

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Миколаївський національний університет
імені В. О. Сухомлинського

О. Є. Олексюк

**ПСИХОЛОГІЯ КРИЗОВА
ТА ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ**

**Теоретичний матеріал до дисципліни
«Психологія кризова та травмуючих ситуацій»**

Навчально-методичний посібник

Миколаїв
2020

ББК 159.9
УДК 88.576
О-53

*Рекомендовано до друку на засіданні вченої ради
Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського
(протокол № 25 від 22 червня 2020 року)*

РЕЦЕНЗЕНТИ:

ЛИСЕНКОВА І. П., доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили;
АЛЕКСАНДРОВА Г. М., кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки, психології та освітнього менеджменту імені Є. Петухова Херсонського державного університету

Олексюк О. Є.

О-53 Психологія кризова та травмуючих ситуацій. Теоретичний матеріал до дисципліни «Психологія кризова та травмуючих ситуацій» : навчально-методичний посібник / О. Є. Олексюк. – Миколаїв : СПД Румянцева, 2020. – 420 с.

ISBN 867-345-684-461-4

Зміст навчально-методичного посібника «Психологія кризова та травмуючих ситуацій. Теоретичний матеріал до дисципліни «Психологія кризова та травмуючих ситуацій» побудований згідно навчальної програми та містить теоретичний матеріал до дисципліни, який представлений у формі лекційних занять та додаткового матеріалу для самостійного опрацювання студентами. До кожного розділу надані питання для самоперевірки засвоєння теоретичного матеріалу.

Матеріал, викладений у навчально-методичному посібнику, дозволить активізувати пізнавальну діяльність студентів при вивченні дисципліни та ефективно використати його під час практичної підготовки.

Для використання викладачами та студентами університету у навчальному процесі.

ББК 159.9
УДК 88.576

З М І С Т

ПЕРЕДМОВА	7
------------------------	---

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОЛОГІЇ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

Тема 1. КРИЗИ ОСОБИСТОСТІ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ. ЗАГАЛЬНЕ УЯВЛЕННЯ ПРО ЖИТТЄВІ КРИЗИ

1.1. Розуміння криз особистості у психології	8
1.2. Типологія кризових ситуацій особистості	10
1.3. Ставлення до кризи та її подолання	17
Питання для самоперевірки	20

Тема 2. ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ. ТРАВМУЮЧА СИТУАЦІЯ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ

2.1. Психічна травма та психотравмуюча ситуація	21
2.2. Співвідношення понять життєвої кризи особистості, травмуючої ситуації та травми	22
2.3. Посттравматичний стрес та вторинна травма	24
Питання для самоперевірки	27

РОЗДІЛ 2. КРИЗИ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ. ПРОФЕСІЙНІ КРИЗИ

Тема 3. ВІКОВІ КРИЗИ ОСОБИСТОСТІ. КРИЗИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Специфіка вікових криз	28
3.2. Професійне вигорання	31
3.3. Причини та механізми професійного вигорання	38
3.4. Превенція та робота з професійним вигоранням	41
3.5. Професійний успіх як криза	45
Питання для самоперевірки	49

Тема 4. ВІКТИМНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ, ЇЇ ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ.
СУЇЦИД ЯК ОСОБИСТІСНА КРИЗА. ГОМОСЕКСУАЛІЗМ ЯК КРИЗА
ІДЕНТИЧНОСТІ

4.1.	Віктимність та віктимологія	50
4.2.	Суїцид як складний психологічний феномен	57
4.3.	Психологія гомосексуалізму	67
	Питання для самоперевірки	76

РОЗДІЛ 3. КРИЗИ, ВИКЛИКАНІ ЗОВНІШНИМИ ЧИННИКАМИ

Тема 5. ТЕРМІНАЛЬНИЙ ПЕРІОД У ЖИТТІ ЛЮДИНИ.
ВІЛ-ПОЗИТИВНІСТЬ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ

5.1.	Поняття танатології та паліативної медицини Зміна ставлення до смерті з розвитком суспільства	77
5.2.	Помирання та смерть як психологічні явища. Динаміка термінальних переживань	80
5.3.	Спільні закономірності в анамнезі хворих на онкологію. Психологічний профіль онкохворого	86
5.4.	Варіанти психологічної допомоги хворим на рак. Специфіка роботи з онкохворими дітьми. Підтримка родини	90
5.5.	ВІЛ як стигматизоване захворювання	98
5.6.	Зовнішня і внутрішня стигма. Методи зменшення впливу стигми на суспільство	99
5.7.	Етапи життя з ВІЛ та їх специфіка. Депресія ВІЛ-позитивних	100
5.8.	Стратегії життя з ВІЛ. Психологічна допомога ВІЛ-позитивним клієнтам	102
	Питання для самоперевірки	103

Тема 6. ПСИХОЛОГІЯ ВІЙНИ. ПСИХОЛОГІЯ ТЕРОРИЗМУ.
ПСИХОЛОГІЯ ПРИРОДНИХ КАТАСТРОФ.

6.1.	Поняття травматичної події	105
------	----------------------------------	-----

6.2.	Фактори, які супроводжують перебування на війні та визначають психологічний стан людини	106
6.3.	Симптоми та форми виявлення ПТСР	107
6.4.	Психологія тероризму	111
6.5.	Основні принципи допомоги заручникам. Паніка	113
	Питання для самоперевірки	118

РОЗДІЛ 4. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

Тема 7. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД. ДІАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

7.1.	Співвідношення понять стресу, травматичного та посттравматичного стресового розладу.....	119
7.2.	Теоретичні підходи до дослідження особливостей посттравматичного стресового розладу (ПТСР)	121
7.3.	Особливості та критерії діагностики гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу	135
7.4.	Розвиток особистості за травматичним типом внаслідок пережитого травматичного досвіду	138
	Питання для самоперевірки	147

Тема 8. ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ В РІЗНИХ СОЦІАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ЗАХИСТ ВІД НАСИЛЛЯ НАД ДІТЬМИ В СІМ'Ї

8.1.	Втрата як причина життєвої кризи. Горе як реакція людини на втрату	148
8.2.	Сімейні кризи	155
8.3.	Хвороба як втрата здоров'я	157
8.4.	Професійна криза – безробіття	160
8.5.	Тюремна криза	163
8.6.	Насильство та його види	168
8.7.	Характеристики типів насильства по відношенню до дітей	173
	Питання для самоперевірки	188

РОЗДІЛ 5. МОЖЛИВОСТІ ТА МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ РОЗЛАДАХ

Тема 9. КОНСУЛЬТУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД

9.1.	Основні напрями реабілітації ПТСР	189
9.2.	Психотерапія посттравматичного стресового розладу	190
9.3.	Консультації та психотерапія учасників військових дій	195
9.4.	Модель психологічної реабілітації	198
9.5.	Копінг-стратегії як основа стресостійкості	199
9.6.	Протидія інформаційній війні	201
	Питання для самоперевірки	203

Тема 10. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ ОСОБИСТОСТІ. ЕКСТРЕНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА КРИЗОВА ІНТЕРВЕНЦІЯ

10.1.	Загальне уявлення про «психологічний захист» і його функції	204
10.2.	Різновиди психологічного захисту та їхня характеристика	208
10.3.	Особливості психологічного захисту в дітей	221
10.4.	Використання захисту в життєдіяльності	228
10.5.	Екстрена психологічна допомога при гострій реакції на стрес	242
10.6.	Психологічний дебрифінг	261
10.7.	Індивідуальна та групова робота з дітьми-переселенцями	271
10.8.	Групова робота з подолання страхів у дітей вимушених переселенців	277
	Питання для самоперевірки	288
	Список використаної літератури	289
	ДОДАТКИ	297

ПЕРЕДМОВА

Навчально-методичний посібник є дуже актуальним, оскільки надає можливість реалізувати завдання навчально-методичного забезпечення дисципліни «Психологія кризова та травмуючих ситуацій». Наявність такого роду літератури у науковій бібліотеці університету передбачає вирішення проблеми теоретичної підготовки студентів за спеціальністю «Психологія» та організації їх самостійної роботи з дисципліни. Дисципліна «Психологія кризова та травмуючих ситуацій» та підготовка фахівців до роботи з людьми, що перебували у критичних і травмуючих ситуаціях, сьогодні є особливо актуальною в нашій країні.

Основними завданнями вивчення дисципліни є формування у студентів цілісного уявлення про поняття та феноменологію критичних станів, екстремальних та травмуючих подій, кризових періодів в житті людини, оволодіння формами та методами психологічної допомоги і підтримки особистості в кризовому стані та при травмуючих ситуаціях.

Зміст навчально-методичного посібника «Психологія кризова та травмуючих ситуацій. Теоретичний матеріал до дисципліни «Психологія кризова та травмуючих ситуацій» побудований відповідно до навчальної програми та містить теоретичний матеріал до дисципліни, який представлений у формі лекційних занять, додаткового матеріалу для самостійного опрацювання студентами. До кожного розділу надані питання для самоперевірки засвоєння теоретичного матеріалу.

Матеріал, викладений у навчально-методичному посібнику, дозволить активізувати пізнавальну діяльність студентів при вивченні дисципліни та ефективно використати його під час практичної підготовки.

Матеріали посібників стануть у нагоді як студентам, так і викладачам закладів вищої освіти.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОЛОГІЇ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

Тема 1. КРИЗИ ОСОБИСТОСТІ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ. ЗАГАЛЬНЕ УЯВЛЕННЯ ПРО ЖИТТЄВІ КРИЗИ.

- 1.1. Розуміння криз особистості у психології.
- 1.2. Типологія кризових ситуацій особистості
- 1.3. Ставлення до кризи та її подолання

1.1. Розуміння криз особистості у психології

Криза як роздоріжжя на життєвому шляху. Людина має свій неповторний світ, який формується, змінюється, вдосконалюється протягом усього життя. Вона долає життєвий шлях від дитинства до юнацтва, від зрілого до старечого віку, неодноразово починаючи все спочатку, шукаючи нову траєкторію руху, зміцнюючи життєвий задум.

Криза в перекладі з грецької – це рішення, поворотний пункт, вихід.

Світобудова залежить від минулого, яке безпосередньо впливає на сьогодення, від власної історії, яку особистість створює своїми вчинками, життєвими рішеннями, буденними виборами. Вона залежить і від уявлень про майбутнє, від надій, бажань, мрій, планів. У кожного свій життєвий шлях, напрям якого визначається взаємодією суб'єктивного минулого, теперішнього і майбутнього.

Психологи-практики переконливо доводять, що всіх людей можна розділити на три групи:

- **тих, хто вже пережив велику життєву кризу;**
- **тих, хто переживає її зараз;**
- **тих, кому ще випаде пережити таку кризу в майбутньому.**

Коли під загрозою опиняється життєвий задум, проект майбутньої світобудови, коли руйнується – частково чи майже дощенту – стара світобудова, людина переживає життєву кризу. Все треба переглядати, відмовляючись від звичних уявлень про цінності, ідеали, смисли. Чи таким я був? Що я можу про себе сказати зараз? Ким маю стати у майбутньому? Як жити далі? Навіщо все це? Криза – це завжди запитання, запитання, запитання...

При цьому криза – тривалий стан, який не дає змоги зрозуміти, що саме в реальному житті потрібно оновити, як цього досягти та від чого відмовитися. Переживання необхідності модифікації особистості може тривати місяці та роки.

КРИЗА – це стан, який виник внаслідок накопичення нерозв’язаних життєво важливих проблем, суперечностей або подій, що призвели до втрати сенсу попереднього стилю життя, поведінки й діяльності. З **функціонального погляду**, криза – це накопичення у психіці негативного психоенергетичного потенціалу, який значно переважає над позитивним та домінує у психіці.

Криза – стан, що виникає, коли розв’язання життєво важливих проблем за допомогою звичних методів виявляється неможливим. Для кризи характерний досить *загострений перебіг, зміна поведінки, суб’єктивні переживання, відсутність допомоги, загрози й небезпеки.*

У разі **успішного результату кризи** суб’єкт здобуває новий життєвий досвід, просувається в особистісному рості. У разі **несприятливого результату кризи** відбувається фіксація на неадекватних способах розв’язання ситуації або виникає захворювання.

Результати досліджень зарубіжних авторів, огляд яких наведено в роботі Л.Анциферової, свідчать, що найбільш вражаючими за наслідками є життєві кризи, з якими стикаються люди невідготовлені до такого перебігу подій. «Індивіди, мотивовані вірити у справедливий і впорядкований світ, у якому люди отримують те, на що заслуговують і заслуговують на те, що отримують, – світ, у якому погані події не стаються з хорошими людьми». Знаючи про таку особистісно-світоглядну «теорію» людини, можна уявити собі, наскільки руйнівним буде вплив на неї несподіваної важкої події. Не вписуючись в особистісну «теорію», негативна подія призводить до розриву систем значень, що склалися у свідомості, до руйнування суб’єктивного життєвого світу.

Настання кризи зумовлене низкою чинників:

- поступовими якісними змінами способів виконання діяльності,
- соціально-професійною активністю особистості,
- соціально-економічними умовами життєдіяльності,
- віковими психофізіологічними змінами,
- цілковитим зануренням у професійну діяльність.

Загалом життєва криза розглядається як складний феномен індивідуального життя людини. Вона має ряд **особливостей**, які відрізняють її від інших емоційно складних життєвих ситуацій:

- загальна тривалість не більше 4-6 тижнів;
- у кризовій ситуації порушується вся система самоорганізації, яка забезпечує в інших умовах синхронну роботу раціонального та ірраціонального у психіці людини (індивід потрапляє в ситуацію, де панують емоції);
- влада негативних емоцій гальмує реакцію подолання, створюючи труднощі для головного моменту в ній – пошуку основної суперечності життя в період кризи;
- у процесі переживання кризи свідомий вибір людиною однієї з полярних протилежностей свідомості як життєвого смислу, здебільшого, неможливий унаслідок порушення механізмів саморегуляції;
- реакція подолання починається з автоматичної перебудови свідомості і всієї психічної діяльності доти, поки не стане можливою аналітична діяльність, але природжений процес перебудови свідомості необхідно доповнити, оптимізувати соціально надбаним досвідом роботи над собою, над своїм внутрішнім світом.

Переживання кризи зумовлює перебудову психологічної структури особистості, зміну соціально-професійної спрямованості. Породжуючи психічну напруженість, кризи стимулюють професійний розвиток особистості. Переживаючи кризу, особистість, як правило, піднімається на вищий рівень розвитку.

1.2. Типологія кризових ситуацій особистості

Кризи особистості у психології розглядають давно, однак вони ще не стали предметом глибоких і тривалих досліджень. Унаслідок цього у психології є **різні погляди на кризи**, властиві життєвому шляху особистості. У психологічній науці представлено різні підходи і погляди на розуміння сутності кризових явищ та їхні типологізації.

На думку Т.Титаренко, типологія кризових життєвих ситуацій повинна мати такий вигляд: **емоційно складна, утруднена, проблемна, критична, гранична, екзистенціальна, термінальна**.

Емоційно складна життєва ситуація, яку різні автори називають також утрудненою, або ситуацією важких життєвих умов, ситуацією повсякденних

неприємностей (daily hassles), – це значуща для особистості ситуація, що спрямована до емоційно-мотиваційної сфери і передбачає необхідність переживання як процесу. З такою ситуацією людина, здебільшого, впорається самостійно.

Проблемна ситуація може виникати в окремій діяльності, наприклад, навчальній, професійній, пізнавальній тощо, не поширюючись на решту сфер життєдіяльності та не впливаючи вирішальним чином на самооцінку, рівень самоповаги, ставлення до власного життя.

Ситуацію слід вважати критичною передусім тому, що людині потрібна допомога ззовні, бо стандартних, типових способів розв'язання ситуації особистості вже не достатньо або вона ними просто не володіє.

Критична ситуація передбачає конфліктні, складні, утруднені, суб'єктивно несприятливі життєві обставини, які потребують перегляду головних життєвих стратегій, внесення суттєвих коректив у життєвий сценарій.

Кризова ситуація провокує перегляд життєвого сценарію як такого, початок «нового життя», апробацію нової форми самореалізації.

Екзистенціальна ситуація переживається під час такої глибокої кризи, коли тимчасово втрачається сенс існування і людина опиняється перед вибором між життям і смертю.

Термінальна ситуація виникає вже за межею екзистенціального вибору, коли людина знає про свою приреченість і може лише впливати на якість останнього відтинку життя, яке залишається. Людина за цієї ситуації опиняється перед найскладнішим і найвідповідальнішим у її житті вибором – вона обирає або можливість поступового згасання, коли від неї вже нічого не залежить, або все ж таки можливість мужньо, з почуттям власної гідності зустріти смерть.

На думку інших науковців, всі кризи особистості, які трапляються на її життєвому шляху, можна поділити на:

- кризи психічного розвитку;
- вікові кризи;
- кризи невротичного характеру;
- професійні кризи;
- критично-сміслові кризи;
- життєві кризи.

За силою впливу на психіку можна умовно виокремити три ступені кризи: поверхову, поглиблену і глибинну.

Поверхова криза виявляється у зростанні неспокою, тривоги, роздратування, нестриманості, незадоволеності собою, своїми діями, планами, взаєминами з навколишніми. Відчувається розгубленість, напруженість, очікування нещасливого розвитку подій. Виникає байдужість до всього, що хвилювало, втрачаються колись стійкі інтереси, звужується їхній спектр. Апатія безпосередньо впливає на зниження працездатності.

Поглиблена криза виявляється у відчутті безсилля перед тим, що відбувається. Все падає з рук, втрачається можливість контролювати події. Все навколо лише дратує, особливо найближчі, котрі мусять терпіти спалахи гніву та каяття. Діяльність, яка завжди була легкою, тепер потребує значних зусиль. Людина втомлюється, стає сумною, песимістично сприймає світ. У неї порушуються сон, апетит. Залежно від індивідуальних особливостей можуть виникнути агресивні реакції. Усі ці симптоми ускладнюють контакти, звужують коло спілкування, сприяють зростанню відчуженості. Власне майбутнє викликає дедалі серйозніші побоювання, людина не знає, як їй жити далі.

Глибинна криза супроводжується почуттям безнадійності, розчарування в собі та інших. Людина гостро переживає власну неповноцінність, нікчемність, непотрібність. Впадає у стан відчаю, який змінюється апатією чи почуттям ворожості. Поведінка втрачає гнучкість, стає ригідною. Людина вже неспроможна спонтанно виявляти свої почуття, бути безпосередньою та креативною. Вона заглиблюється в себе, ізолюється від рідних і знайомих. Усе, що її оточує, здається нереальним, несправжнім. Сенс існування втрачається.

Результати досліджень різних авторів, і запропоновані ними класифікації життєвих криз можна об'єднати в одну більш-менш повну:

Вікові (нормативні) кризи:

- підліткова криза;
- криза 30-ти років;
- криза «середини» життя тощо.

Біографічні кризи:

- нереалізованості;
- спустошеності;

- безперспективності (та їх поєднання).

За критерієм тривалості:

- мікрокризи (кілька хвилин);
- короткочасні (до 4-6 тижнів);
- довготривалі (до 1 року).

За критерієм результативності:

- конструктивні;
- деструктивні.

За діяльнісним критерієм:

- криза операційного аспекту життєдіяльності: «не знаю, як жити далі»;
- криза мотиваційно-цільового аспекту: «не знаю, для чого жити далі»;
- криза смислового аспекту: «не знаю, навіщо взагалі жити далі».

За критерієм детермінованості:

- кризи, спричинені інтрапсихічними факторами;
- кризи, спричинені ситуаційними факторами.

За критерієм складності:

- прості кризи, що викликано однією подією;
- багатовимірні кризи, які торкаються майже всіх аспектів індивідуального життя тощо.

Життєва криза може бути різної глибини і мати **кілька стадій чи рівнів**, проходження яких має певні особливості.

Дослідники виокремлюють різну їх кількість:

- чотири (Дж. Каплан);
- два рівні – криза першого та криза другого роду (власне криза) (Ф.Василіук);
- три стадії – поверхова, середня та глибока (Т.Титаренко);
- шість стадій – специфічна криза як термінальний період у житті людини (С.Карпиловська).

Розглянемо деякі з них. Варіант, запропонований Т.Титаренко, характеризується такими особливостями.

Перша стадія – залежно від типу особистості, від так званого особистісного радикалу, особистісних ресурсів, минулого досвіду, конкретної життєвої ситуації, форми переживань можуть бути вельми різноманітними. Наприклад, у одних зростає невмотивована тривожність, в інших –

дратівливість, а хтось відчуває таку знайому і неприємну апатію, байдужість. Спільне одне – незадоволення звичним перебігом подій, власним життєвим ритмом, своєю активністю, працездатністю, контактами з людьми. Втрачається внутрішня збалансованість, зростає напруженість, зникає почуття гумору.

Друга стадія кризи дається взнаки, передусім, появою страхів, пов'язаних з майбутнім: «Не знаю, як житиму далі», «Як жив досі, уже не можу, а якось інакше не вмію». Людина відчуває себе у пастці серед звичних, буденних обов'язків, переживає безсилля. Усе виходить з-під контролю, навіть у дрібницях.

Під час переживання кризи середньої важкості людина не лише відмовляється від цілей, які ставила раніше, вона розчарована власними вміннями, звичними засобами досягнення цих цілей. Те, що раніше виходило легко, майже автоматично, у такому стані потребує неабияких зусиль, величезних витрат енергії.

Серед важливих симптомів цієї стадії можна назвати порушення сну, апетиту, хронічну втому, пригнічений настрій, агресивність. Постійним тлом усіх переживань стає почуття відчуженості, самотності. У ставленні до себе особливо неприйнятним стає власне «Я»-фізичне.

Третя стадія – найглибша стадія кризи, супроводжується почуттям безнадійності, відсутності сенсу існування. Усе, що відбувається, здається якимось нереальним, безглуздим, нікчемним. Власне минуле сприймається як суцільна помилка, яку вже пізно виправляти. Здатність планувати майбутнє втрачається, життєві перспективи катастрофічно звужуються.

Відбувається руйнація найважливіших життєвих цінностей, які поки що немає чим замінити. Згасають симпатії та прихильності, зникає вміння любити. Усе стає важким обов'язком, який вже не під силу виконати. Гостро переживається власна неповноцінність. Можуть виникати суїцидальні думки та наміри.

Існує кілька точок зору на **природу виникнення і перебігу життєвої кризи**. Такі автори як Е.Ліндемман та Дж. Каплан вважають, що життєва криза виникає як емоційна реакція людини на загрозову ситуацію, коли виникають суттєві перешкоди у процесі досягнення життєво важливих цілей, які неможливо подолати звичними засобами.

Дещо відмінної точки зору дотримується відомий психолог Ф.Васильюк, який вважає, що **причиною кризи** може бути як **певна подія чи ситуація, так і загострення особистісних суперечностей, що вже є або виникають**. Життєва криза починається з визрівання і розгортання боротьби протилежних мотивів у процесі втілення життєвої програми, замислу. Вона досягає свого піку тоді, коли індивід усе ще так само гостро відчуває актуальність свого життєвого замислу, який зірвався, і водночас впевнений у неможливості його реалізації. **Цей процес має таку послідовність: стрес, фрустрація, конфлікт, криза.**

Узагальнюючи **симптоми кризового стану**, можна виокремити такі його **показники**:

- 1) зниження адаптованості поведінки;
- 2) падіння рівня самосприймання;
- 3) примітивізація саморегуляції.

Причиною криз є критичні події. Критичні події – це поворотні моменти індивідуального життя людини, що супроводжуються значними емоційними переживаннями.

Усі професійно зумовлені критичні події можна розділити на три групи:

- нормативні, зумовлені логікою професійного становлення і життя людини: закінчення школи, вступ до професійних навчальних закладів, створення родини, працевлаштування тощо;

- ненормативні, для яких характерні випадкові або несприятливі обставини: невдача під час вступу до професійної школи, вимушене звільнення з роботи, розпад родини та ін.;

- екстраординарні (наднормативні), які відбуваються внаслідок вияву сильних емоційно-вольових зусиль особистості: самостійне припинення навчання, інноваційна ініціатива, зміна професії, добровільне взяття на себе відповідальності тощо.

Критичні події можуть мати дві модальності: позитивну і негативну.

Модальність подій визначається способами емоційного реагування на зміну життєвих, професійних обставин і труднощі. Та сама подія для двох людей може мати протилежну модальність. Події позитивної модальності назвемо епічними, негативною – інцидентами.

Несприятливі обставини знайомі кожному, соціальних стресів сьогодні забагато. Однак різні індивіди переживають однакові екстремальні ситуації по-різному. Навіть та сама людина, що торік сприймала якусь неприємність досить легко, тепер може переживати подібну колізію як особисту катастрофу. Інтенсивність соціальних катаклізмів для кожної людини є різною – залежно від досвіду, загартованості щодо випробувань, загального песимістичного чи оптимістичного погляду на життя.

Ні війни, ні репресії, ні екологічні чи економічні кризи не можуть бути вирішальними поштовхами, що провокують виникнення життєвої кризи. В той самий час майже непомітні ззовні події – зрада близької людини, наклеп, непорозуміння – можуть підштовхнути до життєвого нокауту. Світ людини поєднує зовнішнє і внутрішнє у нерозривну цілісність, саме тому неможливо визначити, всередині чи зовні слід шукати причини кожної кризи.

У повсякденному житті також трапляються ситуації з невизначеним майбутнім. Людина, яка страждає, не передбачає реального завершення важких, нестерпних обставин. Небезпечна хвороба, яка звалюється на людину чи її рідних, також є випробуванням з невизначеним майбутнім. Розлучення, розпад сім'ї неможливо не сприймати як звуження перспективи, неможливість прогнозувати подальше існування. Провідним стає почуття нереальності того, що відбувається, непов'язаності сьогодення з минулим і майбутнім. А ще практично кожна людина переживає смерть рідних - тих, без кого, власне, життя втрачає барви, спустошується.

Життя має певні етапи, які завжди чимось відрізняються одне від одного. Кожен вік з його початком і кінцем врешті-решт минає. Людина безперервно прогресує і, як молюск, ламає оболонку. Стан, що триває від часу зламу оболонки до утворення нової, переживається як кризовий.

Складні життєві ситуації можна визначити як такі, що потребують від людини дії, які перевершують її адаптивні можливості та ресурси. Особистість і подія дуже тісно пов'язані між собою, тому індивідуальна життєва історія безпосередньо впливає на сприймання драматичних колізій. Повсякчасні неприємності (термін Р. Лазарус) теж можуть впливати на виникнення аномальної кризи, якщо їх виникає надто багато, а людина вже перебуває в депресивному стані.

Анормативна криза руйнує не лише діяльність, яка вже не є провідною. Вона може заторкувати також діяльності відносно незрілі, не зовсім освоєні. Загалом негативна фаза такої кризи, коли йде процес руйнації старого, віджилого, може бути досить тривалою, що заважає виникненню конструктивних перетворень.

1.3. Ставлення до кризи та її подолання

Ставлення людини до кризової ситуації. Тривалість кризових переживань, можливості конструктивного чи деструктивного виходу з кризи значною мірою визначаються типом ставлення до того, що трапилось. Залежно від індивідуальних особливостей, від попереднього досвіду певне ставлення до буденних неприємностей, стресів, конфліктів або ж до драматичних подій, що змінюють напрямок життєвого шляху, закріплюється, стає майже типовим.

Одна людина завжди ніби готова до іспитів, що їх готує життя, інша кожного разу сприймає неприємності як божу кару, покійрно, без будь-яких спроб щось змінити. Є і такі, хто починає скаржитися, страждати, привертати до себе увагу тоді, коли ще майже нічого не трапилось чи усе вже позаду. Недарма у народі говорять, що пізнати людину можна лише у біді.

Типові ставлення до життєвої кризи мають свої особливості.

- **Ігноруюче ставлення.** Конфлікт «батьки-діти» чи загальна незадоволеність професійною діяльністю, де немає можливостей виявити свої здібності, чи обидві причини разом та ще і погіршення здоров'я можуть досить тривалий час не усвідомлюватися людиною. Вона ніби не помічає, як зростає «біографічний стрес», накопичуються повсякденні неприємності.

Людина недооцінює можливі наслідки того, що переживає, намагається не думати про неприємне, не бачити поганого. Заплющуючи очі на загострення взаємин з оточуючими, зростання професійних проблем, появу соматичних симптомів, вона витісняє із свідомості небажану інформацію. Таким чином, вона хоче позбутися неприємностей, відволікти долю від підступних задумів. Але це ілюзія. Не бажаючи прямо подивитись правді в очі, людина стає чимдалі залежнішою від тих самих скрутних обставин, від яких вона відвертається. Її поведінка втрачає гнучкість, що поглиблює майбутні наслідки життєвої ситуації.

Така «страусяча політика» щодо себе веде до втрати цінного часу: між тим конфлікт поглиблюється, невдачі на роботі стають хронічними, самооцінка

падає, рівень самоповаги знижується. Головний біль супроводжується підвищенням тиску, виникають проблеми зі сном, починає боліти серце. Так непомітно криза переходить з поверхової стадії на більш глибокі. Цей процес називають соматизацією проблеми.

- **Перебільшуюче ставлення.** Ще не згустилися хмари над головою, а людина вже починає панікувати, чекаючи катастрофи, землетрусу, війни, революції тощо. Це і є, так звана логіка, «самонакручування», коли все негативне зростає в уяві, а позитивне, навпаки, зменшується.

Перебільшуюче ставлення, на перший погляд, є ніби протилежним ігноруючому, однак воно також дуже неефективне у пошуку компенсаторних резервів, можливостей виходу з неприємної ситуації. Людина починає іпохондрично чекати неприємностей, прислуховуватися до симптомів, бачити за ними початок страшних, навіть невиліковних хвороб. Фіксуються якнайменші зміни у працездатності, стані здоров'я, взаєминах з іншими людьми, і всі вони нібито свідчать про тяжкий стан, який не може не погіршуватись.

Із психотерапевтичної практики відомо, що очікування приємних подій сприяє їх появі, а очікування чогось украй неприємного підштовхує людину до нелегких випробувань. Саме тому клієнта навчають радіти, коли майже нічого приємного навколо немає, пропонують висловлювати свої найпалкіші бажання, фіксувати мрії. Перебільшуючи ставлення у кризовій ситуації прискорює небажаний розвиток подій, що віддзеркалюється у ставленні до себе і власних можливостей. Людина втрачає віру у свої сили, не хоче спробувати інший шлях, нові перспективи.

- **Демонстративне ставлення.** На противагу ігноруючому чи перебільшуючому ставленню до кризової ситуації, коли людина неадекватно сприймає свої проблеми, демонстративне ставлення є досить реалістичним. Людина розуміє, що трапилось, не втрачає спроможності аналізувати перебіг подій, бачити минуле і майбутнє в їхньому взаємозв'язку. Вона знає, як саме поводитись у скрутному становищі, в якому напрямку шукати вихід.

Проте людина вважає за доцільне підкреслити для оточуючих складність ситуації, унікальність несприятливих обставин. Таким чином, вона вимагає пильної уваги до себе, співчуття, допомоги, сприяння та підлги. Усе це дає можливість перекласти відповідальність за кризовий стан на когось іншого –

лиху долю, нещасний випадок, підступних родичів, тяжкий соціально-економічний стан у державі, нездатних керівників тощо.

Що дає така гра? Крім утилітарних мотивів, тут існують ще і мотиви суто психологічні. Не беручи на себе відповідальність за те, що трапилось, людина дійсно знижує інтенсивність кризових переживань. Однак, водночас вона й уникає ситуацій вибору, необхідності вироблення нової життєвої стратегії, що заважає особистісному зростанню.

- **Волюнтаристське ставлення.** Людина десь у глибині душі розуміє, що трапилось, знає про свій кризовий стан. Але вона вважає, що все в руках, все можна подолати, якщо підвищити вимоги до себе. Зовні здається, що вона агресивно не помічає реальності, заперечує очевидне. Спосіб життя не змінюється, хоча сил замало, а неприємності потребують коригування щоденних звичок. Власна негнучкість розцінюється як сила духу, як твердий характер, незламна воля.

Поради щодо пристосування до нових, тяжких обставин сприймаються як зрада себе. «Я не можу бути флюгером», – твердить така людина-моноліт, уперто проводячи свою лінію поведінки, збільшуючи навантаження, вигадуючи нові й нові випробування. Відчуваючи зниження самоповаги, котре переживається дуже болісно, така людина знов і знов вишукує прийоми самопримусу. Вольові зусилля вичерпують останні сили, що порушує стан здоров'я, працездатність, творчі здібності.

Слід зауважити, що той, хто практикує подібне ставлення до кризи, не знає і не хоче знати своїх реальних можливостей, орієнтуючись на якесь абстрактне уявлення про себе. Він не може належно оцінити складність внутрішнього стану, важливість, необхідність певних переживань. Жорстокість, нетерплячість до самого себе можуть непомітно призвести до тяжкого погіршення здоров'я. Усе це виснажує людину і поглиблює стадію кризи.

- **Продуктивне ставлення.** Людина розуміє, що суперечливий, хворобливий стан є неминучим, породженим певними причинами, і міне деякий час, доки буде знайдено конструктивну стратегію життєдіяльності в нових умовах. Вона бачить не лише збитки від драматичної ситуації, а і щось позитивне, яке розкриває нові обрії, потребує певних знань, навичок, властивостей характеру. Людина, котра вміє конструктивно переживати життєві скрути, вчасно робить висновки щодо своїх помилок, поразок, невдач,

учиться на власному досвіді. В неї не зникає віра в себе, свої сили, своє майбутнє, що не передбачає емоційної дезінтеграції життєдіяльності чи зниження адаптивності поведінки. У такому випадку криза переживається, але насамперед як гостра необхідність зміни життєвих задумів, ревізії колишніх пріоритетів. Кожному важко відмовлятися від звичного способу життя, від набутих стереотипів. І все ж людина з продуктивним ставленням робить це набагато легше, тому що в неї немає страху новизни, вона вірить у можливості зростання, самовдосконалення і готова шукати нові смисли.

Але і найтяжча криза залишає певну міру свободи – свободи ставлення до того, що трапилося, свободи налаштуватися так чи інакше. Можна сказати собі, що все закінчилось, нема чого чекати. Можна заглибитись у почуття жалю до себе. А можна вбачати у кризовому стані випробування, котре зробить людину сильнішою, мудрішою.

Уява завжди допомагає людині, – навіть коли вже ніщо, здається, не може їй допомогти. Так, у концентраційному таборі виживає саме той, у кого розвинута уява, хто може сховатися за нею від жахливої дійсності, де панують зневіра і відчай.

Слід зауважити, що творча особистість може перетворити таку аномальну кризу на кризу розвитку, зробивши важкі життєві умови полігоном для значних випробувань, для формування нових «технік» життя, конструктивних життєвих стратегій. І навпаки, криза розвитку може стати початком аномальних, руйнівних переживань. Щоб вийти переможцем, обминути спокуси, людина не повинна залишатися пасивною, вона не може тільки страждати. Знання про кризові стани, їхні симптоми, форми вияву – це вже перший крок до тієї самої свободи – свободи ставлення до скрутних обставин.

Питання для самоперевірки:

1. Що таке «криза»?
2. Які чинники впливають на настання кризи ?
3. Охарактеризуйте основні типи кризових ситуацій особистості.
4. Які ступені кризи виділяють за силою впливу її на психіку людини?
5. Встановіть послідовність стадій глибини життєвої кризи. Чим вони різняться?

6. Висвітліть поняття «кризові події». Якими способами визначається модальність критичних подій?
7. Охарактеризуйте особливості типів ставлення до життєвої кризи.

Тема 2. ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ. ТРАВМУЮЧА СИТУАЦІЯ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ

- 2.1. Психічна травма та психотравмуюча ситуація.
- 2.2. Співвідношення понять життєвої кризи особистості, травмуючої ситуації та травми.
- 2.3. Посттравматичний стрес та вторинна травма.

2.1. Психічна травма та психотравмуюча ситуація

Саме поняття «травма» походить від грецького trauma – рана, ушкодження. За визначенням, це ушкодження в організмі людини та тварини в результаті дії факторів зовнішнього середовища. **Психічна травма** – це особливий вид травми, пов'язаний з важкими переживаннями, що може привести до депресій, неврозів та інших хворобливих реакцій.

Традиційно травми розрізняють:

- за видом травмуючого фактора (людина, природа);
- за терміном дії травмуючого фактора (гострі, хронічні);
- за обставинами, за яких травма виникає (катастрофа, сім'я, спорт, воєнні дії тощо).

У нашому розумінні психічна травма пов'язана з негативними емоціями, сильними за рівнем напруженості, тривалими за часом, і характеризується переживаннями, зверненнями на себе (Я і Я). Це дисгармонія, це дисонанс, це розлад у психічному світі особистості. Для психології важливим є розуміння того, як попередити травму, що є в людині такого, що може провокувати, викликати психічну травму.

Психічна травма пов'язана з психотравмуючою ситуацією. У свою чергу, така **ситуація** – це подія, яка з різним рівнем імовірності може призвести чи призводить до порушення усталеного життєвого способу буття, до

руйнування прийнятого особистістю психічного світу. Це може бути початком нового відліку часу світобудови особистості. Отже, *травма розглядається як даність для особистості, а психотравмуюча ситуація (ПТС) – як можливість цієї даності*. Тобто йдеться про різний ступінь вияву травми, викликані різнорізними ситуаціями на життєвому шляху конкретної особистості.

Це можуть бути ситуації, що характеризуються раптовістю й масивністю емоціогенних впливів на людину, психологічно не підготовлену до них, а також ситуації, пов'язані з забобонами, навіюванням, підозріливістю, невпевненістю в собі, емоційною нестійкістю, зниженою критичною оцінкою обставин.

Важливим у поняття «психотравмуюча ситуація» є аналіз сприймання цих факторів. Оскільки цілісна психологічна ситуація – це зовнішні обставини, побачені крізь індивідуальної свідомості. Тиск ситуації на особистість є як об'єктивним, так і таким, що має джерелом інтерпретацію особистістю феноменів, що спостерігається.

Отже, в дослідженнях як зарубіжних, так і вітчизняних авторів підкреслюється роль особистості у формуванні та розвитку психотравмуючих ситуацій. Зокрема, у роботах вітчизняних психологів Т.М. Титаренка, Т.С. Кириленко, І.П. Манохи, О.П. Саннікової, Е.Л. Носенко, С.І. Яковенка.

2.2. Співвідношення понять життєвої кризи особистості, травмуючої ситуації та травми

При вивченні проблеми травмуючих (критичних) ситуацій часто використовується поняття «життєвої кризи», або «кризової ситуації». Найбільш загальним визначенням її є: «Життєва криза – це поворотний пункт життєвого шляху, що виникає в ситуації неможливості реалізації життєвого замислу, що склався» (Василук, 1994).

Слід розрізняти два види криз залежно від того, які можливості вони залишають для людини в її подальшому житті. *Криза першого виду може серйозно ускладнити реалізацію життєвого замислу, проте зберігається можливість відновлення перерваного кризою перебігу життя*. З такого випробування людина може вийти, зберігши життєвий замисел і свою само тотожність. *Криза другого виду робить реалізацію життєвого замислу неможливою*. Результат переживання такої неможливості – модифікація самої особистості, її переродження, прийняття нового замислу життя, нових цінностей, нової стратегії, нового образу власного «Я».

Кризова ситуація, як зазначають Ф.Е.Василюк (1994), Т.М. Титаренко (1994), О.П. Саннікова (1995) та інші, має низку особливостей, що відрізняють її від інших емоційно складних життєвих ситуацій:

у кризовій ситуації порушується вся система самоорганізації, яка за інших умов забезпечує синхронну роботу раціонального та ірраціонального у психіці (індивід потрапляє в ситуацію, де панують емоції), владування негативних емоцій створює труднощі для головного моменту в реакції подолання – гальмує пошук основної суперечності в період кризи;

у процесі переживання кризи свідомий вибір людиною однієї з протилежностей системи життєвих смислів особистості, як правило, неможливий унаслідок порушення механізмів саморегуляції, реакція подолання починається з автоматичної перебудови свідомості та всієї психічної діяльності й триває доти, доки не стане можливою аналітична діяльність, але природжений процес перебудови свідомості необхідно доповнити, оптимізувати соціально надбаним досвідом роботи над собою, над своїм внутрішнім світом.

У співвідношенні травмуючої ситуації, травми та кризи можна підкреслити таке.

Психотравмуюча ситуація (ПТС) є сигналом до змін, сигнал про ймовірність пошкодження життєвого світу.

Травма – це ушкодження, розрив цілісності як наслідок ПТС.

Криза являє собою травмуючу ситуацію, за якої неможливими стають реалізація планів, задуму без зміни самої особистості.

Це співвідношення можна подати так:

ПТС ↔ травма.

Травма ↔ криза.

Тобто в генезисі травми лежить психотравмуюча ситуація, в генезисі кризи – травма. **Проте не завжди ПТС призводить до кризи.**

Психотравмуюча ситуація – це сигнал про те, що слід звернутися до себе, виявити любов. Для подолання травми треба мати сили, щоб налагодити ушкодження, усунути розрив цілісності.

Криза свідчить про наявність або відсутність додаткових сил для вивільнення потенціалу, для змін та долання рубежу між старим і новим.

ПТС сигналізує про ймовірність розриву: травма є реальністю розриву; криза – це усвідомленням вибору шляху переживання травми, прийняття її чи ні – прогрес або регрес, якісний перехід з одного стану в інший, це переломний етап у житті особистості.

2.3. Посттравматичний стрес та вторинна травма

Історично дослідження в області посттравматичного стресу розвивалися незалежно від досліджень стресу. Незважаючи на деякі спроби навести теоретичні мости між «стресом» і «посттравматичним стресом», і донині ці дві області мають мало спільного. Центральними положеннями в концепції стресу, запропонованої в 1936р. Гансом Сел'є є модель самозбереження організму й мобілізація ресурсів для реакції на стресор. Усі агенти, що діють на організм, він підрозділив на:

специфічні (вірус грипу викликає грип) і

неспецифічні стереотипні ефекти стресу, які проявляються у вигляді *загального адаптаційного синдрому*.

Цей синдром у своєму розвитку проходить три стадії:

- 1) реакцію тривоги;
- 2) стадію резистентності;
- 3) стадію виснаження.

Психічним проявом загального адаптаційного синдрому присвоєно найменування «**емоційний стрес**» – тобто це афективні переживання, що супроводжують стрес і призводять до несприятливих змін в організмі людини.

Первинні розлади, що виникають при емоційному стресі в різних структурах нейрофізичної регуляції мозку, приводять до зміни нормального функціонування серцево-судинної системи, шлункового тракту, розладу імунної системи.

Емоційні стреси за своїм походженням, як правило, соціальні, і стійкість до них у різних людей різна. Стресові реакції на психосоціальні труднощі не стільки наслідок останніх, скільки інтегративна відповідь на когнітивну їхню оцінку й емоційне порушення.

Згідно із сучасними поглядами, стрес стає травматичним, коли результатом впливу стресора є порушення в психічній сфері за аналогією з фізичними порушеннями. У якості стресора в таких випадках виступають **травматичні події** – екстремальні кризові ситуації, що володіють потужним

негативним наслідком, ситуації загрози життю для самого себе або значимих близьких. Такі події докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого різноманітні. Факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи в них у майбутньому *посттравматичного стресового розладу* (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – непсихотична відстрочена реакція на травматичний стрес (такий як природні й техногенні катастрофи, бойові дії, катування, згвалтування й ін.), здатний викликати психічні порушення практично в будь-якої людини.

Існує точка зору, яка може послужити сполучним елементом між концепціями стресу й травматичного стресу. Ця точка зору виражається в ідеї тотального стресора, який провокує якісно інший тип реакції, який полягає в консервації адаптаційних ресурсів («прикинутися мертвим»).

Два підходи: стрес і травматичний стрес – містять у собі ідеї, з одного боку, гомеостазу, адаптації й «нормальності», а з іншого – роз'єднання, уривчастості і психопатології.

На сьогодні не існує єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, що пояснює етимологію й механізми виникнення й розвитку ПТСР. Однак у результаті багаторічних досліджень розроблено кілька теоретичних моделей. До власне психологічних моделей, як вказує Тарабріна, слід віднести психодинамічні, когнітивні і психосоціальні моделі.

Вони були розроблені в ході аналізу основних закономірностей процесу адаптації жертв травмуючи подій до нормального життя. Дослідження показали, що існує тісний зв'язок між способами виходу із кризової ситуації, способами подолання стану посттравматичного стресу (усунення й уникання будь-яких нагадувань про травму, заглибленість у роботу, алкоголь, наркотики, прагнення ввійти в групу взаємодопомоги і т.д.) і успішністю наступної адаптації. Було встановлено, що, можливо, найбільш ефективними є дві стратегії: 1) цілеспрямоване повернення до спогадів про подію, що травмує, з метою його аналізу й повного усвідомлення всіх обставин травми; 2) усвідомлення носієм травматичного досвіду значення травматичної події.

Когнітивна оцінка й переоцінка досвіду, що травмує – це основа розгляду ПТСР у когнітивних психотерапевтичних моделях. Автори цього напрямку

вважають, що когнітивна оцінка ситуації, що травмує, будучи основним фактором адаптації після травми, буде найбільшою мірою сприяти подоланню її наслідків, якщо причина травми у свідомості її жертви, що страждає ПТСР, набуває екстернальний характер і буде лежати поза особистісними особливостями людини (широко відомий принцип: не «я поганий», а «я зробив поганий вчинок»). У рамках когнітивної моделі травматичні події – це потенційні руйнівники базових уявлень про світ і про себе. Патологічна реакція на стрес – не адаптивна відповідь на знецінювання цих базових уявлень.

Значення соціальних умов, зокрема фактора соціальної підтримки оточуючих для успішного подолання ПТСР, відбите в моделях, що одержали назву психосоціальних.

Згідно із психосоціальним підходом, модель реагування на травму є багатофакторною, і необхідно врахувати важкість кожного фактору в розвитку реакції на стрес. Автори і прихильники даної моделі підкреслюють також необхідність враховувати фактори навколишнього середовища: фактори соціальної підтримки, демографічний фактор, культурні особливості, додаткові стреси.

Юр'єва як і багато інших авторів розглядає посттравматичний стресовий розлад як такий, що виникає як відстрочена й/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які здатні викликати дистрес майже в будь-якої людини (катастрофи, війни, катування, тероризм і т.п.). Протягом життя ПТСР переносить 1% населення, а в 15% можуть виникнути окремі симптоми.

До факторів ризику ПТСР відносять наступні: характерологічні особливості, залежна поведінка, наявність психотравми в анамнезі, підлітковий вік, люди похилого віку, наявність соматичного захворювання.

Вторинна травма або вторинний травматичний стрес – це зміни у внутрішньому досвіді людини, що виникають у результаті її емпатичного включення в стосунки з іншою людиною, що переживає травмуючу подію. Без емпатії не може бути співпереживання іншої людині в її травмуючій ситуації, а тому це створює умови для виникнення вторинної травми у людини, яка співпереживає.

І.Г. Малкіна-Пих окреслює наступне визначення вторинної травми: «Вторинна травма, або «вторинний травматичний стрес» (Secondary Traumatic

Stress – STS), – це зміни у внутрішньому досвіді терапевта, які виникають у результаті його емпатичного залучення у відносини із клієнтом, що переживають травматичний стан».

На думку автора, фахівець не може уникнути вторинної травми, тому що для того, щоб допомогти клієнтові, він співпереживати його страждання, а це співпереживання створює умови для вторинної травматизації.

Ще одним важливим фактором вторинної травми є неможливість швидких змін. Консультанти постійно зустрічаються у своїй практиці із клієнтами, що пережили ту або іншу травматичну подію: від сексуального насильства в родині до стихійних лих, і робота з ними містить у собі допомогу у вигляді розповіді про травматичні події, надання можливості виразити негативні почуття й переживання й прагнення полегшити їхній вплив. У той час, працюючи з людиною, що переживають нестерпні страждання, фахівець відчуває величне бажання якомога швидше полегшити його біль. Коли це не виходить, виникає почуття розчарування й власного безсилля, що підсилює руйнівну дію вторинної травми.

Вторинна травма або вторинний травматичний стрес пов'язаний з так званім «синдромом вигорання», хоча й не є його повним аналогом. Проте, і той, і інший стан мають тенденцію до нагромадження й приводять до схожих результатів: безсонно, депресії й порушенню комунікації з родиною й значимими людьми. Відмінності між ними лежать головним чином у причинах виникнення цих станів: у той час як вторинний травматичний стрес найчастіше виникає як вторинна реакція на емпатичне співпереживання іншій людині (в тому числі і клієнтам) із травматичними або проблемними ситуаціями, синдром вигорання може виникати при роботі з будь-якими клієнтами. Також вважається, що синдром вигорання проявляється поступово (накопичений стрес), у той час як вторинний травма може настати раптово й без усякого попередження.

Питання для самоперевірки:

1. Що таке «психічна травма»?
2. На які види традиційно поділяють психічні травми?
3. У чому різниця між психічною травмою та психотравмуючою ситуацією? Що їх пов'язує?

4. Охарактеризуйте співвідношення травмуючої ситуації, травми та кризи.
5. Висвітліть поняття «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).
6. Чи можна порівняти вторинну травму із синдромом вигорання?
Охарактеризуйте психічний стан людини під час цієї травми.

РОЗДІЛ 2. КРИЗИ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ. ПРОФЕСІЙНІ КРИЗИ

ТЕМА 3. ВІКОВІ КРИЗИ. КРИЗИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

- 3.1. Специфіка вікових криз
- 3.2. Професійне вигорання.
- 3.3. Професійний успіх як криза.

3.1. Специфіка вікових криз

Правомірно вважати вікові зміни людини, породжувані біологічним розвитком, самостійним чинником, що детермінує вікові кризи. Ці кризи належать до нормативних процесів, необхідних для нормального поступального процесу особистісного розвитку.

У психології ґрунтовно досліджено кризи дитинства. Зазвичай виокремлюють кризу першого року життя, кризу 3-х років, кризу 6-7 років і підліткову кризу 10-12 років (Л.І. Божович, Л.С. Виготський, Т.В. Драгунова, Д.Б. Ельконін та ін.). Форма, тривалість і гострота переживання криз помітно відрізняються залежно від індивідуально-типологічних особливостей дитини, соціальних умов, особливостей виховання в родині і педагогічної системи загалом.

Кризи дитинства виникають під час переходу дітей на новий віковий ступінь і пов'язані вони з розв'язанням часом гострих протиріч між сформованими в них особливостями взаємин з навколишніми, а також з віковими фізичними і психологічними можливостями та прагненнями. Негативізм, упертість, примхливість, стан підвищеної конфліктності – характерні поведінкові реакції дітей у період кризи.

Про двадцятирічних кажуть, що вони намагаються знайти свою справу; тридцятирічні прагнуть досягти певних висот на обраній життєвій ниві; сорокарічні хочуть якомога далі просунутися вперед; п'ятдесятирічні – закріпитися на своїх позиціях; шістдесятирічні – маневрувати, щоб гідно поступитися місцем.

Описана криза виявляє межу, вододіл між віковими періодами – дитинством і юністю, молодістю і зрілим віком тощо. Така криза – прогресивне

явище, без неї не можна уявити собі розвиток особистості. Людина та її оточення зовсім не обов'язково болісно її сприймають, хоч таке теж нерідко трапляється.

Відомо, що **криза розвитку** (нормальна або прогресивна криза) ніколи не виникає без напруженості, тривоги, депресивних симптомів. Тимчасово ці неприємні емоційні кореляти кризового стану посилюються, готуючи ґрунт для нового – стабільнішого, гармонійнішого етапу. Таку кризу, посилаючись на дослідження Е. Еріксона, називають також нормативною, тобто такою, що існує в межах норми. Підкреслюючи нетривалий, непатологічний характер вікових розладів, які супроводжують цю кризу, Д. Оффер, і Д. Олдгам позначають її як «заміщення».

У психологічній літературі можна знайти чимало термінів, котрі характеризують людей, які дорослішають майже безконфліктно. Це і «емоційно здорові», і «компетентні», тобто юнаки та дівчата, які мають високі показники академічної успішності, досить непогано спілкуються з ровесниками, беруть участь у соціальній взаємодії, дотримуються загальноприйнятих норм. Справді, індивідуальні варіанти перебігу кризи значною мірою залежать від вроджених конституційних особливостей та нервової системи.

Соціальні умови також мають безпосередній вплив на особливості вікової кризи. Зокрема, у загальновідомих наукових працях М. Мід на емпіричному матеріалі доведено, що безкризовим може бути навіть підлітковий вік, який дослідниця вивчала на островах Самоа та Нова Гвінея. Взаємини підлітків з дорослими складаються там таким чином, що жодних проблем не виникає. М. Мід вважає, що економічно розвинуте суспільство створює цілу низку умов, які провокують вікові кризи, ускладнюють соціалізацію. Це і швидкий темп соціальних змін, і суперечності між родиною та суспільством, і відсутність необхідної системи ініціацій.

Головний симптом наближення нормальної кризи – це психічне насичення провідною діяльністю. Наприклад, у дошкільному віці такою діяльністю є гра, у молодшому шкільному віці - навчання, в підлітковому – інтимно-особистісне спілкування. Саме провідна діяльність забезпечує можливість подальшого розвитку, і якщо вікову детермінанту вичерпано, якщо в межах наявної провідної діяльності вже не створюються сприятливі умови для зростання, криза стає неминучою.

Щодо **анормальної (регресивної) кризи**, то вона не пов'язана із завершенням певного етапу психічного розвитку. Вона виникає за складних життєвих обставин, коли людині доводиться переживати події, які раптово змінюють її долю. Негаразди у професійній діяльності, особистому спілкуванні, родинних взаєминах, особливо якщо вони збігаються з періодом загального незадоволення власним життям, людина може сприймати як катастрофу, що спричинює стійкі емоційні розлади. Навіть незначна неприємність стає поштовхом для розгортання кризового стану. Тому так важливо знати рівень так званого «біографічного стресу» в особистості, кількість негативних подій, які виникали протягом останнього місяця, року тощо.

Е. Еріксон висунув постулат, що кожен віковий етап має свою точку напруження - криза, породжена конфліктом розвитку «Я»-особистості. Людина стикається з проблемою відповідності внутрішніх і зовнішніх умов існування. Коли в неї визрівають ті чи інші властивості особистості, вона зіштовхується з новими завданнями, які ставить життя перед нею як людиною певного віку. «Кожна наступна стадія... є потенційною кризою внаслідок радикальної зміни перспективи. Слово «криза»... вжито в контексті уявлень про розвиток, щоб виокремити не загрозу катастрофи, а момент зміни, критичний період підвищеної вразливості та збільшених потенцій».

Життєвий шлях Е. Еріксон розділив на вісім стадій. Відповідно до виокремлених вікових етапів він обґрунтував основні кризи психо-соціального розвитку (рис. 1).

Стадія	Психосоціальний розвиток	Сильний аспект особистості
Дитинство (0-1 рік)	Основна віра і надія проти основної безвихідності (довіра – недовіра).	Надія
Раннє дитинство (1-3 роки)	Самостійність проти почуття провини і страху осуду (самостійність – сором, сумнів)	Сила волі
Вік гри (3-6 років)	Особиста ініціатива проти почуття провини і страху осуду (ініціативність – почуття провини)	Цілеспрямованість
Молодший	Заповзятливість проти почуття	Компетентність

шкільний вік (6-12 років)	неповноцінності (працьовитість – почуття неповноцінності)	
Підлітковий вік – рання юність (12-19 років)	Ідентичність проти змішання ідентичності (егоідентичність – рольове змішання)	Вірність
Юність (20-25 років)	Інтимність проти ізоляції (інтимність – ізоляція)	Любов
Дорослість (26-64 років)	Продуктивність проти застою, захопленість собою (продуктивність – застій)	Турбота
Старість (65 років – смерть)	Цілісність, універсальність проти розпаду (егоінтеграція – відчай)	Мудрість

Рис.3.1.1. Стадії психосоціального розвитку (за Е. Еріксоном)

Підставою періодизації криз психосоціального розвитку в Е. Еріксона є поняття «ідентичність» і «самоідентичність». Потреба бути самим собою в очах значущих інших і у власних очах визначає рушійні сили розвитку, а протиріччя між ідентичністю і самоідентичністю зумовлюють кризи та напрям розвитку на кожному віковому етапі.

Кризи невротичного характеру зумовлюють внутрішньо-особистісні зміни: перебудова свідомості, несвідомі враження, інстинкти, ірраціональні тенденції – усе те, що породжує внутрішній конфлікт, неузгодженість психологічної цілісності. Вони традиційно є предметом дослідження фрейдистів, неофрейдистів та інших психоаналітичних шкіл.

3.2. Професійне вигорання

Термін «професійне вигорання» з'явився у психологічній літературі відносно недавно. Його ввів американський психіатр Х.Дж. Фрейденбергер у 1974 році. Існує багато визначень поняття «burnout». У найзагальнішому вигляді це – виснаження енергії у професіоналів сфери соціальної допомоги, коли вони відчувають себе перевантаженими проблемами інших.

З 1974 року вийшло друком понад 2500 статей і книг; присвячених вивченню синдрому «професійного вигорання». Але переважна більшість із них – описового й епізодичного характеру. Літератури, що розкривала науково-

практичні дослідження в цій галузі, ще недостатньо. Проте дослідження синдрому триває. Нині він має вже діагностичний статус у «Міжнародній класифікації хвороб – 10»: «Z 73 – проблеми, пов'язані з труднощами управління власним життям».

За даними дослідження американського Національного інституту проблем здоров'я і професійної безпеки в наш час більше 35 млн. людей у всьому світі страждають клінічною формою синдрому хронічної втоми. На початку 70 років ХХ ст. цей стан було визначено як синдром «емоційного вигорання».

Основоположник ідеї вигорання, Кристина Маслач, визначає його як **синдром фізичного та емоційного виснаження, що супроводжується розвитком негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи та втратою розуміння та співчуття стосовно клієнтів**. Інше визначення цього ж явища – **емоційне виснаження, яке виникає на тлі стресу, спричиненого міжособистісним спілкуванням** (Пайнс, 2001). Дослідники вважають, що вигорання – це застій через нестачу сил, розуміння, що незалежно від того, що ви робите або які спроби здійснюєте, ви не можете змінити ситуацію. Недарма частим синонімом цього терміну в літературі є **професійний аутизм**.

Існує так звана «група ризику» працівників, які найбільш схильні до вигорання – це ті, хто працює у сфері «людина-людина» і в силу своєї професії змушені багато і інтенсивно спілкуватись з іншими людьми. Факторами, які впливають на вигорання, є індивідуальні особливості нервової системи і темпераменту. Швидше «вигорають» працівники з слабкою нервовою системою і ті, хто має інтровертований характер, індивідуальні особливості яких не поєднуються з вимогами професій типу «людина-людина».

Процес вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної «розрядки» і розвивається поступово. Спочатку у «вигораючого» починає зростати напруга у спілкуванні. Далі емоційна перевтома переходить у фізичну, людина не відчуває в собі сил для виконання навіть дріб'язкових справ, доводиться докладати багато зусиль, щоб примусити себе приступити до роботи. Така втома може провокувати стан пригніченості, апатію, спалахи роздратування, відчуття постійної напруги, дискомфорту.

Стає усе важче зосередитись на виконуваній роботі, усе частіше з голови вилітають важливі справи. Людина вже не завжди здатна стримати викликане оточуючими роздратування, виникає потреба усамітнитися, обмежити контакти. Якщо ж це не вдається, то спрацьовує певна захисна реакція організму, яка може виражатися у байдужості до людей, цинізмі і навіть агресії.

Вигорання відбувається дуже поступово (I стадія триває 3-5 років, II стадія триває 5-15 років, III – від 10 до 20 років), на його тлі можуть загострюватись хронічні і виникати нові хвороби.

Професійне вигорання – реакція організму та психологічної сфери людини, яка виникає внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності, що обумовлені її професійною діяльністю; результат некерованого довготривалого стресу; психічний стан, який характеризується виникненням відчуттів емоційної спустошеності та втоми, викликаних професійною діяльністю людини, і поєднує в собі емоційну спустошеність, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень; різновид та передумова професійної деформації особистості.

Окрім представників підтримувальних професій, які більше за інших перебувають під ризиком вигорання, варто згадати працівників категорії А, тобто трудоголіків, які є у будь-якій компанії і яким також сильно загрожує вигорання. Дослідження доводять, що 20 % працівників, які належать до категорії трудоголіків або «зірок», виконують 80 % усього обсягу роботи, а тому, безумовно, дуже цінні для своїх роботодавців. Небезпека для швидкого старту молодих талантів – «зіркова хвороба». Людина втрачає адекватність самооцінки, починає виходити за рамки правил і регламентів, що існують у компанії, порушує принципи субординації або накопичує образи на керівництво. Такі люди можуть демонструвати скепсис стосовно всього, що відбувається, епатажну «втому» або розчарування. «Зірки» спроможні підірвати статус керівництва не тільки висловлюваннями, а й діями.

Симптоми професійного вигорання численні і поділяються на фізичні, поведінкові та психологічні (останні два інколи описуються як єдина група). Деякі з фізіологічних симптомів – втома, виснаження, сприйнятливність до змін показників зовнішнього середовища, астенизація, часті головні болі, розлади шлунково-кишкового тракту, надлишок або нестача ваги, задишка, безсоння.

Симптоми професійного вигорання.

Психофізичні симптоми:

- почуття постійної, неминаючої втоми не тільки по вечорах, але і зранку, відразу ж після сну (симптом хронічної втоми);
- відчуття емоційного і фізичного виснаження;
- зниження сприйнятливості і реактивності на зміни зовнішнього середовища (відсутність реакції цікавості та страху);
- загальна астенизація (слабкість, зниження активності і енергії, погіршення біохімії крові і гормональних показників);
- часті безпричинні головні болі, постійні розлади шлунково-кишкового тракту;
- різка втрата чи різке збільшення ваги;
- повне чи часткове безсоння (швидке засипання і відсутність сну раннім ранком, починаючи з 4 год, або ж навпаки, нездатність заснути до 2-3 год ночі і «важке» пробудження вранці, коли потрібно вставати на роботу);
- постійний загальмований, сонливий стан і бажання спати протягом усього дня;
- задишка або порушення дихання при фізичному чи емоційному навантаженні;
- помітне зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху і дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів.

Соціально-психологічні симптоми:

- байдужість, нудьга, пасивність і депресія (знижений емоційний тонус, почуття пригніченості);
- підвищена дратівливість на незначні, дрібні події — часті нервові «зриви» (вибухи невмотивованого гніву чи відмова від спілкування, «відхід у себе»);
- постійне переживання негативних емоцій, для яких у зовнішній ситуації причин немає (почуття провини, невпевненості, образи, підозри, сорому);
- почуття неусвідомленого занепокоєння і підвищеної тривожності (відчуття, що «щось не так. як треба»);

- почуття гіпервідповідальності і постійний страх, що щось «не вийде», чи з чимось не вдасться впоратися;
- загальна негативна установка на життєві і професійні перспективи (типу «Як не намагайся, все одно нічого не вийде»).

Поведінкові симптоми:

- відчуття, що робота стає все важчою і важчою, а виконувати її – все складніше і складніше;
- співробітник помітно змінює свій робочий режим дня (рано приходить на роботу і пізно йде або, навпаки, пізно приходить на роботу і рано йде);
- незалежно від об'єктивної необхідності, працівник постійно бере роботу додому, але вдома її не робить;
- керівник відмовляється від прийняття рішень, формулюючи різні причини для пояснень собі й іншим;
- відчуття, що все марно, зневіра, зниження ентузіазму стосовно роботи, байдужість до результатів;
- невиконання важливих, пріоритетних завдань і «застрягання» на дрібних деталях, витрата більшої частини робочого часу на погано усвідомлюване чи неусвідомлюване виконання автоматичних і елементарних дій;
- дистанціювання від співробітників і учнів, підвищення неадекватної критичності;
- зловживання алкоголем, різке зростання викурених за день цигарок, вживання наркотиків.

Зупинимось докладніше на психологічних симптомах. Про професійне вигорання можуть свідчити такі явища.

1. Переживання «незрозумілих» негативних почуттів. Людина може переживати невизначене почуття, ніби щось не так (почуття не-усвідомленого неспокою), часте почуття нудьги, образи, провини, роз-чарування, гніву.

2. Переформулювання образу професії у негативному ключі. Скажімо, професія медсестри вважається надмірно важкою; професія шкільного психолога – «безглуздою» тощо.

у Сприйняття своїх обов'язків як важкої рутини. Робота стає все важчою, а спроможність виконувати її – все меншою. Людина рано приходить

на роботу і залишається в офісі (школі, лікарні) допізна (і навпаки: приходиться на роботу пізніше і прагне раніше піти додому), бере роботу додому на вечір та вихідні. Вона може стати дратівливою у зв'язку з виконуваними завданнями, відчувати неспроможність приймати рішення та ригідність або бути надмірно уважною до деталей та підозрілою.

4. Деструктивні зміни ставлення до клієнтів (пацієнтів, учнів тощо). Деформовані професіонали можуть, наприклад, відчувати всемогутність (владу над долею учня або пацієнта) або, навпаки, переживати катастрофічне зниження ентузіазму стосовно можливої допомоги клієнту. У зв'язку з почуттями несправедливості та незатребуваності, що відчуває професіонал, він може демонструвати дратівливість та агресію стосовно клієнтів (учнів, пацієнтів), які його не оцінили. Ще одна яскрава ознака – професійний цинізм, негативізм та песимізм.

Сфери особистості, які страждають через професійне вигорання

Зазвичай, у вигорівшого професіонала виникають проблеми відразу у декількох сферах, хоча, як правило, одна з них є ведучою і запускає ланцюгову реакцію.

1. Сфера самооцінки.

Людині здається, що вона не справляється зі своїми обов'язками. Це головна проблема людей з розвинутим інтелектом, здатних бачити не тільки вузьку ділянку роботи, а й механізм дії всього підприємства в цілому або ж становище у своїй професійній галузі. Якщо це накладається на звичку вимагати від себе регулярних трудових подвигів, то виснаження просто неминуче.

Наприклад, педагог знає, що конкретно необхідно змінити в організації роботи з поліпшення психологічного клімату в колективі, але мучиться через те, що до його думки не прислухаються. Або ж керівник визнає, що підлеглі неефективні, але при цьому не має можливості створити власну команду. Вони будуть відчувати постійне незадоволення собою і, як наслідок, вигорять.

В цьому випадку захистом від вигорання може послужити не тільки дотримання одного із законів Мерфі ("Ти – не супермен"), а й інші висловлювання, які з гумором нагадують нам, що не потрібно вимагати від себе занадто багато.

2. Сфера емоцій.

Людина починає відчувати роздратування через людей та їхні проблеми, які вона повинна вирішувати в силу своїх професійних обов'язків. Тобто її стан можна описати як внутрішню істерику: «Та що ви усі від мене хочете? Я не можу вам нічим допомогти! Залиште мене у спокої!»

Зовні працівник не обов'язково виглядає роздратованим. Він може навіть здаватися байдужим, і це просто захист від емоцій – від чужих і власних, які виникають у відповідь. Наприклад, дитячий хірург доволі швидко закривається від переживань схвильованих батьків і сліз маленьких пацієнтів, а у малодосвідченого співробітника служби підтримки можуть «здати нерви» після численних дзвінків незадоволених клієнтів.

Захистом від вигорання за цим типом є психологічна підтримка і спеціальні тренінги, під час яких тебе навчать, як правильно себе поводити у складних ситуаціях, а також мовленнєвим і поведінковим шаблонам, які дозволяють допомагати людям, не вливаючись у їхні страждання всією душею.

3. Сфера психіки.

Навіть якщо людині не доводиться постійно “працювати емоціями”, у неї може похитнутися психіка – просто через те, що вона перевантажена і працює у режимі, який їй не властивий. Наприклад, комусь складно зосередитись у присутності великої кількості людей, а його робота цього вимагає. Або ж людину, якій важко приймати швидкі рішення, примушують грати у «Що? Де? Коли?». Причина вигорання – у індивідуальній будові психіки, яку повністю переробити неможливо.

В такому випадку захисними є технічні способи. Простіше – «підлаштувати» умови праці під себе, де це можливо, і уникнути того, що приводить тебе до стресового стану. Наприклад, можна працювати у навушниках, якщо тебе дратує галас, відмовитись від посади, яка передбачає постійні контакти з людьми, якщо ти патологічно сором'язливий.

4. Сфера інтелекту.

Це справжня пастка для тих, хто з матеріальних переконань займає посаду, яка не дозволяє реалізувати у повній мірі своєї інтелектуальні здібності.

Наприклад, людина, яка володіє унікальними математичними здібностями, йде торгувати оргтехнікою. Проходить півроку, вона до тонкощів вивчила асортимент і відлагодила усі робочі процеси, все відмінно функціонує без її участі – їй тільки радіти. Але ні – вона починає відверто нудьгувати. Або

ж талановитому вчителю роками доводиться працювати за однією і тією ж програмою. Західні вчені підраховали, що більше трьох років такого режиму шкодять здоров'ю.

Захистом у даному випадку можуть бути постійні нові інтелектуальні завдання, які ставить перед собою професіонал такого складу: кар'єрний ріст, навчання тощо. Або ж можливість реалізувати свій потенціал у сфері хобі.

3.3. Причини та механізми професійного вигорання

Якщо йдеться про працівників категорії А, найбільш цілеспрямованих, честолюбних, талановитих та розумних людей будь-якої організації, то, незважаючи на своє зіркове самовдоволення, вони часто дуже не впевнені у собі. Часто трудоголіки зростають у непростих умовах: в їхніх родинях не прийнято хвалити – тут тільки вимагають.

Скажімо, високі бали не викликають захвату у батьків. На будь-які досягнення дитини вони зазвичай реагують словами типу «ти можеш краще». Критичне ставлення дорослих означає, що треба постійно працювати заради недосяжної цілі. Анна Фройд установила, що у дітей, які зростали у такій атмосфері, формується надзвичайно вимогливе супер-Его. У дитинстві вони відчують тиск з боку батьків-диктаторів, а зростаючи, самі постійно підганяють себе та інших. Намагаючись працювати якомога більше і краще, у будь-якій діяльності працівник класу А досягає досконалості (Фройд, 2008).

Люди цієї категорії майже болісно уважні до того, яким чином висловлена похвала на їх адресу. Така людина цілком і повністю зайнята своїми почуттями: усе своє дитинство вони вишукували щонайменше підтвердження того, що виправдали очікування своїх батьків.

Згадуючи теорію Альфреда Адлера про комплекс неповноцінності, на який ми всі страждаємо, і про непереборне прагнення до переваги над іншими, доходимо такого висновку: якщо нам вдається подолати почуття неповноцінності, ми живемо нормально. Але якщо вимогливі батьки заважають нам подолати його, розвивається нарцисичний комплекс, позбавитись якого дуже важко. Адлер уважав, що людина, яка страждає на манію величності або комплекс неповноцінності (що є двома сторонами однієї медалі), ніколи не заспокоїться на досягнутому, їй завжди буде мало. «Невдаха з манією величності» живе у постійному страху, що хтось перевершить та затьмарить його (Сидоренко, 2002).

Отже, у загальному вигляді причинами професійного вигорання можна вважати такі.

1. Досвід дитинства професіонала: вимогливі батьки, формування нарцисичного комплексу неповноцінності або переваги.

До цієї ж групи факторів належать особистісні характеристики професіонала: ригідність настанов, сенситивність стосовно думки оточуючих, неадекватна самооцінка, надмірне прагнення досягти визнання та уваги тощо.

Численні дослідження свідчать, що вибір професії (а саме той варіант, коли вибір робиться «душею», усвідомлено) визначається особистісним профілем людини (Гінзбург, 1988; Хакімова, 2000). Наприклад, у актори йдуть люди демонстративні, які жадають визнання, в дитинстві яким часто притаманна ідентифікація як засіб психологічного захисту. Вчителі часто мають невирішені конфлікти між Батьківською та Дитячою частинами особистості, при цьому також жадають уваги, схвалення багатьма людьми, дуже нормативні у ціннісній сфері (згідно з дослідженнями студентів-магістрів ДНУ, 75 % випускників педагогічного училища, які навіть ще не працювали за спеціальністю, вже професійно деформовані (Крот, 2007). Неусвідомленість таких «незакритих гештальтів» призводить до того, що свої особистісні комплекси людина вирішує за рахунок пацієнтів, клієнтів, учнів тощо. Замисліться: чому хірург іде працювати саме хірургом, а не водієм маршрутки? Нерозв'язані внутрішні конфлікти приводять до того, що людина вступає у неусвідомлену ігрову взаємодію, що має вельми негативні наслідки для її особистості.

До особистісних характеристик **зірок** входять також специфічні для них особливості комунікації. Працівникам категорії А, як правило, легко у спілкуванні з людьми, наділеними владними повноваженнями (що пояснюється їх дитячим прагненням ублажити суворих батьків), при цьому через свої глибинні комплекси вони вороже ставляться до тих, хто нижчий їх за рангом.

Суперзірки часто самі створюють собі проблеми у спілкуванні з підлеглими. Такий керівник дивиться на підлеглих із підозрою та презирством, чіпляється з будь-якого приводу, аби тільки покритикувати їх роботу. У відповідь співробітники починають захищатись, що тільки дратує його та змушує триматись ще більш зарозуміло – для нього це єдиний спосіб «не втратити обличчя» та не здатись слабаком.

2. Нестача контролю над навколишнім середовищем на роботі та відсутність чітких та реалістичних очікувань від співробітника стосовно виконуваних ним обов'язків разом із високою відповідальністю за його роботу. Що, наприклад, повинен зробити вчитель молодших класів? Який результат його діяльності? Які критерії успішності його роботи?

Адміністратори у приймальнях часто відчують, що вони змушені мати справу з такою кількістю клієнтів, зазнавати так багато видів тиску, слідувати такій великій кількості інструкцій, що їх контроль над власною організацією зводиться до мінімуму. Така ж нестача контролю може відчуватись і вчителем у класі з 35 активними дітьми.

Трудоголіків часто відрізняє абсолютне невміння вчасно зупинитись, обмежити себе жорсткими рамками. Невпевнені у собі працівники часто роблять більше, ніж від них чекають, адже звикли заради схвалення дуже високо ставити планку.

Іноді постійне перевиконання норми та непомірні навантаження відповідають корпоративній бізнес-моделі. Лідери серед юридичних фірм, консалтінгових компаній, інвестиційних банків можуть пропонувати своїм кращим працівникам високі заробітні плати та прекрасні перспективи в обмін на виснажливу роботу. Але в таких організаціях усі знають правила гри, а той, хто їх не приймає, залишає компанію. Саме тому тут працює професійна еліта. У цьому світі професіонал може спробувати райського життя, перш ніж відчує повну виснаженість. До того часу, як він згорить дотла, компанія встигне повністю використати його таланти та знання, а пізніше він залишить організацію, отримавши прекрасні рекомендації.

І все ж, у більшості компаній інша бізнес-модель, їм нелегко найняти та утримати професіоналів високого класу, без яких неможливо завоювати та утримати стійке положення на ринку. У таких компаніях заохочують готовність зірок брати на себе непомірну ношу, а невміння цих людей триматись у рамках розумного обертається проти них. Вони відчують себе ображеними та залишають компанію, гучно грюкнувши дверима.

3. Професійна міфологія (містика). Наші культурні та суспільні сподівання полягають у тому, що як тільки людина закінчує навчання та отримує диплом, вона автоматично перетворюється на компетентного професіонала та набуває вміння подолати будь-яку проблему. Молоді

професіонали, звичайно, і самі очікують від себе на таку компетентність. Вони відчують себе неадекватними, коли зустрічаються з ситуаціями, до яких не були підготовлені.

Розглянемо випадок учителя початкової школи на першому році викладання. Він стверджує, що почав відчувати фрустрацію, тому що його учні не поділяли ентузіазму стосовно предмета; він утомився від спроб розбуркати їх цікавість. Він скаржився на неуважність учнів та дисциплінарні проблеми. Більш досвідчені колеги не хотіли давати йому поради або вислуховувати його скарги. У даній ситуації бачимо відбиття одразу двох із зазначених причин: відчутність контролю над ситуацією та наявність професійної міфології. Ця молода людина почувалась невдахою, адже виявилась погано підготовленою до тієї сторони своєї роботи, що пов'язана із стосунками між людьми. Вона відчувала свою некомпетентність – як наслідок, у неї виникли проблеми із шлунком, безсоння, подібні до реакцій на стрес. Нарешті молодий учитель вирішив повернутись до вишу, отримати ступінь та викладати на рівні коледжів. Він уважав, що там не буде таких проблем, як у школі. Можна припустити, чи зіткнеться він із подібними питаннями в університеті.

4. Закріплене за образом професії неуважне ставлення до власних негативних почуттів та переживань. Вважається, що люди, які працюють у сфері надання «безперспективної допомоги», не будуть втомлюватись від клієнтів, не ненавидітимуть деяких із своїх колег, або не турбуватимуться про них, не кажучи вже про вираження цих почуттів. Дискомфорт і розчарування можуть бути дуже високими, але хороша медсестра повинна залишатись тихою та лагідною. Ця тема є табу, а оскільки її приховують, здійснюється дуже мало спроб зрозуміти, що ж насправді відбувається з професіоналами. Коли вони повідомляють супервізорам або керівникам про проблеми, які переживають, часто отримують відповідь «тримайся», що зводиться до запитання: «У чому справа, хіба ви не можете це прийняти?» Як результат, багато професіоналів натягають маску спокійної та впевненої у собі людини, щоб приховати справжні страхи та почуття. Тривала терпимість, що здається людині нестерпною, призводить її до фізичного та емоційного виснаження.

5. Диспозиційні очікування від особистості професіонала: тенденція професіоналів узагалі та критиків професій, пов'язаних із допомогою людям, зокрема розглядати проблему можливих негативних емоцій робітника

як проблему «поганих» людей. Основний недолік психіатрів, поліціантів, соціальних працівників полягає в тому, що це особливий тип людей – черствих та безсердечних. Потрібно бути трішки ненормальним, щоб працювати психіатром; чого можна очікувати від поліції – всі вони, так або інакше, садисти. І професіонали у сфері допомоги часто відчують те ж саме стосовно самих себе.

3.4. Превенція та робота з професійним вигоранням

Виокремлюють декілька основних шляхів роботи з професійним вигоранням. Нижче наведено ті, що більше пов'язані з роботою психолога, але буде приділено увагу і тому, що лежить у сфері відповідальності самого спеціаліста.

1. Зміни в умовах роботи спеціаліста. Цей напрямок роботи психолога пов'язаний із декількома способами впливу на працівника під ризиком професійного вигорання.

а) Йдеться про вдосконалення здатностей приймання та переробки інформації, пов'язаної з іншою людиною. Це може бути психологічне відсторонення від кривдника, яке полягає у створенні фізичної дистанції, менш особистісному спілкуванні, коротких перервах. При отриманні запиту у зв'язку із симптомами вигорання доречно відправити робітника на тренінг з емоційного менеджменту. Такі тренінги обов'язкові на регулярній основі як частина корпоративного навчання персоналу.

б) Вкрай важливо в організації трудової діяльності окреслити чіткі та зрозумілі рамки виконуваної роботи та прозорі критерії визначення ступеня її успішності. У випадку трудоголіків, це може бути складання чіткого бізнес-плану, структурування виконуваних проектів та обов'язкове з'ясування системи бонусів за добре виконану роботу. Керівництво повинне пояснити підлеглому, що не хоче, аби той «зірвався».

в) Важливо створити такі умови, щоб співробітники взаємодіяли між собою для досягнення поставлених цілей. Робота у команді – запорука більш рівномірного розподілу навантаження і використання соціальної підтримки як потужного ресурсу подолання стресу.

Суперзіркам, не привченим працювати у команді, варто нагадувати про помилки інших зіркових особистостей, які через невміння враховувати думку колективу майже згубили свою кар'єру (деякі компанії з цією метою

використовують корпоративні «збірники повчальних історій»). Отже, можна буде продемонструвати їм зворотний бік їхньої самовпевненості. Не треба обговорювати недоліки зірки прилюдно: вона може відчувати себе ще більш невпевненою. Можна дати зірці роль наставника або тренера, у такий спосіб вона буде зведена у вищий ранг і змушена знаходити спільну мову з новачками. На цьому потрібно неодноразово зауважувати: якщо з людини вийшов гарний наставник, її шанси на просування зростають.

г) Керівництву, як і HR-спеціалістам, важливо не скупитись на похвалу та правильний зворотний зв'язок. У випадку із зірками треба пам'ятати, що на певній стадії свого розвитку вони не отримали «потрібну порцію» похвали і їм важко віднести виказане схвалювання на свій рахунок. Вони жадають детальних, розгорнутих компліментів, а тому важливо знайти слова для кожного працівника, персоналізувати похвалу, але при цьому бути щирим і уникати перебільшень. Важливо, *що і коли* говориться, потрібно хвалити саме ті унікальні здібності працівника, якими він особливо пишається.

Важливо дозволяти своїм співробітникам перемагати. Спілкуватись із людьми, щедро наділеними талантом, розумом та уявою, і не заздрити їм – не кожному по плечу. Не можна думати, що генію все може вибачатися: в компанії є керівник, який визначає загальну стратегію команди та стежить за тим, щоб кожний вносив свій вклад у спільну справу. Найкращі спортивні тренери, наприклад, часто поступаються своїм зіркам у дрібницях, а ті вдячно беззаперечно слідуєть стратегії генія.

Якщо керівник підбере ключик до своїх геніїв, вони віддячать добром: за ними у компанію прийдуть інші талановиті люди, вони стануть її найкращим брендом та прославлять її.

2. Зміна настанов на системи пріоритетів спеціаліста. Після напруженого робочого дня працівник зазвичай відчуває потребу уникнути спілкування з клієнтами та пацієнтами, аби відновити цільність своєї особистості. Неправильно, якщо таке уникання реалізується за рахунок родини та близьких людей. Тоді вони автоматично стають буфером для пом'якшення негативних емоцій, отриманих у професійній діяльності. Отже, необхідно забезпечити можливість викиду та реалізації негативних емоцій, сфери докладання накопиченої агресії та дратівливості.

Важливе розмежування роботи та іншого, приватного життя. Для психологічного здоров'я працівника абсолютно необхідно не поширювати роботу на домашнє життя. Активність, не пов'язана з роботою, може сприяти зниженню тривожності та послабити ступінь її впливу на працівника.

Звертають на себе увагу методи для прояснення власних настанов професіонала щодо взаємодії в умовах роботи. Чого людина очікує від себе та оточуючих? Індивід з орієнтацією на накопичення, отримання або експлуатацію (тобто людина типу торговця), віддаючи, почуватиметься у результаті спустошеною. Але для зрілої «продуктивної» особистості віддача – це вираження сили та достатку. В акті віддачі людина виражає та підсилює себе як живу істоту. Еріх Фромм стверджував, що коли людина віддає, вона дещо привносить у життя іншого, і те, що було привнесене, повертається до неї; віддача робить іншого теж тим, хто дає, адже разом вони поділяють радість від того, що привноситься ними у життя (Фромм, 2009). Отже, метою консультаційної роботи з такими людьми є відновлення «неповноцінного» уявлення про себе, яке і компенсується в умовах професії.

3. Відновлення (система рекреаційних заходів) важливе як превентивний захід стосовно *мотиваційної втоми*, за умов якої людина не відчуває жодної потреби займатись будь-якою фізичною чи інтелектуальною діяльністю. Люди, які швидко та без очевидних зусиль досягають видимих результатів, нерідко втрачають «смак до життя», відчують утому та невдоволеність. У них з'являється відчуття, що всі несподіванки, прориви та виклики залишились у минулому, а попереду – тільки рутини та повторення прожитого.

До цієї групи методів належать і різні способи компенсації витрачених зусиль та стимулювальні заходи: відстеження результату, отримання подяки від клієнтів, матеріальна винагорода, самопрезентація у середовищі спеціалістів тощо. Очевидно, такі організаційні заходи часто повинен узяти на себе HR-спеціаліст або менеджер із персоналу.

4. Окремі методи роботи необхідні у взаємодії з працівником, що опинився в ізоляції через видатні досягнення та заздрість з боку інших співробітників. Звичайно, необхідна інформаційна підтримка успішного спеціаліста, пояснення йому витоків негативного ставлення з боку його оточення на роботі. Дуже важлива позиція, яку займає сам спеціаліст. Украй

небезпечно вступати в ігрову взаємодію типу «ті, хто нападає – той, хто виправдовується» або «сіра, безлика маса – геній», а тому спеціаліст повинен відстежувати свої реакції та дотримуватись рівної лінії поведінки.

Менеджеру з персоналу в даному випадку варто взяти на себе додаткові заходи з підсилення командної згуртованості в організації, переконатись у наявності способів задоволення професійних амбіцій заздрісників в умовах компанії (а це, безумовно, система засобів, а не екстрений вплив одразу після великого успіху окремого спеціаліста). Важливо визначити подальші перспективи розвитку для успішного спеціаліста для того, щоб не виник подієвий та емоційний вакуум – часте явище, що слідує за яскравим успіхом. Зірці можна порадижити прикрасити своє життя та позбавитись застою через елементи фізичного ризику: стрибнути з найвищої гірки в аквапарку, здійснити парашутний стрибок тощо. Вимушений захід в даному випадку – направлення зірки на роботу або навчання у регіональний підрозділ.

3.5. Професійний успіх як криза

Кризу успіху як кризу досягнення слід розглянути окремо. Багато авторів писали про «невроз успіху» – дивний стан, що виникає у людини, котра перебуває на піку успіху, якого вона довго прагнула, коли замість ейфорії її охоплює паралізуюча дисфорія, що часто не залишає жодного шансу на подальше зростання.

Чим пояснити цю дивну тенденцію? Можливо, вона має місце через асоціацію успіху з агресією. Для деяких людей успіх – це шлях до мстивої переваги над іншими; вони побоюються, що інші зрозуміють їх мотив і, коли успіх стане занадто великим, помстяться у відповідь.

Психоаналітики вважають, що тривога перед небезпекою, що переживається у такому стані, полягає не в кастрації, а в страшній перспективі стати своїм власним батьком. Стати власним батьком означає лишитись без заспокійливого, але й магічного батьківського захисту від болю, пов'язаного з усвідомленням своєї смертності. Для будь-кого з нас така цілковита, беззахисна ізольованість індивідуалізації занадто жахлива, щоб її пережити.

Екзистенційний вакуум, або, як говорить Віктор Франкл, «екзистенційна фрустрація» – поширений феномен, що характеризується суб'єктивними переживаннями нудьги, апатії та пустоти. Людина налаштована цинічно, позбавлена почуття спрямованості життя та ставить під сумнів більшість

життєвих занять. Деякі скаржаться на пустоту та неясне невдоволення, що настає наприкінці робочого тижня («недільний невроз»). Вільний час змушує людину усвідомлювати, що немає нічого, що вона *хоче* робити (Франкл, 2001).

Якщо людина, на додаток до суб'єктивних відчуттів безглуздості, розвиває явну клінічну невротичну симптоматику, Франкл називає цей стан екзистенційним або «ноогенним» неврозом. В його основі лежить психологічний «страх пустоти»: на думку Франкла, якщо з'являється екзистенційний вакуум, він заповнюється симптомами. Згідно з автором, ноогенний невроз може набути будь-якої клінічної невротичної форми, можливі соматичні картини включають алкоголізм, депресію, нав'язливість, гіперінфляцію сексуальності, безрозсудність. Від традиційного психоневрозу ноогенний відрізняє те, що його симптоми маніфестують блоковану волю до смислу. Поведінкові патерни також відбивають кризу відсутності смислу. Дилема людини, яка перебуває у такій кризі, полягає в тому, що інстинкти не підказують їй, що вона *повинна*- робити, а традиція більше не підказує, що *варто* робити. Дві звичайні поведінкові реакції на цю кризу цінностей – це *конформізм* (робити те, що роблять інші) та *підкорення тоталітарності* (робити те, що хочуть інші).

Що рятує в умовах переживання безглуздості? Екзистенційний напрям психотерапії пропонує звернути увагу на декілька важливих акцентів (Фрейджер, 2007).

Альтруїзм. Зробити світ кращим для життя, служити іншим, брати участь у благодійності (найбільша чеснота з усіх) – ці дії правильні й добрі і додають життєвого змісту багатьом людям. Клінічна робота І. Ялома з пацієнтами, що вмирають від раку, надала йому можливість переконатись у важливості смислових систем для існування людини. Він помітив, що пацієнти, які переживають глибоке відчуття смислу свого життя, живуть повніше та зустрічають смерть з меншим відчаєм, ніж ті, чиє життя позбавлене змісту. У своїй критичній ситуації його пацієнти спирались на декілька родів смислу, як релігійного, так і світського, але ніщо не виявилось важливішим за альтруїзм (Ялом, 2008).

Альтруїзм складає важливе джерело смислу для психотерапевтів – як і для всіх професіоналів, що допомагають, – які не тільки «викладають» себе, допомагаючи росту своїх клієнтів, а й розуміють, що ріст однієї людини

спричиняє ефект ланцюгової реакції – виграють багато з тих, хто пов'язаний з цією людиною. Цей ефект найбільш очевидний, коли клієнт володіє широкою сферою впливу (є вчителем, лікарем, письменником, роботодавцем, керівним персоналом, іншим терапевтом), але це стосується кожного клієнта, адже у повсякденному житті мало хто може уникнути багатьох зустрічей з іншими.

Переконаність у тому, що віддавати, бути корисним іншим, робити світ кращим для інших – добре, забезпечує потужне джерело смислу. Вона має глибокі корені в іудео-християнській традиції та сприймається як апіорна істина навіть тими, кому не притаманна віра у Бога.

Відданість справі як джерело особистісного смислу багатокomпонентна. По-перше, можливий альтруїстичний компонент, коли людина знаходить смисл у сприянні іншим. Багато мотивів мають альтруїстичний фундамент, причому можуть бути безпосередньо пов'язані із служінням, а можуть виливатись у складніші тенденції, що врешті-решт мають утилітарну спрямованість. Важливо, щоб така діяльність «підносила індивіда над самим собою», навіть якщо у ній немає явного альтруїзму.

Творчість. Більшість із нас погодиться, що служіння іншим та відданість справі надають відчуття змісту; так само ми погодимось і з тим, що творче життя осмислене. Створення чогось нового, чогось, що відмічене красою, новизною або гармонією, – потужний засіб проти відчуття безглуздості. Творчість виправдовує сама себе, вона ігнорує питання «навіщо?», вона сама є «виправдання власного існування». Бетховен з упевненістю говорив, що творчість утримує його від самогубства. У тридцять два роки, у відчаї через свою глухоту, він написав, що його утримує тільки мистецтво, і тільки завдяки йому він продовжує жити (Махотін, 2006).

Творчий шлях до змісту жодним чином не притаманний тільки художникам. Наукове відкриття – це творчий акт вищого порядку. Навіть до бюрократії можна підходити творчо. Творчий підхід до навчання, до приготування їжі, до гри, до бухгалтерії, до садівництва – додає життю дещо цінне. Умови роботи, що придушують творчість та перетворюють людину на автомат, завжди породжують незадоволеність незалежно від рівня зарплати.

Творчість та альтруїзм частково перекриваються у багатьох людях, які прагнуть бути творчими, щоб поліпшити стан світу, відкрити красу, не тільки заради них самих, а й для задоволення інших. Творчість може відігравати

важливу роль у любовних стосунках: викликати до життя дещо в іншій людині – це водночас прояв любові та творчого процесу.

Гедоністичне рішення. Мета життя полягає просто в тому, щоб жити повно, зберігати почуття здивування чудом життя, зануритись у природний ритм життя, шукати задоволення у найглибшому смислі.

Гедоністи наводять сильні аргументи на користь того, що задоволення як самоціль є достатнім поясненням поведінки людини. На їх думку, людина будує плани на майбутнє та віддає перевагу певному способу дій, якщо вважає, що так їй буде приємніше (або менш неприємно). Гедоністична схема характеризується більшою потужністю, адже вона еластична та може включити в себе будь-яку іншу смислову схему. Такі види активності як творчість, любов, альтруїзм, відданість справі можуть розглядатись як значущі завдяки тому, що врешті-решт приносять задоволення. Навіть поведінка, нібито націлена на біль, незадоволення або самопожертву, може бути гедоністичною, адже людина розглядає її як «капіталовкладення» у задоволення. Це приклад данини, яку принцип задоволення виплачує принципу реальності – тимчасовий дискомфорт, що обіцяє дивіденди задоволення у майбутньому.

Самоактуалізація. Ще одне джерело особистісного смислу – переконаність, що люди повинні прагнути актуалізувати себе, присвятити реалізації природженого потенціалу. Абрахам Маслоу виходив із того, що людині притаманна схильність до росту та цілісності, при цьому існує певний природжений патерн, який складається з унікального набору характеристик та інстинктивного прагнення до їх прояву. Автор стверджує, що природне прагнення людини – у «гарних цінностях», тобто спокої, доброти, мужності, щирості. На запитання «Навіщо ми живемо?» Маслоу відповідає: «Для того, щоб здійснити свій особистісний потенціал». На запитання «Чим ми живемо?» він зауважує, що гарні цінності «вбудовані» в організм людини і якщо ми довіримося мудрості нашого організму, то інтуїтивно знайдемо їх (Фрейджер, 2007).

Самотрансценденція. Останні два типи смислу (гедонізм та самоактуалізація) відрізняються від попередніх (альтруїзм, відданість справі, творчість) дуже важливим аспектом. Гедонізм та самоактуалізація виражають турботу про власне «Я», тоді як решта пов'язані з глибинною жагою людини перевершити саму себе.

На думку Віктора Франкла, надмірна стурбованість самовираженням та самоактуалізацією суперечить істинному життєвому смислу. Він часто ілюструє цю ідею за допомогою метафори бумеранга, який повертається до мисливця тільки в тому випадку, якщо не влучає в ціль; таким же чином люди повертаються до зайнятості собою, якщо вони упустили свій життєвий смисл. Франкл використовує також метафору ока людини, що бачить себе або щось у собі (тобто бачить якийсь об'єкт у кришталіку, або у водянистому тілі, або у склоподібному тілі) тільки тоді, коли неспроможне бачити ззовні себе (Франкл, 2001).

Небезпеки нетрансцендентної позиції особливо очевидні у міжособистісних стосунках. Чим більше людина концентрується на собі, наприклад, у сексуальних стосунках, тим менше її задоволення. Той, хто спостерігає за самим собою, турбується, перш за все, про власне збудження та розрядку, робить себе вірогідним кандидатом на сексуальну дисфункцію. Франкл уважав, що самовираження занадто ідеалізоване зараз і, коли часто перетворюється на самоціль, робить осмислені стосунки неможливими.

Питання для самоперевірки:

1. Що є головним симптомом нормальної кризи? Наведіть приклади.
2. Охарактеризуйте внесок Е.Еріксона у розгляд проблеми вікової кризи. Поясніть його класифікацію криз психо-соціального розвитку.
3. Поясніть термін «професійне вигорання». Хто є основоположником ідеї вигорання?
4. Внаслідок яких чинників починає розвиватися процес професійного вигорання? Назвіть основні симптоми цього процесу.
5. Які сфери особистості страждають через професійне вигорання? Як це проявляється?
6. Висвітліть основні шляхи роботи з професійним вигоранням.
7. Що таке «криза успіху»?

Тема 4. ВІКТИМНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ, ЇЇ ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ. СУЇЦИД ЯК ОСОБИСТІСНА КРИЗА. ГОМОСЕКСУАЛІЗМ ЯК КРИЗА ІДЕНТИЧНОСТІ

4.1. Віктимність та віктимологія.

4.2. Суїцид як складний психологічний феномен психології.

4.3. Психологія гомосексуалізму.

4.1. Віктимність та віктимологія

Поняття віктимології. Вчення про жертву злочину має назву **віктимологія** (від лат. – жива істота, принесена в жертву богу, жертва; і грецьк. *логос* – слово, вчення). У віктимології виділяють *індивідуальну віктимність, видову і групову*.

Віктимологія – напрямок кримінології, що вивчає кількісну та якісну характеристики жертв злочинів, закономірності їхніх взаємовідносин зі злочинцями, з метою вдосконалення форм і методів запобігання злочинності.

Предметом віктимології, а точніше кримінальної віктимології, є:

- жертви злочинів;
- відносини, що пов'язують злочинця та жертву;
- ситуації, які передують злочину.

Функції віктимології:

• *пізнавальна* – полягає у вивченні особи потерпілого, станів віктимності та віктимізації з метою розробки відповідних заходів запобігання їм;

• *інформаційна* – передбачає надання рекомендацій щодо розкриття та розслідування діянь, скоєних за наявності взаємозв'язку між злочинцем і жертвою;

• *прикладна* – визначається тим, що її знання використовуються у правотворчій і правозастосовній діяльності, зокрема, при індивідуалізації відповідальності підсудних, зважаючи на поведінку потерпілих, а також для розробки науково обґрунтованих заходів віктимологічної профілактики злочинів.

Завданням віктимології є встановлення більш повної картини латентної злочинності через виявлення потерпілих від невідомих або прихованих злочинів, а також удосконалення механізмів компенсації шкоди потерпілому на справедливій основі.

Віктимологія вивчає жертву щодо її морально-психологічних і соціальних характеристик, які впливають на її вразливість, та ситуації, що передують злочинів, а також ситуації безпосереднього вчинення злочину. Це дає змогу отримати відповіді на запитання: як у таких ситуаціях у взаємодії з поведінкою злочинця криміногенно-провокаційно виявляється поведінка жертви.

У кримінологічних дослідженнях минулого головна увага приділялася поведінці злочинця, а потерпілий від злочину, переважно, фігурував як учасник кримінального процесу. Водночас, взаємозв'язок злочинця та потерпілого має важливе кримінологічне значення. Із метою об'єктивного дослідження механізму конкретного злочину необхідно вивчати не тільки злочинця, а й жертву злочину. Це зумовлюється тим, що приводом до злочинного посягання й умовою, що полегшує його вчинення, іноді може бути й поведінка потерпілого. Таку поведінку у кримінології називають віктимною, а розділ кримінології, що вивчає пов'язані з цим проблеми, – віктимологією.

Зарубіжні вчені розрізняють віктимологію в широкому та вузькому її значеннях. У широкому значенні віктимологія – це окрема наука, що вивчає як жертв злочинів, так і жертв певних соціальних і природних явищ (війн, стихійних лих тощо). Віктимологія ж у вузькому значенні (кримінальна віктимологія) – частина кримінології, тобто галузь знань про жертву злочину та її роль у генезисі злочинної поведінки.

Поняття жертви злочину. Потерпілий від злочину (ст. 49 КПК України) – особа, котрій злочином безпосередньо заподіяно моральну, фізичну чи майнову шкоду. Про визнання громадянина потерпілим, особа, що проводить дізнання, слідчий і суддя виносять постанову, а суд – ухвалу.

Беручи до уваги наведене визначення, віктимологічна характеристика потерпілого охоплює більш широке коло ознак.

Жертва у віктимології – це особа або певна спільнота людей, котрій прямо чи опосередковано завдано будь-якої шкоди від злочинного посягання. Таке широке трактування особи потерпілого дає можливість комплексно дослідити всі її ознаки.

Латентна жертва – це особа, що реально постраждала від злочину, але з якихось причин цей факт залишився невідомим для офіційного обліку. Тож латентними жертвами є і ті потерпілі, котрим закон надав право вибору повідомляти чи не повідомляти про злочин, який стався (справи приватного

обвинувачення).

Важливо також розрізняти випадки, коли статус потерпілого особа приписує собі без достатніх на те підстав і, навпаки, коли він їй нав'язується. Роль жертви може бути реальною та уявною (мається на увазі її самооцінка). Принципове значення має і виділення персоніфікованих та колективних ролей.

Кримінологи України НАВС вважають, що основним критерієм, на підставі якого необхідно класифікувати потерпілих від злочинів, є ступінь віктимності, який відбиває в найзагальнішому вигляді віктимогенну деформацію особи, професійну, вікову віктимність і віктимну патологію. На цій підставі вчені пропонують таку **класифікацію жертв**:

- **випадкова жертва**, тобто особа стає жертвою в результаті збігу обставин. Взаємовідносини, що виникають, не залежать ні від волі бажання жертви, ні від волі й бажання злочинця;

- **жертва з незначними якостями ризику**, тобто особа, якій притаманні, як і всім нормальним людям, фактори ризику й віктимність якої зненацька різко підвищується під впливом конкретної несприятливої ситуації;

- **жертва з підвищеними якостями ризику**, тобто особа, стосовно якої діє комплекс факторів ризику. До цієї групи належать два основних типи жертв: жертви необережних злочинів, коли характер виконуваної ними роботи або їх поведінка у громадських місцях містить підвищену віктимність; жертви умисних злочинів, соціальний статус яких при виконанні ними їх соціальних ролей містить підвищений ризик віктимності (працівники ОВС, охорони та ін.). Віктимність цієї категорії може іноді виявлятися в особливих манерах поведінки жертви, в її зовнішньому вигляді тощо;

- **жертва з високим рівнем ризику**. Морально-соціальна деформація такої особи практично не відрізняється від правопорушників і характеризується стійкою її антисоціальністю (повії, наркомани, алкоголіки та ін.).

Як зазначалося, класифікація жертв необхідна не тільки для їх вивчення, а й більшою мірою для організації спеціального напрямку попереджувальної роботи – віктимологічної профілактики.

У **віктимологічній профілактиці** вирізняються два **основні напрями** попереджувальних заходів, об'єктами яких є віктимологічні ситуації; безпосередньо потенційні й реальні жертви на індивідуальному (індивідуальна віктимологічна профілактика) і груповому рівнях (загальна або індивідуально-

групова віктимологічна профілактика).

При реалізації першого напрямку необхідну увагу приділяють заходам, спрямованим на усунення віктимно небезпечних ситуацій (патрулювання, обладнання технічними засобами охорони й безпеки, поліпшення організації дорожнього руху, залучення громадськості до вирішення завдань колективної й особистої безпеки та ін.).

При реалізації другого напрямку необхідно здійснювати заходи виховного впливу, професійного навчання, правової пропаганди, медичного характеру, забезпечення населення спеціальними засобами захисту тощо.

Отже, значення вивчення особи потерпілого полягає у такому:

- визначенні кола осіб, які найчастіше стають жертвами злочинів;
- вивченні зв'язку між поведінкою потерпілого і злочинця;
- вивченні формуючого впливу поведінки й особи потенціальної жертви на особу частини злочинців;
- розробці профілактичних заходів, спрямованих на усунення причин, внаслідок дії яких особа може опинитися в ролі жертви;
- більш повному вивченні особи злочинця й індивідуалізації йому покарання за вчинений злочин.

Зв'язок «злочинець-потерпілий». Виходячи з положень філософії, вітчизняні кримінологи, насамперед, вказують на об'єктивні та суб'єктивні зв'язки між злочинцем і потерпілим.

Об'єктивний зв'язок існує між потерпілими та злочинцями незалежно від того, знають вони одне одного чи ні. Їх об'єднує час і місце вчинення злочину. У деяких випадках злочинних посягань об'єктивний зв'язок між різними незнайомими людьми перетворює їх на співпотерпілих (потенційних або реальних) і часто зумовлює їхню поведінку та спільні дії.

Суб'єктивний зв'язок «злочинець-жертва» наявний за умови, що вони знають одне одного. Зв'язок «злочинець-жертва» у віктимології розглядається не тільки як відношення, але й як тривала подія, що існує в певному просторі та часі, зміст якої визначає поведінку потерпілих, їхню взаємодію зі злочинцями до, під час, а інколи й після скоєння злочину.

Зв'язок «злочинець-жертва» може розглядатись і як певний стан, коли в одній особі «уживаються» злочинець і жертва одночасно чи по чергово.

Важливе значення має також ситуація вчинення злочину. Злочинець, як і

потерпілий, діє не тільки відповідно до реальної ситуації, але й так, як вона сприймається й інтерпретується ним. У процесі взаємодії злочинця та потерпілого виникає *віктимо-криміногенна ситуація*, в якій і скоюється злочин.

Віктимність та віктимізація. **Віктимність** визначається як підвищена здатність людини через ряд духовних і фізичних властивостей, а також соціальну роль чи статус, ставати за певних обставин жертвою злочину.

Віктимність – це така соціально-психологічна сукупність рис особи, що зумовлює високу ймовірність стати об'єктом злочинного посягання. Треба зауважити, що віктимність – це якісний показник: чим вища віктимність особи, тим більша ймовірність того, що вона стане жертвою злочину.

Віктимність конкретної особи (індивідуальна віктимність) – це об'єктивно притаманна людині (реалізована злочинним актом або залишена як потенційна) здатність, схильність стати за певних обставин жертвою злочину. Залежно від особистісних рис і поведінки конкретного індивіда ступінь його вразливості може перевищувати середній (підвищена віктимність) або бути нижчим від середнього (мінімізована віктимність). Індивід не придбав віктимність у процесі життєдіяльності, а є віктимним з моменту народження та до смерті; він не може не бути віктимним, оскільки живе в суспільстві, де не ліквідована злочинність, отже, існує об'єктивна можливість стати жертвою злочину.

Віктимізація – це процес перетворення особи чи групи осіб на реальну жертву, а також результат такого процесу; віктимізувати означає: перетворити когось на жертву злочину. Девіктимізація – зворотний процес явища.

Віктимна ситуація – життєва ситуація, що складається у зв'язку з характеристиками особи чи поведінкою потенційної жертви, коли виникає реальна можливість заподіяння їй шкоди.

Важливе значення має вирізнення видів віктимності:

1) *віктимогенна деформація* — сукупність соціально-психологічних особливостей особистості, пов'язаних із особливостями її соціалізації;

2) *професійна віктимність* (зумовлена виконанням деяких соціальних функцій; наприклад, інкасатор, таксист, міліціонер та ін.);

3) *вікова віктимність* (як біологічна властивість);

4) *віктимність «патологія»* (як наслідок патологічного стану особистості – тяжкий соматичний розлад, фізична недуга чи психічне захворювання).

Класифікація жертв злочинів. Особа потерпілого вивчається віктимологією на двох основних рівнях:

- на першому, *індивідуальному рівні*, вивчають фактори, що можуть впливати на виникнення та розвиток наміру в майбутнього злочинця вчинити злочин, а також на механізм вчинення злочину;

- на другому рівні *вивчається сукупність жертв*, яким злочином завдано шкоди, з метою визначення реальних наслідків злочинності.

У загальних рисах *кінцевою метою* вивчення жертв злочинів є підвищення ефективності запобігання конкретним злочинам і злочинності загалом через здійснення цілеспрямованого впливу як на злочинців, так і на потенційних жертв злочинів.

Важливе значення в розкритті змісту поняття «жертва» належить вивченню її на соціально-психологічному рівні, що охоплює її соціальний статус, позиції, ролі.

Статус потерпілого визначається сукупністю його прав і обов'язків у межах кримінального процесу та, що важливо для віктимології, його стосунками з іншими особами, які пов'язані зі злочинною поведінкою.

Позиція жертви – це особливості стосунків між жертвою та злочинцем, між свідками злочину, між «спів потерпілими», й між третіми особами тощо.

Роль жертви – це поведінка потенційної жертви перед вчиненням злочину та в момент вчинення злочину. Адже її поведінка може так вплинути на розвиток конфлікту, що перетворить її з об'єкта злочину на його суб'єкт (наприклад, при сімейно-побутових конфліктах).

Роль жертви в кримінологічному механізмі злочину може бути найрізноманітнішою – від нейтральної до максимально провокаційної. Особливе віктимологічне значення має провокуюча поведінка жертви внаслідок її високого віктимного потенціалу. Дуже часто така поведінка є приводом і джерелом конфлікту.

Жертві може бути завдано шкоди й у результаті її необачливих дій, неправильної оцінки ситуації, а через це й неправильної поведінки. До ситуацій, коли в результаті поведінки жертви створюється об'єктивна можливість вчинення злочину, належать також відсутність необхідної реакції на злочинні чи інші негативні дії, невчинення опору діям злочинця.

Віктимологічно значущою може бути також позитивна поведінка жертви,

якщо вона полягатиме в здійсненні захисту будь-якої особи від злочинних посягань, при виконанні службових або громадських обов'язків. У таких випадках, якби жертва не діяла певним способом, вона б не викликала відповідної насильницької реакції з боку злочинця.

Віктимна поведінка жертви злочину. Віктимна поведінка може бути необережною, ризикованою, провокаційною, об'єктивно небезпечною для самого потерпілого й у результаті чого може сприяти створенню криміногенної ситуації, а в деяких випадках і вчиненню злочину.

Матеріали досліджень і дані кримінально-правової статистики свідчать, що значна кількість протиправних діянь зумовлені поведінкою самої жертви злочину, а саме:

- особливостями ситуаційного стану (сп'яніння), станом здоров'я (дефекти органів сприйняття), особливим психічним настроєм, пов'язаним з неадекватними діями у звичайній ситуації;

- недбалим ставленням до безпеки своєї особистості, честі, гідності та збереження майна;

- небажанням повідомити правоохоронним органам про злочинні дії, що вже мали місце стосовно неї;

- легковажним ставленням до правил, які покликані охороняти суспільний порядок і безпеку;

- участю в незаконній угоді;

- провокаційною поведінкою.

За своїм характером віктимна поведінка може бути:

- *конфліктною*, коли потерпілий створює конфліктну ситуацію чи бере активну участь у конфлікті, що виник (ініціатором бійки або вступає в бійку на боці однієї зі сторін). Особливими різновидами такої поведінки є необхідна оборона, затримання злочинця та правозахисна активність;

- *провокаційною* (демонстрування багатства, екстравагантна зовнішність, неправильна поведінка жінки, що створює враження про її доступність, тощо);

- *легковажною* (довірливість і наївність неповнолітніх та інших осіб, які неспроможні протистояти нападникові, створення аварійних ситуацій на шляхах пішоходами й водіями).

У межах криміногенної ситуації поведінка жертви може бути оцінена як:

- *негативна*, тобто така, що провокує злочин або створює для нього

об'єктивно сприятливу ситуацію (форми провокації різні: від фізичного чи психічного насилля стосовно злочинця чи його близьких до їх образи, проявів неповаги до громадського порядку та загально визнаних норм моралі);

– *позитивна*, що проявляється у протидії злочинцеві, у виконанні громадського обов'язку тощо;

– *нейтральна*, що не сприяла вчиненню злочину.

4.2. Суїцид як складний психологічний феномен психології

Проблема самодеструктивної поведінки, тобто поведінки, направленої на фізичне знищення свого організму, достатньо серйозна і вимагає серйозних роздумів про реальні причини, що штовхають людей на самогубство. При її вивченні впливає необмежена кількість питань, глибоких та складних.

Щорічно в світі позбавляють себе життя близько півмільйона чоловік, тобто більше 1000 чоловік в день, а число людей, що намагалися накласти на себе руки перевищує 5 мільйонів. Число суїцидів з року в рік зростає. Прийнято рахувати рівень самогубств до 10 випадків на 1000 чоловік низьким, від 10 до 20 – середнім, і більш 20 – високим. В розвинутих країнах рівень самогубств або підвищується, або залишається достатньо високим. З другого боку, за останній час збільшилася частка самогубств серед молоді у віці 15-24 літ (в США з 1990 по 2004 р. кількість суїцидів серед підлітків збільшилася в 2 раз).

Самовільний вихід із життя – велика трагедія не тільки тому, що на Землі стало на одну людину менше, не тому, що даний акт несе горе та сльози рідним та близьким, а ще й тому, що причини та умови, які підштовхують до самогубства, залишаються. Кажуть: «Не було б причин, не було б і самогубств». Цілком розумно. Навіть, якщо врахувати, що приблизно 25% суїцидальних вчинків здійснюють психічно хворі, 50% самогубств припадає на тих, хто відноситься до «розмитой» групи граничних нервово-психічних станів, та 20% подібних актів здійснюють особи, володіючи твердим мисленням, сильною волею, яких підштовхують на цей крок ситуативні обставини. Добровільний вихід з життя – явище, безумовно, негативне і з ним необхідно боротися. Це з одного боку. А з іншого – справа суто індивідуальна.

Спеціалісти визначають суїцид (suizid – з лат. «себе вбивати»), тобто самогубство, як усвідомлювані, навмисні дії, спрямовані на добровільне позбавлення себе життя, що призводить до смерті. Науковці-психологи, крім факту самогубства розглядають і більш ширший контекст суїцидальної

поведінки – численні факти свідомого чи несвідомого нехтування життям як вищою цінністю людини (акти хоробрості, ризиковані вчинки, гра зі смертю, надмірне виснаження себе працею, легковажне нехтування небезпекою).

Взагалі, самогубство – це хвороблива функція діяльності головного мозку, яка характеризується ауто агресивною поведінкою під впливом внутрішніх або зовнішніх подразників, які виникають в результаті неадекватної оцінки отриманої інформації або ситуації. Існує безліч визначень поняття самогубства. Класичним вважається визначення, дане Емілем Дюргеймом (1897).

Самогубством називається будь-який випадок смерті, який безпосередньо або опосередковано є результатом позитивного або негативного вчинку, зробленого самим потерпілим, якщо останній знав про чекаючі його результати. Суїцид є усвідомлене позбавлення себе життя і, з цієї точки зору, самогубство є чисто людським свідомим, поведінковим актом.

Суїцидальна поведінка – поняття більш ширше і крім суїциду, включає в себе суїцидальні замаху, думки спроби та прояви.

Суїцидальна поведінка – це будь-які внутрішні або зовнішні форми психічних актів, що направляються уявленнями про позбавлення себе життя.

Суїцидальна поведінка виявляється в двох основних формах: зовнішніх і внутрішніх.

До внутрішніх форм відносять: суїцидальні думки (уявлення, переживання); суїцидальні тенденції (задуми, наміри).

До зовнішніх форм - суїцидальні вияви; суїцидальні замаху (спроби).

Суїцидальні думки (уявлення, переживання) - пасивні роздуми про відсутність цінності, значення життя («жити не варто», «щастя в житті немає», не «живеш, а існуєш»), а також уявлення, фантазії на тему своєї смерті, але не позбавлення себе життя («добре б померти», «хочеться заснути і не прокинутися»).

Суїцидальні думки в нормі бувають практично у всіх людей при усвідомленні нерозв'язності якого-небудь конфлікту або психо-травмуючої події, але вони не переходять в суїцидальні тенденції.

Суїцидальні тенденції (задуми, наміри) - активні і серйозні роздуми, розробка плану суїциду, визначення способів здійснення самогубства, часу, місця його здійснення.

В зовнішній поведінці можливі вияви спонукань до безпосереднього здійснення суїцидальної задуми. Майже всі суїциденти в цей період виказують в тій або іншій формі суїцидальні наміри кому-небудь з близьких, друзів або колег іноді у вигляді натяків або в жартівливій формі (суїцидальні вияви). Причому близько 15% роблять це відкрито і публічно. Звичайно відкриті вислови суїцидальних намірів сприймаються оточуючими в демонстративно-шантажному плані або їм взагалі не приділяється належної уваги. Проте, їх не варто недооцінювати. У всіх випадках, за наявності таких висловів потрібна консультація психолога.

Перехід суїцидальних тенденцій в суїцидальні вияви говорить про приєднання до задуми суїциду вольового компонента, спонукаючого до безпосереднього здійснення рішення – здійсненню суїцидальної спроби.

Суїцидальні замаху (спроби) – цілеспрямована операція засобами позбавлення себе життя з метою покінчити життя самогубством або з демонстративно-шантажні цілями.

Розрізняють наступні види самогубств:

1. Неусвідомлюване самогубство.
2. Самогубство як ризикована гра і ризикована легковажність.
3. Психопатологічне й агресивно-невропатичне самогубство:
 - маніакальне самогубство осіб, охоплених галюцинаціями або мареннями;
 - самогубство меланхоліків у стані глибокого смутку, скорботи, гіпертрофованих докорів совісті, суму, журби;
 - самогубство охоплених нав'язливими ідеями;
 - автоматичне чи імпульсивне самогубство.
4. Самогубство психічно нормальної людини з такими видами суїцидальної поведінки:
 - демонстративно-шантажувальна форма суїцидальної поведінки:
 - форми суїцидальної поведінки: внутрішні форми: суїцидальні думки, уявлення, емоційні переживання, задуми, наміри; зовнішні форми: суїцидальні спроби і завершені суїциди;
 - егоїстичний суїцид, що виникає через руйнування соціальних зв'язків особистості з суспільством;
 - альтруїстичний суїцид, який виникає у формі самопожертви задля захисту інтересів групи (фанатики тощо);

- аномічний суїцид, який виникає внаслідок виснаження;
- суїцид, спровокований засобами масової інформації;
- суїцид, спричинений депресією.

Особливості дитячого суїциду. Причинами самогубства серед дітей найчастіше виступають несприятлива ситуація в сім'ї (наприклад, насильство) або відсутність останньої. До чинників суїцидальної поведінки дітей можна віднести все те, про що йшлося стосовно підліткових суїцидів, за винятком хіба що невдач в інтимних стосунках. У цій сфері чинником дитячого суїциду найчастіше виступає сексуальне насильство. Дослідники, які займалися вивченням сімей дітей-суїцидентів, називають вражаючі цифри щодо частки обтяженого сімейного анамнезу: у 95% це алкоголізм одного чи обох батьків, важкі характеропатії й особистісні акцентуації батьків, психічна патологія в батьків чи родичів, зокрема клінічні форми депресії, психози, випадки самогубств у родинах.

Психологічним сенсом дитячого суїциду, зазвичай, виступає заклик, протест або помста. Часто самогубство дитина адресує своїм близьким з метою щось змінити в їхніх взаємостосунках. Основною відмінною рисою дитячого суїциду від суїциду підліткового є неадекватність уявлень про смерть: значна більшість дітей не сприймає смерть як щось остаточне, як таке, що стається з людиною раз і назавжди. Прагнення бути свідком реакції оточуючих на власну смерть чи надія на «друге народження», а також відсутність страху смерті властиві суїцидентам дитячого віку.

Дитину набагато легше, ніж підлітка відмовити від її намірів. Відволікти від самогубства, як і стати його приводом може будь-яка дрібниця (дрібниця – лише з першого погляду; частіше вона містить прихований глибокий сенс, який дитина не стільки розуміє, скільки відчуває).

Атмосфера любові, прийняття й поваги до її особистісних прав надалі може убезпечити дитину від фатального вчинку. Діти, які висловлювали суїцидальні наміри або здійснювали спробу самогубства, потребують кваліфікованої психологічної допомоги. Їхній «крик по допомогу» обов'язково має бути почутий близькими. І дитина має отримати на нього відповідь.

Міфи та факти про суїцидальну поведінку. Деякі суїцидальні спроби не сприймаються оточуючими як серйозні, дуже часто люди реагують на них розтратованими зауваженнями на зразок: «Вона просто хотіла повернути до

себе увагу». Проте статистика свідчить, що 12 % осіб, які здійснили суїцидальну спробу, обов'язково через рік-другий зроблять повторну спробу і досягнуть бажаного. Чотири із п'яти суїцидантів, які вчинили самогубство, робили такі спроби в минулому хоча б один раз. Після першої «невдачі» багато хто робить висновок: «Я зроблю це наступного разу», і в ситуації психічного стресу чи душевного хаосу згадує про своє рішення, У загальній підсвідомості до сьогодні широко розповсюджені уявлення про самогубство, що свідчать про ставлення суспільства до аутоагресивної поведінки та коштували йому не одного людського життя. Їхня психологічна природа пов'язана з раціоналізацією ірраціонального ставлення до неприйнятних речей або небажаних видів діяльності. Наведемо деякі з переважаючих оман та описів реальних фактів.

Популярний міф про те, що «ті, хто говорить про самогубство, ніколи цього не зроблять», як уже доведено, є небезпечним і хибним. Навпаки, багато людей, які наклали на себе руки, напередодні говорили про це, повідомляючи про свої наміри. Спочатку загроза може бути підсвідомим проханням про допомогу, захист і втручання. Пізніше, коли не знаходиться нікого, хто міг би допомогти, людина може призначити час і визначити спосіб самогубства.

Деякі суїциданти досить чітко говорять про свої наміри. Існують прямі твердження: «Я не можу цього витримати. Я не хочу більше жити. Я хочу покінчити із собою». Часто вислови можуть бути замаскованими: «Ви не повинні через мене турбуватись. Я не хочу створювати вам проблеми», «Я хочу заснути і ніколи більше не прокинутися», «Скоро, дуже скоро цей біль буде позаду», «Вони дуже пожалкують, коли я їх залишу», «Мені б хотілося знати, де батько ховає рушницю». Якими б небезпечними не були ці вислови – у формі відкритих заяв чи вміло замаскованих натяків, – у кожному випадку вони не повинні ігноруватися оточуючими.

Підготовка до самогубства залежить від особливостей людини і зовнішніх обставин. Іноді показники суїцидів можуть бути невербальними. Дуже часто вони зводяться до того, що називається «упорядкуванням своїх справ». Для одного це може означати оформлення заповіту, для іншого – написання довгих листів, розв'язання суперечок і конфліктів із рідними та близькими. Дитина може сентиментально дарувати цінні особисті речі. Остаточні приготування можуть бути зроблені дуже швидко, і потім миттєво вчиниться суїцид.

Міф	Раціоналізації	Факт
Якщо людина говорить про самогубство, вона намагається привернути до себе увагу	Я теж не заперечував би проти уваги оточуючих	Часто ті, хто говорить про самогубство, переживають психічну хворобу й хочуть повідомити про неї значущих людей
Самогубство трапляється без попередження	Якщо я зіткнуся з ним, треба буде що-небудь зробити	Приблизно 8 із 10 суїцидантів подають оточуючим попереджувальні знаки про майбутній учинок
Самогубство – явище, яке успадковують	Безумовно, це фатально, і нічим неможливо допомогти	Воно не передається генетично – людина використовує аутогресивні моделі поведінки, якщо вони існують у родині або в оточенні
Ті, хто вчиняє самогубство, – психічно хворі	Я боюся душевнохворих, їм нічим неможливо допомогти	Багато з тих, хто здійснюють самогубство, не страждають ніякими психічними захворюваннями
Бесіди про суїцид можуть спонукати до його здійснення	Краще за все разом уникнути цієї неприємної та небезпечної теми	Бесіда про самогубство не є причиною, але може стати першим кроком до його попередження
Якщо людина в минулому здійснила суїцидальну спробу, то більше таке не повториться	Як добре, що небезпека позаду і мені не треба хвилюватися про це	Дуже багато людей повторюють ці дії знову і досягають бажаного результату
Ті хто робить спробу зробити самогубство, бажають померти	Я боюся смерті, її прихід не зупинити, допомогти помираючому неможливо	Переважна більшість суїцидантів скоріше хочуть позбавитися від нестерпної психічної

		хвороби, ніж померти, тому часто звертаються по допомогу
Усі дії, що призводять до самогубства, є імпульсивними	При раптових та непередбачених ситуаціях допомогти неможливо	Більшість людей обмірковують свої плани, доповідаючи про них оточуючим
Самогубству неможливо запобігти	В іншому випадку мені слід було щось зробити і потім нести відповідальність	Знання про те, куди слід звернутися по допомогу, можуть запобігти багатьом самогубствам
Самогубці рідко звертаються по допомогу	Вони самі винні в тому, що задумують	Протягом півроку 50 % людей, що здійснили самогубство, звертаються до лікарів
Самогубства та суїцидальні спроби – явища одного порядку	Це його справа – якщо він хоче смерті, чи варто розбиратися?	Суїцидальна спроба являє собою волення про допомогу в безвихідній ситуації, а не з якихось причин невіддале самогубство
Допомогти самогубцям можуть тільки професіонали	Ув'язуватися в таку небезпечну справу – не моє діло	Профілактика самогубств є справою кожної людини
Зловживання алкоголем і наркотиками не стосується самогубства	Випиваючи, я не хочу смерті, зовсім навпаки	Залежність від алкоголю та наркотиків є фактором ризику суїцидальної поведінки

Міфи про суїцид

№ з/п	Висловлювання		Пояснення
	Правильне	Хибне	
1		Коли підлітки говорять про здійснення самогубства, вони	Люди, що говорять про самогубство чи здійснюють суїцидальну спробу, перебувають у

		тільки намагаються повернути до себе увагу. Найкраще ігнорувати їх	стані сильного емоційного болю і намагаються проінформувати інших людей про цей дистрес. Ніколи не ігноруйте загрози здійснення самогубства чи обговорення можливості суїциду
2		Самогубство відбувається без попередження	Дослідження підтверджують, що суїцидальна особа подає багато попереджувальних знаків і «ключів» до розгадки її планів. Приблизно 8 з 10 суїцидальних осіб натякають оточенню про свої наміри
3	Самогубство відбувається на всіх рівнях суспільства й у всіх соціальних класах		Відомо, що суїцид відбувається з людьми усіх соціальних класів і рівнів суспільства з однаковою частотою
4		Усі суїцидальні особистості страждають від психічних розладів	Не всі люди, що зробили суїцид, психічно хворі. Особистості з суїцидальною установкою відчувають безнадійність і безпорадність. Вони не бачать виходу зі стану емоційного болю. Це зовсім не означає, що вони обов'язково страждають на психічні розлади

5		Розмова про самогубство з дорослими може заохотити їх зробити суїцид	Розмова про самогубство не може бути причиною його здійснення. Якщо не говорити на цю тему, то не існує ніякої можливості визначити, чи є небезпека суїциду реальною. Така розмова є часто першим кроком для запобігання самогубству
6	Якщо людина зробила в минулому суїцидальну спробу, це не означає, що вона завжди буде суїцидною особистістю		Суїцидальна криза зазвичай буває тимчасовою і не триває все життя індивіда; якщо особистість одержує допомогу вчасно і після суїцидальної кризи, то, імовірно, вона зможе усвідомити існування альтернативних шляхів, на які можна покладатися в майбутньому, успішно розв'язуючи ситуацію. Це знижує ймовірність суїцидальних переживань у майбутньому
7		Люди, що хочуть скоїти самогубство, завжди цілком налаштовані на смерть	Переважна більшість людей із суїцидними намірами коливаються у виборі між життям і смертю. Вони грають в азартну гру зі смертю і покладають на інших справу свого порятунку. Вони прагнуть позбутися нестерпного емоційного болю, а не померти

8	Чоловіки вбивають себе приблизно втричі частіше, ніж жінки		Чоловіки обирають «надійні» скоєння суїциду, залишаючи мало можливостей для рятівної допомоги
9		Чоловіки намагаються покінчити життя самогубством частіше, ніж жінки	Жінки роблять суїцидальні спроби приблизно втричі частіше, ніж чоловіки
10	Більшість людей, що вмирають унаслідок завершеного суїциду, намагалися скоїти самогубство раніше		Здійснення попередніх суїцидальних спроб підвищує ризик завершеності наступного суїциду, особливо якщо ніхто не допоміг раніше. Більшість людей, що покінчили із собою, були суїцидально налаштовані й у минулому
11		Усі дії під час суїцидальної спроби є імпульсивними, що свідчить про відсутність чи про недостатнє попереднє планування	Не всі суїциди є імпульсивними. Більшість людей попередньо обмірковують свої суїцидальні плани, часто натякаючи на свої наміри іншим, перш ніж убити себе
12	Більшість суїцидальних особистостей знаходяться в депресивному стані		Депресія є поширеним станом серед людей із суїцидальними ідеями
13	Більшості суїцидів можна запобігти		Розуміючи попереджувальні знаки й знаючи, куди звернутися

			по допомогу, можна запобігти багатьом самогубствам
14		Не існує значимого зв'язку між нарко-, токсикоманією, алкоголізмом і суїцидальною поведінкою	Залежність від алкоголю і/або наркотиків (токсичних речовин) є чинником ризику суїциду. Люди, що знаходяться в депресивному стані, часто використовують алкоголь та інші речовини, що викликають залежність, як спосіб впоратися із ситуацією. Це може призвести до посилення імпульсивної аутоагресивної поведінки внаслідок того, що всі ці речовини спотворюють сприйняття і значно знижують критичні функції мислення. Суїцид, перш ніж здійснитися, завжди дає про себе знати. Існує безліч застережливих ознак

4.3. Психологія гомосексуалізму

Термін «гомосексуалізм» запровадив у 1869 р. угорський лікар К.-М. Бенкерт. У 1923 р. З. Фройд запропонував називати спрямованість статевого потягу на представників своєї статі *сексуальною інверсією* і розрізняти осіб, які є *абсолютно інвертованими* (сексуальними об'єктами можуть бути лише представники своєї статі), й осіб, які є *амфігенно-інвертованими* (сексуальними об'єктами можуть бути представники і своєї, і протилежної статей). Синонімами поняття «гомосексуалізм» є *гомоеротизм, гомофілія, еквісексуальність, амбісексуальність, гермафродизм*. У кожній країні є

жаргонні назви цього явища (в Україні чоловіків-гомосексуалістів називають «голубими»).

Гомосексуалізм (грец. *homos* – однаковий і лат. *sexus* – стать) – сексуальний потяг до осіб своєї статі, статеві контакти з ними.

Гомосексуалізм може бути чоловічим та жіночим. До чоловічого гомосексуалізму зараховують **ефебофілію** – потяг до юнаків, підлітків та **андрофілію (андроманію)** – потяг до дорослих чоловіків. Термін «педерастія» (мужолозтво) в широкому розумінні є синонімом чоловічому гомосексуалізму, у вузькому розумінні його застосовують на означення анального коїтусу між дорослим чоловіком і хлопчиком.

Жіночий гомосексуалізм називають **лесбійством (лесбійським коханням)** чи **сапфізмом** (від імені давньогрецької поетеси Сапфо, яка жила в VI ст. до н. е. на острові Лесбос та оспівувала цю форму кохання). За об'єктом потягу жіночий гомосексуалізм поділяють на **корофілію** – потяг до дівчинки, **партенофілію** – потяг до дівчини, **гінекофілію** – потяг до дорослої жінки та **граофілію** – потяг до літньої жінки.

Статистичні дані про поширення гомосексуалізму досить суперечливі. Здебільшого фігурує інформація, за якою гомосексуально орієнтованими є 1-6% чоловіків та 1-4% жінок. За даними А.-Ч. Кінзі, принаймні один гомосексуальний контакт впродовж життя мали 48% чоловіків (37% з оргазмом) і 28% жінок (13% з оргазмом). За більш сучасними даними, епізодичні чи тимчасові гомосексуальні зв'язки має кожен третій чоловік. Гомосексуальні ігри спостерігаються і в дітей, однак вони не мають сексуального забарвлення. Хлопчики віком до 5 років грають у такі ігри в 7% випадків, до 10 років – у 30% і до 15 років – у 53% випадків.

Практично кожний з батьків пов'язує з дитиною найграндіозніші життєві плани, це очікування на онуків та продовження роду, потреба у набутті певного статусу в суспільстві. Звістка про гомосексуальність сприймається як справжній шок – і чим старша людина, тим цей шок сильніший та серйозніший.

Явище гомосексуалізму активно входить у наше життя – зокрема через ЗМІ. Проте інформація, що надходить, не відбиває реальної сутності феномену і часто є викривленою саме через поведінку самих гомосексуалів. Обираючи агресивну позицію захисту своїх прав та свобод, вони викликають ще більший страх та неприйняття суспільства. Зовсім не дивною тоді у цьому контексті

здається й сумна статистика щодо суїцидальної поведінки серед молодих геїв та лесбійок (Ісаєв, 2009). Ці юнаки та дівчата вмирають не від своєї статевої орієнтації, а від страху перед нею. Факторами, що значно підвищують ризик самогубства для людей гомосексуальної орієнтації, є, зокрема, такі:

- а) раннє розуміння власної гомосексуальності;
- б) підлягання гонінням та переслідуванням;
- в) самотність та ізоляція, навіть з боку родини (Клейн, 2000; Нартова, 2004; Саранков, 2006).

Аналізуючи феномен гомосексуалізму, психологи оперують терміном *статеворольова ідентичність*, під якою мають на увазі всі якості індивідуальних комбінацій чоловічих та жіночих рис, що визначаються великою кількістю біологічних, психологічних, соціальних та культурних факторів. Біологічні фактори поєднуються з психологічними: після отримання звістки про біологічну стать своєї дитини поведінка батьків починає слідувати певному зразку, зумовленому тим, дівчинка це або хлопчик. Статеворольова ідентичність не є синонімом статевої ідентичності: під першою розуміють і всі зумовлені статтю дитини свідомі й несвідомі патерни взаємодії з іншими людьми, які великою мірою визначаються культурним середовищем, у якому розвивається дитина (Тайсон, 2006; Шапарь, 2007).

Відштовхуючись від даної концепції, спеціалісти встановлюють, наскільки комфортно або некомфортно людині у прийнятій нею ролі. Процес статоворольової ідентифікації відбувається у декілька етапів, а для майбутніх гомосексуалів супроводжується підвищенням внутрішньої конфліктності: юнаки та дівчата можуть відчувати моральні муки у необхідності зробити вибір, який змусить їх вступити у протиріччя з нормами більшості.

Поряд із феноменом гомосексуальності часто згадують про явище *гомофобії* – одного з різновидів ксенофобії, який полягає у страху перед гомосексуалізмом та людьми нетрадиційної сексуальної орієнтації. Гомофоби зазвичай дуже гостро і навіть агресивно реагують на будь-які прояви негетеросексуальності. Аналіз такої поведінки доводить: вони самі відчувають неусвідомлений потяг до людей своєї статі, але, побоюючись, що їх «ненормальність» буде викрито, закликають до жорстокої розправи з гомосексуалами (Касянчук, 2008). До речі, виражена сміхова реакція на

анекдоти та чорні жарти з приводу гомосексуалізму теж свідчать про вищеописані переживання (Нартова, 2004; Ценьов, 2009; Neisen, 1990).

Відаючи належне історії психологічної науки, розглянемо кілька найвідоміших *теорій гомосексуалізму*. Так, З. Фройд вважав, що гомосексуальність – результат природженої схильності людини до бісексуальності. Зазвичай розвиток дитини іде гетеросексуальним шляхом. Проте інколи, наприклад, за умов неправильного вирішення комплексу Едипа, нормальний розвиток може зупинитись на «незрілій» стадії, що й призведе до гомосексуальності. Фройд наголошував: оскільки у кож ного з нас є прихована схильність до гомосексуальності, за певних обставин вона може виявитись лише у зрілому віці (Фройд, 2008).

Інший психоаналітик – І. Бібер – та його колеги, розвиваючи ідеї Фройда, зауважували, що причиною гомосексуалізму можуть бути неправильні стосунки між батьками та дітьми. Згідно з їх дослідженнями, у багатьох гомосексуалів були занадто агресивні матері та пасивні батьки, на відміну від гетеросексуалів, у яких таке співвідношення траплялось рідко (Ніколосі, 2008). Логічний висновок, якого дійшли вчені: гомосексуальність породжується страхом перед стосунками з особами протилежної статі (Мондімор, 2002).

Послідовники біхевіоризму зводять процес формування статевої орієнтації до вироблення у ранньому віці умовних рефлексів – спільно з позитивним або негативним підкріпленням за певну сексуальну поведінку (за Кон, 2003). Така позиція, хоч і здається дещо спрощеною, проте може пояснити, чому деякі гетеросексуали стають гомосексуалами вже у досить зрілому віці: якщо людина пережила неприємний сексуальний досвід спільно з вдалими гомосексуальними стосунками, вона може з часом перейти до одностатевих відносин – відомо, наприклад, що певний процент жінок, що були згвалтовані, згодом стають лесб'янками (Купріянова, 2003; Рассел, 1996).

На даний момент у психологічній науці виділяють декілька великих груп *факторів, що зумовлюють формування гомосексуальної орієнтації*.

1. Спеціалісти виділяють *біологічну (природжену, ядерну) гомосексуальність*. За різними джерелами, вона пояснює від 0,2 до 10 % випадків одностатевої орієнтації (Саранков, 2006; Black et al., 2000; Diamond, 1993). Біологічна гомосексуальність спричиняється хромосомними порушеннями (інші можливі пояснення: підвищеною секрецією чоловічих

гормонів у пренатальний період розвитку дитини; вироблення організмом матері антитіл до НУ-антигену, який локалізується у чоловічій хромосомі Y, причому із кожною наступною вагітністю кількість цих антитіл збільшується), а її носіїв називають істинними гомосексуалами (Левей, 2001).

Уже в ранньому віці у такої дитини виникають проблеми із статевою ідентифікацією: скажімо, їй твердять, що вона – дівчинка, але вона прагне спілкуватись та гратись із хлопцями, адже дівчата їй незрозумілі та чужі. У спільних іграх хлопці – істинні гомосексуали беруть несподівані ролі: мами, бабусі, тітки або дочки. Коли в період юнацтва такі хлопці та дівчата починають відчувати інтерес до представників власної статі, то розцінюють це як прояви дружби і не розуміють, чому вона з'явилась лише зараз, а не раніше, коли їх дражнили через її відсутність. Проте переживання цієї дружби занадто емоційне: якщо друг або подруга закохується у представника іншої статі, гомосексуал відчуває це як справжню зраду. Перебуваючи у вирі болю та страждань, хлопець вперше замислюється: «А чи чоловік я?..» Висновок, якого він дійде, може стати справжньою травмою.

Дорослому істинному гомосексуалу притаманні такі риси як активна соціалізація за вираженого прагнення відмежуватись від навколишнього світу та відсутності близьких дружніх стосунків. Він часто відчуває себе незрозумілим, неадекватно оціненим, змушений усе життя існувати серед чужих суспільних норм та діяти супроти власних статевих потреб, а тому ніколи не буде напоказ демонструвати власну орієнтацію. Такі люди часто сублімуються у творчості, інколи – в бізнесі. Завдання кризового психолога в роботі з таким клієнтом – підтримання та укріплення його ідентичності, адже її зміна неможлива з біологічних причин.

2. *Соціальна зумовленість* гомосексуалізму виражається в певних устоях, нормах суспільства або середовища, куди потрапляє суб'єкт (Фуко, 1998). Скажімо, у Стародавній Греції одностатеві контакти були звичними, про що у своїх творах згадували Платон, Ксенофонт, Аристотель та інші митці (Ліхт, 1995). Приналежність до богемі у сучасному шоу-бізнесі інколи вимагає від людини вибору одностатевих стосунків, адже, як уважається, вони свідчать про її неординарність, винятковість (навіть якщо спочатку вона не відчуває тяжіння до осіб своєї статі).

Перебування у тюрмі, армії, тривалій експедиції та інших типах закритого середовища, в якому присутні тільки представники однієї статі (навіть у школі-інтернаті або таборі відпочинку), також сприяють набуттю людиною гомосексуального досвіду (Бондаренко, 2006; Купріянова, 2002). Саме тому надмаскулінність розглядається як можлива передумова гомосексуалізму: її носії вважають за припинення мати статеві стосунки з жінками.

Неабияку роль у наслідуванні певної поведінки відіграють кумири та значущі особи (наприклад, в особі Фредді Мерк'юрі або Елтона Джона для їх прихильників).

У тому випадку, коли гомосексуальність має перехідний характер, тобто, наприклад, зумовлена відсутністю осіб протилежної статі, її називають *транзиторною* або *замісною*.

3. Нарешті, *психологічна зумовленість* визначається багатьма складовими. Зауважимо: для того, щоб людина вибрала гомосексуальні стосунки, потрібне поєднання багатьох із наведених нижче факторів, в іншому випадку прес суспільних устоїв (принаймні, в українському суспільстві) занадто суворий для того, щоб дозволити людині легко змінити настільки нормовану традиціями річ, як статеві орієнтація. У разі, коли гомосексуальна активність спричинена блокуванням гетеросексуальної через певні психологічні причини, говорять про *невротичну гомосексуальність*. Отже, серед цих причин такі.

Порушення батьківських відносин: маються на увазі часті сварки між батьками із застосуванням насильства, що провокують огиду до гетеросексуальних стосунків поряд із переживанням позитивних емоцій у доброзичливих стосунках із однолітками своєї статі.

Через порушення батьківських стосунків дитині може бути прищеплене негативне сприйняття своєї статевої сутності. Наприклад, дружина авторитарного чоловіка, позбавлена багатьох свобод, не відчуває себе повноправною дружиною та господаркою – і передає критичне ставлення до всього, що вважає проявами жіночої ролі, своїй дочці.

Порушення батьківсько-дитячих взаємовідносин, серед яких можливі безліч варіантів.

Антагонізм стосовно батьків протилежної статі: наприклад, дочка може відчувати страх перед авторитарним батьком, який генералізується на всю чоловічу стать в цілому. Як уважає В. Ценьов, важливим фактором у розвитку статевої орієнтації є той факт, хто карає дитину і хто є для неї джерелом соціальних заборон (Ценьов, 2009). У процесі розвитку дитина ототожнює себе з тим членом родини, який її карає, саме його вона починає вважати соціальним еталоном, а у дорослому житті багато притаманних їй рис характеру будуть аналогічними тим, якими вони були у лідера серед батьків. Пасивний із батьків виступає антитезою лідера і прототипом об'єкта майбутніх симпатій та прихильності. Тому ситуація, коли лідер у родині – чоловік, але він делегує виховальні повноваження жінці, нормальна та сприятлива для доньки (мати сприймається еталоном соціальної поведінки, батько – еталоном майбутнього сексуального інтересу), але небезпечна для сина. Отже, робить висновок автор, чоловіків із гомосексуальною орієнтацією завжди буде більше, ніж жінок – серед причин тут і надмірна зайнятість батька у професійній сфері, і всезростаюча кількість матерів-одиначок.

Недостатня увага до дитини з боку одного з батьків, як з боку батьків спільної з дитиною статі, так і з боку батьків протилежної статі. Аналіз доводить: у дитинстві багато жінок, які згодом стали лесбійками, страждають від материнської холодності та байдужості (Ніколасі, 2008). Багато гомосексуальних жінок були позбавлені довірливих та щирих стосунків із матерями, у них не було спільних інтересів, вони не займалися разом «жіночими справами». Водночас, хлопчики, які не отримали свою «порцію» обіймів від батька, у дорослому віці відчують дефіцит саме тілесних контактів із чоловіками (Жук, 2005; Rekers, 1977; Rekers, 1979). Якщо йдеться про батьків протилежної статі, то розвиток дитини може відбуватись за типом гіперкомпенсаторної реакції, коли вона нібито прагне довести, що «вона гарна і в цій ролі». Наприклад: дівчина, яку батько багато критикував у дитинстві або, як варіант, був повністю байдужим, яка відчувала себе небажаною, непотрібною дитиною, може у дорослому віці демонструвати гіперкомпенсаторну поведінку за чоловічим типом – адже з дитинства вона привчається розцінювати чоловічу роль як дещо більш гідне та чіпляється за неї.

До тих же наслідків може призвести очевидне віддання батьками переваги дитині протилежної статі («от якби ти була хлопчиком...»). Деякі жінки занадто прив'язані до батька через штучно створені обставини: батько міг вимагати від дівчини виконання специфічної функції (скажімо, він хотів мати сина, а тому заохочував дочку до чоловічих занять, виховував у ній відповідні інтереси тощо), унаслідок чого стосунки між ними були не повністю природними та вільними. Цілком можливо, що у глибині душі дівчинка відчувала себе незрозумілою, людиною, яку приймають не за ту, якою вона є насправді (Нартова, 2004).

Особливості характеру дитини також мають неабиякий вплив на становлення статевої ідентичності. Для дівчат критичною є комбінація надмірної замкненості, боязкості, що призводять до проблем у спілкуванні з особами протилежної статі, та комплекс потворності щодо своєї зовнішності. Частина дівчат, які згодом стали лесб'янками, у дитинстві справді поводитись не так жіночно, як їхні подруги-однолітки, і компенсували це напускними безтурботністю та байдужістю, прагненням керувати та наказувати, зневагою до небезпеки, демонстрацією агресивності, різкості, грубості (Кон, 2003). Дівчина з описаною поведінкою відчуватиме ще більші складнощі із налагодженням стосунків із хлопцем, які приносили б їй задоволення.

Визнання можливості та припустимості наявності гомосексуального потягу в здорової людини (тобто тієї, яка не є носієм психіатричних захворювань або відхилень) не скасовує цілого комплексу психологічних та соціальних проблем, пов'язаних із нестандартною сексуальною орієнтацією. Пригадайте частину лекції, присвячену зумовленості гомосексуалізму. Дитина, яка розвивається в описаних вище обставинах, зазвичай збентежена і відчуває неповноцінність стосовно власної статевої ідентичності. Хлопець упевнений, що він гірший за своїх товаришів, адже йому бракує хлоп'яцтва, рішучості, твердості, відваги, сили, у нього недостатньо чоловічої зовнішності і немає здібностей до спорту. Дівчина переживає свою неповноцінність порівняно із однолітками, адже у неї недостатньо жіночі інтереси, поведінка або фігура. Важливий момент – відсутність відчуття, що ти належиш до чоловічого або жіночого світу, розуміння того, що ти відрізняєшся від інших дівчат або хлопців.

Почуття неповноцінності, яке переживає дитина або підліток, призводить до самодраматизації, жалості до себе та викривлює уявлення щодо інших представників своєї статі: він ідеалізує їх, виділяє тих, хто «кращий», і така «кращість» забезпечується їхніми фізичними даними або властивостями, відсутніми, як він вважає, у нього самого. Прагнення до представника своєї статі, як правило, має пасивний характер і зовсім не схоже на звичайну закоханість, адже за ним криються почуття безнадії та болю (Кон, 2003; Розовая психотерапия, 2001).

До сьогодні ще не остаточно з'ясовано **причини гомосексуалізму**. За іншими дослідженнями найчастіше виокремлюють такі з них:

а) середовищна зумовленість (під впливом особливостей сімейного середовища: материнська гіперопіка, негативне сприйняття батька, негативний досвід контактів із братами і позитивний із сестрами, і навпаки - стосовно чоловіків; професійного середовища: артисти, богемний спосіб життя чи спосіб життя за типом циганського табору);

б) ситуаційна зумовленість і наслідки (гомосексуальне зваблення, гомосексуальні контакти з однолітками тощо);

в) заміщувальна зумовленість (гомосексуальні контакти, що лише на певний час замінюють гетеросексуальні, в ізольованих одностатевих колективах – тюрмах, інтернатах, військових частинах, під час служби в морському флоті тощо);

г) фантазійна зумовленість (під впливом порнографії та еротичної інформації, фантазій гомосексуального змісту);

г) особистісна зумовленість (унаслідок нарцистичного розвитку особистості, страху сексуальної невдачі);

д) біологічна зумовленість (генетичні, конституційні, нейроендокринні, ендокринні і пренатальні фактори, органічні ураження головного мозку).

Яка роль психолога у роботі з клієнтом нетрадиційної орієнтації? Залежно від мети, яку ставлять клієнт і терапевт у своїй взаємодії, розрізняють *гей-афірмативну* та *гей-конверсивну* терапію гомосексуалізму. До афірмативної терапії звертаються тоді, коли людина вибирає залишити гомосексуальну орієнтацію і прагне підтримки в укріпленні обраного Я-образу. Показником її успішності можна вважати «coming out», «вихід із підпілля», коли гомосексуал перестає приховувати або соромитись себе та свого вибору (Лев, 2003).

Конверсивна терапія має за мету зміну сексуальних переваг та використовується тоді, коли людина вирішила перебороти гомосексуальні патерни поведінки. Вкрай важливо, щоб терапевт проробив власні комплекси та страхи щодо гомосексуальної орієнтації його клієнтів, не намагався «прищепити» їм свою позицію, а повністю орієнтувався на отриманий запит. Як свідчить практика, в ході терапії (звичайно, належним чином організованої, проведеної на високому рівні) запит може змінюватись, а майстерність терапевта полягає у спроможності «йти за клієнтом», довіряючи йому та завжди залишаючи можливість робити власний вибір (Нари-цин, 1998; Hanley-Nackenbruck, 1989). Саме ситуація негнучкості терапевта може пояснювати нерідкі свідчення щодо неефективності психо-терапевтичної роботи зі зміни сексуальної орієнтації: у процесі терапії клієнт може змінити запит, скажімо, на вміння знаходити в собі ресурси, тобто спиратись на певний «внутрішній стрижень», а ріст особистісної зрілості викличе зміну гомосексуальних стосунків на гетеросексуальні – як «побічний ефект»; водночас, здобувши самоповагу та самоприйняття в ході терапевтичної роботи, клієнт може змінити запит у протилежний спосіб – тобто знайти в собі сміливість та внутрішню силу здійснити «coming out».

У 2009 році керівна рада Американської психологічної асоціації (АРА), що поєднує 150 тис. фахівців, прийняла резолюцію, яка рекомендує американським спеціалістам утримуватись від обговорення з клієнтами різних методів, спрямованих на зміну сексуальної орієнтації. У такий спосіб АРА підтверджує, що не вважає гомосексуалізм окремим психічним розладом. Чи означає це, що, згідно з АРА, зміна сексуальної орієнтації неможлива? Ні: доповідачі АРА доводять, що часто у відповідних джерелах не розрізняються власне сексуальна орієнтація та сексуально-орієнтаційна ідентичність. Під першою розуміють сексуальні почуття та бажання, які не піддаються вольовому контролю, під другим – те, як індивід себе визначає, обирає групову приналежність, сексуальні цінності тощо. У такому випадку зміни, в тому числі, за допомогою психотерапії, можливі (Кон, 2009)

Питання для самоперевірки:

1. Хто з вчених-кримінологів стояв у витоків розвитку віктимології?
2. Що означає віктимологія як напрям кримінології?
3. Основні напрями підтримки і допомоги потерпілим, визначені

Генеральною Асамблеєю ООН.

4. У чому полягає відмінність понять «жертва» і «потерпілий»?
5. Сутність поняття «віктимність особи».
6. Що означає поняття «віктимізація»?
7. Основні види віктимної поведінки жертви.
8. Класифікація жертв злочинів залежно від їх морально-психологічних особливостей (за Д. Рівманом).
9. На які групи поділяються потерпілі за ступенем віктимності?
10. Значення вивчення особи потерпілого.

РОЗДІЛ 3. КРИЗИ, ВИКЛИКАНІ ЗОВНІШНИМИ ЧИННИКАМИ

Тема 5. ТЕРМІНАЛЬНИЙ ПЕРІОД У ЖИТТІ ЛЮДИНИ. ВІЛ-ПОЗИТИВНІСТЬ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ.

- 5.1. Поняття танатології та паліативної медицини. Зміна ставлення до смерті з розвитком суспільства.
- 5.2. Помирання та смерть як психологічні явища. Динаміка термінальних переживань.
- 5.3. Спільні закономірності в анамнезі хворих на онкологію. Психологічний профіль онкохворого.
- 5.4. Варіанти психологічної допомоги хворим на рак. Специфіка роботи з онкохворими дітьми. Підтримка родини.
- 5.5. ВІЛ як стигматизоване захворювання.
- 5.6. Зовнішня і внутрішня стигма. Методи зменшення впливу стигми на суспільство
- 5.7. Етапи життя з ВІЛ та їх специфіка. Депресія ВІЛ-позитивних
- 5.8. Стратегії життя з ВІЛ. Психологічна допомога ВІЛ-позитивним клієнтам.

5.1. Поняття танатології та паліативної медицини. Зміна ставлення до смерті з розвитком суспільства

За свідченнями невиліковно хворих, у період термінальної хвороби вони переживають жорстоку кризу – духовну. Більше того, термінальний період стає етапом найбільш гострої напруги не тільки для самої хворої людини, а й для її близьких та рідних, і багато у їх подальшому розвитку залежить від якості проживання цієї ділянки життєвого шляху.

Предметом обговорення в межах даної теми стануть, по-перше, психологічна специфіка термінальних станів, яку буде розкрито на прикладі онкологічних хвороб – мабуть, найнеоднозначніших серед усіх психосоматичних захворювань, а по-друге, особливості переживання смерті та можливі несприятливі варіанти травматичної фіксації у зв'язку з ним. Завершено тему буде наданням рекомендацій стосовно того, яким чином,

враховуючи динаміку процесу горювання, забезпечити правильне, якщо так можна виразитись, проживання втрати.

Окреслимо одразу декілька пов'язаних із темою понять. **Танатологія** (від грецьких коренів *thanatos* – смерть та *logos* – учіння) являє собою розділ теоретичної та практичної медицини, що вивчає стан організму на кінцевій стадії патологічного процесу, динаміку та механізми вмирання, безпосередні причини смерті. **Паліативна медицина** займається вивченням правил допомоги хворому у процесі вмирання. Фактично у паліативній медицині розробляється модель умирання, смерті. Для цього найважливішим є взяти під контроль суб'єктивні симптоми хвороби, в першу чергу, больовий синдром, та створити певну якість життя. Одним із принципів паліативної медицини є ставлення до смерті не із звично негативних позицій, але як до природного процесу, програма якого закладається у момент народження (Орлова, 2009).

Щоб запобігти плутанині у термінах, визначимо ще й відоме поняття *танатотерапії*, яке у вітчизняній традиції поєднують з ім'ям В. Ю. Баскакова (Баскаков, 2007). Під **танатотерапією** розуміють напрямок тілесно-орієнтованої терапії, що має за мету через тотальне розслаблення відновлення контактів із процесами смерті та вмирання. Послідовники напрямку вважають, що запропоновані ними заходи допоможуть пробудити цілющі сили організму, які коректують та відновлюють його енергетичний баланс та виступають основою вирішення всіх психологічних проблем людини. Танатотерапія може використовуватись як метод роботи з умираючими та їхніми рідними, але пов'язана із предметом даної лекції лише опосередковано.

На цей момент питання щодо психології хворих, які переживають термінальну стадію хвороби (тобто хворих із неминучим летальним закінченням хвороби) лишається практично відкритим. Окрім окремих винятків, частіше у зарубіжній практиці, спеціальних досліджень у цьому напрямку не проводиться. Одна з причин цього явища – у нашому глибокому *страху смерті та вмирання*. У релігійних людей, у яких процес умирання проходить за цілком специфічною лінією та сповнений особливих смислів, зумовлених релігійною специфікою, смерть сприймається зовсім інакше (Грановская, 2004; Ялом, 2007).

На думку дослідників, в основі еволюції нашого ставлення до смерті лежить еволюція внутрішнього світу індивіда у його ставленні до природи та до

іншого (Леонтьев, 2004). Для ранніх етапів людської історії (враховуючи раннє середньовіччя) ставлення людини до смерті можна визначити як «приручену смерть». У стародавніх сказаннях та середньовічних романах (наприклад, «Пісня про Роланда») смерть є природним завершенням життєвого процесу. Людина, як правило, попереджена про близький кінець за допомогою знаків (знамень) або у результаті внутрішньої переконаності: вона чекає на смерть, готується до неї. Очікування смерті перетворюється на організовану церемонію, причому її організує сам умираючий: кличе близьких і рідних, друзів, дітей. Пізніше, із розвитком цивілізації, дітей починають всіма способами захищати від пов'язаного зі смертю. Смерть отримує назву «прирученої» не стосовно стародавніх язичеських уявлень, де вона б виступала «дикою» та ворожою, але стосовно уявлень саме сучасної людини. Ще одна риса **«прирученої» смерті** – чітка відокремленість світу мертвих від світу живих, про що свідчать факти винесення місць захоронення за межі середньовічного міста.

У пізньому середньовіччі картина дещо змінюється. І хоч і в цей час домінує природне ставлення до смерті (смерть як одна з форм взаємодії з природою), акценти дещо зміщуються. Перед обличчям смерті кожна людина відкриває для себе секрет власної індивідуальності. Цей зв'язок, відкритий ще епікурейцями, потім на тривалий час зник із системи колективних уявлень. У свідомості людини пізнього середньовіччя він посідає стійке місце: якщо у ранньому середньовіччі людина просто корилась ідеї «всі смертні», то, починаючи з XIV–XV століть, вона усвідомлює себе перед обличчям смерті, відкриває «смерть свого Я».

Надалі цей мотив ще більше драматизується і екзальтується. Смерть сприймають як розрив, як акт, що викидає людину з повсякденного життя, монотонності раціонального світу, кидає її у світ ірраціональний та таємничий. У свідомість людини XVII–XVIII століть входить поняття «смерть іншого».

На початку XX століття настає революція у ставленні до смерті. Її витоки – у певному настрої, що сформувався в середині XIX століття: оточуючі щадять хворого, приховують від нього важкість його стану. Проте з часом прагнення захистити останні миті, надані людині у цьому світі, від марних страждань набуває іншого забарвлення: захистити від емоційного шоку не стільки самого вмираючого, скільки його близьких. Так поступово смерть стає ганебним,

запереченим предметом. Ця тенденція підсилюється із середини ХХ століття, що пов'язано зі зміною місця захоронення. Тепер людина йде із життя, як правило, не у себе вдома, серед рідних, а у лікарні, і зустрічає смерть наодинці. Знову змінюється «головна дійова особа» драми: якщо у XVII–XVIII століттях ініціатива належала самому вмираючому та його родині, то тепер «хазяїном» смерті стає лікар, команда лікарні. Смерть знеособлюється, стає банальною. Обряди, головним чином, зберігаються, проте позбавляються драматизму, адже надмірне вираження горя викликає не співчуття, а докір за погане виховання, за ознаки слабкості (Арєс, 1992; Холмогорова, 2003).

5.2. Помирання та смерть як психологічні явища. Динаміка термінальних переживань

Динаміка людського життя має певні етапи і закінчується смертю. Цей неминучий фінал життєдіяльності людини закладено самою природою, як і народження. Смерть на біологічному рівні виявляється як припинення роботи всіх систем організму, на психологічному рівні – припинення відчуттів та роботи психіки в цілому, залишення людей, справ, шлях в невідоме. Смерть – складна тема для вивчення психологією, оскільки нема ніяких фактичних даних про неї, бо коли людина помирає, її мозок перестає функціонувати. Помирання вивчене дещо краще. Більшість людей спирається на релігійне трактування посмертного стану душі, ідеї про потойбічний світ, реінкарнацію тощо.

Людина відрізняється від інших живих істот знанням про неминучість власної смерті. Однак це знання для неї – важка, нестерпна ноша. Людина тікає від цього знання, а цивілізація допомагає їй. В минулі історичні періоди, коли людина помирала в себе вдома, смерть була рядовою подією, а поховання ставало турботою всієї родини.

Двадцяте сторіччя сформувало еру «невидимої смерті» – люди помирають в лікарнях, перебувають потім в моргах, щоб не бентежити живих. Схильність приховувати цю подію призвела до того, що пересічні громадяни споглядають смерть по телевізору кілька разів на день, а в реальності не зустрічаються з помиранням. В деяких кантонах Швейцарії похоронним автобусам заборонено їздити вдень, щоб не бентежити громадян. У суспільстві сприймання смерті поєднує стурбованість та заперечення, тобто люди зазвичай бояться та заперечують власну смерть. Інша тенденція ставлення до смерті - її десакралізація, сприймання через «чорний» гумор.

Таке ставлення суспільства до помирання та смерті порушує природність цих процесів, нагнітає тривогу та страх перед ними. Однак, здебільшого думки про смерть не заважають жити. Навпаки, пам'ятаючи про смерть, людина набуває особливого відчуття життя, пізнає його істинну ціну, вчиться бачити строгу грань буття і небуття.

Про смерть думають представники всіх вікових періодів, починаючи з раннього дитинства, однак з різним змістом та ставленням:

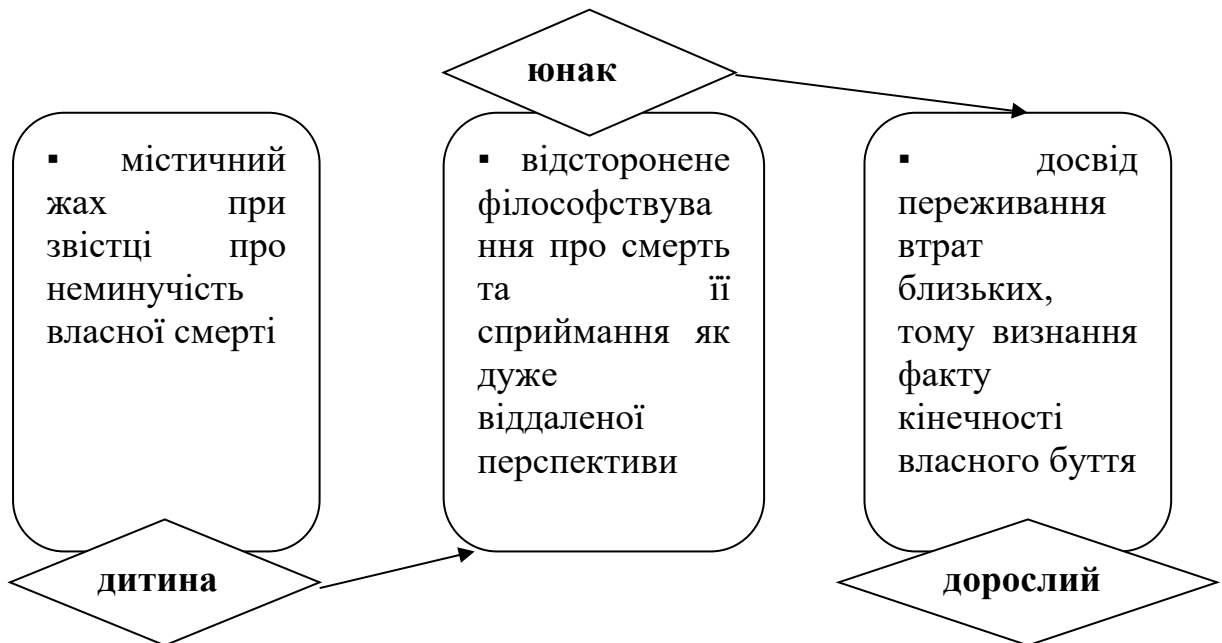


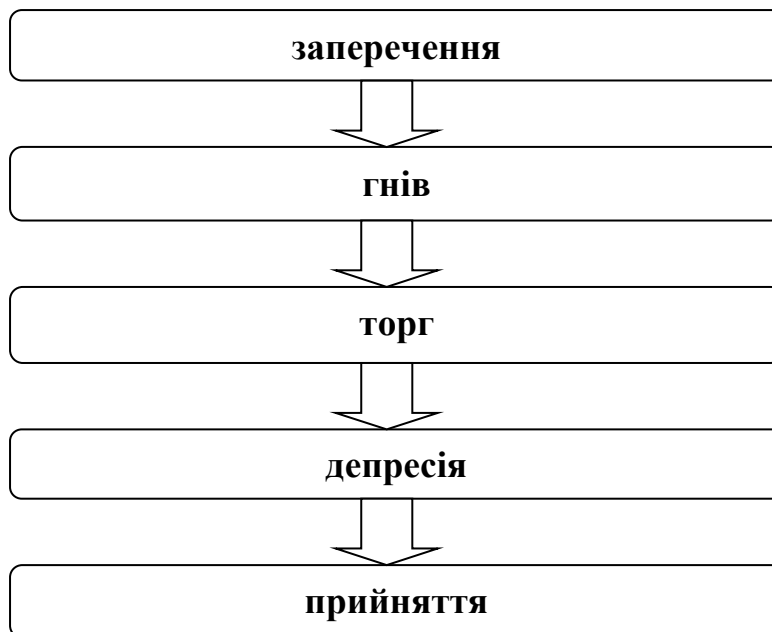
Рис. 5.2.1. Динаміка думок людини про смерть впродовж життя

Здавалось би, наближення кінця життя повинно посилювати страх смерті людей похилого віку. Дослідження свідчать, що старі люди бояться смерті не більше, а часто й менше, ніж представники молодшого віку, визнаючи неминучість цієї події. Люди похилого віку прагнуть легко і безболісно, необтяжливо померти. Більшість старих людей думає про кінець свого життя часто, але зі спокоєм. Страх смерті є активнішим у дезінтегрованих старих людей, які зациклились на безкорисності свого існування. Відтак, тривога представників пізньої дорослості, пов'язана з думками про смерть, є одним із симптомів складного процесу прийняття кінця життя в його загальному контексті.

Зустрічаються наукові дані, що свідчать, що окремі люди похилого віку передчувають, передбачають наближення своєї смерті і ставляться до цього відносно спокійно, визнаючи факт невідворотності, однак такі випадки є

рідкісними. Багато накопичених клінічних даних підтверджують тяжкість психічного стану приречених людей. Відчуваючи наближення смерті, особистість починає аналізувати свій життєвий шлях, виокремлює найбільш вагомні суб'єктивні цінності, пригадує образи, нанесені нею іншим людям, пробує їх залагодити по можливості, тобто відбувається так званий **огляд життєвого шляху**. За думкою Г.Крайг, тільки відчуваючи наближення кінця, людина може максимально кристалізувати життєві цінності та образ власного «Я». Впродовж передсмертного стану у людини формується специфічний погляд – ніби відсторонений і самозаглиблений. Більшість людей у термінальному стані переживає сильні психологічні страждання, не обов'язково пов'язані з фізичними муками, а часто спричинені невідомістю подальшого існування після смерті. Помічено, що чоловіки здебільшого переживають і виражають більш сильне психологічне страждання у термінальному періоді, ніж жінки.

Американський психолог Е.Кюблер-Рос вивчала особливості термінального періоду життя дорослих людей і виокремила **типові стадії їх пристосування до помирання**:



Термінальний – останній, передсмертний відрізок життя

Рис. 5.2.2. Стадії помирання за Кюблер-Рос

Полегшити стан можна спілкуванням з психологом чи священником

Стадія заперечення є первинною і розгортається тому, коли людина дізнається, що смертельно хвора. Але ця звістка її настільки приголомшує, що спрацьовує механізм психологічного захисту, і ***особистість відмовляється визнати наближення власної смерті.***

Другою стадією є гнів. Цей крок є логічним наслідком попереднього, коли людина, все ще не визнаючи близького помирання, ***емоційно бурхливо переживає цю інформацію, у відчай шукаючи винних у своєму становищі*** (лікарів, рідних, Бога тощо). Спілкування близьких з людиною у такому стані є дуже ускладненим.

На стадії торгу, інтуїтивно вже відчуваючи правдивість факту наближення власної смерті, людина продовжує її свідомо заперечувати і ***шукає шляхи відвертання або ж відстрочення помирання засобами обдумування якихось перспективних зобов'язань, домовленостей з лікарями, пошуків ліків*** тощо. Етап складний, бо відчай набуває *гіперактивних форм, спустошуючи психіку особистості.*

Далі розгортається стадія депресії. На цьому етапі людина нарешті визнає наближення своєї смерті, але є настільки приголомшеною цією інформацією і виснаженою попередньою безрезультатною боротьбою, що переживає ***глибоку депресію, почуття тотальної безнадії.***

Останньою стадією є прийняття. Безнадія дещо пом'якшується остаточним визнанням смерті людини, здійсненим нею аналізом життєвого шляху, спілкуванням з духовним наставником та вірою у позаземне життя. ***Найбільш сприятливим варіантом є остаточне прийняття смерті та душевна рівновага в її очікуванні.***

Хоча психолог визначила таку послідовність термінальних переживань людини, проте наголошувала, що далеко не кожен помираючий обов'язково проходить ці етапи, можлива зупинка на будь-якому з них. Щодо людей похилого віку, то ймовірність переживання всіх термінальних етапів зростає, так як багато представників пізньої дорослості вже обмірковували питання власного помирання і психологічно налаштували себе на наближення цієї події.

Інший дослідник, Р.Нойєс, вивчав помирання не як тривалий процес, а **завершення життя внаслідок якоїсь критичної, екстремальної ситуації.** Описуючи стан помирання, він виділяє наступні стадії:

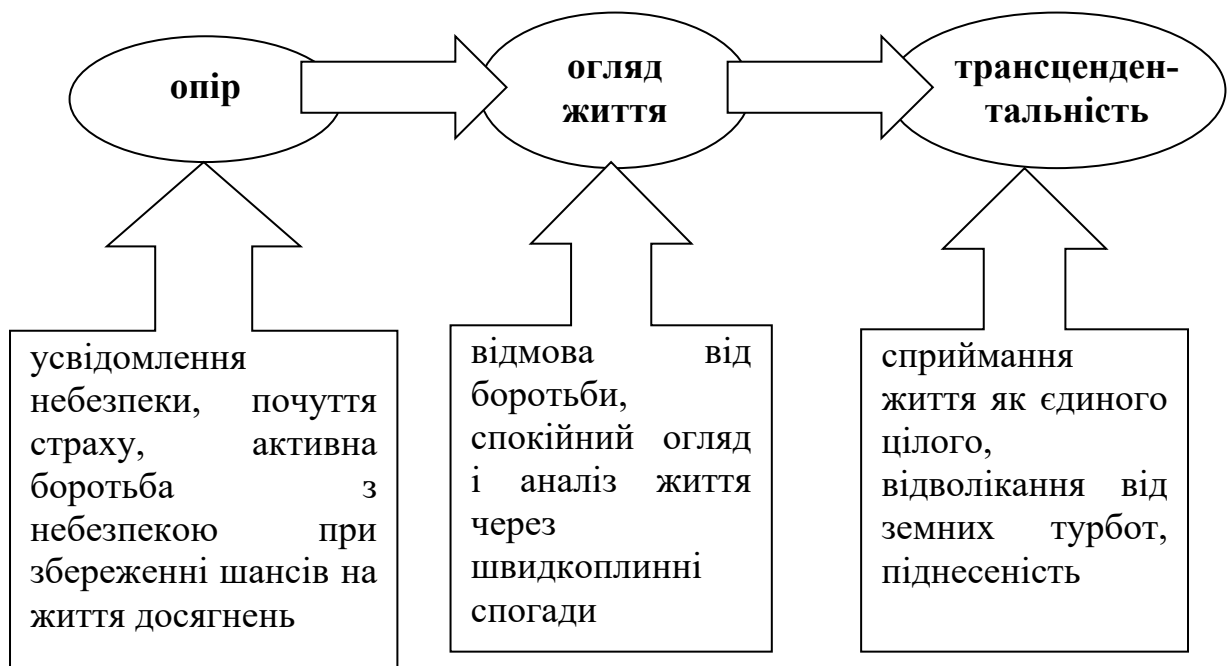


Рис. 5.2.3. Стадії помирання за Нойєсом

Критики теорії стверджують, що процес помирання є дуже індивідуальним процесом

В контексті всього життя людини дуже важливо допомогти їй померти з гідністю, щоб представник пізньої дорослості мав змогу в останній раз висловити рідним свої почуття і зустріти смерть відповідно до власного стилю життя. Тому сучасні психологи пропагують ліберальне ставлення до будь-якого типу помирання, наголошуючи на виключному праві людини зробити свій останній вибір.

Серйозною моральною дилемою для світової громадськості стало питання *евтаназії* тобто так званого вбивства через милосердя. Досліджено, що розповсюдженість схильності до цього типу помирання у людей похилого віку вища.

Від грец. «евтанатос» – хороша смерть. Евтаназією вважають дії лікаря, спрямовані викликати смерть безнадійно хворої людини. **Евтаназія** буває **активною** – через використання прискорювальних засобів, наприклад смертельних ін'єкцій, та **пасивною** – шляхом відмови від підтримуючих життєдіяльність хворого засобів, приміром, відключення від апарату штучного дихання.

Вважається, що шляхом активної евтаназії була викликана смерть З.Фрейда. Шістнадцять років страждаючи від жорстокого болю, викликаного

раком глотки та щелепи, перенісши 33 операції, у 83-річному віці засновник психоаналізу вирішив, що з нього досить і звернувся до лікаря, який зробив йому смертельну ін'єкцію.

В сучасних умовах використання активної евтаназії є неприпустимим і карається законом. Щодо пасивної евтаназії, то проблемним є визначення достатніх підстав для її здійснення, тобто приреченості стану хворого на кшталт смерті мозку. Останніми роками ведеться інтенсивне обговорення питання **автоевтаназії як раціонального самогубства**. Прихильники цього способу помирання стверджують, що автоевтаназія виправдана у двох випадках:

- ✓ при застарілому невиліковному захворюванні, що завдає нестерпних страждань,
- ✓ за умови тяжкої фізичної інвалідності, скутість від якої людина не може винести.

В окремих країнах автоевтаназія є узаконеною та соціально облаштованою дією

З психологічної точки зору автоевтаназія не може бути раціональним, осмисленим актом людини, так як самогубство завжди здійснюється під дією емоційних чинників. Крім того, фігурує ряд етичних аспектів проблеми. Не можна до кінця бути певним, як розгорнеться надалі життя хворої людини. Чи не наступить вже завтра очікуване полегшення? Чи не є в самих стражданнях сенс теперішнього життя людини?

*Для полегшення останніх етапів життя людини похилого віку створюються спеціальні соціальні програми, які втілюються через **хосписи** – систему послуг, включаючи госпіталізацію, спрямованих на сприяння незалежному і безболісному проведенню термінального періоду людиною.*

Хоча людина похилого віку прожила розгорнутий життєвий цикл, однак її втрата переживається рідними та близькими так само болісно, як і смерть молодій людині. Однак, саме ці переживання та спогади інших людей є підґрунтям для психологічного безсмертя особистості.

Накопичений психологією та суміжними науками досвід дозволяє сформулювати принципи грамотної поведінки професіонала, який працює із людьми на термінальній стадії хвороби. По-перше, слід знати **етапи динаміки термінальних переживань**, які виокремлюються спеціалістами:

1. Заперечення важкості свого стану.
2. Реакція бурхливого протесту.
3. Захисна фаза: спроби до включення внутрішньої заборони на біль та виявлення симптомів хвороби.
4. Етап депресії: хворий усвідомлює, що його стан погіршується і що все менше сподівань залишається на зцілення.
5. Примирення зі своїм станом, особистісна інтеграція (Титаренко, 2003).

Наданням підтримки особам, які перебувають на термінальній стадії хвороби, й опікується паліативна медицина. Дана філософія допомоги була розроблена у процесі лікування хворих, які вмирають в умовах стаціонару. Пізніше вона зумовила виникнення та втілення в життя ідеї хоспісів, і тепер паліативну допомогу надають усім особам, недужим на хвороби, що загрожують життю (Паліативна допомога при СПИДі, 2001).

Однією з проблем, які вирішують спеціалісти в роботі з термінально хворими пацієнтами, є підготовка їх до смерті. Існує стереотип, що розмови про смерть завжди недоречні, і що її згадування може якимось чином її наблизити. Проте для людини, яку це питання турбує, відверта розмова стане знаком того, що вона почута, не полишена на самоті. На самому початку розгортання термінальних переживань людині легше виразити свої страхи та побоювання саме у розмові зі спеціалістом, а не рідними та близькими. Коло питань, які варто обговорити, включає також опіку над дітьми, оформлення заповіту, витрати на похорон тощо. Консультант може поради рідним хворого розповісти йому історії з їх спільного минулого, які доведуть, що він назавжди залишиться в їх пам'яті, та будуть свідченням любові та турботи (Гнезділов, 2007).

5.3. Спільні закономірності в анамнезі хворих на онкологію.

Психологічний профіль онкохворого

На даний момент у психологічній практиці існують напрацювання у наданні терапевтичної допомоги хворим на онкологію – тобто хворобу, яка має значний відсоток смертності – із сподіванням на потенційне одужання (Петрова, 2004; Шутценбергер, 1990 та ін.). Принциповим є розуміння раку як психосоматозу, а тому врахування у психотерапії його етіології, відшукування тієї функції, яку виконує хвороба на потребу особистості, намагання вдовольнити її в інший спосіб.

Отже, пацієнт сприймає захворювання як загрозу всій своїй сутності. Рак не є хворобою, яка зустрічається щодня, як, скажімо, інфаркт міокарда або інсульт, хоч останні не менш небезпечні. Онкологічна хвороба означає більше, ніж «просто» хвороба: це щось невиліковне, це «послання смерті». Тема онкології табуїрована, про неї не поговориш з іншими. Навіть лікарі нерідко не називають речі своїми іменами, приховуючи від пацієнта динаміку хвороби. У результаті людина залишається на самоті; вона боїться не тільки болів, а й згасання і ранньої смерті, фізичних дефектів (наприклад, видалення частини тіла або органа, облісіння через хіміотерапію), а також соціальної ізоляції внаслідок тривалого перебування у лікарні, тривоги близьких, що призводить до обмеження контактів. У суспільстві, де роль діяльності особливо зауважується, втрата фізичних сил та працездатності переживається вкрай важко (Yalom, 2009).

Дослідники психологічного аспекту онкологічних хвороб змогли виокремити дещо спільне в анамнезі хворих:

1. **Юність** пацієнтів була відмічена почуттям самотності, відчаю. Надмірна близькість з іншими спричиняла труднощі і бачилась небезпечною.

2. У **ранній період зрілості** пацієнти або встановили глибокі, дуже значущі стосунки з якоюсь людиною, або отримували величезне задоволення від професійної сфери життя. У цю роль вони вкладали всю свою енергію, вона стала смыслом їх існування, навколо будувалось усе їхнє життя.

3. Потім ці стосунки або ця роль зникали. Причини могли бути найрізноманітніші: смерть близької людини, переїзд на нове місце проживання, вихід на пенсію, початок самостійного життя дитини тощо. Як наслідок – знову приходить відчай, нібито нещодавня подія болісно зачепила рану, яка не загоїлась у молодості.

4. Специфічна особливість цих хворих у тому, що їх відчай не знаходив виходу, переживався «у собі». Вони не були спроможні вилити біль, гнів або ворожість на інших.

Особливо часто у ракових хворих спостерігаються рання втрата важливих осіб із близького оточення, неспроможність відкрито виражати свої почуття, надмірне злиття (симбіоз) з кимось із батьків, сексуальні порушення (дефіцитарна сексуальність), тривалий стан безнадії та відчаю (Володін, 2008).

Зібрано факти, згідно з якими хворі на рак молочної залози живуть більш тривале життя, якщо можуть виявляти свої агресивні тенденції взагалі або стосовно лікарів, які їх лікують (The Principles of Practice of Medicine, 1996).

Таким хворим притаманне встановлення стосунків, що виконують роль захисної реакції ідентифікації, коли людина обирає фігуру «особистого спасителя». Наочно це часто можна спостерігати у стосунках хворих із лікарями (зокрема психотерапевтами). Оскільки лікар – найближчий кандидат на роль спасителя, стосунки з ним стають психологічно навантаженими і складними. Трапляється, що лікар із задоволенням починає грати запропоновану йому роль, посилюючи свою віру у власну винятковість. У результаті лікар сприймається могутнішим, ніж у реальності, а ставлення пацієнта до нього відмічене ірраціональною слухняністю. Як свідчать фахівці, нерідко пацієнти, які страждають на невиліковну хворобу, дуже бояться розсердити або розчарувати лікаря, вони вибачаються перед ним за те, що займають його час, і настільки хвилюються у його присутності, що забувають поставити підготовлені раніше запитання (Ялом, 2007).

Існування заради іншої людини – спроба злитися із нею – сприймається як джерело життєвого смислу. Іншою домінантною особою може бути чоловік або дружина, мати або батько, коханець, терапевт, бізнес або соціальний інститут. Але побудована ідеологія «виняткового іншого» може зруйнуватись у будь-який момент, адже інший може померти, кинути, відмовити у любові та розумінні, виявитись ненадійним для виконання покладеної місії. Якщо спроби пошуку нових стосунків виявляться невдалими, пацієнт лишається без подальших ресурсів, відчуваючи безсилля та дорікаючи собі. Перегляд ідеології не припускається; багато пацієнтів замість того, щоб поставити під сумнів базові переконання, доходять висновку: вони настільки незначні та погані, що не заслуговують на любов та захист з боку спасителя (Гнездилов, 2007).

Отже, часто рак свідчить, що десь у житті людини існують невирішені проблеми, які підсилювались або ускладнились через серію **стресових ситуацій** («психологічних канцерогенів»), які відбулись у період від півроку до півтора року до виникнення раку. Типова реакція онкологічного хворого на ці проблеми та стреси полягає у відчутті власної безпорадності та відмові від боротьби. Ця емоційна реакція спричиняє придушення природних захисних механізмів – фізіологічних процесів, які не стримують виникнення та розвиток

пухлини. У цьому контексті можна згадати та розглянути, дещо спрощено, фізіологію раку. Відомо, що ділення та розмноження клітин забезпечують їх поновлення та постійний розвиток організму. Це – нормальний фізіологічний процес, поки клітин не утворюється більше, ніж потрібно. Процес перетворюється на патологічний, коли певна група клітин починає неконтрольовано розмножуватись, проникає у сусідні тканини та руйнує їх. Самі по собі ракові клітини не виконують жодної функції. Ще раз зауважимо: клітини «самі» починають розмножуватись. Звідки, до речі, метафоричне уявлення про рак: ця хвороба – спроможність їсти самого себе, спроможність боротись або здаватись (Старшенбаум, 2005).

До психологічного профілю онкологічного хворого можна внести ще декілька рис. Було з'ясовано, що у багатьох пацієнтів спостерігаються такі характеристики, як переважно дитяча позиція у комунікації, тенденція до екстерналізації, завищені морально-етичні вимоги до себе (а також риси так званої ананкастної особистості), високий поріг сприйняття у негативних ситуаціях; у родині часто є домінантна мати (Володін, 2008).

Зазначене вище пояснює, чому так важливо для психотерапевта враховувати індивідуальну систему родинних стосунків хворого на рак. Питання, яке варто поставити перед собою, можна сформулювати так: яке значення має страждання для хворого та членів його родини, які сили задіяні як до, так і під час хвороби, у випадку можливої смерті пацієнта? У разі розуміння цих сил їх використання може стати потужним ресурсом росту особистості. Тому інколи кажуть про спостереження не тільки за самим хворим, а й за «пацієнтом-родиною». Сімейні концепції за типом «що з того?» або «все одно це не має значення», «варто приймати все так, як є» малюють майбутнє як закрите й безнадійне. Часто завдяки їм дорослі люди не сприймають або ігнорують свої потреби, їм важко виразити власні почуття, нерідко вони мають проблеми у сексуальній сфері. У них немає навичок послідовного подолання емоційних проблем та вивільнення повсякденного роздратування: проблеми ніби-то «в'їдаються» в них.

У випадку хвороби вони взагалі лишаются наодинці із важкими переживаннями: у вітчизняній традиції, наприклад, існує тенденція до надмірного інформування рідних та недостатнього – хворого. Через це з'являється небезпека, що рідні завершать психологічну переробку скорботи

вже до смерті хворого, і він залишиться в ізоляції. Хоча, звичайно, що і в якому обсязі повинен говорити лікар пацієнту – питання складне і повинне вирішуватись індивідуально у кожному випадку, з урахуванням того, що за законом хворий може отримати вичерпну інформацію стосовно своєї хвороби.

5.4. Варіанти психологічної (психотерапевтичної) допомоги хворим на рак. Специфіка роботи з онкохворими дітьми. Підтримка родини

Вимагаючи від онкологічного хворого, щоб він, незважаючи на власний страх та всупереч негативним настановам оточуючих, намагався змінити свої уявлення стосовно хвороби, повірити, що зможе одужати і вести активне і сповнене смислу життя (а саме такий крок слід зробити на шляху до зцілення), терапевт вимагає від нього величезної мужності та сили. У виконанні цього нелегкого завдання потрібно протиставити усталену негативну систему настанов стосовно онкологічної хвороби новій системі позитивних уявлень – саме на це завдання спрямовані вправи когнітивної психотерапії. Таблиця 3 подає варіант роботи у зазначеному ключі.

Таблиця 5.4.1.

Варіант роботи із негативними настановами стосовно раку (за Саймонтон та ін., 1995)	
<i>Негативне твердження</i>	<i>Варіант переформулювання</i>
Рак – це смертельна хвороба.	Рак не обов'язково смертельний.
Рак нападає ззовні, і боротися з ним неможливо.	Власні ресурси організму можуть боротись із раком, чим би він не був спричинений.
Будь-яке лікування неефективне та болісне, часто виникають побічні ефекти.	Лікування може бути союзником внутрішніх сил організму.

Виокремлюються декілька **основних напрямків роботи із хворими на онкологію** – це техніки когнітивної та позитивної терапії, складання геносоціограми та звернення до психодрами. Загалом, робота може включати такі блоки (бажано у зазначеній послідовності).

1. **Аналіз життєвих подій та стресів.** Рак є поліетіологічним захворюванням. Однією з причин, які викликають рак, є переживання з приводу важких життєвих подій. Це саме та мішень, куди може спрямувати свої зусилля людина.

Як правило, люди розуміють, що важкі події позбавляють їх сил та послаблюють імунну систему, що спричиняє хвороби. Як тільки людина відчує, що може керувати рівнем стресу через подолання позиції «безпорадності та безнадії», яка руйнує її організм, вона отримує шанс на зцілення.

Терапевт може розпитати клієнта про події, які відбулись у його житті за 6-18 місяців до захворювання (з цією метою часто використовується Шкала стресостійкості Холмса та Рааге). Відомо, що деякі види раку проявляються через роки після травматичної події, проте інколи захворювання може виявитись раптово (Гнездилов, 2007). У будь-якому випадку такі запитання не здаються клієнту безглуздими.

Зазвичай у відповідь на поставлене питання клієнт сам пригадує важкі події, що відбулись за останній рік: смерть дитини, фінансові проблеми, професійні невдачі, втрата або розлука із коханим тощо. Людина пригадує, наскільки це вплинуло на неї, як привело до пригніченого стану. На цьому етапі вона визнає їх зв'язок із раком та іншими своїми захворюваннями. Усвідомлення цього зв'язку – важливий крок для керування своїми почуттями та реакціями. Навички роботи із придушеними та неусвідомлюваними емоціями допомагає виробити психотерапія з елементами психодрами. Інколи, до речі, людина доходить висновку, що обставини її життя настільки болісні та нестерпні, що варто обрати підкорення та непротивлення; роль психотерапевта в цьому випадку зводиться до прояснення та підтримки авторства життєвого вибору.

2. Боротьба зі стресом, техніки релаксації. Мета даного етапу роботи – надати клієнту все необхідне для боротьби зі стресом, який зробив його життя нестерпно важким. Людина повинна навчитись викликати у собі стан душевної рівноваги, фізичного комфорту та спокою.

Достатньо кількох простих вправ на розслаблення, коротких (не більше 10-15 хвилин), легких для виконання, доступних у будь-якому місці та будь-коли. Спеціалісти радять займатись 3-5 разів на день, наприклад, після прокинення, між сніданком та обідом, після обіду, ввечері та перед сном – щодня. Корисно виконувати вправи всією родиною, адже душевна рівновага потрібна всім. Простий спосіб, легкий для оволодіння, це вправа із методу Якобсона: напруга, а потім розслаблення одного м'яза за іншим із

концентрацією на диханні – будь-яка людина легко оволодіє ним та зможе використовувати самостійно.

3. Візуалізація процесів у організмі. Після розслаблення, яке займає 8-11 хвилин, людину просять створити образ процесів, що відбуваються у її організмі (роботи лейкоцитів та імунної системи), та ходу лікування. Спочатку слід уявити себе та своє тіло, потім – як еритроцити разносять поживні речовини, лейкоцити спостерігають за станом здоров'я та захищають від незваних прибульців – мікробів, вірусів, злоякісних та ракових клітин. Цей процес можна уявити дуже реалістично, можна підсилити створений образ малюнками або карикатурами (наприклад, зобразити клітини-захисники у вигляді водопаду, який змиває бруд на своєму шляху).

Наступний крок – побудування мисленнєвого образу лікування, тобто операції, хіміотерапії або іншої процедури. Клієнт детально уявляє собі сприятливий результат лікування та бачить своє зцілення, а себе – здоровим та щасливим.

Створені образи аналізуються: якщо хвороба уявляється могутнішою за сили пацієнта, обговорюється тривожний стан хворого, страх смерті та подвійне ставлення до неї. Потім клієнту допомагають побачити іншу динаміку хвороби: лейкоцити стають здоровими, сильними, динамічними, агресивними, а злоякісні клітини – слабкими і зазнають поразки від лейкоцитів. Образи з лейкоцитами та імунною системою корисно створювати щотижня, важливо включати туди і те, як впливає лікування на хід хвороби.

Візуалізації та малюнки можна програвати у психодраматичних сценках, коли хворий поспілкується зі своїми лейкоцитами, попросить їх активніше воювати з раковими клітинами. Психодрама може допомогти у підготовці до різних варіантів розвитку подій: наприклад, багато людей бояться болі, втрати частини тіла, операцій і лікування, поширеним є страх, що під час операції всередині їхнього тіла залишать хірургічний інструмент. Постановка сюжету повинна бути дуже деталізованою, якомога реалістичнішою, із приділенням уваги всім деталям. Одну ситуацію ставлять із різними варіантами завершення (смерть, вдала операція, нещасний випадок тощо), клієнт сам вибирає сценарій, з якого хоче розпочати (Шутценбергер, 1990).

Інколи у процесі програвання епізоду майбутньої смерті клієнта з'ясовується, що він справді прагне померти, адже йому набридло залишатись у

лікарні, набридло хворіти. Інші причини – рак вирішував певну проблему, яку людина не знає або не хоче вирішувати в інший спосіб (скажімо, вона прагне помститись близьким або колегам по роботі).

У сценці детально розігрують смерть, горе і похорон. Після того, як пацієнт «помирає», усвідомивши та визнавши свої страхи та побоювання, він часто вибирає інший варіант розвитку подій. Завдяки такому досвіду відкритого обговорення прихованих тривог, людина іде на операцію у спокійному стані, що, безумовно, допомагає хірургу та бригаді лікарів (Михайлова, 2009).

4. Складання геносоціограми. Як з'ясувалось, нерідко у родинах хворих на онкологію людей існує так званий «синдром річниці», тобто певна повторюваність ситуацій або труднощів. Скажімо, рак може розвиватись у той же період життя і в той же час, коли на нього хворів та помер інший рідний. Саме тому аналіз родинної історії, прихованих патернів та закономірностей корисний для одужання та прийняття на себе авторства власного життєвого шляху (Хелінгер, 2003).

Термін «геносоціограма» походить від слів «генеалогія» та «соціометрія» і означає класичне генеалогічне дерево, поповнене переліком важливих подій життя. На ньому показані усі народження (враховуючи викидні та мертвонароджених), шлюби, смерті та їх причини, серйозні хвороби, рівні освіти, професії, місця життя та переїзди протягом кількох поколінь. Крім того, реєструються соціометричні зв'язки, психологічні стосунки, взаємні образи та симпатії. Така карта «психологічних взаєморозрахунків» допомагає людині зрозуміти свій життєвий сценарій, зрозуміти родинні цінності та особливості, які успадковуються навіть без їх проговорення чи усвідомлення. Геносоціограму використовують як в індивідуальній, так і в груповій роботі.

Людину просять намалювати свою геносоціограму по пам'яті, а кінцеве з'ясування фактів зробити пізніше, якщо це необхідно. Невідомі деталі можуть виявитись не менш важливими, ніж відомі та популярні у родині. Протягом першого обговорення отриманої схеми роблять нотатки, щоб пізніше повернутись до них і знову обговорити. Часто людина сама із здивуванням помічає тенденцію, яку диктує «синдром річниці» через хвороби, розлуки або смерті, які трапляються із членами родини приблизно в одному віці. Таке розуміння допомагає клієнту відмовитись від нездорових та смертоносних

виборів на користь віри у свої сили, оптимістичного погляду у майбутнє та психологічно здорового способу життя.

5. Подолання почуття образи. Подолати образу – не означає простити тих, хто образив, а тільки перестати плекати її, знову і знову розпалюючи себе. Численні дослідження у галузі психосоматики свідчать, що тривале зберігання у собі образи шкідливе для здоров'я. Набагато конструктивніше спрямувати свою енергію на щось позитивне, ніж ненавидіти тих, хто завдав болю, відчуваючи жалість до самого себе.

Так званий метод Саймонтона – один із найпростіших способів подолати образу. Він полягає у побажанні добра всім кривдникам. Це не завжди просто, і тут можуть знову допомогти психодраматичні сценки та групове обговорення.

6. Фізичні вправи. Для хворої на онкологію людини, яка вирішила стати на шлях зцілення та взяти керування своїм життям, дуже важливо регулярно виконувати фізичні вправи. Залежно від її стану, підійдуть будь-які вправи, а якщо фізичні навантаження заборонені, можна вдаватись до уявних прогулянок, пробіжок та запливів та виконувати найпростіші рухи, лежачи у ліжку. Контроль над тілом, здобутий у такий спосіб, підсилює відчуття загального контролю над собою та власним життям, дуже корисного для одужання.

7. Очікування та отримання задоволень. Коли людина хвора, життя не здається радісним через постійний фізичний біль та страх перед майбутнім, важке та неприємне лікування. І все ж щоденні радощі дуже важливі: очікування задоволення є задоволенням самим по собі, а щастя втамовує біль та сприяє зціленню.

По-перше, клієнту ставлять завдання скласти перелік тих речей або подій, які викликають у нього позитивні емоції – їх повинно бути приблизно 25 пунктів. Це можуть бути дешеві та навіть безкоштовні задоволення, а можуть – недосяжні та уявні. Деякі з них обов'язково повинні бути доступні людині вже зараз (дома або в лікарні), це, наприклад, такі: випити чашку кави, прогулятись парком, послухати улюблений музичний твір тощо. Інші задоволення можна буде реалізувати пізніше: піти до кінотеатру, відвідати давно не бачену подругу, завершити розпочатий у квартирі ремонт. Можна намітити плани на більш віддалене майбутнє: піти у похід або відвідати столицю Франції. Якщо людина чогось прагне, вона легше цього досягає, адже спрацьовує відомий

механізм самопрограмування (Bandura, 1995; Madon, 1997). Переживання такого палкого і щирого прагнення допомагає їй одужати.

Специфіка роботи з онкохворими дітьми.

Діти, які чекають на операцію, становлять особливу проблему в лікарнях. Вони бояться невідомого, часто їх залишають самих, без матерів. Інколи операцію відкладають, і вони чекають у коридорах – темних, довгих та вузьких, погано освітлених, що вже само по собі пригнічує маленького пацієнта. Дитині забороняють взяти із собою в операційну нестерильну улюблену іграшку, вона бачить тривогу та переживання на обличчях своїх батьків.

Досвід зарубіжних лікарень пропонує інший підхід до роботи з онкохворими дітьми (The Principles of Practice of Medicine, 1996). Дитині дозволяють взяти на першу консультацію улюблену іграшку, медсестра після тривалих репетицій та програвання своєї ролі ставить із дитиною спектакль. У ньому маленький пацієнт дізнається, що очікує на нього далі: разом із медсестрою він слухає серце ведмедика, «розуміє», що ведмедик хворий і йому потрібна операція. За допомогою стетоскопа дитина може прослухати серце і у медсестри; із старої хірургічної одежі заготовлений комплект операційної білизни для дитини, яку можна приміряти і зіграти у ній роль лікаря. Для дітей були придбані іграшковий макет палат та операційних, у коридорах розвісили фотографії лікарів у лікарській та звичайній одежі. Ці заходи допомагають подолати страх невідомого та незрозумілого, роблять перебування дитини у лікарні більш приємним.

Дитина «проводить операцію» ведмедику, потім ролі міняються, і медсестра «оперує» дитину. Після цього маленький пацієнт може «прооперувати» медсестру, у такий же спосіб дитина ознайомлюється з хіміо- або променевою терапією. Програвання всіх епізодів лікування, яке очікує на дитину, допомагає виразити тривоги та страхи перед майбутнім, у тому числі перед специфічними ситуаціями, скажімо, через надання допомоги «хворому» ведмедику підготуватись до втрати руки.

Адміністрація лікарень придбає однакових іграшкових ведмедиків: одного дитина отримає для того, щоб гратись у палаті, іншого, стерильного, – при вході в операційну. Підлога, стеля та стіни палат та операційних кімнат дитячих лікарень розписані зображеннями ведмедиків, котиків та інших звірят,

які перенесли вдалу операцію. По дорозі в операційну, лежачи у каталці, дитина дивиться на стелю і бачить цікаві, заспокійливі сюжети.

Результати досліджень свідчать: підготовлені у такий спосіб діти краще та спокійніше сприймають наркоз, їм достатньо від 40 до 60 % звичайної дози анестезувального засобу.

Окреме питання стосовно дітей, хворих на онкологію, стосується повідомлення або приховування діагнозу від дитини та прогнозу подальшого розвитку хвороби. Часто батьки вибирають шлях приховування діагнозу, уникають відвертого обговорення з дитиною деталей її захворювання, намагаючись захистити від важких думок та неприємних переживань. Проте, як виявилось, діти, хворі на онкологію, особливо підлітки, вже на перших етапах лікування знають свій діагноз і страждають через те, що не можуть обговорити його з батьками або лікарями. У даному випадку тривога передається дитині внаслідок порушення емоційного клімату та взаєморозуміння між членами родини.

Тривала хвороба через психічну депривацію змінює не лише психічний стан, а й розвиток дитини, призводячи до виникнення симптомів ПТСР: дитина бачить повторювані сни та переживає наплив важких спогадів про хворобу, її чутливість до зовнішніх впливів підвищується, вона стає більш дратівливою, демонструє агресивну поведінку, порушується контакт у спілкуванні з однолітками. Через специфіку соціальної ситуації, в якій опиняються хворі діти, вони не вміють виражати власні побажання, не знайомі з іграми, у них знижений (або відсутній) інтерес до комунікації з іншими дітьми, звужене коло інтересів. Як наслідок, дитина часто стає самотньою.

Підтримка родини. Поведінка близьких хворого може стати як фактором, що сприяє одужанню, так і чинником гальмування процесу зцілення. Саме тому так важливо розуміти сутність процесів у родинній взаємодії, які мають місце до і під час хвороби.

Істотний момент: необхідно підтримувати вираження почуттів. Дізнавшись про хворобу, люди часто плачуть, вони оплакують можливість своєї смерті, втрату переживання свого безсмертя та вічності. Єдина можлива допомога родини у цьому випадку – готовність поділити всі ці складнощі, надання підтримки, тепла та близькості (Yalom, 2009). Важливі обійми, фізичний контакт, відкрите обговорення почуттів, які переживаються.

«Неправильні» почуття теж потребують прийняття та визнання, адже несуть їх автору важливу інформацію, на основі якої і будується нове бачення ситуації; за умови їх усвідомлення та відкритого переживання людина швидше перейде на новий рівень розуміння себе та життєвих обставин, у які потрапила.

Для рідних хворого важливо не поступатись цілісністю своєї особистості, зберігати вірність самому собі. Якщо у відповідь на запропоновану допомогу людина отримує невиконване завдання, краще щиро сказати про це, наприклад, у такій формі: «Я дуже хотів би допомогти тобі, але це зробити мені не під силу. Можливо, є щось інше, що я можу зробити для тебе?». Така відповідь не закриває можливостей для продовження- стосунків, демонструє, що її автор турбується про близьку людину, проте водночас визначає межі, в яких міг б діяти.

Спілкування може бути щирим та допомагати долати складнощі тільки тоді, коли партнери уважно і чуйно ставляться до того, що говорить інший. Близькі хворої людини мають себе запитати: чи не забагато вони говорять? Чи не завершують речення замість хворого? Чи уважно слухають його? Важливо підтримувати самостійність та ініціативу хворого, надавати йому можливість самому відповідати за стан свого здоров'я та шукати способи задоволення своїх потреб. Тому неприпустиме ставлення до нього як до безпорадної дитини або жертви: така позиція придушує ініціативу хворого, знімає з нього відповідальність за своє здоров'я та життя.

Поведінку «рятівника» легко помітити за такими ознаками.

1. Рятівник виконує для хворого щось, чого не хоче робити, але не повідомляє останньому, що робить це супроти свого бажання.

2. Рятівник починає робити щось разом з іншою людиною, а з часом розуміє, що остання переклала на нього більшу частину роботи.

3. Людині-рятівнику рідко притаманне вміння чітко дати іншим зрозуміти, чого вона б хотіла. Отже, вона позбавляє інших можливості адекватно реагувати на її прохання.

Рідним хворого потрібно пам'ятати: позиція, яку вони займають, повинна заохочувати здоров'я, а не хворобу. Знімаючи відповідальність із хворого за себе та свій стан, родина несвідомо сприяє продовженню хвороби: нерідко ми виявляємо максимум любові та турботи тоді, коли людина хвора, а в інші моменти її життя вважаємо, що «все і так зрозуміло» і пестощі недоречні. Тому

спеціалісти часто рекомендують близьким хворого знайти якусь спільну з ним справу, яка не стосується хвороби, та продовжувати займатись нею тоді, коли хворий піде на поправку.

Порушення взаємовідносин у родині не йде на користь і онкохворій дитині. У таких випадках можливе формування патологічних стосунків із родиною: дитина може демонструвати або деспотичну поведінку із повним ігноруванням інтересів інших, або індиферентне ставлення до оточуючих із зануренням у власні переживання, або повну залежність від батьків із почуттям провини перед ними, сприйняттям хвороби як «покарання за погану поведінку». Водночас установлено, що діти, які ведуть звичайний спосіб життя, підтримують звичні соціальні контакти, почуваються впевненіше та зберігають емоційні зв'язки із членами своєї родини, переносять хворобу легше (Шутценбергер, 1990).

Зауважимо також, що нерідко у батьків, чиї діти страждають на невиліковну хворобу, через тривалу психотравмуючу ситуацію, постійні фінансові та побутові проблеми, переважно, спостерігаються психічні розлади за різними типами. Реакції батьків на хворобу дитини значною мірою нагадують стадії реагування людини на власне захворювання.

5.5. ВІЛ як стигматизоване захворювання

ВІЛ-інфекція – унікальне явище в історії людства: навіть епідемії чуми та сифілісу не забирали життя всіх уражених хворобою, лишаючи за собою багато мертвих, але серед них і живих. Трагізм *пандемії* СНІД у тому, що, незалежно від якості допомоги та умов життя, він не залишає шансів інфікованій людині.

Психологічна наука, усвідомлюючи всю серйозність ситуації, зосереджується на шляхах психологічного впливу на людину, які зумовили б поліпшення якщо і не тривалості, проте якості життя. Питання якості життя ВІЛ-інфікованої людини – це завжди питання сили особистості та її відповідальності за своє життя та власний вибір. Часто доводиться чути про те, що хвороба повністю змінила людину, примусила переоцінити пріоритети, стосунки з оточуючими, допомогла більше насолоджуватись життям, стати щирішим та відкритішим до інших, обрати власний шлях, а не бути тим, на кого від неї очікують (Життєві кризи особистості, 1998).

Важливим психологічним аспектом захворювання на ВІЛ-інфекцію є те, що навіть якщо вірус, потрапивши до організму людини, не виявляє себе

досить тривалий період часу, саме знання щодо наявності в неї ВІЛ-інфекції завжди викликає зміни у її житті. Існують певні обставини, що поєднують людей, які живуть із ВІЛ. Це – дискримінація та стигматизація.

Стигматизація – це соціально-психологічне обмеження та ущемлення певної групи людей, поєднаних деякою рисою чи характеристикою.

Існує чимало хронічних захворювань, які за умов недбалості пацієнта призводять до скорої смерті. Скажімо, цукровий діабет: з точки зору медицини, між ним та ВІЛ-інфекцією багато спільного. Проте ставлення суспільства до цих двох хвороб кардинально відрізняється. ВІЛ-інфекція належить до стигматизованих захворювань: це означає, що у суспільстві прижились несправедливі стереотипи стосовно людей, у яких є ВІЛ. **Стигма – дослівно «клеймо»: стереотипне та негативне ставлення до людей, яким притаманна певна риса. Стигма це: сукупність ознак хвороби.**

Виділяють дві ознаки будь-якої стигми:

- 1) розбіжності між людьми вважаються важливими та акцентуються;
- 2) людям із даною характеристикою атрибууються негативні властивості.

Ми всі – різні, проте не вважаємо колір очей істотним для формування точки зору щодо людини. Проте коли йдеться про ВІЛ-позитивність або негативність, ці розбіжності одразу ж привертають увагу. Якщо взяти приклади інших стереотипів, згадаємо про стать: жінки, наприклад, традиційно сприймаються як добріші та турботливіші. Але якщо йдеться про стигму, розбіжності вважають чимось негативним: пересічна людина скаже, що люди з ВІЛ «самі винні у передачі вірусу», або що в силу властивостей характеру вони прагнуть інфікувати інших (Башкатов, 2002; Беляєва, 2003).

5.6. Зовнішня і внутрішня стигми. Методи зменшення впливу стигми на суспільство

Розрізняють зовнішню та внутрішню стигми. Під першою розуміють несправедливе та спрощено-негативне ставлення до осіб, які належать до певної групи (скажімо, до людей із ВІЛ). **Друга** виражається у спровокованому переконаннями суспільства ставленні ВІЛ-позитивного до себе. Саме внутрішня стигма, що виявляється у побоюваннях забобонів та дискримінації, примушує людину уникати тестування на ВІЛ та медичної допомоги, почуватись знехтуваною та приховувати свій ВІЛ-статус (Єгорова, 2009;

Стигма и дискриминация, 2009)7. Часто людина неохоче повідомляє про свій ВІЛ-статус, підсилюючи тим самим почуття власної ізоляції (Палліативна допомога при СПИДі, 2001).

Зазначимо у цьому контексті, що останнім часом ситуація з дискримінацією ВІЛ-позитивних змінюється на краще. Активісти із захисту прав людини взагалі стверджують, що необхідність обов'язкового інформування ВІЛ-позитивним пацієнтом інших щодо наявності вірусу в його крові зайва. Згідно їх думкою, якщо лікарський персонал клініки слідує всім правилам безпеки та санітарно-епідеміологічного режиму, єдиним стримувальним фактором у роботі з пацієнтами, незалежно від їх захворювання, є психологічний.

Спеціалісти досі вирішують проблему, як зменшити стигму та її вплив на суспільство. Ефективними у цьому сенсі вважають два такі методи:

Інформування: доступна та різнобічна інформація стимулюватиме перегляд страхів та нелогічних уявлень. Важливо, щоб люди отримували знання не лише про шляхи передачі вірусу та перебіг хвороби, а й про саму стигму і дискримінацію у зв'язку з ВІЛ.

Empowerment (набуття сили): процес, у ході якого самі ВІЛ-позитивні набувають знання та навички, що дозволяють їм опанувати внутрішню стигму та протистояти поглядам більшості та дискримінації (Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции, 2006; Життєві кризи особистості, 1998).

5.7. Етапи життя з ВІЛ та їх специфіка. Депресія ВІЛ-позитивних

Діагноз «ВІЛ-інфекція» – серйозна криза, яка з першого дня супроводжується гострими переживаннями. Новина про наявність інфекції ВІЛ в організмі людини приносить цілу низку змін: порушення міжособистісних стосунків, зниження емоційного фону та рівня самооцінки тощо.

Виділяють етапи життя з ВІЛ, які більшою чи меншою мірою притаманні всім ВІЛ-позитивним.

1. **Отримання діагнозу.** У перший момент після отримання діагнозу більшість людей переживає найсильніший **шок** (тому згодом часто кажуть, що «не пам'ятають подробиць»). Не існує однакової, типової реакції на цю звістку, всі сприймають її по-різному, проте даному періоду **притаманні однакові негативні переживання** – **провина, сором, страх, тривога, гнів, відчай,**

відчуття несправедливості тощо. Людина замислюється: як і з ким вона тепер буде жити, як зміниться її життя, скільки вона проживе, дехто замислюється про *самогубство* – більшість змушена переглядати свої уявлення щодо буденного життя.

2. **Поява перших болісних симптомів.** Навіть якщо ці прояви не мають відношення до ВІЛ-інфекції, вони можуть сприйматись як симптоми розвитку хвороби. Такий розвиток ситуації часто приводить до переоцінки цінностей, серйознішого ставлення до власного здоров'я, визнання факту захворювання та необхідності лікування.

3. **Необхідність почати регулярно вживати ліки.** Більшість людей зВІЛ – молоді люди, які раніше не мали досвіду тривалого лікування та регулярного (за годинами) прийому медичних препаратів (Покровський, 1998). Їх може лякати думка про неспроможність імунної системи власноруч боротись із вірусом або про складність прийому та можливі побічні симптоми (ВИЧ-інфекція: клініка, діагностика, лечение, 2003). Для осіб, які дізнались про свій статус багато років тому, цей період характеризується особливою складністю, адже часто вони не розраховували на те, що проживуть стільки років.

4. **Серйозні болісні симптоми та необхідність лягти до лікарні.** Багато ВІЛ-позитивних важко переживають той факт, що віднині їхнє життя буде пов'язане з постійними болями, ліками та лікарнею; що через особливості перебігу хвороби вони змушені залишити звичне життя – роботу або навчання. Сам факт перебування у СНІД-центрі може розкрити ВІЛ-статус іншим, що також викликає страхи, сором, тривогу тощо.

5. **Особливим переживанням є тяжка хвороба або смерть знайомої ВІЛ-позитивної людини.** У контексті обговорення переживань ВІЛ-позитивних варто згадати і про притаманну їм депресію. Важливо пам'ятати, що емоційний біль, спричинений, наприклад, страхом смерті, почуттям провини або думками про безглуздість існування, може бути таким же реальним та фізично відчутним, як і фізичний біль. Згідно зі статистикою, більшість людей з ВІЛ хоча б одного разу пережили стан клінічної депресії. На стадії СНІД депресія притаманна 30 % людей (ВИЧ-інфекція: клініка, діагностика, лечение, 2003; Єгорова, 2009; Покровський, 1998).

Причинами депресії, зокрема, можуть бути:

а) велика кількість негативних емоцій: страх, тривога, сором, провина («ВІЛ – це покарання за всі мої гріхи»), обурення, гнів («чому саме я?») тощо;

б) «конфлікт ролей», спричинений змушеним прихованням свого статусу від оточення;

в) соціальні проблеми: самотність, ізольованість, утиски;

г) хвороби, притаманні ВІЛ-позитивним (наприклад, гепатит), та вживання деяких лікарських препаратів тощо.

У свою чергу, тривожність та депресія є частими причинами *хронічної втоми*, яка також є притаманною людям, які живуть із ВІЛ.

Існує *гендерна специфіка переживань* у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Чоловікам більш притаманні думки про самогубство; жінки більше зустрічаються із ситуацією розпаду сім'ї, необхідністю самій виховувати дитину та домашнім насильством – а тому витрачають більше сил на турботу про дітей, а не про себе. У новостворених стосунках жінки більше схильні до жертвенної позиції, раціоналізуючи це тим, що «краще хоча б якісь стосунки, ніж самотність». Ситуація дещо ускладнюється і тим фактом, що більшість інфікованих чоловіків – геї (Покровський, 1998).

5.8. Стратегія життя з ВІЛ. Психологічна допомога ВІЛ-позитивним клієнтам

Спеціалісти розрізняють дві *стратегії життя із ВІЛ* (або стратегії керування стигмою).

1. **Реактивні стратегії** включають захисні спроби уникнути впливу стигми (або пом'якшити його) за умов прийняття домінуючих соціальних норм та цінностей. Прикладами реалізації даної стратегії є приховування ВІЛ-статусу, представлення хвороби як іншої, менш стигматизованої (наприклад, раку). Утримання діагнозу в таємниці дозволяє повноцінно функціонувати, не даючи оточуючим підстав для дискримінації. Іншою поширеною реактивною стратегією є ігнорування небезпеки вірусу. Як правило, люди, що вдаються до неї, добре освічені щодо характеру перебігу хвороби та знають на конкретних прикладах, що нормальне життя із ВІЛ – можливе. Як наслідок – людина або «живе так, ніби нічого й не трапилось», або вибирає такий спосіб життя, який сприяє фізичному й психологічному саморуйнуванню. Деякі спеціалісти стверджують, що через такі реакції проходять усі ВІЛ-позитивні, принаймні, на самому початку хвороби (European guidelines for the clinical management and

treatment of HIV-infected adults in Europe, 2003).

2. **Проактивні стратегії** кидають виклик стигмі, адже за умов їх реалізації суб'єкт відкрито не визнає соціальних норм, покладених у її основу. Прикладами поведінки в межах реалізації даної стратегії є відкритість щодо власного статусу, участь у просвітницькій роботі, спрямованій на формування правильних уявлень щодо ВІЛ та СНІД – останні варіанти ще відомі під назвою *соціальний активізм*, тобто поведінка, спрямована на конструювання альтернативного бачення ВІЛ, зміну суспільних умов, що визначають життя ВІЛ-позитивних людей.

Один із головних висновків, які можна вже зараз зробити щодо ВІЛ-інфекції, однаковою мірою стосується як інших смертельних хвороб, так і будь-якої кризової ситуації взагалі: **людина, яка бере на себе відповідальність за себе і своє життя і не задовольняється роллю жертви, завжди має більше шансів опанувати складну ситуацію, адаптуватись до нових умов та жити якісно та насичено.**

Психологічна допомога ВІЛ-інфікованим людям повинна базуватись на урахуванні всіх специфічних даній хворобі моментів, зазначених вище. Враховуючи стигматизацію та дискримінацію ВІЛ-позитивних, можна стверджувати, що, перш за все, **вони потребують інформації, підтримки та відчуття безпеки**. Слід уважно ставитись до тих людей, хто наполягає, що в них «немає жодних проблем», але весь зовнішній вигляд і поведінка яких свідчать про складний психологічний стан.

Аналіз спеціалізованих сайтів та форумів ВІЛ-позитивних, а також свідчень учасників анонімних груп підтримки доводить: навіть відчуваючи порожнечу та самотність, вони навряд чи звернуться до психолога («що він зможе зробити, якщо сам такого не пережив?»), але будуть більше довіряти людині, яка сама має досвід життя із ВІЛ-статусом. Проте з боку підготовленого спеціаліста завжди доречно допомога у вигляді надання інформації щодо прогнозів життя з ВІЛ, новітніх фармакологічних розробок (АРВ, тобто антиретровірусної, терапії, яка дозволяє капсулювати вірус та підтримувати життя людини досить тривалий час), наявних за місцем помешкання груп підтримки та анонімних зібрань ВІЛ-позитивних людей тощо.

Реабілітаційні центри та групи зустрічей допомагають задіяти найпотужніший ресурс опанування стресових ситуацій, доступний людині як

соціальної істоті, – **соціальну підтримку**. При цьому спеціалісти, які працюють у центрах, прагнуть незалежності та відповідальності їх відвідувачів, вміння покладатись на самих себе.

У зв'язку зі стигматизацією ВІЛ-позитивних, активісти боротьби за захист прав людини та відповідні громадські організації створюють для своїх відвідувачів «безпечний простір», де немає забобонів та несправедливого ставлення (Кутузова, 2009). Такі «зони комфорту» вже з'явилися у нашій країні і за принципами організації є аналогами «drop-in zones», що існують на Заході. Тут ВІЛ-позитивні люди можуть отримати консультації всіх потрібних спеціалістів, відвідати групу взаємодопомоги, завести нові знайомства з людьми з досвідом життя з ВІЛ, які змогли опанувати свій відчай та знайти шляхи повнішого, продуктивнішого життя. **Обов'язкова умова в таких центрах – наявність «закритих» та «відкритих» груп.** Перші можуть відвідувати лише ВІЛ-позитивні люди, що дуже важливо на перших етапах життя із ВІЛ, коли людина побоюється розкриття її статусу. Другі – для так званих *дискордантних пар*, тобто таких, де ВІЛ-позитивним є лише один партнер.

Питання для самоперевірки:

1. Розмежуйте поняття «танатологія» і «танатотерапія».
2. Динаміка термінальних переживань. Поясніть її специфіку у різних вікових категоріях.
3. Типові стадії пристосування людей до помирання за Е.Кюблер-Рос та Р.Нойсом.
4. Що спільного в анамнезі хворих виокремили дослідники психологічного аспекту онкологічних хвороб?
5. Специфіка психотерапевтичної допомоги хворим на рак. Основні напрями.
6. Поясніть термін «стигматизація».
7. Види стигми. Якими методами слід користуватися для зменшення впливу її на суспільство?
8. Етапи життя з ВІЛ та їх специфіка.
9. У чому полягає різниця переживань у зв'язку з ВІЛ-інфекцією між чоловіками та жінками?
10. Охарактеризуйте стратегії життя з ВІЛ.

Тема 6. ПСИХОЛОГІЯ ВІЙНИ. ПСИХОЛОГІЯ ТЕРОРИЗМУ. ПСИХОЛОГІЯ ПРИРОДНИХ КАТАСТРОФ.

- 6.1. Поняття травматичної події.
- 6.2. Фактори, які супроводжують перебування на війні та визначають психологічний стан людини.
- 6.3. Симптоми та форми виявлення ПТСР.
- 6.4. Психологія тероризму.
- 6.5. Основні принципи допомоги заручникам. Паніка.

6.1. Поняття травматичної події

Сумною закономірністю сьогодення є постійне збільшення випадків стихійного лиха та аномальних природних явищ у зв'язку з екологічною кризою. Водночас у світі відбувається велика кількість війн та бойових дій, до яких у ХХ столітті приєдналось ще одне явище – тероризм (Александрова, 2005; Кутузова, 2008; Природа етнорелигійного тероризма, 2008, та ін.). Реалії такого роду вимагають від кризових психологів вироблення стратегії й тактики психологічної реабілітації людей, що опинились у стресовій ситуації землетрусу, пожежі, ДТП, також в епіцентрі (як і на периферії) бойових дій або терористичного акту.

Як демонструє практика, реакції та переживання людей, які потрапили у природну катастрофу, на арену бойових дій або терористичного акту мають багато спільного у динаміці розвитку (Варга, 2005; Єнікло пов, 1998; Кутузова, 2007; Решетников, 1989; Слабинский, 2006 та ін.). І якщо для кожного виду екстремальних ситуацій виділяються певні специфічні реакції, то війна поєднує психотравматичні фактори, прита-манні майже всім катастрофам та стихійним лихам.

У роботі з наслідками таких подій спеціалісту необхідні знання основ психології посттравматичного реагування. Базуючись на специфіці кожного конкретного випадку, кризовий психолог може підібрати групу методів, що підходять у певній ситуації.

У межах даної теми буде розглянуто особливості реагування в ситуації бойових дій, хоча іноді будуть робитись посилання на реакції за умов природних та техногенних катастроф. Буде також стисло обговорено психологію тероризму та явище масової паніки, дуже типове для багатьох

стресових подій, а також деякі пов'язані з ними фактори.

Нагадаємо, що до числа травматичних подій, тобто таких, що можуть нанести «душевну рану» та порушити цілісність особистості, належать ті, що погрожують життю людини або можуть призвести до серйозного поранення; які пов'язані зі сприйняттям жахливих картин смерті або поранень інших людей, стосуються насильницької або рап-тової смерті близької людини; включають присутність при насильстві над близькою людиною або отримання інформації щодо цього, перед-бачають провину даного суб'єкта щодо смерті або важкої травми іншої людини. До переліку травматичних входять також ситуації, коли людина перебуває (або перебувала) під впливом шкідливих для організму факторів (радіація, отруйні речовини тощо). Відмінністю травматичних ситуацій цього роду є те, що загроза такого впливу не сприймається безпосередньо, за допомогою органів чуття. Йдеться, скажімо, про перебування в аварійній зоні, коли існує небезпека радіаційного ураження, втрати здоров'я або навіть життя (Джармен, 2001; Морозова, 2003; Слабинский, 2006; Тарабріна, 1996).

6.2. Фактори, які супроводжують перебування на війні та визначають психологічний стан людини

Розпочнемо з аналізу психологічного стану людей, які потрапили до ситуації бойових дій. Дослідження свідчать, що участь у війні (як і перебування в епіцентрі стихійного лиха) виявляється психічною травмою із віддаленими наслідками. До факторів, які супроводжують перебування на війні та визначають психологічний стан людини, слід віднести такі:

1) добре усвідомлене почуття загрози життю, тобто так званий біологічний страх смерті, поранення, болю, інвалідації (зазначимо аналогічні переживання, притаманні учасникам природної катастрофи);

2) колосальний фізичний стрес, який виникає у безпосереднього учасника подій; поряд із ним виникає психоемоційний стрес – когнітивний дисонанс, пов'язаний із загибеллю близьких та необхідністю вбивати (Короленко, 1978);

3) вплив специфічних факторів бойової обстановки (дефіцит часу, прискорення темпу дій, раптовість, невизначеність, новизна);

4) негаразди та обмеження (часто відсутність повноцінного сну, дефіцит води та їжі);

5) незвичайний для учасника воєнних дій клімат та рельєф місцевості (Караяні, 2006).

У разі техногенно-екологічної катастрофи (наприклад, аварії на Чорнобильській АЕС) до зазначених вище факторів додається ще й інформаційний, специфіку якого можна описати у такий спосіб:

- інтенсивність переживань радіаційного ураження зумовлюється, перш за все, тими уявленнями щодо шкідливої дії радіації, які притаманні суб'єкту;
- основні стресогенні фактори не були доступні візуальному спостереженню, а тому оцінювались та усвідомлювались недостатньо (Пухова, 1993).

6.3. Симптоми та форми виявлення ПТСР

Основні симптоми та форми виявлення посттравматичних стресових розладів у комбатантів (від франц. combattant – воїн, боєць; у міжнародному праві – особа, яка входить до складу озброєних сил та бере участь безпосередньо у бойових діях) особливо виражені у разі перебування в епіцентрі бойових дій більше трьох місяців і включають такі:

1. Криза ідентичності: втрата цілісності сприйняття себе та своєї ролі, що виявляється у порушенні адекватно брати участь у складній соціальній взаємодії, де відбувається самореалізація особистості.

2. Соціальна дезадаптація. Через максималізм та підвищену конфліктність, які здаються не обґрунтованими для оточуючих, постраждалі стикаються із нерозумінням, відчуженням у спілкуванні та професійній сфері, проблемами в сімейній, фінансовій та інших сферах (Знаков, 1990; Тарабріна, 1996).

3. Загальна тривожність, надмірна пильність та перебільшене реагування. Виявляються на фізіологічному рівні (ломота в спині, спазми шлунка, головні болі), у психічній сфері (постійна занепокоєність, параноїдальні явища – наприклад, необґрунтований страх переслідування), в емоційній сфері (постійний страх, невпевненість у собі, комплекс провини).

Велика кількість подій є для травмованої людини своєрідними тригерами, адже нагадують про важкий досвід та викликають неприємні асоціації. Для комбатанта такими тригерами можуть бути вертоліт, що низько летить, зіткнення з інформацією про війну, робота фотостимулятора при реєстрації ЕЕГ, яка асоціюється із пострілами з кулемета (Кутузова, 2007).

Тригер (Від англ. Trigger) – подія, що викликає у людини, хворої на ПТСР, раптове переживання психологічної травми, саме по собі не є страшним або травматичним. Хворі посттравматичним стресовим розладом зазвичай всіма силами уникають зустрічей з тригером, прагнучи уникнути нового нападу.

ЕЕГ (Електроенцефалографія) – дослідження електричної активності головного мозку. При виконанні цього дослідження на голову пацієнта надівається спеціальна силіконова або тканинна шапочка з приєднаними до неї електродами, реєструючими електричну активність в різних точках голови.

Надмірна пильність виявляється в тому, що людина вкрай уважно стежить за всім, що відбувається навколо, нібито їй погрожує якась небезпека. Проте це не стільки зовнішня, скільки внутрішня небезпека: у свідомість можуть прорватись небажані травматичні враження, яким притаманна насправді руйнівна сила. Підтримання високого рівня пильності вимагає, по-перше, постійної концентрації уваги та значних витрат енергії; по-друге, людині може здаватись, що це і є її основна проблема, що як тільки напругу буде зменшено, вона розслабиться і все буде гаразд. Насправді фізична напруга інколи може захищати свідомість, а тому не можна прибирати психологічні захисти, поки не знизилась інтенсивність переживань (Тарабріна, 1996).

Під *надмірним реагуванням* розуміють таку поведінку людини, коли за умови щонайменшої несподіванки вона робить стрімкі рухи (кидається на землю, коли чує звук вертольота, який пролітає неподалік, різко стає у бойову позу, коли хтось наближається із-за спини), раптово здригається, кидається бігти, гучно кричить тощо (Агарков, 2009; Іванченко, 2003).

4. Депресія, притупленість емоцій, провина того, хто вижив. У стані посттравматичного стресу депресія підсилюється, доходячи до відчаю, коли здається, що все безглуздо та марно. Її супроводжують нервові виснаження, апатія та негативне ставлення до життя (Венгер, 2006).

Інколи людина – учасник зазначених подій повністю або частково втрачає здатність до емоційних виявів. Їй важко встановлювати близькі та дружні стосунки з оточуючими, недоступні радість, любов, творче піднесення, дух гри та спонтанність – тобто основні емоції адаптованої особистості (Психологія екстремальних ситуацій, 2001). Багато комбатантів, наприклад, жаліються, що після травмуючих подій їм стало набагато складніше відчувати

будь-які позитивні почуття (Пушкар'юв, 1991).

Прикладом визначеного вище феномену є описаний кризовим психологом О. М. Корюкіним епізод роботи із постраждалими у результаті захоплення заручників у Бесланській школі: «Родік, 11 років, згідно зі словами матері, дещо відстороненої білої жінки, до трагедії був активним балакучим непосидою. Його називали радіоприймачем за голосний нестихаючий голос. Після того, як він опинився серед заручників без батьків, його начебто підмінили. Він не виявляє ніяких живих емоцій, його нічого не радує, і він зовсім не може залишатись наодинці у кімнаті. Він чує кроки і лякається, не може заснути. Йому так само важко їсти, адже йому здається, що їжа пахне паленими тілами. Батьки купили йому всілякі іграшки, намагаються розвеселити його, переконують дитину, що все скінчилось, проте нав'язливі слухові та зорові образи переслідують його. Я звернувся до Родіка і попросив розповісти, що він зараз бачить.

У відповідь я почув здавлений булькотливий голос. Здавалось, хлопчику важко промовляти слова, він нібито щось стримує у собі. Тоді я припустив, що йому дуже страшно про це говорити, і Родік почав розповідати, захлинаючись сльозами. Чути це було дуже болісно. Розпачлива беззахисна самотність. Матері, яка опинилась за межами школи, було нестерпно важко чути ці страждання, вона злякано переконувала себе, що з Родіком усе добре, він живий і далі все налагодиться. Отже, дитина, звільнившись із заручників, опинилась один на один зі своїми спогадами, батьки боялись обговорювати з нею цю тему, боячись травмувати. Але ось біль вийшов у словах, пролився у сльозах, що дає надію на подальше опрацювання горя разом із батьками саме у такій формі, а не лише за допомогою симптомів» (Корюкін, 2005).

5. Порушення пам'яті та концентрації уваги. Комбатанту може бути складно зосередитись на чомусь або щось пригадати, принаймні, за певних обставин. Інколи концентрація може бути чудовою, проте варто з'явитись певному стресовому фактору, і людина виявляється не-спроможною зосередитись на завданні.

6. Агресивність та напади люті. Суб'єкт демонструє прагнення до вирішення проблем з позиції грубої сили, проте трапляється і вербальна та емоційна агресивність. Вважається, що такі прояви – один із найбільш діагностичних критеріїв, які легко спостерігати (Агарков, 2009).

7. Непрошені спогади та галюцинаторні переживання, проблеми зі сном. Часто вони з'являються у ситуаціях, коли обстановка якимось чином – запахом, візуальними стимулами, звуками – нагадує «ту». Яскраві образи минулого обрушуються на психіку та спричинюють сильний стрес. Головна відмінність від звичайних у тому, що такі спогади супроводжуються сильними переживаннями тривоги та страху.

Сни, як правило, можуть бути двох типів. Перші відтворюють травмуючу подію із точністю відеозапису, *другі* можуть містити певні нові елементи, проте основний сюжет обов'язково стосується пережитої травми. Людина просинається виснажена, її м'язи напружені, вона вся у поту.

Різновидом непрошених спогадів є *галюцинаторні переживання*, коли спогади про те, що відбулось, настільки яскраві та болісні, що *поточні події відходять на другий план і здаються менш реальними*. Людина заново переживає минулу травмуючу подію, відчуває, діє та мислить так само, як і тоді, коли вона була змушена рятувати своє життя.

Проблеми зі сном, що призводять до нервового виснаження та доповнюють картину посттравматичного стресу, можуть виникати як наслідок нічних кошмарів: людина може противитись сну, боячись знову побачити страшні видіння (Пушкарьов, 1991). Безсоння, нічні кошмари та психосоматичні скарги постраждалих у клінічній практиці отримали назву «тріади того, хто вижив» (Пергаменщик, 2004).

8. Думки про самогубство. Учасник зазначених подій нерідко міркує про самогубство та навіть планує дії, які можуть призвести до його смерті. Коли життя вважається більш болісним та страшним, ніж смерть, думка покінчити з усіма стражданнями за один раз може здатись привабливою.

Усе це дозволяє зробити *висновок*: дезадаптивне вирішення посттравматичної стресової реакції засновується на генералізованих реакціях страху та гніву, дисоціації, реакції «заглиблення в себе».

Стосовно переживання природних катастроф додамо, що, згідно з даними фахівців, безпосередньо після екстремальної події гострі реакції спостерігаються у 100 % свідків, але у 20 % вони швидко вщухають, у 70 % тривають від кількох годин до 2–3 діб, а в решти 10 % переходять у серйозні психічні розлади, які потребують спеціальної медичної допомоги та лікування (Слабинский, 2006).

Симптоми та форми виявлення посттравматичного стресового розладу характеризуються різною мірою вираженості для різних людей. Спеціалісти виділяють **декілька груп факторів, які визначають динаміку подолання індивідом психотравмуючого впливу стресорів визначеного плану:** індивідуальні особливості суб'єкта, характер психотравмуючої ситуації та умови, у які потрапляє людина, будучи виведена за межі цієї ситуації (Пономаренко, 2004).

Під **характером психотравмуючої ситуації** маються на увазі, зокрема, такі фактори: міра загрози життю, важкість втрат, раптовість подій, ізоляваність від інших людей на момент події, вплив навколишньої обстановки та можливість повтору ситуації, моральні конфлікти зв'язку з нею, пасивна або активна роль учасника, безпосередні результати.

До **індивідуальних характеристик** людини, які визначають складність реакції на подію, відносять рівень розвитку копінг-поведінки, ефективність притаманних психологічних захистів, труднощі адаптації, які мали місце до травми, психічні відхилення, демографічні показники.

У психології **копінг** (від англ. **coping** — справлятися) — те, що робить людина, щоб впоратися (англ. to cope with) зі стресом. Поняття об'єднує когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії, які використовуються, щоб впоратися із запитамі буденного життя.

Зауважимо і на існуванні протилежної думки. Так, В. Ю. Слабинський стверджує, що у переживанні, скажімо, досвіду землетрусу «особистісні фактори ... важко виміряти і оцінити з точки зору їх значущості для процесу пристосування до катастрофи» (Слабинський, 2006, с. 90).

Оточення людини після травматичної події характеризують рівень підтримки, культурні особливості, ставлення оточуючих до війни, соціальна допомога.

Як свідчать фахівці, допомога кризового психолога полягає у когнітивній інтеграції досвіду, реструктуруванні патогенних переконань та дисфункційних стратегій (Агарков, 2009).

6.4. Психологія тероризму

Терор являє собою особливу форму насильства, яка характеризується жорстокістю, цілеспрямованістю та удаваною ефективністю. Під **тероризмом** розуміють залякування людей здійснюваним насильством — фізичним,

політичним, соціальним, економічним, інформаційним тощо. Залежно від міри масовості та організованості насильства розрізняють його **чотири специфічні види**: масове організоване та масове стихійне, індивідуальне організоване та індивідуальне стихійне. Історично розвиток тероризму відбувався таким чином: індивідуальний – груповий – локальний – масовий. Масовий тероризм є надбанням останньої чверті минулого сторіччя.

Як і будь-яка діяльність, тероризм має тричленну *структуру* (діяльність – дія – операція), елементам якої відповідають *три види збуджувальних стимулів* (мотив – мета – умови). Мотив несе збуджувальну та сенсовірну функції (Введенська, Дзигумська, 2009). Серед **мотивів терористичної діяльності** виділяють такі:

- 1) меркантильні;
- 2) ідеологічні;
- 3) мотиви перетворення світу;
- 4) мотив влади над людьми;
- 5) мотиви привабливості тероризму як особливої діяльності;
- 6) «товариська» мотивація.

Незважаючи на велику кількість досліджень, які проводяться зарубіжними та вітчизняними спеціалістами, терористи не підпадають ні під яку специфічну діагностичну категорію. Більша частина порівняльних досліджень не виявила будь-якої психічної ненормальності терористів. Однак продовжуються спроби виявити певні особистісні властивості людей, які вибирають шлях терористичної діяльності. Дослідники вважають, що багатьом **терористам притаманні**, зокрема, такі **характеристики**:

- а) тенденція до екстерналізації, пошуку зовні причин власних проблем; високий рівень нейротизму та фрустрованості;
- б) надмірна сконцентрованість на захисті Я шляхом проекції;
- в) комбінація істеричних та експлозивних рис характеру, постійна оборонна готовність;
- г) заглибленість у власні переживання, нарцисичне самолюбівання і незначна увага до почуттів інших.

Фахівці зауважують, що далеко не завжди терористи демонструють фізичну агресію (яка, до речі, більш притаманна тим, хто скоює злочини проти людини – вбивство, зґвалтування), проте дуже часто таким особам

притаманний високий рівень **непрямої агресії** (Психологія етнорелігійного тероризма, 2008).

В емоційному плані розрізняють два крайні типи терористів: **«холодний»**, тобто майже беземоційний варіант, та **емоційно лабільний**, схильний до бурних виявів емоцій у сфері, не пов'язаний із тероризмом, де знімається суворий контроль над емоціями.

У дитинстві та підлітковому віці терористи виявляють високий рівень домагань, підвищену самооцінку, як правило, займають виражену звинувачувальну позицію щодо інших – їм притаманне глибоке переживання реального або уявного збитку (Решетников, 2009), вони потребують підвищеної уваги з боку педагогів.

Урахування психологічних особливостей тероризму вкрай необхідне як при здійсненні антитерористичної діяльності (важливим елементом якої є переговорний процес за участю досвідчених фахівців), так і при наданні допомоги постраждалим від терористичних актів.

Скоєння терористичного акту зумовлює розвиток досить стереотипних реакцій. В основі терору полягає невротичний страх жертви, коли людина або впадає в апатію, або скоює дії, шкідливі або навіть згубні для неї (Кара-Мурза, 2009). Первинними та найбільш глибинними причинами, що спричинюють страх, є побоювання фізичного ушкодження та смерті, притаманні всім живим істотам. Крайній ступінь страху – жах, який констатує неминучість загрози. Основні типи реагування на страх та жах – це **заціпеніння** (параліч навіть орієнтувальних рефлексів, безпорадність) та **втеча** (вторинна реакція, що виникає при певному послабленні жаху, яке потребує часу).

Апатія або смиренність – зниження рухової та психічної активності людини внаслідок панічних або агресивних реакцій. Вона може розвиватись як безпосередня або відстрочена реакція на терор. Апатія часто притаманна **заручникам**, що пояснюється специфічною ситуацією заручництва: на відміну від безпосередньої терористичної атаки (вибухів, пострілів), коли людина одразу ж переживає вірогідність скорої смерті, у ситуації заручництва жертва очікує на подальший розвиток подій – таким чином, один страх (очікування на смерть) поєднується з іншим (відстроченим, у вигляді запізнених реакцій на захоплення, яке вже відбулось).

Стихійна агресія являє собою масові ворожі дії, спрямовані на завдання

фізичної або психологічної шкоди кривдникам; психологічно за нею прихована внутрішня агресивність – як реакція на фрустрацію, спричинену терором.

Окрім агресії та апатії, **паніка** – поширений поведінковий наслідок страху та жаху. Під *панікою* мають на увазі специфічний емоційний стан, який виникає в результаті або дефіциту інформації про певну жахливу або незрозумілу ситуацію, або її надлишку. Паніка виявляється у стихійних імпульсивних діях і є складним поведінковим феноменом.

6.5. Основні принципи допомоги заручникам. Паніка

Специфічні психопатологічні феномени, які можна спостерігати у жертв терористичних актів, такі.

1. **Ситуаційні фобії.** В епіцентрі надзвичайних ситуацій люди переживають ситуаційно зумовлені агорафобічні явища, які можуть виявлятися у страхах підійти до вікна, встати на весь зріст, прагненні ходити, пригнувшись, побоюванні привернути увагу терористів тощо. У ситуації заручництва такі реакції мають за мету збереження життя індивіда і адекватними актуальним умовам. Але і після звільнення, перебуваючи вдома, людина демонструє схожу поведінку: боїться спати у ліжку і лягає на підлогу, уникає наближення до вікон тощо.

2. **Викривлення сприйняття ситуації.** Навіть після звільнення жертви висловлювались щодо правильності дій терористів, обґрунтованості жорстокості – зокрема з причини «несправедливості влади»; виправданості дій терористів високими цілями боротьби із соціальною несправедливістю, поставленими перед ними. Такі висловлювання відповідають так званому «стокгольмському синдрому» і більш притаманні немолодим, самотнім чоловікам та жінкам з невисоким рівнем освіти та низьким прибутком.

Термін «*стокгольмський синдром*» з'явився після випадку у Швеції, коли грабіжники банку забарикадувались у ньому із заручниками. Згодом четверо з них почали близькі стосунки з цими грабіжниками, захищали їх, коли вони здались поліції. Термін визначає ситуацію, в якій заручники нібито переходять на бік злочинців, що виявляється як у думках, так і у вчинках, а пізніше можуть відчувати сильну провину з цього приводу (Пергаменщик, 2004). Згідно з думкою фахівців, в основі даного явища – страх перед мучителями і психологічний захист за типом ідентифікації (ототожнення) з ними, коли жертва прагне всілякими засобами допомагати загарбнику за відсутності

можливості звільнитись власними силами.

Таким чином, для формування «стокгольмського синдрому» необхідна комбінація кількох перелічених нижче факторів.

1. Психологічний шок та фактор раптовості ситуації захоплення: людина, щойно вільна, опиняється у прямій фізичній залежності від терористів.

2. Тривалість утримання заручників: фактор часу завжди на боці терористів, адже заручники зазнають потужного психологічного тиску, і з часом вірогідність усе більшого підкорення чужій волі зростає.

3. Принцип психологічного захисту: жертва нібито уподібнюється маленькій дитині, яку несправедливо скривдили. Вона чекає на захист і, не отримавши його, починає пристосовуватись до кривдника. Подібна реакція виявляється у групі заручників, яких можна поєднати за певним досвідом дитинства; їх захист набирає форми звеличення агресора, щоб мати можливість перебувати в його тіні (Ценьов, 2009).

Отже, психологія жертв терору вміщує п'ять **важливих складових**, які можуть бути розміщені у хронологічному порядку. Це **страх**, який змінюється **жахом**, що спричиняє **апатію або паніку**, які можуть змінитись **агресією**. Відмінності у поведінці жертв терору зумовлені рівнем освіти, розвиненістю інтелекту та рівнем добробуту (якщо людині майже нічого втрачати, вона виявляє схильність до хаотичного, непродуктивного протесту). Через деякий час після терористичного акту у його свідків та жертв зберігається психопатологічна симптоматика – перш за все, у вигляді відкладеного страху, а також різних фобій та регулярних кошмарів.

В рамках вивчення реакції людини на події за типом терористичного акту нами буде розглянуто і **паніку** – соціально-психологічний феномен, тимчасове переживання гіпертрофованого страху, що породжує некеровану поведінку людей, супроводжується втратою критики та контролю, неспроможністю реагувати на заклики, втратою почуття обов'язку та честі. Специфіка поведінки людини у стані паніки багато чому визначається різким підвищенням навіюваності через перезбудження психіки.

Повна паніка – із виключеною свідомістю – настає при почутті смертельної загрози. У цьому стані людина втрачає контроль над своєю поведінкою, може бігти, куди попало (навіть в епіцентр небезпеки), безглуздо метатися, скоювати вчинки без будь-якої критичної оцінки їх раціональності та

етичності. Прикладом такої поведінки є події на кораблі «Титаник», а також реакція людей під час землетрусів, пожеж, вибухів тощо.

Пролонгована паніка має місце при тривалих бойових операціях, наприклад, під час блокади міста або після вибуху на Чорнобильській АЕС.

Далі наведено *чотири групи факторів, що зумовлюють перетворення більш-менш організованої групи на панічний натовп.*

1. *Соціальні фактори:* загальна напруженість у суспільстві, спричинена подіями економічного, природного, політичного плану, які або вже відбулись, або відбудуться найближчим часом, про що свідчать певні ознаки. Це можуть бути землетрус, повінь, різка зміна валютного курсу, державний переворот, початок або невдалий хід війни тощо.

2. *Фізіологічні фактори:* виснаженість, голод, тривале безсоння, алкогольне або наркотичне сп'яніння призводять до зниження самоконтролю, що погрожує негативними наслідками в умовах масового скупчення людей.

3. *Загальнопсихологічні фактори:* несподіваність, здивування, переляк, викликані недостатньою інформацією щодо можливих небезпек та засобів протидії.

4. *Соціально-психологічні та ідеологічні фактори:* відсутність значущої та чіткої спільної мети, ефективних лідерів, які користуються пошаною та довірою, низький рівень групової спільності.

Виникнення та розвиток паніки пов'язані, як правило, з дією шокуючого незвичайного стимулу – наприклад, сирени, яка свідчить про початок повітряної тривоги. Поводом для паніки можуть бути і чутки.

Динаміку панічної реакції можна описати у такий спосіб.

1. Різкий переляк, потрясіння, відчуття несподіваності, шоку та сприйняття ситуації як кризової, критичної, загрозової і навіть безвихідної.

2. Хаотичні індивідуальні спроби щось зробити, проінтерпретувати те, що відбувається, через минулий особистісний досвід або пригадування чужого. Виникає гостре почуття реальної загрози. Необхідність швидкої інтерпретації ситуації стає вкрай актуальною і вимагає миттєвої реакції, і саме це відчуття гостроти ситуації заважає її логічному осмисленню та спричиняє новий страх. Якщо цей страх не отримує свого вирішення і не втамовується, розвивається наступна стадія.

3. Підсилення інтенсивності страху за механізмом циркулярної

реакції: страх одних людей відбивається страхом інших, що, в свою чергу, ще більше підсилює страх перших. Упевненість у колективній спроможності протистояти критичній ситуації стрімко падає і створює у більшості свідків події почуття приреченості. Завершується все неадекватними діями, які зазвичай уявляються людям, охопленим панікою, рятівними, а насправді можуть зовсім не вести до спасіння і становити собою панічну втечу. На цьому етапі може виникати агресивна поведінка, адже відомо, наскільки небезпечним може бути звір, якого загнали у глухий кут.

4. Масова втеча через прагнення сховатись від жаху, що насувається, – раніше або пізніше саме така реакція стає природним наслідком будь-якої паніки. Апофеоз – безоглядна втеча.

5. Завершення паніки: зовні це стає помітно через припинення втечі окремими людьми або через їх втому, або – через усвідомлення безглуздість того, що відбувається, повернення у «здоровий глузд». Зазвичай наслідками паніки є або втома та зціпеніння, або стан надмірної тривожності, збудливості та готовності до агресивних дій.

Засоби боротьби із панікою різноманітні: *переконання* (якщо дозволяє час), *категоричний наказ*, *інформація щодо неістотності небезпеки* і навіть *застосування сили до найбільш злобних панікерів*. До будь-якого натовпу можна вжити таке правило: по-перше, важливо знизити загальну інтенсивність емоційного зараження, вивести людей з-під гіпнотичного впливу та раціоналізувати психіку.

У натовпі людина втрачає індивідуальність і являє собою лише частину маси, яка поділяє спільний емоційний стан, що підкорює собі всю її поведінку.

У паніці як особливому стані натовпу є певні специфічні моменти. Зокрема це питання про те, хто стане зразком для наслідування. Після появи загрозливого стимулу (звук сирени, клуби диму, перший поштовх землетрусу, перші постріли або розрив бомби) завжди є тільки кілька секунд, коли люди осмислюють те, що відбулось, та готуються до дій. Саме на цьому етапі вони потребують зразка для наслідування. Жорстка, директивна поведінка-керування людьми у такі моменти – один із найефективніших способів припинення паніки. Результативною є комбінація даного методу з екстремим пред'явленням нового, причому достатньо звичного людям стимулу, який викликає спокійну й розмірену поведінку.

В умовах паніки, як і в умовах будь-якої стихійної поведінки взагалі, особливу роль відіграє ритм, адже стихійна поведінка – це поведінка, позбавлена внутрішнього ритму. Роль ритмічної, зокрема хорової музики, важко переоцінити: вона може за секунди перетворити стихійну поведінку на організовану.

Інший добре відомий захід протидії панічним настроям – зчеплення ліктями: відчуття фізичної близькості підвищує психологічну стійкість, а з іншого боку, така позиція заважає індукторам паніки розчленовувати ряди, що й підвищує вірогідність виникнення безпорадності та розгубленості.

Як правило, психологічний вплив на натовп рекомендують націлювати на його периферію, адже її увагу легше переключити. Вплив ізсередини потребує проникнення агентів до ядра натовпу, туди, де навіюваність та реактивність гіпертрофовані.

Питання для самоперевірки:

1. Висвітліть поняття «травматична подія».
2. Перечисліть фактори, які супроводжують перебування на війні та визначають психологічний стан людини.
3. Назвіть та поясніть особливості основних симптомів та форм виявлення посттравматичних стресових розладів у комбінатів. Наведіть приклади.
4. Що означає термін «тероризм»?
5. На які види поділяють насильство за ступенем масовості та організованості?
6. Поясніть структуру тероризму та вкажіть на його мотиви.
7. Назвіть всі можливі принципи допомоги заручникам.
8. Паніка як соціально-психологічний феномен. Вкажіть на її види та фактори, які спричиняють утворення панічної ситуації.

РОЗДІЛ 4. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ

Тема 7. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД

7.1. Співвідношення понять стресу, травматичного та постратравматичного стресового розладу

7.2. Теоретичні підходи до дослідження особливостей постратравматичного стресового розладу (ПТСР)

7.3. Особливості та критерії діагностики гострого стресового розладу та постратравматичного стресового розладу

7.4. Розвиток особистості за травматичним типом внаслідок пережитого травматичного досвіду

7.1. Співвідношення понять стресу, травматичного та постратравматичного стресового розладу

У науці існують різні теоретичні підходи до розуміння й вивчення стресу, травми й постратравматичного стресу, які показують ці терміни у взаємозв'язку та відмінностях.

У зарубіжних дослідженнях поняття «post-traumatic stress disorder», «traumatic stress», «post-traumatic stress» контекстуально залежні, поза емпіричними дослідженнями часто використовуються як синоніми.

У вітчизняних наукових публікаціях категорія ПТСР набуває все більшого поширення, а в науково-популярних виданнях найчастіше використовується поняття «травматичний» та «пост-травматичний» стрес або просто «стрес».

Під *стресом* у психологічній науці розуміють особливий стан психіки, організму в цілому, який визначається широкою мобілізацією функціональних резервів для подолання будь-якого стресового (часто екстремального) впливу.

До основних рис психічного стресу належать такі:

- стрес — це стан організму, що виникає в результаті взаємодії між організмом та середовищем;
- стрес — більш напружений стан, ніж звичайний мотиваційний; необхідною умовою його виникнення є сприйняття людиною погрози;

• явища стресу виникають тоді, коли нормальна адаптивна реакція недостатня.

Травматичний стрес – це особлива форма загальної стресової реакції, за якої відбувається перевантаження психологічних, фізіологічних та адаптаційних можливостей людини.

У цьому випадку стрес для людини є травматичним та може стати причиною психологічної травми (В. Г. Ромек, В. О. Конторович, О. І. Крукович, 2004).

На переконання дослідників В. Ромек, В. Конторович травматичний стрес має деякі відмінні особливості:

- подія, що відбулася, усвідомлюється (людина розуміє те, що з нею сталося та з якої причини у неї погіршився психологічний стан);
- існують зовнішні причини, які викликають цей стан;
- пережита ситуація руйнує звичний спосіб життя;
- подія, що відбулася, викликає жах та відчуття безпорадності [10].

Термін **«посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)»** був вперше запропонований М. Хоровіц. Ним були розроблені діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті за основу при складанні Американської класифікації хвороб.

Відповідно до МКХ-10 (Міжнародного класифікатора хвороб – основного діагностичного стандарту в європейських країнах) визначається, що услід за травмуючими подіями, які виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Під «звичайним» людським досвідом розуміють такі події, як:

- втрата близької людини, що відбулася через природні причини;
- важка хронічна хвороба;
- втрата роботи;
- сімейні конфлікти тощо.

До стресорів, що виходять за межі звичайного людського досвіду, належать ті події, які можуть травмувати психіку майже будь-якої здорової людини:

- стихійні лиха;
- техногенні катастрофи;

- події, які є результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності (диверсії, терористичні акти, тортури, масове насильство, бойові дії, попадання у «ситуацію заручника», руйнування власного будинку тощо).

Таким чином, **посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)** являє собою комплекс психофізіологічних реакцій людини на фізичну або психологічну травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яка у більшості людей викликає страх, жах, відчуття безпорадності. Це, в першу чергу, ситуації, в яких людина сама пережила загрозу власного життя, смерть або поранення іншої людини (особливо — близької людини), що відбулися за надзвичайних обставин. Передбачається, що ПТСР може проявитися у людини відразу після перебування у травматичній ситуації, але може виникнути і через кілька місяців або навіть років — у цьому полягає особливість ПТСР (І. Г. Малкіна-Пих, 2008).

7.2. Теоретичні підходи до дослідження особливостей посттравматичного стресового розладу (ПТСР)

У психологічній науці існує кілька моделей дослідження посттравматичних розладів особистості.

Теоретичні моделі ПТСР

Нині не існує єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, що пояснює етіологію (“походження”) та механізми виникнення й розвитку ПТСР. Однак існує кілька теоретичних моделей, серед яких можна виокремити:

- психодинамічний (психоаналітичний) підхід;
- когнітивний підхід;
- психосоціальний підхід;
- психобіологічний (психофізіологічний) підхід.

Психодинамічні (психоаналітичні), когнітивні та психосоціальні моделі належать до психологічних моделей. Вони були розроблені під час аналізу основних закономірностей процесу адаптації жертв травмуючих подій до нормального життя.

Дослідження виявили, що існує тісний зв’язок між способами виходу з кризової ситуації, тобто способами подолання ПТСР (усунення та уникнення будь-яких нагадувань про травму, заглибленість у роботу, алкоголь, наркотики, прагнення увійти до групи взаємодопомоги тощо), та успішністю подальшої адаптації.

Було встановлено, що найефективнішими є три сукупні (застосовувані комплексно) стратегії боротьби з ПТСР:

- цілеспрямоване повернення до спогадів про травмуючу подію з метою її аналізу та повного усвідомлення всіх обставин;
- усвідомлення носієм травматичного досвіду оборотного значення травматичної події для подальшого життя;
- реадaptaція потерпілого та вироблення навичок самопомоги, що здійснюється за допомогою професійних психологів (І. Г. Малкіна-Пих, 2008).

Перша з цих стратегій була використана при розробленні *психодинамічних моделей*, що описують процес розвитку ПТСР – синдрому та виходу з нього як пошук оптимального співвідношення між патологічною фіксацією та травмуючою ситуацією і її повним витісненням зі свідомості. При цьому враховується, що стратегія уникнення згадувань про травму є найбільш адекватною у гострому періоді та допомагає подолати наслідки раптової травми. Під час розвитку постстресових станів усвідомлення всіх аспектів травми стає неодмінною умовою інтеграції внутрішнього світу людини, перетворення травмуючої ситуації на значущу частину буття суб'єкта. Відповідно до психодинамічного підходу травма призводить до порушення процесу символізації. З. Фройд розглядав травматичний невроз як нарцистичний конфлікт та увів поняття стимульного бар'єра. Внаслідок інтенсивного або тривалого впливу бар'єр руйнується, лібідозна енергія зміщується на суб'єкта. Фіксація на травмі виступає як спроба її контролю.

У сучасній класичній психодинамічній моделі наслідками травматизації розглядаються:

- регрес до оральної стадії розвитку та зсув лібідо з об'єкта на «Я»;
- ремобілізація садомазохістських інфантильних імпульсів;
- використання примітивних захистів;
- автоматизація «Я»;
- ідентифікація з агресором;
- регрес до архаїчної форми функціонування «Над-Я»;
- деструктивні зміни «Я-ідеалу».

Ця модель не пояснює повністю симптоматику травматичного реагування, наприклад, постійне відігривання травми. Крім того, у досвіді будь-якої людини можна знайти дитячу травму, яка не зумовлює, однак, розвиток

неадаптивної реакції на стрес. Крім того, класична психоаналітична терапія для лікування цього розладу неефективна.

Інший аспект індивідуальних особливостей подолання ПТСР – це когнітивне оцінювання та переоцінювання травмуючого досвіду, яке відображено у *когнітивних психотерапевтичних моделях*.

Автори цього напрямку вважають, що когнітивна оцінка травмуючої ситуації є основним фактором адаптації після травми. Вона найбільшою мірою сприятиме подоланню її наслідків, у випадку коли причина травми у свідомості її жертви, яка страждає на ПТСР, набуде екстернального характеру та знаходитиметься поза особистісними особливостями людини (широко відомий принцип: не «я поганий», а «я зробив поганий вчинок»). У цьому випадку, як вважають дослідники, зберігається та підвищується віра у реальність буття, раціональність світу, а також у можливість збереження власного контролю за ситуацією.

Головним завданням при цьому є відновлення у свідомості гармонійності існуючого світу, цілісності його когнітивної моделі: справедливості, цінності власної особистості, доброти оточуючих, оскільки саме таке оцінювання найбільшою мірою спотворюється у жертв травматичного стресу. (К. С. Калмикова, М. А. Падун, 2002).

У межах когнітивної моделі травматичні події – це потенційні руйнівники базових уявлень про світ та про себе, а патологічна реакція на стрес являє собою неадаптивну відповідь на знецінення цих базових уявлень. Такі уявлення формуються під час онтогенезу та пов'язані із задоволенням потреби у безпеці і складають Я-теорію.

У ситуації сильного стресу відбувається колапс Я-теорії.

І хоча колапс Я-теорії — це неадаптивний наслідок стресового впливу, він сам по собі може бути адаптивним, оскільки дає можливість для більш ефективної реорганізації Я-системи. Неадаптивне подолання травми включає генералізацію страху, гнів, дисоціацію, постійне програвання травми. Причина не-адаптивного подолання травми полягає у негнучкості та невмінні корегувати когнітивні схеми. Ця модель з найбільшою повнотою пояснює етіологію, патогенез та симптоматику розладу, оскільки враховує і генетичний, і когнітивний, і емоційний, і поведінковий фактори.

У межах *психофізіологічної моделі* відповідь на травму – це результат тривалих фізіологічних змін. Варіабельність відповідей на травму обумовлена темпераментом. Згідно з сучасними даними (А. Kolb, 1984; V. Kolk, 1991, 1996) під час стресового впливу зростає обсяг норепінефріна, що призводить до зростання рівня плазматичного катехоламіну, до зниження в головному мозку рівня норадреналіну, допаміну, серотоніну, до зростання рівня ацетилхоліну, виникненню болезаспокійливого ефекту, опосередкованого ендogenousними опіоїдами. Зниження рівня норадреналіну та спад рівня допаміну в мозку корелюють зі станом психічного заціпеніння. Цей стан, на думку багатьох авторів (Р. Lifton, 1973; 1978; М. Horowitz, 1972; 1986; В. Green, Р. Lindy, 1992), є центральним у синдромі реакції на стрес. Болезаспокійливий ефект, опосередкований ендogenousними опіоїдами, може призводити до виникнення опіоїдної залежності та пошуків ситуацій, схожих на травматичну. Зниження серотоніну інгібує роботу системи, яка пригнічує продовження поведінки, що призводить до генералізації умовної реакції на пов'язані з первісним стресором стимули. Придушення функціонування гіпокампу може бути причиною амнезії на специфічний травматичний досвід. Недолік цих моделей полягає в тому, що більшість досліджень було проведено на тваринах або в лабораторних умовах. Вони також не враховують залежності психофізіологічної реакції від когнітивного опосередкування, яке було доведено у досліджах Р. Лазаруса.

Інформаційна модель ПТСР розроблена американським психологом М. Горовицем (М. Horowitz, 1998), який ввів у науковий обіг термін «посттравматичний стресовий розлад» (post-traumatic stress disorder (PTSD)) у 1980 році. Інформаційна модель ПТСР є спробою науково-емпіричного синтезу трьох моделей ПТСР: когнітивної, психодинамічної (психоаналітичної) та психобіологічної (психофізіологічної).

Згідно з інформаційною моделлю ПТСР стрес – це сукупність внутрішньої та зовнішньої інформації, основна частина якої не може бути узгоджена з когнітивними (інтелектуальними) схемами (уявленнями) суб'єкта. У зв'язку з цим відбувається інформаційне перевантаження. Необроблена інформація перекладається зі свідомості у несвідоме, але зберігається в активній формі. Підкоряючись універсальному принципу уникнення болю, людина прагне зберегти інформацію в несвідомій формі. Проте, відповідно до тенденції до завершення (ефект не-завершеного образу), травматична

інформація з часом стає свідомою як частина процесу інформаційної обробки. При завершенні інформаційної обробки досвід стає інтегрованим у структурі особистості, а травма більше “не зберігається в активному стані”. Біологічний фактор, як і психологічний, включається у цю динаміку. Такий феномен реагування – це нормальна реакція на шокуючу інформацію. Не є ненормальними гранично інтенсивні реакції, які вважаються неадаптивними та блокуючими опрацювання інформації.

Інформаційна модель ПТСР М. Горовиця є недостатньо науково-емпірично диференційованою, внаслідок чого не дає змогу повною мірою враховувати індивідуальні відмінності при травматичних розладах (І. Г. Малкіна-Пих, 2008).

Величезне значення соціальних умов, зокрема фактора соціальної підтримки оточуючих, з метою успішного подолання ПТСР відображено у моделях, які отримали назву «психосоціальні».

Відповідно до *психосоціального підходу* модель реагування на травму є багатофакторною, тому необхідно врахувати значення кожного фактора у розвитку реакції на стрес. На підставі психосоціальної моделі ПТСР ґрунтується інформаційна модель ПТСР М. Горовиця. Поряд з цим розробники та прихильники психосоціального підходу також підкреслюють виняткову необхідність врахування факторів навколишнього середовища (В. Сreen, 1990; К. Wilson, 1993), а саме:

- фактори соціальної підтримки;
- релігійні вірування;
- демографічні фактори;
- культурні особливості;
- наявність або відсутність додаткових стресів тощо.

Виділяють ще деякі умови, що впливають на інтенсифікацію ПТСР:

- ступінь суб'єктивності сприймання ситуації як загрозової;
- ступінь об'єктивності реальної загрози для життя;
- ступінь наближеності суб'єкта до місця трагічних подій (він міг фізично не постраждати, але бачити наслідки катастрофи, трупи жертв тощо);
- ступінь замученості близьких суб'єкта.

Такі факти є особливо значущими для дітей. Коли батьки надто болісно сприймають події, які не є незворотними, то дитина подвійно відчуватиме себе психологічно небезпечно.

Психосоціальної моделі ПТСР притаманні недоліки інформаційної моделі, однак фактори оточуючого середовища уможлиблюють виокремлено індивідуальні відмінності.

У межах цієї теорії виокремлено основні соціальні фактори, що впливають на успішність адаптації жертв психічної травми, серед них:

- відсутність фізичних наслідків травми;
- міцне фінансове становище;
- збереження колишнього соціального статусу;
- наявність соціальної підтримки з боку суспільства та групи близьких людей.

Водночас фактор соціальної підтримки є найбільш значущим.

Виділено такі *стресогенні ситуації, що пов'язані із соціальним оточенням*:

- людина з військовим досвідом не потрібна суспільству;
- війна та її учасники непопулярні;
- між тими, хто був на війні, та тими, хто не був, спостерігається відсутність взаєморозуміння;
- суспільство формує комплекс провини у ветеранів тощо. Зіткнення з такими, що є вторинними стосовно екстремального досвіду, наприклад, отриманому на війні, стресорами, досить часто призводило до погіршення стану ветеранів війни (в'єтнамської, афганської, чеченської війни; АТО, ООС).

Цей факт вказує на значущість ролі соціальних факторів як під час допомоги з переживаннями травматичних стресових станів, так і у формуванні ПТСР у тих випадках, коли підтримка й розуміння з боку суспільства та оточуючих людей відсутні.

Досить часто суб'єкти з ПТСР переживають вторинну травматизацію, яка виникає в результаті негативних реакцій родичів, оточуючих людей, медичного персоналу та працівників соціальної сфери на проблеми, з якими стикаються люди, які перенесли травму.

Негативні реакції людей на психічно травмовану людину проявляються у таких моментах:

- запереченні факту травми;
- запереченні зв'язку між травмою та стражданнями людини;
- негативному ставленні до жертви;
- її обвинуваченні (“сам винен”);
- відмові надати допомогу.

В інших випадках вторинна травматизація може виникати в результаті гіперопіки до постраждалих, навколо яких родичі створюють «інвалідну атмосферу», що відгороджує їх від зовнішнього світу та перешкоджає реабілітації й реадaptaції.

Отже, виключно важливе значення для розвитку та перебігу ПТСР мають вторинні фактори, серед яких комплекс соціальних (соціально-психологічних) чинників посідає провідне місце, тому що часто те, що відбувається з людиною після травми, впливає на неї сильніше, ніж власне травма.

Прихильниками цього підходу виділено фактори (умови), які сприяють профілактиці розвитку ПТСР та пом'якшують його перебіг. До них належать:

- негайно розпочата психосоціальна терапія з постраждалим, яка дає йому можливість активно ділитися своїми переживаннями;
- рання та довгострокова соціальна підтримка;
- соціально-професійне відновлення приналежності потерпілого до суспільства (реабілітація та реадaptaція) та реанімування почуття (відчуття) психологічної безпеки;
- участь потерпілого у психотерапевтичній роботі разом з йому подібними; відсутність повторної травматизації тощо (І. Г. Малкіна-Пих, 2008).

Як уже зазначалося, далеко не в усіх людей, які пережили психотравмуючу подію, розвинеться ПТСР. Ризик розвитку цього розладу залежить від багатьох **факторів**, а саме:

1. Характеристики травми – вид і “доза” травми: чим більша загроза життю, фізична близькість, непередбачуваність і неконтрольованість травматичного чинника, тим більший ризик. Свою роль відіграє також і фактор жорстокості – травми, заподіяні людині людиною, частіше призводять до ПТСР, ніж стихійні лиха та техногенні катастрофи. Причому сексуальне насильство у більшості потерпілих призводить до ПТСР, ніж насильство фізичне. Підвищує ризик розвитку ПТСР також безпосередня вина жертви у нещасному випадку, загибелі близьких людей, а також присутність фактора

зради. І, звісно, множинні травматичні події (особливо в дитинстві) становлять найвищий ступінь психотравмуючого впливу і пов'язані з ризиком розвитку так званого комплексного ПТСР.

2. Характеристики потерпілої особи та копінгу під час травми: особливості суб'єктивного сприйняття травми (наприклад, як заслужена кара тощо), особливості копінгу з травмою (самоізоляція, вживання алкоголю та ін.), наявність інших психічних захворювань до моменту травми, особистісна незрілість зі схильністю до самозвинувачень, негативним самосприйняттям, пере-несені й неінтегровані травми в дитинстві (у такому разі недавня травма може відкрити «скриньку Пандори» з минулого – як у наведеному прикладі). З другого боку, наявність внутрішніх ресурсів збільшує опірність до травмуючого впливу. У дітей, з огляду на брак «зрілих» ресурсів, до подолання травматичної події ризик розвитку ПТСР після перенесеної психотравмуючої події вищий і великою мірою залежатиме від того, як пере-живають подію батьки, і наскільки вони можуть допомогти дитині в «інтеграції» цього досвіду. Вченими виявлено певні гени, наявність яких збільшує ризик ПТСР після перенесеної психотравми.

3. Характеристики соціального оточення потерпілої особи: брак соціальної підтримки, самотність, нездорові реакції з боку рідних (відкидання, звинувачення, замовчування факту травми, стигматизація тощо). Знову ж таки, навпаки: наявність соціальних ресурсів є сильним проєктивним фактором.

4. Інших факторів: наприклад, травма зачепила одну людину чи цілу спільноту; наявність супутніх життєвих стресів і проблем, спричинених травмою, так і тих, що існували до травматичної події; доступність форм психологічної допомоги, превентивних програм тощо.

Які ж саме механізми спричиняють розвиток ПТСР? Для розуміння цього важливо переглянути, як працюють механізми пам'яті та як травматична подія «записується» у мозок.

У людини є два види пам'яті: імпліцитна та експліцитна (табл. 1).

Імпліцитна пам'ять	Експліцитна пам'ять
Це від народження первинна пам'ять. Зумовлює «швидке», первинне сприйняття подій (наприклад, ситуації, як	Пов'язана з дозріванням певних структур мозку і розвитком мови – з'являється після двох років, це наративна пам'ять, організована

<p>небезпечно) та генерування відповідних емоційних реакцій на подію (наприклад, страх), поведінкових (втікай/нападай/завмирай) та тілесних станів (наприклад, активація симпатичної системи, приведення тіла у «бойову готовність») – відповідно є складовою так званої швидкої нейрональної мережі оцінки ситуації та первинної підкіркової оцінки й відповідної реакції на ситуацію. Призводить також до формування певних ментальних моделей (і зв'язку між певними характеристиками середовища і відповідними реакціями на них). Не має суб'єктивного відчуття спогаду, тобто минулого часу («те, що згадується, переживається так, наче воно відбувається зараз»). Не потребує свідомої уваги, автоматична. Включає перцептивну, емоційну поведінку і тілесну пам'ять, фрагменти перцепції не інтегровані. Регулюється мигдалеподібним тілом: це наша швидка, автоматична, когнітивно неопрацьована реакція на події</p>	<p>за допомогою мови. Реалізується, зокрема, через лобну кору і гіпокамп. Складається із фактичної та автобіографічної пам'яті.</p> <p>Є складовою так званої повільної нейрональної мережі оцінки ситуації – коли інформація аналізується, порівнюється з минулим досвідом, накопиченими знаннями і тоді генерується більш свідомо «кіркова» реакція на подію. Спогади контрольовані, різні складові спогадів інтегровані, є суб'єктивне відчуття минулого/теперішнього (вона немов розділи книжки). Вимагає свідомої уваги. Піддається активній реорганізації у процесі життя. Роль гіпокампа дуже важлива – інтегрує різні фрагменти пам'яті, «сплітає», архівує, організовує пам'ять, пов'язує з ідеями, нарративним автобіографічним контекстом (у цьому процесі інтеграції задіяна теж фронтальна та інші відділи кори мозку)</p>
--	---

Під час ПТСР травматична подія записується у вигляді імпліцитної пам'яті та відбувається її інтеграція в автобіографічну нарративну пам'ять. Це може бути спричинено як нейроендокринними реакціями у момент стресової

події (зокрема, гіпотезується, що висока концентрація глюкокортикостероїдів може блокувати інтегративні процеси у гіпокампі – згідно з дослідженнями його об'єм у осіб з хронічним ПТСР є зменшеним), так і захисним «увімкненням» механізму дисоціації. Сутність цього механізму полягає у «роз'єднанні» нейрональних мереж, що відповідають за різні складові свідомості людини: таким чином, та мережа нейронів, яка береже записані у формі імпліцитної пам'яті спогади про травматичну подію та відповідний, пов'язаний з цією подією емоційний стан, відмежовується з «поля свідомості» (детальніше див. теорію структурної дисоціації особистості В. Hart, 2006). Метафорично це можна порівняти з утворенням певної ширми-перегородки у свідомості, яка відгороджує «звичну зону» від травматичного минулого, від якого хочеться «втекти і сховатися, бо воно надто болюче». Утворення цього дисоціативного «бар'єра» у системі пам'яті, який часто надалі утримується активним уникненням травматичного матеріалу сподіваючись, що якщо «намагатися не згадувати, то подія забудеться сама собою», призводить до того, що процес інтеграції травматичної пам'яті блокується, відповідно з цього походять симптоми ПТСР.

Ці симптоми за механізмом розвитку можна умовно поділити на дві групи. Перша з них пов'язана з тим, що травматична пам'ять не інтегрується, залишається у формі імпліцитної, відповідно, спогади не «архівуються», а періодично «вискакують» у свідомість людини, спричиняючи виражений дистрес – це так звані позитивні дисоціативні симптоми (у моделі В. Hart, 2006). Людина, попри небажання, постійно переживає травматичну подію знову і знову у формі інтрузивних спогадів (візуальних, соматосенсорних і т. д.) – ці спогади мають усі характеристики імпліцитної пам'яті: людина ніби «провалюється» в минуле, має таке відчуття, наче знову переживає травматичну подію, відповідно, активуються всі емоції, пов'язані з травмою. Ці спогади можуть також бути присутніми у снах людини буквально та символічно, її можуть переслідувати страхітливі сновидіння. Спогади можуть «виринати» самостійно або викликатися певними «тригерами» – ситуаціями чи стимулами, які нагадують про травматичну подію. Відповідно, може мати місце виражена поведінка уникнення, мета якої – зменшити контакт із тригерами та спогадами. Відсутність інтеграції травматичної пам'яті супроводжується і тим, що мигдалеподібне тіло «утримує» симпатичну нервову систему у стані по-

стійної гіперактивності – у людини може бути постійне відчуття тривоги, її вегетативні симптоми, порушення сну, підвищена дратівливість, труднощі з концентрацією уваги.

“Мені страшно, мені постійно страшно, – зізнається 9-річний хлопчик, який став свідком вбивства своєї мами. – Я щоразу, коли заплющую очі, бачу кров і як мама лежить вся в крові. Я боюся заплющувати очі... Я не маю спокою вдень, не можу вчитися нормально. І вночі – я постійно прокидаюся від страшних снів...”

“Я живу з постійним відчуттям, неначе це має статися знову, – розповідає 22-річна дівчина, яка зазнала згвалтування у віці 16 років. – Я не можу розслабитися. У мене постійне відчуття небезпеки. Коли я йду вулицею, то постійно озирваюся, чи мене хтось не переслідує. Коли я бачу когось бодай чимось схожого на того хлопця, що згвалтував мене, попри те, що я знаю, що він у тюрмі й не може бути зараз тут, у мене наступає миттєве відчуття жаху, паніки. Я не можу їздити в ліфті. Я не переношу запаху чоловічих парфумів (подія сталася у ліфті, кривдник був напиханий одеколоном). Коли мене несподівано ззаду хтось торкне рукою чи просто покличе – я підскакую так, ніби бомба вибухнула. Вони всі дивуються, що зі мною. А мені треба кілька хвилин, щоб прийти до тями, щоб серце заспокоїлося. Мені важко пояснити їм, що у той момент я не тут, я там, у ліфті. Я бачу його ніж, приставлений до мого горла. Я переживаю усі ті почуття знову так, як і тоді... Я оніміла після цієї події. Я перестала відчувати життя. Я не знаю, що таке радість. Я знаю лише один стан – напругу, страх. Я загалом пам'ятаю ту подію, але ті спогади як фрагменти пазлів – деякі є, а деякі немов загубилися”.

Друга група спогадів (негативні дисоціативні симптоми у моделі В. Нарт, 2006) пов'язана з відсутністю, втратою певних аспектів психічного життя, що зумовлено утворенням дисоціативних «бар'єрів». До цих симптомів може належати втрата пам'яті щодо травматичної події чи окремих її деталей, загальне емоцій-не «оніміння», почуття загального «відчуження» тощо.

Намагання уникнути зіткнення зі спогадами про травматичну подію має у своїй основі фобію окремих аспектів власної пам'яті, власного внутрішнього життя. Відповідно, життєвий простір людини може істотно обмежуватися – як внутрішній, інтрапсихічний, так і зовнішній, адже багато аспектів зовнішнього світу є тригерами внутрішніх переживань. Людина з ПТСР, особливо при комплексних його формах, пов'язаних з досвідом хронічної травматизації у дитинстві, може поступово маргіналізуватися у зовнішньому світі, а також у внутрішньому – жити на периферії власної душі...

Вищезгадана пацієнтка останні кілька років перед психотерапією не працювала, рідко виходила з дому, мала дуже обмежене коло спілкування.

Інша пацієнтка, Аня, 33 роки, прийшла на психотерапію з дивним запитанням: “Чи можна знищити з пам’яті минуле, допомогти забути те, чого не пам’ятаєш, а маєш лише відчуття, здогад. У моєму дитинстві було щось страшне, не знаю що, але маю відчуття, що це щось дуже страшне. Я хочу це забути, вирвати і спалити, як сторінку із книги, щоб не можна було відновити”. У її дитинстві справді були, як виявилось потім, страхітливі речі – регулярно повторюване протягом кількох років сексуальне скривдження. Тривалий час упродовж дитинства ця жінка, щоб вижи-ти, свою зболену, зранену “внутрішню дитину” просто закрила у неприступній внутрішній кімнаті, у підземеллі, що нагадує сюжети окремих казок. І щоб не чути отих “криків, що лунали з підземелля”, вона мусила жити на доволі великій відстані від свого внутрішнього світу — постійно зайнята роботою, а як не роботою, то розвагами, “екстремальними” видами спорту, алкоголем тощо.

Комплексний посттравматичний стресовий розлад та розлад травми розвитку

У деяких осіб психотравмуючі переживання мають хронічний характер, оскільки виникли від множинної травматизації. Звісно, у таких випадках її наслідки більш виражені й для окреслення значно складнішої форми ПТСР, яку називають «*комплексний посттравматичний стресовий розлад*».

Його додатковими симптомами є виражені порушення регуляції емоцій (виражена дисфорія, порушення контролю злості, самопошкоджуюча поведінка як форма емоційної саморегуляції тощо), порушення свідомості (тривалі стани дереалізації-деперсоналізації), самосприйняття (відчуття власної безпомічності, ідентичність жертви, виражений сором та відчуття власної дефективності тощо), виражені порушення у сфері соціальних стосунків (соціальна ізоляція, виражена недовіра людям), порушення у системі цінностей та деякі інші симптоми (К. Herman, 1997).

Коли комплексна травма мала місце у дитинстві під час формування особистості, то її наслідки є не лише у симптомах ПТСР, а й у порушенні особистісного розвитку, дезорганізації системи прив’язаності, інших порушеннях. На жаль, в Україні ще дуже слабка система соціального захисту дітей, більшість яких про-живає тривалий час у вкрай неблагополучному, травматичному середовищі.

Це спогади 8-річного хлопчика: “Я не знаю, хто мій тато. А маму мою звали Іра. Моє життя з нею було сумне. Вона дуже біла мене, я від неї втікав до лісу вечорами, ночами, вдень. Мама ходила по смітниках. Коли вона була п’яна, кричала, що не хоче мене більше бачити. Я боявся тоді з нею залишатися, боявся, що вона мене вб’є. І я тоді втікав. Я лягав спати у лісі під деревом, якщо то було літо. А взимку ішов проситися до людей. Іноді мама

зачиняла мене у підвалі. Там було темно і холодно. Її деколи дуже довго не було. Мені зараз теж страшно, коли темно... Коли у мене народилася сестра, я зрадів, думав, що тепер не буду самотній. Моє життя стало веселішим, я колисав її, дуже любив. Я думав: моя сестра виросте, мені буде добре, буду з нею бавитися. А тоді одного разу мама взяла мене кудись із собою, а сестричку лишила вдома. Нас не було вдома два дні, а коли ми повернулися, я побіг до колиски, а вона була холодна, нежива... Я дуже плакав, дуже плакав, а мама казала: "Чого ти плачеш, я народжу тобі іншу..." І я тоді перестав плакати... Моя мама багато разів, коли була зла та біла мене, кричала, що вб'є. Вона теж брала мене щонаочі із собою на цвинтар, де крала вінки, прикраси. Мені тоді було дуже страшно. Мені здавалося, що вона мене бере туди, щоб убити. Хоч вона і померла, мені деколи і досі здається, особливо уночі, що вона жива і що прийде зараз з ножем, щоб мене вбити... Ночами мені часто сняться привиди, чудовиська, які женуться за мною. Прокидаюся і не знаю, де я. Тоді мені дуже страшно. Мені здається, що я там, у нашому домі, де ми жили з мамою... Я тоді приходжу до мого теперішнього тата у ліжку, мені хочеться приклеїтися до нього... Мені хочеться те забути, бо коли згадую, мені тоді стає дуже сумно і страшно..."

Упродовж останніх десятиліть досвід хронічної травматизації у ранньому дитинстві перебуває у фокусі інтенсивних наукових досліджень, і на сьогодні ми знаємо доволі багато про негативний вплив травматизації на психологічний розвиток дитини та на формування центральної нервової системи (Т. Г. Романчук, 2011). Так, пропонується увести у міжнародну класифікацію хвороб і новий розлад – розлад травми розвитку (V. Kolk, 2009).

Якщо спробувати лаконічно підсумувати дані цих досліджень, то їх можна звести у такі пункти (S. Cook, 2005; В. Hart, 2006) (рис. 1).

1. Досвід хронічної травматизації призводить до формування у дитини відчуття постійної загрози, що переводить її мозок у стан постійного очікування на небезпеку. У разі травми розвитку джерелом небезпеки є ті особи, до яких природно дитина по-винна б мати прив'язаність, які б мали задовольняти її емоційні та біологічні потреби, бути джерелом безпеки. Тому, як це не парадоксально, джерело безпеки стає водночас джерелом небезпеки, що призводить до формування дезорганізованої моделі прив'язаності. Поведінка дитини дезорганізується між полярно протилежними сприйняттями особи батьків: «я боюся тебе/я прагну твоєї любові», «я потребую тебе/я ненавиджу тебе» тощо.

2. Такі протилежні досвіди не можуть цілісно інтегруватися у головному мозку дитини – відповідно, психобіологічні системи її мозку так само дезорганізуються, дисоціюють, і в мозку, і в психіці дитини так само

починають співіснувати окремі «частки» її досвіду: частка, яка уникає стосунків, і частка, яка прагне стосунків, частка, яка переживає злість, і частка, яка переживає страх, частка, яка пам'ятає досвід скривдження, і частка, яка нічого не пам'ятає тощо. Таке розщеплення, фрагментація спостерігаються як у її емоційному житті, так і в її пам'яті, поведінці, тілесному функціонуванні. У крайніх формах така фрагментація свідомості на частки може проявлятися дисоціативним розладом ідентичності.

3. Повторний, часто непередбачуваний характер травматичних подій призводить до формування у дитини «очікування на напад» – її тіло постійно «мобілізоване», у стані хронічного стресу, концентрація гормонів стресу (норадреналіну та глюкокортикоїдів) також підвищена, що призводить до нейрогормональних порушень, дисрегуляції біологічних функцій (сон, їжа тощо), пригнічення функцій імунної системи, психосоматичних захворювань.

4. Як наслідок, пам'ять про травматичні події не може належним чином організуватися, інтегруватися. Відповідно, частини пам'яті можуть бути «дисоційовані» – немов приховані за кулісами – і тоді має місце те, що ми називаємо амнезією, а інші частини пам'яті – некеровані: вони можуть нагадуватися, інтрузивно переживатися дитиною знову і знову. Коли внутрішній світ дитини переповнений такими болючими спогадами, незінтегрованими фрагментами травматичної пам'яті, це немов жити у замку, в підземеллі якого живуть привиди, які переслідують його господаря.

5. Звісно, життя у такому «замку» стає дуже дезорганізованим – керувати увагою, організовувати свою поведінку відповідно до цілей стає дуже складно. Дезорганізація психічного життя, дезінтеграція систем мозку призводять до порушень планування, керування увагою, самоорганізації поведінки, порушень контролю імпульсів тощо.

6. Підкіркові відділи мозку, що відповідають за тривогу, реакції втечі/нападу постійно активовані, що робить реакції дитини на стимули зовнішнього світу так само дисрегульованими. Дитина сприймає небезпеку там, де її немає, вона реагує нападом, агресією або ж страхом/втечею, реакцією замри/«відключись» на відносно нейтральні події.

7. Очікування небезпеки призводить до тотальної недовіри, сприйняття інших людей винятково як джерела небезпеки та скривдження. Дитина приписує іншим людям негативні мотиви, очікує від них агресивної

поведінки, продовження скривдження, їй важко повірити, що наміри, ставлення інших людей можуть бути іншими.

8. В особливо важких випадках, коли скривдження було надто багато і не було жодної іншої доброї близької людини, щоб дитина могла зрозуміти, що у світі, крім ненависті та скривдження, є ще щось інше, у дитини може сформуватися відчуття, що насильство й скривдження є нормою стосунків. Тому дитина може почати сама кривдити інших, зокрема слабших, або ж приймати пасивну роль жертви – як у дитинстві, так і в дорослому віці.

9. Коли скривдження мало сексуальний характер (на жаль, це трапляється доволі часто), таке саме спотворення того, що є нормою, переноситься на сферу стосунків між людьми, зокрема і щодо інтимного, статевого характеру стосунків. Відповідно, може мати місце сексуалізація поведінки дитини, перенесення досвіду статевого скривдження у нові стосунки в ролі жертви/ кривдника, формування негативного образу власного тіла, порушення сприйняття межі свого особистого/тілесного простору, простору інших людей.

10. Досвід скривдження, травматизації переповнює внутрішній світ дитини почуттями страху, сорому, злості, провини, образи, самотності тощо. Ці почуття дитина не може самостійно інтегрувати, відповідно, вони можуть бути або «дисоційовані», «витіснені» (тоді спостерігаємо емоційне оніміння, беземоційність), або ж проявлятися поведінковими реакціями, бурхливими викидами їх «назовні» у формі нападів люті, плачу тощо. Спробами регуляції почуттів можуть стати згадувані вище ауто-стимуляційні рухи, мастурбація, самопошкоджуюча поведінка.

З часом – алкоголь, наркотики та інші, більш «дорослі» способи регуляції почуттів.

11. Досвід хронічної травматизації у дитинстві, спричиняючи численні нейробіологічні порушення та негативно впливаючи на психосоціальний розвиток дитини, робить її схильною до вторинного розвитку низки психіатричних розладів у дитинстві, підлітковому та дорослому віці, зокрема поведінкових розладів, афективних (депресії, суїцидальності), тривожних, зловживання психоактивними речовинами, розладів особистості, харчової поведінки тощо.

7.3. Особливості та критерії діагностики гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу

Під час *гострої реакції на стрес (ГСР)* симптоми зберігаються до одного місяця, а під час *посттравматичного стресового розладу (ПТСР)* – більше одного місяця.

Під час *відстроченої реакції на стрес (відстрочене ПТСР)* симптоми з'являються після трьох, шести місяців, іноді через кілька років.

У психологічній науці виділено *критерії діагностики гострої реакції на стрес*, до яких належать:

- переживання важкого психічного або фізичного стресу;
- розвиток симптомів розпочинається безпосередньо протягом години;
- різні ступені вираженості напруги тривожності та вегетативних проявів, а у більш важких випадках: звуження уваги, очевидна дезорієнтація, гнів, агресія, відчай, безглузда гіперактивність;
- при усуненні стресу симптоми редукуються не раніше, ніж через 8 годин, при збереженні стресу – не раніше, ніж через 48 годин;
- відсутність ознак будь-якого іншого психічного розладу (крім тривожного).

Гострий стан пов'язаний із впливом фактора несподіваності та раптовості. Виокремлюють три періоди розвитку гострої ситуації, кожний з яких потребує різних інтервенцій кризових спеціалістів (О. М. Корюкін, 2005; А. А. Осипова, 2005; В. Г. Ромек, 2005; В. Ю. Слабинський, 2006; Н. В. Тарабріна, 2001 та ін.).

1. *Гострий період* характеризується загрозою власному життю та життю близьких, що виникла раптово. Він триває від початку впливу до організації рятівних заходів (це можуть бути хвилини або часи). Потужний екстремальний вплив стосується в цей момент здебільшого життєвих інстинктів (самозбереження) і зумовлює розвиток неспецифічних, неособистісних психогенних реакцій, в основі яких – страх різної інтенсивності (В. І. Лебедєв, 1989). У цей час спостерігаються переважно психогенні реакції психотичного та непсихотичного рівня. Особливе місце посідають психічні розлади у тих, хто отримав травми та поранення. У таких випадках украй необхідним є проведення кваліфікованого диференційно-діагностичного аналізу, спрямованого на виявлення причинно-наслідкового зв'язку психічних

порушень як безпосередньо з психогеніями, так і з отриманими пошкодженнями (наприклад, черепно-мозковою травмою, інтоксикацією внаслідок опіку тощо).

2. У другому періоді, перебіг якого припадає на розгортання рятувальних робіт, починається, за образним висловом, «*нормальне життя за екстремальних умов*». У цей час на формування станів дезадаптації та психічних розладів здебільшого впливають особливості особистості постраждалого, а також усвідомлення ним не лише небезпеки, яка ще триває, а й можливості появи нових стресових факторів, таких, як втрата рідних, дому, майна, роз'єднання сім'ї.

Пролонгованому стресу в цей період значною мірою сприяє очікування на повторні впливи, невідповідність результатів рятувальних робіт очікуванням постраждалих, необхідність ідентифікації загиблих рідних. Психоемоційна напруга, характерна для початку другого періоду, змінюється наприкінці підвищеною втомою та «демобілізацією» з астенодепресивними проявами.

3. У третьому періоді, що починається вже після евакуації постраждалих до безпечних районів, у багатьох відбувається складна емоційна та когнітивна переробка ситуації, оцінюються власні переживання та відчуття, тому цей період отримав умовну назву «*калькуляції витрат*».

Набувають актуальності психогенно-травмуючі фактори, пов'язані зі зміною життєвого стереотипу, яка може втілюватись, наприклад, у проживанні у поруйнованому районі або місці евакуації. Переходячи у хронічну форму, вони сприяють формуванню відносно стійких психогенних розладів. Поряд із неспецифічними невротичними реакціями та станами в цей період починають домінувати патохарактерологічні зміни, посттравматичні та соціально-стресові розлади. У таких випадках спостерігають реакції двох типів: «соматизацію» багатьох невротичних розладів або протилежну цьому процесу «психопатизацію», пов'язану з усвідомленням травматичних ушкоджень та соматичних захворювань, а також реальними складнощами життя постраждалих. На цьому етапі рекомендоване створення та робота терапевтичних груп (С. Г. Сукіасян, 2003).

Визначення *стресора*, що спричинює формування ПТСР, існує у такій версії: людина була залучена до стресової події (короткої чи тривалої) надзвичайно загрозливого або навіть катастрофічного характеру, прикладами

якої є природні або спричинені людиною лиха, військові дії, нещасні випадки, ситуація, коли індивід виступає свідком або дізнається про насильницьку смерть іншого, є свідком або жертвою катування, тероризму, зґвалтування та інших злочинів (К. Gailiene, 2005).

Тривалий стрес часто містить шок, притаманний гострому горю, проте ускладнений власними фізіологічними особливостями.

У психологічній науці виділено три групи симптомів ПТСР:

1. *Симптоми повторного переживання*: повторні нав'язливі негативні спогади про подію; повторні негативні сни, пов'язані з подією; раптові образи й почуття (флешбеки); інтенсивний психологічний стрес під час подій, що нагадують або символізують травму.

2. *Симптоми уникнення*: уникнення думок і почуттів, пов'язаних з подією; уникнення діяльності, пов'язаної з подією; неможливість згадати деталі події; зниження інтересу до раніше значущої діяльності; почуття відстороненості, відчуження від інших людей; збіднення почуттів; відсутність орієнтації на майбутнє.

3. *Симптоми підвищеної збудливості*: труднощі засинання, безсоння; дратівливість; труднощі концентрації уваги; надпильність; вибухові реакції; фізіологічна реакція на події, що символізують або нагадують травму.

Нижче наведено **стадії тривалого стресового стану** (Г. І. Косицький, 1985).

1. *Стадія мобілізації*: супроводжується підвищенням уваги, загальної активності суб'єкта. Вважається нормальною, робочою стадією, коли сили організму витрачаються в економному, виправданому за таких обставин режимі. Навіть часті навантаження, що мають місце на цій стадії, стають своєрідним тренуванням, підвищують стресостійкість організму.

2. Якщо проблема не вирішується, розвивається фаза *стенічної негативної емоції*, на якій виникає надлишок негативних емоцій, що мають активно-дійовий характер – гнів, лють, агресія. Ресурси організму витрачаються неекономно, у спробі досягти свого на карту ставиться все. Така поведінка призводить до поступового виснаження.

3. Фаза *астенічної негативної емоції* характеризується домінуванням емоцій, що мають пасивно-безсильний, занепадницький характер.

Людину охоплює відчай, невір'я у можливість вийти зі складної ситуації. У літературі з проблеми дослідження кризових станів зустрічаються описи випадків, коли людина застряє в цій фазі (так званий стан анапсіозу): не реагує на звернення та дії, уповільнює контроль над зовнішніми подіями, їй притаманні дії, неадекватні логіці подій, що відбуваються (Н. П. Петрова, 2002; 2004).

Розвиток апатії, пасивності, іноді з кататоноподібними симптомами – найнесприятливіший варіант реакцій на тривалу стресову ситуацію. Людина припиняє притаманну їй активність, не бере участі у подіях, що відбуваються навколо, розцінює ситуацію як безнадійну.

Остання стадія – *невроз*, зрив. Людина повністю деморалізована, вона змирилась із поразкою. Саме тоді з'являються наслідки, які стрес залишає в організмі – депресія, початкові стадії психосоматичних захворювань, що можуть перейти із переважно зворотних порушень у стійкі.

7.4. Розвиток особистості за травматичним типом внаслідок пережитого травматичного досвіду

Психічні стани людей в екстремальних ситуаціях різноманітні. У початковий момент реакції людей переважно вітальної спрямованості, зумовленої інстинктом самозбереження. Рівень доцільності таких реакцій різний у різних індивідів – від панічних і безглузвих до свідомо цілеспрямованих.

Іноді люди відчувають стан психогенної анестезії (відсутість почуття болю) у перші п'ять-десять хвилин після отриманих травм, опіків при збереженні ясної свідомості і здатності до раціональної діяльності, що дає змогу деяким з потерпілих врятуватися. В осіб з підвищеним почуттям відповідальності тривалість психогенної анестезії в окремих випадках досягає 15 хвилин, навіть при опікових ураженнях площею до 40 % поверхні тіла. Одночасно може відзначатися гіпермобілізація психофізіологічних резервів і фізичних сил. Деякі постраждали, як свідчить медицина катастроф, здатні вибратися з перевернутого вагона, у якому заклинило вихід з купе, буквально роздираючи голими руками перегородки даху.

Гіпермобілізація в початковий період властива майже всім людям, якщо ж вона поєднується зі станом паніки, то може і не привести до спасіння людей.

Екстремальні ситуації характеризуються низкою істотних психогенних ознак, роблять деструктивний, руйнівний вплив на соматичну і психіку людини.

До них можна віднести такі **психогенні чинники**.

Паніка – один з психічних станів, властивих екстремальним ситуаціям. Вона характеризується дефектами мислення, втратою свідомого контролю і осмислення подій, що відбуваються, переходом на інстинктивні захисні рухи, дії, які можуть частково або повністю не відповідати ситуації. Людина метушиться, не усвідомлюючи, що вона робить, або ціпеніє, стовпіє, відбувається втрата орієнтації, порушення співвідношення між основними і другорядними діями, розпад структури дій та операцій, загострення оборонної реакції, відмова від діяльності тощо. Це викликає і посилює тяжкість наслідків ситуації.

Аферентація – специфічне реагування організму в різко змінених, незвичних умовах існування. Виразно виявляється під час впливу невагомості, високих або низьких температур, високого чи низького тиску. Може супроводжуватися (крім вегетативних реакцій) вираженими порушеннями самосвідомості, орієнтації в просторі, афектацією, деперсоналізацією і дереалізацією особистості.

Афектація – сильне і водночас короткочасне нервово-психічне збудження. Характеризується зміненим емоційним станом, пов'язаним зі зміною важливих для суб'єкта життєвих обставин. Зовні проявляється в різко виражених рухах, бурхливих емоціях, супроводжується змінами у функціях внутрішніх органів, втратою вольового контролю. В основі афектації лежить пережитий стан внутрішнього конфлікту, що породжується суперечностями між вимогами, що пред'являються людині, і можливостями їх виконати.

Ажіотація – афективна реакція, що виникає у відповідь на загрозу життю, аварійну ситуацію та інші психогенні чинники. Проявляється у формі сильного занепокоєння, тривоги, втрати цілеспрямованості дій. Людина метушиться і здатна виконувати лише прості автоматизовані дії. Виникає відчуття порожнечі і відсутності думок, порушується можливість міркувати, встановлювати складні зв'язки між явищами. Це супроводжується вегетативними порушеннями: блідістю, почастишанням дихання, серцебиттям, тремтінням рук тощо. Ажіотація розцінюється як передпатологічний стан у межах психологічної норми. В аварійних ситуаціях серед льотчиків,

підводників і представників інших професій, пов'язаних з ризиком, вона нерідко сприймається як розгубленість.

Монотонність — функціональний стан, що виникає під час тривалої монотонної роботи. Характеризується зниженням загального рівня активності, втратою свідомого контролю за виконанням дій, погіршенням уваги і короткочасної пам'яті, зниженням чутливості до зовнішніх подразників, переважанням стереотипних рухів і дій, відчуттям нудьги, сонливості, млявості, апатії, втратою інтересу до навколишнього середовища, зміною аферентації з боку рецепторів вестибулярного та опорно-рухового апаратів.

Десинхроноз — неузгодженість ритму сну і неспання, що призводить до астенізації нервової системи і розвитку неврозів. *Зміна сприйняття просторової структури* — стан, що виникає в ситуаціях, коли в полі зору людини взагалі відсутні будь-які об'єкти.

Обмеження інформації, особливо особистісно-значущої — стан, що сприяє розвитку емоційної нестійкості.

Соціальна ізоляція одиночна (на тривалій час) — прояв самотності, однією з форм якої виступає «створення співрозмовника»: людина «спілкується» з фотографіями близьких, з неживими предметами. Виділення «партнера» для спілкування в умовах самотності — захисна реакція в рамках психологічної норми, однак це явище являє собою своєрідну модель роздвоєння особистості в умовах тривалості екстремальної ситуації.

Соціальна ізоляція групова (на тривалій час) — стан високої емоційної напруженості, причиною якої може бути і те, що люди змушені постійно перебувати на очах один в одного. Особливо чутливі до цього фактора жінки. У звичайних умовах людина звикла приховувати від інших людей свої думки і почуття, які її охоплюють в той чи інший момент, а в умовах групової ізоляції це або утруднено, або неможливо. Відсутність можливості побути наодинці з собою вимагає від людини підвищеної зібраності і контролю за своїми діями, і коли такий контроль слабшає, багато людей може переживати своєрідний комплекс фізичної та психічної відкритості, оголеності, що і викликає емоційну напруженість. Іншим специфічним психогенним фактором, чинним в умовах групової ізоляції, є інформаційна виснаженість партнерів по спілкуванню. Для уникнення конфліктів люди обмежують спілкування один з одним та зосереджуються на своєму внутрішньому світові.

Сенсорна ізоляція – відсутність впливу на людину зорових, звукових, тактильних, смакових та інших сигналів. У звичайних умовах людина дуже рідко стикається з подібним явищем і тому не усвідомлює значення впливів подразників на рецептори, не розуміє того, наскільки важлива для нормального функціонування мозку його завантаженість. Якщо мозок недостатньо завантажений, то настає сенсорний голод, сенсорна депривація, коли людина відчуває гостру потребу у найрізноманітніших сприйняттях навколишнього світу. В умовах сенсорної недостатності починає посилено працювати уява, витягуючи з арсеналів пам'яті яскраві, барвисті образи. Ці яскраві вистави певною мірою компенсують сенсорні відчуття, характерні для звичайних умов, і дозволяють людині зберігати психічну рівновагу протягом тривалого часу. Із збільшенням тривалості сенсорного голоду послаблюється вплив інтелектуальних процесів. Для екстремальних ситуацій властива нестійка діяльність людей, що відбивається на їхньому психічному статусі. Спостерігаються, зокрема, погіршення настрою (млявість, апатія, загальмованість), які можуть змінюватись ейфорією, дратівливістю, порушенням сну, нездатністю до зосередженості, тобто ослабленням уваги, погіршенням пам'яті та розумової працездатності. Все це призводить до виснаження нервової системи.

Сенсорна гіперактивація – вплив на людину зорових, звукових, тактильних, нюхових, смакових та інших сигналів, які за своєю інтенсивністю значно перевищують пороги чутливості для такої людини.

Загроза для здоров'я та життя людини – позбавлення її їжі, води, сну, нанесення тяжких тілесних ушкоджень тощо. Велике значення має діагностика психічних станів людей, у яких присутній фактор загрози для життя. Він може викликати різні психічні реакції – від гострої тривожності до неврозів та психозів. Одна з умов адаптації людини до ситуації, пов'язаної із загрозою для життя, – готовність до миттєвої дії, що допомагає уникнути аварій і катастроф. Стан психічної нестійкості в цих умовах виникає в результаті астенизації нервової системи різними потрясіннями. Цей стан нерідко проявляється у людей, попередня діяльність яких не відрізнялася психічною напруженістю.

В умовах загрози для життя чітко вирізняються дві форми реакції: стан ажіотації і короточасний ступор.

Про ажіотацію вже йшлося. Короткочасний ступор характеризується раптовим заціпенінням, застиганням на місці. При цьому зберігається інтелектуальна діяльність.

У деяких випадках зазначені фактори діють у сукупності, що значно посилює їх руйнівний вплив на психіку людини. Зазвичай екстремальні ситуації характеризуються масовими проявами психоемоційної напруги і психічної дезінтеграції.

У психології існує **класифікація психосоматичних наслідків впливу травмуючих ситуацій** на людину з точки зору основних динамічних етапів, серед яких:

- *непатологічна психофізіологічна реакція*, яка зазвичай триває протягом кількох днів. На психологічному рівні характеризується емоційною напругою, декомпенсацією (загостренням) особистісних акцентуацій, порушенням сну. На соціальному рівні їй властиві критичне оцінювання того, що відбувається, цілеспрямована діяльність;

- *психогенна адаптивна реакція*, яка триває до шести місяців. На психологічному рівні характеризується невротичним рівнем розладів, астеничними, депресивними та істеричними синдромами. На соціальному рівні їй властиві зниження критичного оцінювання того, що відбувається, та можливостей цілеспрямованої діяльності, виникнення міжособистісних конфліктів;

- *невротичний стан*, що триває три-п'ять років. На психологічному рівні характеризується неврозами виснаження, нав'язливого стану, істерією. На соціальному рівні йому властиві втрата критичного розуміння і можливостей цілеспрямованої діяльності, високий ступінь суперечливості та неузгодженості цінностей структури особистості, міжособистісні конфлікти. Невротичний стан трансформується у невротичний розвиток особистості, часто формуються психопатії;

- *патологічний розвиток особистості*, який проявляється через три-п'ять років стабільних невротичних розладів. На психологічному рівні характеризується гострими афективно-шоковими реакціями, сутінковим станом свідомості, руховим збудженням чи, навпаки, загальмованістю, психічними розладами. На соціальному рівні це призводить до загального розпаданя структури особистості, особистісної катастрофи.

Під час ПТРС спостерігаються такі клінічні симптоми:

1. Немотивована пильність. Людина пильно слідкує за всім, що відбувається навколо, має постійне відчуття загрози.

2. Вибухова реакція. При кожній несподіванці людина здійснює стрімкі рухи (падає на землю під час звуку гелікоптера, швидко обертається та приймає бойову позицію, коли хтось наближається до неї зі спини).

3. Притупленість емоцій. Відбувається, коли людина повністю або частково втрачає емоційні прояви. Їй важко встановлювати близькі та дружні стосунки з оточуючими, для неї недоступні почуття радості та кохання, творчий підйом та спонтанність. За свідченнями досліджуваних, після перенесених ними у минулому екстремальних подій їм набагато важче відчувати ці почуття.

4. Агресивність. Стремління вирішувати свої проблеми за допомогою грубої сили. Найчастіше це стосується фізичного силового впливу, але нерідко зустрічається також психічна, вербальна та емоційна агресивність.

5. Порушення пам'яті та концентрації уваги. За деяких обставин у людини виникають труднощі у зосередженні та згадуванні. У спокійному стані у досліджуваних концентрація уваги може бути дуже великою, але при виникненні будь-якого стресового фактора людина уже не в змозі зосередитися.

6. Депресія. Цей стан проявляється у нервовому виснаженні, апатії та негативному ставленні до життя.

7. Загальна тривожність. Виявляється на фізіологічному рівні, як біль у спині, спазми шлунка, головний біль; у психічній сфері – постійне хвилювання, “параноїдальні” явища (наприклад, необґрунтований страх переслідування), в емоційних хвилюваннях (постійне почуття жаху, невпевненості, комплекс провини).

8. Напади люті. Як показують дослідження, такі напади виникають найчастіше під впливом алкоголю або наркотичних речовин.

9. Зловживання наркотичними та лікарськими речовинами. Щоб знизити інтенсивність посттравматичних синдромів, досліджувані, особливо ветерани, вживають наркотики, алкоголь та інші наркотичні препарати. Треба відмітити, що ветерани були помилково віднесені до категорії алкоголіків, наркоманів та ін.

10. Несподівані спогади. Вважається, що це найважливіший симптом, який свідчить про наявність ПТС. У пам'яті пацієнта несподівано виникають несподівані спогади, сцени, пов'язані з травмуючими подіями. Ці спогади виникають як уві сні, так і в бадьорому стані. Вони виникають у тих випадках, коли навколишнє середовище нагадує ситуацію, яка відбувалася під час травмуючої події: запахи, видовище, звуки тощо. Головна відмінність від буденних спогадів виявляється у тому, що посттравматичні «несподівані спогади» супроводжуються сильними почуттями тривоги та страху. Несподівані спогади, які приходять уві сні, викликають нічні страхіття. У ветеранів війни ці сновидіння часто пов'язані з бойовими діями. Людина, прокинувшись від такого сну, відчуває знесиленість: її м'язи напружені, підвищена пітливість. Ветерани та їхні близькі помічають, що під час сновидіння людина неспокійно поводить у своєму ліжку, прокидається зі стиснутими кулаками, нібито готовою до бійки.

11. Галюцинативні хвилювання. Це особливий різновид раптових спогадів про травмуючі події. Перебуваючи у такому стані, людина думає та відчуває те, що вона переживала у стресових ситуаціях минулих днів, коли необхідно було рятувати своє життя.

12. Безсоння (труднощі із засинанням та перерваний сон). Коли людину турбують нічні жахи, вважається, що вона сама не-усвідомлено чинить опір засинанню, і в цьому є причина її безсоння: людина боїться заснути і знову побачити це. Постійне недосипання, яке призводить до крайнього нервового виснаження, доповнює картину симптомів посттравматичного стресу. Безсоння також буває викликане високим рівнем тривожності, невмінням зняти напругу, заспокоїтися, а також постійним відчуттям фізичного та душевного болю.

13. Думки про самогубство. Коли людина досягає тієї межі відчаю, де вона не знаходить ніяких варіантів виправити своє становище, вона починає думати про самогубство. Посттравматичні пацієнти, у тому числі і ветерани, розповідають, що якийсь час перебували на такій межі.

14. Провина, що вижив. Почуття провини, що людина вижила в екстремальній ситуації, в якій загинули інші, насамперед притаманне тим, хто страждав від емоційної глухоти (нездатності відчувати радість, кохання, співпереживання тощо) під час травмуючих подій. Постраждалі готові на все,

аби запобігти спогадам про трагічні події, загибель своїх товаришів. Сильне почуття провини інколи провокує приступи самознищення.

У психологічній науці виділяють такі *типи ПТСР* (В. М. Волошин, 2001).

Тривожний тип ПТСР характеризується високим рівнем соматичної та психічної невмотивованої тривоги на гіпотимно забарвленому афективному тлі з переживанням кілька разів на добу. Тривожні уявлення мають мимовільний характер, з відтінком нав'язливості, та відбивають психотравматичну ситуацію. Людям цього типу властиві дисфоричні забарвлення настрою з відчуттям внутрішнього дискомфорту, дратівливості, напруженості. Розлади сну характеризуються труднощами при засинанні з домінуванням у свідомості тривожних думок про свій стан, побоюваннями за якість та тривалість сну, страхом перед болісними сновидіннями (епізоди бойових дій, насильства, розправи). Хворі часто навмисно засинають лише на ранок. Для людей цього типу характерні пароксизмальні вечірньо-нічні стани з відчуттям нестачі повітря, серцебиттям, пітливістю, ознобом або приливами жару. Хворі самостійно звертаються по допомогу, і хоча домінує прагнення уникнути ситуацій, що нагадують про психотравму, вони прагнуть до спілкування та цілеспрямованої діяльності, отримуючи полегшення від активності.

Астенічний тип ПТСР відрізняється домінуванням відчуття млявості й слабкості. Настрій погіршений, часто з'являється байдужість до подій, якими вони раніше цікавилися, до проблем сім'ї та професійних питань. Поведінка людей цього типу відрізняється пасивністю. Для них характерні переживання втрати відчуття задоволення від життя. У свідомості домінують думки про власну неспроможність. У них протягом тижня кілька разів мимоволі спливають епізоди психотравмуючої ситуації. Однак, на відміну від тривожного типу, у цих випадках образи позбавлені яскравості, детальності, емоційної забарвленості, хоча і визнається хворими відтінок нав'язливості. Розлади сну характеризуються гіперсомнією з неможливістю піднятися з ліжка, болісною дрімотою, яка може тривати протягом усього дня. Такі хворі рідко приховують свої переживання і, як правило, самостійно звертаються по допомогу.

Дисфоричний тип ПТСР характеризується постійним переживанням внутрішнього невдоволення, роздратування, майже до спалахів злоби та люті,

на тлі пригнічено-похмурого настрою. Хворі відзначають високий рівень агресивності, прагнення перенести на оточуючих дратівливість і запальність. У свідомості людей цього типу домінують образи агресивного змісту у вигляді картин покарання уявних кривдників, бійок, суперечок із застосуванням фізичної сили, що лякає хворих та змушує обмежувати свої контакти з оточуючими до мінімуму. Вони не здатні контролювати себе і на зауваження оточуючих проявляють бурхливі реакції, про які згодом шкодують. Поряд з цим мимоволі у них виникають уявлення сценopodobного характеру, пов'язані з епізодами психотравмуючих ситуацій. Нерідкими випадками є сцени насильства з активною участю самих хворих.

Зовні хворі похмурі, міміка з відтінком невдоволення й дратівливості, поведінка відсторонена. Типовими ознаками їхньої поведінки є замкнутість та небагатослівність. Водночас вони не скаржаться на своє здоров'я, тому потрапляють у поле зору фахівців у зв'язку з поведінковими розладами, зафіксованими близькими або товаришами по службі.

Соматоформний тип ПТСР характеризується проявами соматоформних розладів з переважною локалізацією неприємних тілесних відчуттів у ділянці серця (54 %), шлунково-кишкового тракту (36 %) та голови (20 %). Ці розлади поєднуються з психо-вегетативними пароксизмами. Класичні симптоми ПТСР виникають у таких хворих через 6 місяців після психотравмуючої події, тому ці випадки позначають, як відстрочений варіант ПТСР.

Типовим для хворих цього типу є формування поведінки уникання на фоні панічних атак. Однак симптоми емоційного заціпеніння та феномени «флешбек» у них зустрічаються досить рідко та не мають обтяжливого емоційного характеру. Депресивний афект у цієї категорії хворих представлений недиференційованою гіпотимією з виразними тривожно-фобічними включеннями. Ідеаторний компонент симптомокомплексу більше представлений іпохондричною фіксацією на неприємних тілесних відчуттях та пароксизмальних нападах з вираженою тривогою очікування їх виникнення, ніж симптомами гіперзбудження та переживанням психотравмуючої ситуації.

Питання для самоперевірки:

1. Що таке «стрес» та «травматичний стрес»?
2. Назвіть теоретичні моделі ПТСР та їх особливості.
3. Які фактори впливають на формування ПТСР?

4. Імпліцитна та експліцитна пам'ять як один з механізмів розвитку ПТСР. Наведіть приклади.

5. Особливості та критерії діагностики гострого стресового розладу та ПТСР. Чим вони різняться?

6. Охарактеризуйте стадії тривалого стресового стану (Г.І. Косицький, 1985).

7. Які психогенні чинники під час екстремальної ситуації роблять руйнівний вплив на сома тiku та психіку людини?

8. Охарактеризуйте клінічні симптоми під час ПТСР.

ТЕМА 8. ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ В РІЗНИХ СОЦІАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ.

НАСИЛЛЯ ЯК ПСИХОТРАВМУЮЧА СИТУАЦІЯ

8.1. Втрата як причина життєвої кризи. Горе як реакція людини на втрату.

8.2. Сімейні кризи.

8.3. Хвороба як втрата здоров'я.

8.4. Професійна криза – безробіття.

8.5. Тюремна криза.

8.6. Насильство та його види

8.7. Характеристика типів насильства по відношенню до дітей

8.1. Втрата як причина життєвої кризи

Втрата є однією з основних причин виникнення життєвих криз особистості. **Почуття втрати** – це глибоке та сильне страждання, викликане різноманітними стресоутворюючими факторами. Емоційною реакцією на втрату є поєднання душевного болю, смутку, гніву, безпорадності, почуття вини та розпачу.

Переживання втрати проявляється у динаміці психічного стану в послідовній, стадійній зміні його рівнів. Існує типова послідовність стадій переживання втрати: *шок-переживання-прийняття*. Однак це не обов'язкове слідування однієї стадії за іншою: вони можуть перекидати одна одну.

Різномаїття розуміння втрати і особливостей її переживання дозволяють виділити основні наукові напрями її дослідження:

- як процес із афективними, когнітивними та поведінковими симптомами;
- як послідовне рішення психологічних задач;
- як процес трансформації значущих зв'язків;
- як травмуюча подія, що руйнує особистість;
- як процес смислової реконструкції особистісного зростання;
- як духовний процес щодо узагальнення життєвих закономірностей і змістів.

У психології існує поняття *чистої* (втрата людини, з якою були близькі, добрі стосунки) і *складної* втрати (якщо із людиною стосунки були не прості). Чиста втрата переживається легше, ніж складна, де людина пережива різноманітну палітру почуттів.

Втрата може бути *тимчасовою* або *постійною*, *реальною* або *уявною*, *фізичною* або *психологічною*.

Залежно від стресоутворюючого фактору, виділяють наступні **види втрат**:

- втрата (смерть) близької людини;
- втрата сім'ї внаслідок розлучення (сімейна криза);
- втрата здоров'я внаслідок хвороби;
- втрата особистої свободи внаслідок насильства;
- втрата волі (тюремна криза);
- втрата роботи (професійна криза).

При розгляді втрати, пов'язаної зі смертю, слід пам'ятати, що людина, яка з нею стикається, переживає не тільки смерть фізичну, як вмирання тіла, але й психологічну, як втрату значущих відносин, розрив прихильностей, зміну способу буття – життєвого стилю, способу мислення, ставлення до себе, навколишньому світу та основних екзистенціальних потреб.

Реакція втрати вважається патологічною, якщо вона супроводжується надмірним емоційним вибухом, надто довгим чи повністю відсутнім неприйняттям події.

У психології існує поняття **синдрому втрати**, яке застосовується до ситуації або явища різкої зміни способу життя внаслідок втрати кого-небудь або чого-небудь із суб'єктивним відчуттям та переживанням (смерть близької людини, втрата професії, втрата місця проживання внаслідок стихійного лиха,

непрацездатність внаслідок інвалідизації тощо). Синдром втрати може бути причиною психогенних розладів або соматовегетативних порушень.

Для роботи з утратою успішно використовують техніки гештальттерапії, нейролінгвістичного програмування, когнітивно-поведінкової терапії та інші. Застосовуються як індивідуальні, так і групові форми роботи.

Горе як реакція людини на втрату

Горе – це універсальне переживання всіх людей, реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього. В.Ю. Меновщикова наголошує, що горе – це процес функціональної необхідності, а не слабкості. Горе, сприяючи зміцненню соціальних зв'язків і групової згуртованості, виконує тим самим *біологічну і соціальну функції*. Горе має надзвичайно важливе значення і для психологічної адаптації індивіда: воно дозволяє йому змиритися з утратою, адаптуватися до неї. Переживання горя – це завжди стрес і він стимулює людину до відновлення особистісної автономії.

У психологічній літературі розрізняють *депресію* та *горе*. Горе, як природний процес, включає багато різних почуттів – це і гнів, і смуток, і образа, і провина, і, навіть, радість. Депресія характеризується відсутністю почуттів, нездатністю повноцінно «відгорювати» свою втрату. Більше того, депресія – це вмирання не тільки почуттів, а й волі до життя. У цьому стані людина «заморожує» своє життя, сподіваючись на те, що «холод» позбавить її від страждань. Але, на жаль, від страждань може позбавити тільки страждання.

Горе, як процес, має певні критичні періоди.

Перші 48 годин. Шок від перенесеної втрати і відмова повірити в те, що сталося. Емоційно це іноді виражається в страху втратити кого-небудь із близьких або самого себе (як у фізичному, так і в психічному сенсі).

Перший тиждень. Вічуття втрати може переноситись автоматично у зв'язку із відповідними клопотами (похорон тощо) та супроводжуватися почуттям «занепаду», емоційним чи фізичним виснаженням.

Від 2-х до 5-ти тижнів. Переважає почуття покинутості як з боку сім'ї, так і з боку друзів, що повернулися до своїх буденних справ.

Від 6-ти до 12-ти тижнів. Знімаються всі наслідки шокового стану і усвідомлюється реальність втрати. Спектр пережитих у цей час емоцій досить широкий, людина відчуває втрату і погано контролює себе.

Від 3-х до 4-х місяців. Починається цикл «гарних та поганих днів». Людина стає дратівливою та нетерплячою щодо фрустрації. У більшості випадків з'являється гнів, почуття емоційної регресії; внаслідок зниження імунітету зростають соматичні скарги, особливо інфекційного та простудного характеру.

6 місяців. Починається депресія, слабшає тяжкість пережитого, але не емоцій. Річниці з дня смерті близької людини, її дні народження, свята особливо важко переносяться і можуть викликати депресію.

12 місяців. Перша річниця з дня смерті близької людини може бути травматичною або переламною, в залежності від наслідків пережитих за рік страждань.

Від 12-ти до 24-х місяців. Це час «розсмоктування» горя: біль втрати стає стерпним і людина повільно повертається до звичного життя, зі словникового запасу зникають слова «важка втрата» та «горе», життя входить у звичне русло.

Деяко інший підхід до переживання горя, як утрати близької людини, пропонує Н.А. Усатова. Вона розглядає *10 стадій* перенесення горя:

1. *Шок.* Потрясіння, пережите в момент смерті близької людини, має місце навіть у разі її довгого невиліковного хворобливого стану і довгих місяців болісної підготовки до цієї події. Часто цей період життя люди описують, вживаючи вислів «автопілот». Наша пам'ять зберігає дуже мало докладних деталей того, що відбувається в цей час, лише знання того, що повинно бути зроблено. Шок зазвичай проходить через п'ять-шість тижнів, але може тривати і довше, залежно від уміння людини захищатися від хворобливих почуттів.

2. *Вибух емоцій.* Коли шок остаточно розсіюється, людина може переживати сильні емоції, такі як роздратування, страх, каяття і пронизливу самотність. У цей період переглядається власне життя, і люди дуже дивуються, виявивши, наскільки сильно вони залежали від померлого. Усвідомлення цього може призвести до втрати впевненості в собі та почуття неадекватності.

3. *Депресія.* Депресія збирає всі вищезазначені емоції та підсилює їх, додаючи почуття безпорадності й безнадійності. Люди скаржаться на те, що «не почувають» більше поруч із собою тих, кого любили, або хочуть «бути з ними». Сім'я та друзі побоюються суїциду.

4. *Фізичні симптоми страждання.* Це явище переживання тих симптомів, що були у померлого та стали причиною смерті. Так, якщо

причиною смерті став інфаркт, близькі можуть відчувати здавлювання у грудях, біль, який поширюється від щелепи вниз до лівої руки, та інші симптоми, що мали місце у померлого.

5. *Занепокоєння*. Людям, які втратили близьких, часто сняться яскраві сни (або вони марять наяву), в яких вони бачать і чують померлих близьких, і можуть звертатися до них з такими словами: «Де зараз мій коханий?», «Чи щасливий він/вона?», «Чи будемо ми разом, коли я помру?» та ін.

6. *Ворожість*. Роздратування, зазвичай, починається на шостому тижні після смерті близької людини і триває близько двох тижнів. Іноді воно виливається навмання, а іноді на конкретну людину.

7. *Провина*. Вона може бути реальною, надуманою чи перебільшеною. Смерть посилює проблеми, які коли-небудь мали місце у стосунках, і малопомітні камінці спотикання перетворюються у непереборну перешкоду. Слово «повинен» не сходить із вуст і звучить як заклинання: «Я повинен був зробити це» або «Я не повинен був цього робити». Згодом раціональне пояснення пом'якшить почуття провини, але зазвичай воно повертається, поки не настане повне позбавлення від страждання.

8. *Страх*. Це може бути страх спати в тому ж ліжку або кімнаті, залишити житло або продовжувати жити в тому ж будинку. Люди бояться самотності, яка приходить разом зі смертю, і в той же час бояться створювати нові відносини. Може бути і побоювання ніколи більше не відчувати минулої радості. Для людини, яка відчуває себе дуже невпевнено без свого близького, життя повне страхів.

9. *Лікування пам'яті*. Люди, які перенесли важку втрату, живуть між хорошими і поганими спогадами. Часом здається, що настав час самобичування, оскільки в пам'яті воскресають всі негативні аспекти взаємовідносин, проте і щасливі моменти виявляються занадто хворобливими. Так може тривати багато місяців, поки не наступить примирення, оскільки лікування криється в самих спогадах. Коли ці спогади стануть приносити менше страждань, людина знову зможе сприймати навколишній світ у його реальності.

10. *Прийняття*. Існує різниця між прийняттям реальності смерті та забуттям померлого. Як і будь-яка серйозна травма, смерть близької людини залишає на душі рубець, шрам. З часом біль вщухає, і врешті-решт до рани

можна доторкатися, згадувати і прийняти новий етап життя. У залежності від емоційної близькості людини з померлим прийняття може тривати до 2-х і більше років.

Описані періоди часу, як і стадії пережитого нещастя, не є догмою, вони можуть змінюватися. Часові періоди, відчуття, емоції переживання горя іноді можуть повертатися на попередні стадії, а потім «перестрибувати» назад у реальність. Оскільки кожна людина індивідуально переживає втрату близьких, то й ці критичні періоди є індивідуальними.

При роботі з людиною, що переживає біль втрати, психологу важливо пам'ятати симптоми горя, з якими можна в подальшому працювати. І. Г. Малкіна-Пих виокремлює кілька симптомомокомплексів горя:

- емоційний комплекс – печаль, гнів, тривога, безпорадність, байдужість;
- когнітивний комплекс – нав'язливі думки, невіра, відчуття присутності померлого;
- поведінковий комплекс – порушення сну, безглузда поведінка, уникнення речей і місць, пов'язаних із померлим, фетишизм, гіперактивність, відхід від соціальних контактів, утрата інтересів;
- можливі комплекси фізичних відчуттів і алкоголізація як пошук комфорту.

А. О. Баканова вважає, що для «нормального» горя характерні такі ознаки:

- 1) фізичне страждання;
- 2) поглиненість образом померлого; почуття вини («Був неуважний до нього за життя», «Якби не мої дії (думки, почуття, вчинки), він би жив» та ін.);
- 3) ворожі реакції (втрата теплоти у відносинах з іншими, тенденція розмовляти із роздратуванням або злістю, відхід від усіляких контактів із близькими і друзями);
- 4) втрата моделей поведінки (нездатність починати і підтримувати організовану діяльність, відсутність інтересу до улюблених занять, небажання чимось займатися та ін.).

Терміни «*втрата*» і «*горе*» часто використовують як синоніми, хоча втрата – це переживання, викликані різноманітними причинами (втрата роботи, свободи, сім'ї тощо), а горе – це переживання, викликані, як правило, смертю близької людини.

У психології існує поняття **«робота горя»**, яке включає наступні етапи :

- шок і оціпеніння (людина відчуває нереальність події, душевне оніміння);
- пошук (людина відчуває присутність померлого, заперечує факт смерті, прагне повернути померлого);
- гостре горе (людина страждає, відчуває вину, страх, тривогу, безпорадність та ін.);
- реорганізація (напади горя поступово зменшуються, але їх гострота зберігається);
- завершення (людина поступово повертається до звичайного життя).

Перераховані вище етапи переживання горя характеризують його звичайну роботу. Іноді можна спостерігати *реакції «застрявання»* на одному з етапів. Такими реакціями можуть бути:

- повний відчай та заперечення втрати;
- уникання будь-яких нагадувань про померлого;
- самоотожнення з померлим;
- ідеалізація померлого;
- нічні жахіття та самоізоляція від суспільства.

Виділяють декілька форм **ускладненого горя**:

1. *Хронічне горе*. За цієї найбільш часті форми переживання втрата носить постійний характер і інтеграція втрати не настає. Серед ознак хронічного горя переважає сум за людиною, з якою існував тісний емоційний зв'язок. Навіть через декілька років найменша згадка про втрату викликає інтенсивні переживання.

2. *Конфліктне (перебільшене) горе*. Один або декілька ознак втрати спотворюються або надмірно підсилюються, перш за все почуття провини і гніву, утворюючи замкнене коло контрастних переживань, які заважають упоратися з горем і затягують проходження гострого періоду. Вихід може досягатися через стани ейфорії, які переходять у тривалу депресію з ідеями самозвинувачення.

3. *Пригнічене (замасковане) горе*. Прояви горя незначні або повністю відсутні. Замість них з'являються соматичні скарги, ознаки хвороби, яка була у померлого, з подальшим розвитком тривалої іпохондрії. Усвідомлення цих ознак із втратою відсутнє.

4. *Несподіване горе*. Раптовість події робить майже неможливим прийняття та інтеграцію втрати, їх розвиток затримується. Переважають інтенсивні почуття тривоги, самозвинувачення і депресія, які ускладнюють повсякденне життя. Досить характерним є виникнення думок про самогубство та його планування.

5. *Відтерміноване горе*. Переживання горя відкладається на тривалий час. Відразу після втрати виникають емоційні прояви, але згодом «робота горя» припиняється. У подальшому нова втрата або згадка про минулу запускають механізм переживання. Людина часто говорить про втрату, не хоче нічого змінювати, розлучатися з дорогими речами або, навпаки, намагається повністю змінити життя (змінити обстановку, квартиру, іноді – місце проживання).

6. *Відсутнє горе*. За цієї форми переживання у людини відсутні будь-які зовнішні прояви, ніби як втрати зовсім і не було. Людина повністю заперечує втрату або залишається в стані шоку.

Робота горя вважається завершеною, коли той, хто пережив втрату, знову здатний вести нормальне життя, відчуває себе адаптованим, коли є інтерес до життя, засвоєні нові ролі, створене нове оточення і в ньому можна функціонувати адекватно, відповідно до свого соціального статусу та рис характеру.

8.2. Сімейні кризи

Сімейна криза – стан сімейної системи, яка характеризується порушенням гомеостатичних процесів, що призводять до фрустрації звичних способів функціонування сім'ї та неможливості опанувати нову ситуацією, використовуючи старі моделі поведінки.

У сімейній кризі можна виділити дві потенційні лінії подальшого розвитку сім'ї:

1. *Деструктивна*, що веде до порушення сімейних відносин і містить небезпеку для їхнього існування.

2. *Конструктивна*, що містить у собі потенційну можливість переходу сім'ї на новий рівень функціонування.

Виділяють *десять критичних періодів* у розвитку сім'ї: одруження, народження першої дитини, народження другої дитини, дитина йде в дитячий садок або школу, криза підліткового віку у дитини та 40-річна криза у батьків, особистісне та професійне самовизначення дітей, народження онуків, настання

клімаксу у жінки та зменшення сексуальної активності чоловіків, вихід на пенсію, смерть одного із подружжя.

Першим критичним періодом існування сім'ї є перший рік життя у шлюбі, що пов'язано з процесом адаптації молодих людей до особливостей спільного життя (закінчується романтичний період зустрічей, виникають побутові та фінансові проблеми молодої сім'ї, відбувається перебудова власних інтересів та звичок тощо).

Другий критичний період настає між 3-м та 7-м роком подружнього життя і триває близько року. Його виникненню сприяють наступні чинники: зникнення романтичних настроїв, активне неприйняття контрасту в поведінці партнера в період закоханості і в повсякденному сімейному побуті, зростання кількості ситуацій, в яких подружжя виявляють різні погляди на речі і не можуть прийти до згоди, почастищення проявів негативних емоцій, зростання напруженості у відносинах між партнерами внаслідок частих зіткнень. Кризова ситуація може виникнути і без впливу будь-яких зовнішніх факторів, що обумовлюють побутове та економічне становище подружньої пари.

Третій кризовий період настає приблизно між 17-м та 25-м роком спільного життя. Ця криза може тривати до кількох років. Її виникнення часто збігається з наближенням періоду інволюції, підвищенням емоційної нестійкості, проявом страхів та різних соматичних скарг, почуттям самотності, пов'язаним із відокремленням дітей, підсиленням емоційної залежності подружжя, переживаннями з приводу швидкого старіння, а також можливих сексуальних зрад одного із подружжя.

Сім'я, яка перебуває у стані кризи, не може залишатися незмінною, їй не вдається функціонувати адекватно ситуації, що змінилася, оперуючи знайомими, шаблонними поглядами й використовуючи звичні моделі поведінки.

Виділяють наступні *характеристики сімейного кризи*:

1. Загострення ситуативних протиріч у сім'ї.
2. Розлад всієї сімейної системи та процесів, що в ній відбуваються.
3. Зростання нестійкості в сімейній системі.
4. Генералізація кризи, тобто її вплив на весь діапазон сімейних відносин і взаємодій.

Виділяють наступні прояви сімейної кризи:

1. *Прояв сімейної кризи на індивідуальному рівні:* почуття дискомфорту, підвищена тривожність, неефективність старих способів комунікації, зниження рівня задоволеності шлюбом, відчуття обмеження своїх можливостей, нездатність виявити в ситуації нові напрямки розвитку; зміщення локусу контролю одного із членів сім'ї: він перестає займати суб'єктну позицію, йому здається, що зміни відбувається не з ним, а з іншими, і саме зміна ставлення або поведінки іншого члена сім'ї призведе до поліпшення ситуації; закритість для нового досвіду і в той же час надія на краще, не пов'язана з власними змінами; поява надцінних ідей у деяких членів сім'ї, формування симптоматичної поведінки.

2. *Прояв сімейної кризи на мікросистемному рівні:* порушення згуртованості як зменшення або збільшення психологічної дистанції між членами сім'ї (крайні варіанти – симбіотичне злиття і роз'єднаність); деформація внутрішніх і зовнішніх кордонів нуклеарної сім'ї (крайні варіанти – дифузність (розмитість) і жорсткість (непроникність)); порушення гнучкості сімейної системи аж до хаотичності або ригідності (інконгруентна адаптація); зміни рольової структури сімейної системи (поява дисфункціональних ролей, нерівномірний розподіл, «провал» та патологізація ролей); порушення ієрархії (боротьба за владу, перевернута ієрархія); виникнення сімейних конфліктів; зростання негативних емоцій і критики; порушення комунікації; наростання почуття загальної незадоволеності стосунками в сім'ї; розбіжність в поглядах; виникнення мовчазного протесту, сварки і докори, відчуття ошуканості у членів сім'ї; «застрягання» на певній стадії розвитку сім'ї та нездатність вирішувати завдання наступних етапів; суперечливість і неузгодженість домагань і очікувань членів сім'ї; руйнування деяких усталених цінностей сім'ї та несформованість нових; порушення традицій і ритуалів; неефективність старих сімейних норм і правил за відсутності нових.

3. *Прояв сімейної кризи на макросистемному рівні:* актуалізація сімейного міфу; реалізація неадекватній актуальному контексту форми існування сім'ї, що був ефективним у попередніх поколіннях; порушення внутрішніх і зовнішніх кордонів сім'ї, крайніми варіантами яких є дифузність і жорсткість меж; порушення ієрархії; порушення рольової структури сім'ї (рольові інверсії, «провал» ролі); порушення традицій і ритуалів; неефективність старих сімейних норм і правил та несформованість нових.

4. *Прояв сімейної кризи на мегасистемному рівні*: соціальна ізоляція сім'ї; соціальна дезадаптація сім'ї; конфлікти з соціальним оточенням тощо.

8.3. Хвороба як втрата здоров'я

Будь-яку хворобу можна розцінювати як **утрату здоров'я**, особливо щодо важких хвороб. Усі психічні реакції людини на звістку про важку хворобу можна розділити на *певні етапи*.

1 етап – *заперечення поставленому діагнозу, хвороби*. Людина відмовляється приймати наявність хвороби та необхідне лікування. У психологічному змісті таке заперечення дає людині ілюзорну можливість побачити неіснуючий шанс здоров'я, робить її «сліпою» до ознак чи проявів навіть смертельної хвороби.

2 етап – *етап протесту, гніву*. Він є специфічним наслідком питання, яке часто ставлять перед собою хворі: «Чому саме зі мною це відбулося? Чому саме я захворів? Чому це сталося саме в нашій сім'ї?» та інші. На цій стадії людина може бути дуже агресивною, збудженою, злою, що є досить закономірним, оскільки ці переживання виникають як реакція на неможливість задовольнити свою базову потребу – потребу мати здоров'я. Психологи радять не стримувати свої почуття. У такі моменти хворі особливо потребують підтримки, емоційного контакту (хоч і схильні демонструвати протилежне). Дієвим способом є бесіда з хворим, адже проговорювання почуттів значно зменшує їхню інтенсивність.

3 етап – *етап «торгу» або «переговорів»*. На цьому етапі відбувається різке звуження так званого «життєвого горизонту» людини, адже життя зазнало серйозного удару. Все нове може лякати, тому хвора людина підтримує життєвий баланс за допомогою звичних речей, тим самим створюючи ілюзію, що нічого не сталося. У цей час може спостерігатися відмова від різноманітних життєвих подій, чи дій, що приносять задоволення і радість – це своєрідний компроміс, спосіб неначе відкласти вирок долі. У поведінці хворих можуть спостерігатися «випрошування», «виторговування» не зовсім зрозумілих забаганок, чого раніше вони ніколи не робили: придбати якісь конкретні речі, приходити в чітко зазначений час та ін. Відбувається пошук різноманітних способів лікування: від традиційних до нетрадиційних.

4 етап – *етап депресивного стану*. У цей час у хворих спостерігаються різкі перепади настрою (то вони плачуть, то сміються), стани страху та тривоги,

провини та відчаю. Психологи радять прийняти ці почуття як факт існування, як здорову реакцію на реальні події життя. У цей період хворі дещо регресують у своїй поведінці: змінюється протікання психічних процесів, таких як сприймання, увага, уява, пам'ять, мислення; з'являється рухова незграбність, надмірне збудження, метушня, підвищена роздратованість по відношенню до дітей, близьких та знайомих. Може бути й інший варіант – заторможеність фізичної і психічної реакцій, апатія.

5 етап – *прийняття реальної дійсності, поставленого діагнозу*. На цьому етапі хворі часто звертаються до релігії, що дає певний позитивний ефект у прийнятті реальності. Важливо спробувати показати не лише дійсність наявної хвороби, що може привести до смерті, а й можливість якісного життя та спілкування на цьому етапі.

Тяжка хвороба часто усамітнює людину, розриває її зв'язки, звужує життя. Світ людини ніби згортається. Хворі потрапляють у полон хвороби, стають обмежені у свободі дій та волевиявленні. Вони переживають емоційну напругу, тривогу, відчай, гнів, страх перед майбутнім, неможливість керувати ситуацією, хаос найрізноманітніших почуттів. Звістка про тяжку хворобу часто позбавляє людей творчого пристосування до подій життя, вводить у ступор, робить їх ригідними.

У новій життєвій ситуації на основі сукупності відчуттів, уявлень та переживань, людина формує своє власне ставлення до нових обставин життя і до самої себе в цих обставинах.

Ставлення до хвороби включає: а) гнозис хвороби, тобто пізнання її на основі внутрішніх відчуттів, уявлень, знань та досвіду; б) загальні зміни у психіці хворого; в) ставлення людини до захворювання, що формує її свідомість і поведінку.

Маючи всі характеристики, що притаманні психологічним стосункам, ставлення до хвороби містить у собі *когнітивний, емоційний та поведінковий* компоненти:

- когнітивний компонент включає знання про хворобу, усвідомлення її, розуміння її ролі і впливу на життя людини;

- емоційний компонент охоплює відчуття та переживання хвороби та всієї ситуації, що склалася;

- поведінковий компонент включає реакції на хворобу, які сприяють адаптації або дезадаптації до неї та напрацювання певної стратегії поведінки у даній життєвій ситуації.

У вітчизняній літературі найбільш поширеним є поняття «**внутрішня картина хвороби**», яке було введено О.Р. Лурія (1977).

Внутрішня картина хвороби – це цілісне уявлення свого захворювання, що виникає у хворої людини, і має *чотири рівні відображення* у психіці хворого (С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко) :

- сенситивний, чуттєвий рівень;
- емоційний рівень (реакції на симптоми, хворобу в цілому та її наслідки);
- інтелектуальний, раціональний рівень (уявлення про хворобу, її причини та наслідки);
- мотиваційний рівень (ставлення до хвороби, змін поведінки та способу життя; актуалізація діяльності).

У психологічному плані внутрішня картина хвороби може розглядатися як елемент самосвідомості, сформований внаслідок самопізнання. Її можна розглядати як складний комплекс уявлень, переживань та ідей, які своєрідно відбиваються у психіці хворого. Внутрішня картина хвороби відіграє роль оптимізатора, який визначає поведінку людини, скеровану або на подолання хвороби, або формує песимістичні прогнози.

Перебуваючи у близькому контакті з важкою хворобою, людина стикається з екзистенційними питаннями – питаннями життя та смерті, активності та пасивності, смислу та вибору життя тощо. З одного боку, у подібній ситуації людина нічого не може зробити, від неї начебто нічого не залежить, вона не здатна змінити минуле, та з іншого, вона може стати господарем теперішнього. У силах людини зробити своє життя сьогодні, кожен наступний день таким, як вона того прагне, таким, що приносить радість та задоволення, таким, що переводить життя на якісно вищий рівень. Людина сама обирає «бути чи не бути», та «як і заради чого бути».

8.4. Професійна криза – безробіття

Проблема **втрати роботи, безробіття** – актуальний предмет дослідження зарубіжної та вітчизняної психологічної науки.

Дослідження проблем безробіття традиційно здійснюються у межах економічних дисциплін, де аналізуються стан і специфіка ринку праці,

проблеми зайнятості та ін. У рамках соціологічних досліджень вивчаються соціальний і віковий склад безробітних, стратегії поведінки, особливості самооцінки. У межах цих наук безробіття розглядається переважно як негативне соціальне явище. У філософському пізнанні безробіття, навіть матеріально підтримане приватними й державними субсидіями, вважається принижуючим людину, таким, що робить її нещасливою. Тривале відчуття непотрібності викликає у здорової людини почуття особистої неспроможності, образи, гіркоти й приниження людської гідності.

У психологічних дослідженнях відзначається негативний вплив безробіття на людину. У цьому контексті безробіття за своєю значущістю дорівнюється таким життєвим потрясінням, як смерть чоловіка (дружини), розлучення, смерть близького друга (подруги). Слід зауважити, що кожна людина переживає втрату роботи індивідуально своєрідно. Тому основною метою психологічних досліджень є вивчення проблематики втрати роботи в контексті визначення її як життєвої події для виявлення закономірностей актуального переживання, а також впливу безробіття на подальше життя людини та її професійний розвиток.

Вивчення втрати роботи в контексті життєвого шляху людини допомагає зрозуміти психологічний зміст індивідуальних детермінант сприйняття й переживання людиною зазначеної життєвої ситуації. У теорії одного із засновників вивчення життєвого шляху людини – Б.Г. Ананьєва – життєвий шлях розглядається як «історія формування й розвитку особистості в певному суспільстві, як сучасника певної епохи й ровесника певного покоління». Людина, яка здійснює свій життєвий шлях, вписує себе в суспільно-історичний простір своєї епохи, життя країни. Одним із напрямків життєвого шляху є професійний розвиток, а професійна сфера – одна із значущих сфер самореалізації особистості. Відповідно до цього втрата роботи відноситься до факторів, що перешкоджають та деформують процес самореалізації особистості.

Виділяють важливі **типи подій** у житті людини:

а) *події середовища* – істотні обмежені в часі зміни в обставинах розвитку, що відбулися не з волі й не з ініціативи суб'єкта життя;

б) *події поведінки* – вчинки, у яких виявляється активність особистості, ті зміни, автором яких є сама людина;

в) *події-враження*, під впливом яких відбувається стрибкоподібна зміна у сфері цінностей, що призводить до реальних вчинків.

Втрату роботи у даній типології можна віднести до подій середовища, адже втрата роботи є значною зміною в обставинах життя й розвитку людини, що відбулася не з її ініціативи й волі. Скорочення посади й звільнення у зв'язку з ліквідацією виробництва, навіть формальне звільнення «за власним бажанням», але під зовнішнім тиском, виступає як подія середовища, є об'єктивним явищем і не залежить, на перший погляд, від активності людини, однак значимо впливає на умови її життєдіяльності, виключає її зі сфери професійної діяльності й виробничих відносин.

У той же час втрата роботи як подія середовища може виступати одночасно і як подія-враження, тому що може викликати значущі зміни в системі цінностей людини. Результати досліджень свідчать про те, що перші місця в ціннісній ієрархії людей, що втратили роботу, займають цінності здоров'я, упевненості в собі, любові, матеріального благополуччя, відсуваючи цінності роботи й професійного вдосконалення на другий план. За ними випливають цінності творчості, краси природи, щастя інших. Отже, у цілому, перші місця в ієрархії займають цінності більш низького порядку, ніж в умовах соціальної стабільності: потреби в безпеці й матеріальному благополуччі переважають над потребами в красі, волі, творчості.

Щодо подій-вчинків, то серед них особлива увага приділена трудовим вчинкам, що характеризують особистість як суб'єкта праці. Трудові вчинки, які пов'язані із проявами ініціативи в складних ситуаціях, прийняттям відповідальності на себе, викликають суспільний резонанс і впливають на соціально-психологічні параметри особистості – її популярність, міжособистісний статус, репутацію. У результаті зміни навколишніх відносин змінюються й соціально-психологічні обставини життя. У подіях-вчинках людина виявляється обмеженою у зв'язку із втратою роботи. Таким чином, виявляється обмеженою сфера її самовираження. Не можна залишити поза увагою й ті випадки, коли людина провокує втрату роботи у своєму житті. Про таку категорію безробітних В. Франкл писав: «Безробіття у власному житті провокує сама людина».

Відповідно, втрата роботи може виступати одночасно і як подія середовища, і як подія-враження. Як подія-враження вона провокує зміни в

системі цінностей людини, внаслідок чого провідні місця в ній починають займати цінності безпеки й матеріального благополуччя.

Психологічними наслідками, які має життєва подія втрати роботи, є *стрес, погіршення стану здоров'я, зростання ризику невротичних захворювань та ін.* Деякі випадки соматизації, відходу у хворобу визначають як інстинктивний вибір прийняттого способу психологічного захисту, до якого вдаються люди в умовах тотального негативного впливу. Для чоловіка при тривалій втраті роботи хвороба стає єдиним виправданням перед собою й оточуючими, засобом виживання його особистості. Для непрацюючої жінки хвороба є можливістю зберегти статус домогосподарки. У людей, які втратили роботу, домінує негативне емоційне тло, провокується стан самотності, з'являється відлюдність як результат зміни їх особистісних характеристик. Провокування негативних психологічних станів під час переживання періоду втрати роботи може негативно впливати на подальший професійний розвиток і пов'язано зі здійсненням захисних механізмів в уявленнях людини про себе, нову професію, нову професійну діяльність.

У психологічній науці обґрунтована думка про те, що криза є однією із закономірностей розвитку, і може мати як позитивне, так і негативне значення для подальшого розвитку особистості. У цьому сенсі професійна криза містить у собі єдність можливості дезінтеграції людини й можливості знаходження цілісності «Я» на новій основі. Позитивна роль кризи полягає в тому, що побачені у реальному світі перешкоди часто слугують «випробувальним каменем», що підтверджує дійсність усього попереднього особистісного розвитку, у результаті чого особистість одержує можливість оцінити вірність обраного шляху. Тобто протиріччя, що потребують вирішення в умовах кризи, стають потенційною силою розвитку особистості.

Залежно від форм реагування на професійну кризу людина обирає **певну стратегію її подолання**. За ознакою психологічних наслідків щодо суб'єкта праці ці стратегії поділяються на *конструктивні та деструктивні*. Задіяність конструктивної стратегії зумовлює формування позитивних наслідків переживання та подолання особистістю кризи професійного розвитку, зокрема підвищення фахової кваліфікації, майстерності, збагачення змісту та способів виконання роботи. Дана стратегія прокладає нове русло для професійного розвитку людини. Натомість деструктивна стратегія викликає професійну

стагнацію, апатію, мотиваційні та поведінкові деформації суб'єкта праці. Використання певної стратегії подолання кризи відображається й на більш глибокому особистісному рівні.

8.5. Тюремна криза

Примусова соціальна ізоляція людини характеризується різними обмеженнями і є екстремальною ситуацією у її житті. Вона викликає переживання різної глибини та сили, накладає відбиток на ціннісно-орієнтаційну сферу і мотиви діяльності, психічні властивості, систему відносин. Реакції на примус у кожної людини індивідуально-своєрідні, але можна виділити ряд загальних моментів.

Покарання має ряд особливостей, які змушують засудженого переживати негативну реакцію держави. Перш за все – це відрив від суспільства і від звичного для кожної людини середовища, усвідомлення тривалості цього відриву. Крім того, це позбавлення певних прав і переваг, і серед них основним є позбавлення волі. Останнє – це обмеження ряду потреб, серед яких найбільш важливою є позбавлення людини можливості планувати свою поведінку.

Сутність **тюремної кризи** полягає у відриві людини від її соціальних коренів, різкому порушенні соціальних зв'язків, придушенні здатності до вільного волевиявлення, цілепокладання, руйнуванні можливості самореалізації.

Позбавлення людини волі, її соціальна ізоляція – потужний фактор модифікації людської поведінки. Можна виділити *основні психологічні симптоми* поведінки людини в цих, по суті, вкрай напружених, а іноді й стресових умовах. Тюрма, колонія – ламання звичного укладу життя, відрив індивіда від рідних, близьких людей, роки важкого приреченого існування, підвищені труднощі адаптації (часті міжособистісні конфлікти, недоброчливість оточення, грубість звернення, мізерні побутові умови, кримінальна субкультура, постійний тиск з боку персоналу та криміналізованих групових лідерів тощо).

Типовим станом в місцях позбавлення волі є *туга*. Саме туга за рідною домівкою, рідними та близькими людьми, волею з особливою силою діє на засуджених. У результаті з'являються дратівливість, збудливість, внутрішнє напруження. Такий стан сприяє накопиченню негативних емоцій, які раптово проявляються в афективних та агресивних діях.

Постійне перебування на очах у безлічі людей, необхідність в зв'язку з цим весь час контролювати свою поведінку, стримувати емоції і почуття, бути напоготові викликає сильний *стрес*, величезну напругу нервової системи, негативно позначається на психічному самопочутті.

У специфічних умовах позбавлення волі у людей значно зростає *тривожність*. Саме високим рівнем тривожності можна пояснити постійну психічну напругу багатьох засуджених, напруженість у міжособистісних відносинах та з представниками адміністрації, гострі конфлікти, які нерідко виникають з незначних причин і переходять у насильницькі злочинні дії.

Швидка і корінна ломка життєвих планів, способу життя шляхом соціальної ізоляції породжує в людини комплекс специфічних проявів, які називаються *синдромом позбавленої свободи (тюремний синдром)*.

Подолати цей обтяжливий стан засуджених можна шляхом адаптації, пристосування до нових правил і норм співжиття, до нових умов життєдіяльності.

Процес адаптації пов'язаний з *адаптивною ситуацією*, яка виникає у зв'язку зі змінами, що відбулися в соціальному середовищі або переходом особистості з одного соціального середовища в інше. Звичні шаблони поведінки, стереотипи сприйняття, установки особистості стають малоефективними або недієвими (непотрібними). Засудженому принаймні тричі доводиться переживати складні адаптивні ситуації: 1) до вимог режиму відбування покарання (до умов праці, середовища засуджених, їх життя і побуту); 2) при зміні умов відбування покарання (до нових умов праці та побуту, вимог режиму, правил внутрішнього розпорядку тощо); 3) у зв'язку зі звільненням (до умов життя на волі, роботи в колективі вільних громадян, до життя в сім'ї тощо).

Успішність процесу адаптації до умов позбавлення волі залежить від ряду факторів: розуміння сенсу і необхідності обмежень, яким людина піддається; усвідомлення серйозності свого нового становища; включення в діяльність для пошуку шляхів, які могли б законним способом полегшити становище; впливу інших засуджених.

Під впливом позбавлення волі у раніше психічно здорових засуджених можуть виникати **реакції дезадаптивної поведінки**: фобії, тривожно-депресивні, негативно-депресивні та негативно-істеричні реакції.

Клаустрофобічна реакція проявляється в страхові закритого простору – камери слідчого ізолятора або в'язниці. При перебуванні у таких приміщеннях засуджені особи проявляють рухове занепокоєння, на прогулянках – підвищену рухову активність.

Сексофобія – страх здійснення статевих збочень по відношенню до себе та інших; фобії, пов'язані з очікуванням інших різних утисків і знущань над новачком тощо.

Тривожно-депресивна реакція проявляється в переважанні пригнобленого, пригніченого настрою, почуття безнадії, відчаю, песимістичного ставлення до життєвих перспектив («життя скінчилося», «життя загублене»). Такі засуджені відрізняються роздратованістю, тривогою за залишену родину, занепокоєнням за незавершені справи на свободі. У них часто спостерігаються порушення сну, тривале безсоння, туга за рідною домівкою тощо.

Негативно-депресивна реакція характеризується наявністю вищезазначених ознак у поєднанні з внутрішнім негативним ставленням до факту позбавлення волі, невизнанням себе винним, відсутністю каяття за скоєне, порушенням режиму відбування покарання, ігноруванням вказівок і вимог адміністрації, відсутністю установки на виправлення при зовні пригніченому настрої, апатії і байдужості.

Негативно-істерична реакція проявляється в демонстративно-негативній поведінці, прагненні привернути до себе увагу оточуючих як до особи, «невинно постраждалої від правосуддя». Для значної частини таких осіб характерним є скарги на неправильне ставлення з боку слідчих, суду, вихователів, адміністрації. Відмінною рисою зазначених засуджених є егоцентризм, бротада своїм злочинним минулим з метою завоювати авторитет у інших засуджених, підпорядкувати їх собі.

Виділяються певні **фази (стадії) адаптації** засуджених до умов позбавлення волі.

Первісна фаза – *загальне орієнтування*. Вона полягає в тому, що засуджений на місці знайомиться з умовами відбування покарання, виявляє ступінь відповідності фактичної ситуації тій інформації, яку він отримав у період перебування в слідчому ізоляторі та в ході психологічної підготовки. Ступінь його орієнтованості залежить від джерел інформації, тобто

засуджених-«старожилів» і вихователів, які його опікують з перших днів перебування у місцях позбавлення волі.

Друга фаза адаптації – *фаза нівелювання* (нівелювання особистісних реакцій засуджених на факт соціальної ізоляції). Засуджені набувають стійкого синдрому позбавленої волі, який робить їх наче схожими один на одного, що проявляється в ході, міміці, жестах, у ставленні до наглядачів тощо. У подальшому в особистісній динаміці засудженого стабілізуються дві тенденції: перша полягає в успішному завершенні пристосування до умов соціальної ізоляції. Друга характеризується заглибленням та наростанням негативних змін в особистості, їх закріпленням, що перешкоджає успішній адаптації до умов позбавлення волі.

Третя фаза – *фаза завершення адаптації*, коли засуджений ставить перед собою цілі, які він прагне реалізувати в нових умовах. В основний період перебування у місцях позбавлення волі відбувається адаптація до наслідків соціальної ізоляції, коли засуджений починає жити теперішнім та надією на майбутнє. Адаптація засудженого буде проходити більш успішно, якщо вдасться послабити внутрішній опір новим вимогам і направити активність на досягнення соціально значущих цілей. Певне значення має ступінь відмінності між новими і старими вимогами. Як правило, засуджені, що направляються для відбування покарання в колонії, швидше адаптуються до умов загального режиму і значно важче – до умов особливого режиму або в'язниці.

Перші 2–3 місяці – період первинної адаптації – відрізняється найбільш напруженим психічним станом засудженого. У цей період відбувається хвороблива ламка раніше сформованих життєвих стереотипів, різко обмежується задоволення звичних потреб, гостро переживається ворожість нового мікросередовища, часто виникають конфліктні емоційні стани. Почуття безнадійності, приреченості стає постійним негативним фоном самосвідомості особистості.

Наступний період пов'язаний із ціннісною переорієнтацією засудженого, прийняттям їм деяких норм і цінностей мікросередовища, виробленням стратегії і тактики поведінки в нових умовах, пошуком способів виживання. Рано чи пізно засуджений підпорядковується законам в'язниці.

Можна виділити декілька **факторів**, що впливають на особистість засудженого, ізольованого від суспільства.

По-перше, особистість набуває особливого правового становища, яке полягає в обмеженні її прав (на вільне пересування, на власний розпорядок дня і спосіб життя, на задоволення різноманітних життєвих потреб тощо). Як відомо, будь-які обмеження і заборони породжують прагнення людей до їх порушення, активізують в цьому напрямку їх винахідливість і витонченість.

По-друге, особистість в умовах соціальної ізоляції має специфічні обов'язки, в яких звичайні для будь-якого громадянина моральні норми набувають правовий характер, і їх порушення тягне за собою правові наслідки.

По-третє, сам факт соціальної ізоляції для особистості набуває стигматизуючий характер: людина, ізольована від суспільства, набуває офіційний статус злочинця або правопорушника, що піддається кримінальному покаранню. Це суб'єктивно сприймається людиною як акт таврування, що зараховує його до людей другого сорту, викликаючи переживання своєї соціальної неповноцінності і активізуючи механізми її компенсації, а також психологічного захисту.

По-четверте, ізоляція від суспільства пов'язана зі зміною основної діяльності та включенням людини в нові для неї соціальні процеси.

По-п'яте, засуджені в умовах соціальної ізоляції включаються в специфічне середовище, де зібрані особи з різним ступенем кримінальної зараженості і в якій у зв'язку з цим можуть переважати соціально-негативні норми, цінності, традиції – тобто своя тюремна субкультура, що безпосередньо впливає на людину і в значній мірі визначає її поведінку. Засвоєння норм тюремної субкультури приховує у собі небезпеку подальшої криміналізації особистості, підвищення нею своєї професійно-злочинної майстерності.

Таким чином, замкнутість тюремного середовища, вкрай обмежені можливості задоволення потреб, виснажлива регламентація поведінки, одноманітна убогість обстановки, насильство і знущання співкамерників, а в ряді випадків і тюремного персоналу, неминуче формують стійкі негативні риси особистості. Особистісні деформації в багатьох випадках стають незворотними.

8.6. Насильство та його види

Насильство є серйозною і поширеною проблемою у сучасному світі, яка має не лише фізичні прояви. У соціокультурному середовищі найчастіше спостерігається психологічне (емоційне) насильство (80%).

Насильство – це будь-яка дія або бездіяльність, що спричиняє або може спричинити фізичну чи психічну травму. Найчастіше насильство визначається як примусовий вплив однієї людини на іншу, різні форми обмеження волі, примушування до вчинків, яких вона не бажає здійснювати.

В Україні заборона всіх форм насильства проголошується Конституцією України (право громадянина на особисту недоторканість), Кримінальним кодексом України, Законом України «Про попередження насильства в сім'ї», Законом України «Про охорону дитинства», постановами Кабінету Міністрів України та багатьма іншими нормативно-правовими документами.

Місця, де може відбуватися насильство, вражають своєю різноманітністю: сім'я (власний дім, родичі), вулиця, будинок, транспорт, навчальний заклад, місце роботи тощо. Від насильства потерпають як жінки, так і чоловіки, часто потерпілими стають діти та підлітки. Не оминає ця проблема старих та немічних.

Типові ознаки насильства:

- активна демонстративна поведінка (дія) людини;
- поведінка (дія), спрямована проти іншої особи;
- примусовий вплив на іншу людину;
- заподіяння шкоди як фізичному, так і психічному здоров'ю;
- ігнорування прав та свобод людини.

Феномен насильства досліджують та вивчають здебільшого у найжорстокіших його проявах – зґвалтування, вбивство, розбій та ін. Але насильство існую і в менш виражених формах, за які не передбачається кримінальної відповідальності та суспільних санкцій (образа, жорстоке ставлення до дітей, невиконання батьківських обов'язків та ін.).

Найпоширеніша *класифікація видів насильства* заснована на характері насильницьких дій:

1. Фізичне (дії, що призводять до фізичного болю та травм).
2. Психологічне або емоційне (дії, що призводять до негативних емоційних реакцій та душевного болю).
2. Сексуальне (дії, що мають сексуальний характер).
3. Економічне (вид сімейного насильства, одноосібний розподіл бюджету, жорсткий контроль за грошима та ін.).

4. Домашнє або сімейно-побутове (насильство в родині між подружжям, подружжям та дітьми, родичами, коханцями та ін.).

5. Політичне як засіб регуляції суспільного життя (диктатура, геноцид, політичний тероризм).

6. Гендерне (дії, що чинить людина однієї статі над людиною іншої статі).

7. Шкільне (застосування сили між дітьми або вчителями по відношенню до учнів).

За походженням насильство поділяється на:

- побутове (на ґрунті особистісних конфліктів);
- дозвільне (свята, гуляння, компанії);
- статеві (зґвалтування, інцест).

Конструктивними діями жертв насильства є звернення у відповідні органи та установи (органи внутрішніх справ, центри соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді, органи опіки та піклування, спеціальні установи для жертв насильства (кризові центри, центри реабілітації, психологічні служби та ін.).

На жаль, ще й досі є люди, які вважають, що такої проблеми не існує, що вона надумана, і людина, яка потерпає від насильства, сама його провокує, а інколи і просто прагне його. Така думка існує до цього часу через існування стереотипів у суспільстві, які не так легко зруйнувати.

Розповсюдженими прикладами *стереотипів* є:

- Б'є – означає любить.
- Причиною сімейного насильства є алкоголізм.
- Домашнє насильство характерне для неосвічених та бідних людей.
- Деякі люди провокують насильство, заслуговують на нього.
- Насильство в сім'ї – це явище з минулого і зараз воно рідко зустрічається.
- Насильство залишилось у минулому, коли жінка вважалася власністю чоловіка.
- Жінка, що потерпає від насильства, завжди може піти з дому.
- Ляпас по щоці не наносить серйозної шкоди.
- Наші відносини зміняться на краще, якщо ми одружимося.
- Наші відносини зміняться на краще, якщо у нас з'явиться дитина.

Психологічні особливості дітей, постраждалих від насильства:

1. Гнів, що найчастіше виникає без будь-яких причин і спрямований на більш слабких (молодших за віком дітей, тварин, людей похилого віку).
2. Егоцентрична поведінка (вербальне та фізичне привертання до себе уваги).
3. Низька самооцінка (почуття провини, сорому, неповноцінності).
4. Невластиві вікові знання дорослого життя (пізнання про сексуальні стосунки тощо).
5. Висока частота депресій (занепокоєння, туга, відчуття самотності, порушення сну, спроби самогубства, завершені суїциди).

Ступінь прояву насильства коливається від словесної образи у вигляді лайки, приниження людської гідності, навіювання жертві почуттів непривабливості, неповноцінності і нікчемності, поштовхів і стусанів до нанесення каліцтв та ушкоджень зі смертельним результатом.

Більшість людей відчують хронічний стрес у зв'язку з насильством в сім'ї, симптомами якого є часті спалахи гніву, підвищена тривожність, порушення сну, притупленість емоцій, неконтрольоване вживання алкоголю або лікарських препаратів, схильність до депресії, нав'язливі спогади, прагнення до ізоляції та ін.

Найчастіше насильству в сім'ї піддаються жінки і діти, чоловіки рідше стають жертвами насильства. Насильство, як правило, відбувається в сім'ях із розмитими межами між членами сім'ї. Страждають від насильства фізичного, психологічного, сексуального зазвичай найслабші члени сім'ї, не здатні захистити себе.

Насильство пов'язане з **агресією**, яку можна визначити як цілеспрямовану деструктивну поведінку, що суперечить нормам і правилам співіснування людей у суспільстві, завдає шкоди об'єктам нападу (живим і неживим), заподіює фізичний збиток людям або викликає у них психологічний дискомфорт.

Жорстокість – це властивість особистості, що полягає в байдужості до страждань людей або у прагненні до їх заподіяння.

Філософський словник дає наступне тлумачення насильству: насильство – це порушення чужої поведінки. Головна мета будь-якого насильства (психологічного, фізичного або сексуального) – це встановлення контролю над

жертвою. Таким чином, поняття жорстокості і насильства є вужчими і входять у поняття агресії.

Фактори ризику жорстокого поведіння з дітьми.

1. Психологічні фактори ризику батьків:

- характерологічні особливості батьків (імпульсивні, незрілі, ригідні, батьки-тирани або хронічно-агресивні, залежні і нарцистичні, відгороджені від сім'ї та друзів);
- подружні труднощі;
- батьки, які часто переживали фізичне жорстоке поведіння, відкидання, депривацію і зневагу з боку своїх батьків у період дитинства;
- батьки-алкоголіки та батьки-наркомани (так, інцест спостерігається в сім'ях, серед яких зафіксовано до 35 % алкоголіків);
- батьки з акцентуацією характеру та психічними відхиленнями (так, серед гвалтівників найбільш часті психопати – 49,7 % , олігофрени – 36 % , особи з органічними ураженнями центральної нервової системи – 63%). Цим людям властиві дратівливість, агресивність, жорстокість, зниження вольових процесів, підвищена сугестивність, порушення контролю (імпульсивні і компульсивні реакції);
- фрустраційні батьки (фрустрація, стрес, які може відчувати дорослий, формують у нього стереотипну агресивну поведінку).

А. Басс вказує на основні фактори, від яких залежить сила агресивних звичок:

- частота та інтенсивність випадків, у яких індивід був атакований, фрустрований, роздратований;
- часте досягнення успіху шляхом агресії;
- культурні та субкультурні норми;
- темперамент, що характеризується імпульсивністю, інтенсивністю реакцій, високою активністю і залежністю.

2. Психологічні фактори ризику дитини:

- діти-немовлята. Згідно статистичним даним, більшість випадків жорстокого фізичного поведіння з дітьми трапляється в перші два роки життя. Надмірний безперервний крик і дратівливість немовляти часто призводять до зменшення прихильності матері до нього. Водночас немовлята,

які пасивні і відстають у розвитку, можуть також спонукати матерів до прояву жорстокого поводження з ними. Немовлята, що народилися передчасно і мають низьку вагу при народженні, вимагають спеціального догляду, що також може дратувати батьків.

- діти з фізичними та психічними відхиленнями. Діти-інваліди з видимими фізичними дефектами, вродженими аномаліями, розумовою відсталістю або хронічними психічними захворюваннями не тільки обтяжливі для батьків, а й сприймаються нарцистичними батьками як символ їх власного пошкодженого самовідображення.

- діти з провокуючою поведінкою: агресивні, гіперактивні, імпульсивні.

- діти зі слабким фізичним розвитком. Вони тривожні і невпевнені, більш чутливі і пасивні. Ці діти часто мають симбіотичні зв'язки з батьками, слабкий соціальний досвід та підтримку.

- підлітки, що пояснюється їх фізіологічними, психологічними і соціальними особливостями (почуття нерівності, несправедливості, безпорадності, недовіри, наслідування поведінки певних груп, нерівномірний фізіологічний розвиток та ін.).

Існує ряд *середовищних системних факторів*, які впливають на формування схильності до насильства у дітей. До них відносяться патологічні особливості батьків, антисоціальна поведінка в сім'ї, недолік сімейних ресурсів, які давали б батькам час і енергію ефективно взаємодіяти зі своїми дітьми. Подружні конфлікти, батьки-одинаки, низькі доходи або погане сусідське оточення, соціальні норми, які допускають агресію та насильство, все це сприяє розвитку у дітей схильності до насильства.

Жінки, що піддаються насильству в сім'ї, проходять класичну схему агресивного ставлення до себе, яка складається з *трьох фаз*:

1. *Напруга* – окремі спалахи образ. Жінки зазвичай реагують спокійно, намагаючись розрядити обстановку або захистити своє становище в сім'ї. Обидва партнери можуть виправдовувати поведінку чоловіка його реакцією на стрес через роботу, гроші тощо. Із зростанням напруги здатності жінки балансувати стають все слабкішими. Саме на цій стадії для жінок найбільш необхідно і ефективно знайти підтримку і допомогу.

2. *Гостре насильство* – спалах напруги у негативній формі. Спалахи гніву настільки сильні, що кривдник не може заперечувати їх існування, жінка

не може відкидати їх негативний вплив. Жінка зазвичай задалегідь відчуває наближення такої ситуації, і з її наближенням ростуть страх і депресія. Гостре насильство існує тому, що чоловік обирає насильницький спосіб відносин. Після цього зазвичай настає заперечення серйозності інциденту, звернення до міліції, за медичною допомогою. На цій стадії жінці необхідно допомогти усвідомити, що очікуваного акту насильства можна і потрібно уникнути – піти з дому, сховатися, покликати на допомогу друзів.

3. *«Медовий місяць»*. Чоловік може бути добрим, люблячим, винуватим, обіцяти ніколи не повторювати насильство або, навпаки, звинувачувати у всьому жінку. У цей період жінка відчуває себе щасливою, вірить, що чоловік може змінитися. Це час, коли жінці найважче піти, але необхідно пам'ятати, що насильство, швидше за все, буде повторюватися, але з поступовим посиленням.

Найчастіше таку «чарівну» і «звабливу» поведінку мають чоловіки з психопатичними рисами характеру, тобто схильними до імпульсивності й агресивності, а також зловживають алкоголем або наркотиками. Спочатку вони привертають майбутню жертву своїм шармом, чекають, поки жінка буде достатньо сильно прив'язана або закохана в них, а потім починають свої насильницькі дії. Наслідками насильства є почуття провини і сорому, знижена самооцінка, посттравматичний стрес, депресія, страхи, нічні жахіття тощо.

8.7. Характеристики типів насильства по відношенню до дітей

Основні поняття

Насильство над дітьми можна розглядати у межах чотирьох категорій, дві з яких, хоча й не є насильством у прямому значенні цього слова, але також справляють шкідливий вплив на дітей.

☑ **Нехтування** – хронічна нездатність батьків або осіб, які здійснюють догляд, забезпечити основні потреби дитини у відповідній їй віку турботі, в їжі, одязі, житлі, медичному догляді, освіті, захисті та догляді. Це ставлення є результатом безвідповідальності дорослих. Воно варіюється від випадків, коли батьки залишають дитину одну вдома без догляду на кілька годин, поки вони працюють, до так званих випадків «один вдома», коли дитина залишається без догляду, а батьки від'їжджають на вихідні та свята. Найгіршим варіантом є ситуація, коли особа, яка відповідальна за турботу про дитину, не робить того, що потрібно для забезпечення її здоров'я, безпеки та фізичного розвитку. Наприклад, коли дитина голодує чи

утримується в холодному приміщенні, коли в неї немає одягу, можливості вчитися тощо.

- ☑ **жорстоке поводження з дитиною** – будь-які форми фізичного, психологічного, сексуального або економічного та соціального насилля над дитиною в сім'ї або поза нею;
- ☑ **насильство** – будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування одної людини по відношенню до іншої, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи людини та громадянина і наносять їй моральну шкоду, шкоду її фізичному чи психічному здоров'ю;
- ☑ **фізичне насильство** – умисне нанесення одним індивідом іншому побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести або призвело до смерті постраждалого, порушення фізичного чи психічного здоров'я, нанесення шкоди його честі і гідності. До цієї категорії відноситься фізичне травмування дитини, причому не тільки, коли наявні його відповідні ознаки (синці, поранення, переломи тощо), а й такі різновиди фізичного насильства, коли ознаки неможливо виявити одразу, оскільки вони проявляються пізніше.
- ☑ **сексуальне насильство** – протиправне посягання одного індивіда на статеву недоторканість іншого, а також дії сексуального характеру по відношенню до неповнолітніх. До цієї категорії відносяться всі види сексу між дорослими та дітьми, а також примушення дітей займатися сексом між собою з метою отримання задоволення з поглядання цих дій. Сексуальне насильство і сексуальна експлуатація є одним з найтяжчих порушень прав дитини. За величиною нанесених травм сексуальне насильство та сексуальна експлуатація прирівнюються до тортур і катування. Навіть якщо дитина із задоволенням сприймає хтиві дії дорослого, це все одно є сексуальним насильством.
- ☑ **психологічне насильство** – це насильство, пов'язане з дією одного індивіда на психіку іншого шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, якими навмисно спричиняється емоційна невпевненість, нездатність захистити себе та може завдаватися або завдається шкода психічному здоров'ю. Це поведінка, яка наносить шкоду емоційному розвитку дитини та її почуттю власної гідності. Психологічне насильство включає словесні випадки, такі як постійна критика, приниження, образи,

вистіювання, кепкування, піддражнювання та відмова вислухати дитину. Психологічне насильство також включає нездатність проявити любов, надати підтримку та керівництво, необхідне для психологічного зростання і розвитку дитини.

- ☑ **економічне насильство** – навмисне позбавлення одним індивідом іншого житла, їжі, одягу та іншого майна чи коштів, на які постраждалий має передбачене законом право, що може призвести до його смерті, викликати порушення фізичного чи психічного здоров'я.

Таблиця 8.7.1. Каталог дій, що розцінюються як насильство по відношенню до дітей (на основі аналізу міжнародних та державних нормативно-правових актів)

Види насилля	Дії, що розцінюються як насильство по відношенню до дітей
Сексуальне насильство	<ul style="list-style-type: none"> • розбещення • зґвалтування • використання неповнолітніх у порнобізнесі (для створення та розповсюдження порнографічних матеріалів) • посягання на статеву недоторканість, сексуальні домагання • сексуальні зловживання • сексуальна експлуатація неповнолітніх (проституція, примушування, спонукання чи втягнення до заняття проституцією; звідництво, вчинене із залучанням неповнолітнього)
Економічне насильство	<ul style="list-style-type: none"> • відбирання речей, грошей, їжі, на які постраждалий має передбачене законом право • умисне позбавлення житла, їжі, одягу, грошей • вимагання • крадіжка, грабіж • шантаж з метою отримання грошей • незаконне присвоєння власних речей, грошей іншої людини • умисне пошкодження майна та одягу.

<p>Види насильства</p>	<p>Дії, що розцінюються як насильство по відношенню до дітей</p>
<p>Фізичне насильство</p>	<ul style="list-style-type: none"> • побої • мордування • навмисне травмування • нанесення тілесних ушкоджень • порушення фізичного здоров'я • катування • недбале, брутальне і жорстоке, нелюдське поводження, що принижує гідність • фізичні покарання • зловживання • нехтування • експлуатація дитячої праці • непосильна праця • залучення до праці на виробництві зі шкідливими умовами • використання у жебрацтві • вилучення органів для трансплантації, насильницьке донорство (проведення дослідів) • вбивство
<p>Психологічне насильство</p>	<ul style="list-style-type: none"> • приниження гідності • словесні образи, образливі прізвиська • роздягання дитини перед іншими як спосіб покарання • висміювання недоліків дитини, особливостей сім'ї, сімейних подій • насміхання над виглядом, видом діяльності, поведінкою дітей, які вирізняються серед однолітків • ігнорування фізичних потреб дитини • крик • авторитаризм, вимоги без пояснень • примушування до негативних дій • погрози • цькування • переслідування • залякування • залучення до екстремістських релігійних психокультових угруповань та течій • примушення до жебрацтва, бродяжництва • доведення дітей до самогубства • розголошення чи публікація будь-якої інформації про дитину, що може заподіяти їй шкоду, без згоди законного представника

Щоб відрізнити випадкові пошкодження у дитини від результатів можливих фізичних зловживань (насильств) наведемо такі **ознаки фізичного насильства**:

1. *Місце пошкоджень*. Найчастіше підлягає пошкоджене задня частина тіла. Саме таке розташування складає найбільший відсоток наслідки фізичних зловживань. Найчастішим місцем за частотою ураження є обличчя та верхня частина голови. Ушкодження на підборідді, ліктях чи колінах, як правило, спричинені необережністю самої дитини

2. Випадки, коли пошкодження не є притаманним для конкретної вікової групи: наприклад, будь-який перелом у дитини грудного віку.

3. Утруднення батьків (чи опікунів) у поясненні причини пошкодження; розбіжності у поясненнях, покладання провини на інших; аргументація пошкодження з боку батьків не збігається з медичним діагнозом.

4. Батьки, (опікуни) не поспішають звертатися за допомогою для дитини у разі пошкодження, або вживають заходів, не відповідних ступеню та характеру травми.

5. Дитина надмірно пасивна, залякана, сумирна або навпаки, надмірно агресивна, схильна до фізичного насильства над іншими дітьми.

Типи фізичних пошкоджень та їх причини:

Синці, спричинені фізичним насильством, можуть бути у багатьох місцях тіла, особливо на спині та обличчі. Вони можуть мати характерну форму (наприклад, обрис руки, подвійні синці від щипання, сліди від ремінця, різки, зашморгу, відбиток від прикраси тощо). Синці можуть бути одного кольору або різних, якщо пошкодження завдавалися в різний час.

Слід урахувати, що удари важкими предметами спричиняють глибокі м'язові синці або крововиливи на м'яких тканинах, що здебільшого не забарвлені, й тому можуть бути виявлені лише на рентгенівському знімку, якщо він зроблений вчасно.

Форма, глибина та розміщення опіків також є ознакою фізичного насильства. Зважаючи на те, що діти інстинктивно втікають від болю, випадковий опік не має чіткого відбитку. Якщо дитину силоміць тримали у гарячій воді, то опіки будуть мати чітко обмежені форми, лінія занурення буде ясно вираженою. Опіки, що є точечними чи мають окреслення конкретного предмета, свідчать про тривалий примусовий контакт з гарячим предметом.

Садина та подряпини. Садина від ременя можуть мати характерну форму букви S або C. Сліди від мотузок з'являються навколо зап'ясть або гомілок, коли дитину прив'язують до ліжка чи інших предметів, щоб обмежити її пересування.

Пошкодження голови виявляються не тільки при зовнішньому огляді, а й при діагностиці стану очей та нервової системи, рентгені черепа. Серйозні внутрішньочерепні пошкодження можуть бути наявні без видимих ознак травми. Слід підкреслити, що вони є причинами серйозних неврологічних розладів, що можуть призвести до смерті.

Синдром «струшеної дитини». Коли дитину трясуть з використанням надмірної сили, це викликає внутрішні крововиливи та пошкодження кісток, але при цьому відсутні явні сліди пошкоджень. Єдиними проявами цього синдрому можуть бути блювання та неврологічні ознаки, які свідчать про пошкодження мозку. Серйозніші наслідки - сліпоту, глухота, параліч - можуть з'явитися пізніше.

Внутрішні пошкодження. Сильні удари по тілу можуть пошкодити печінку, нирки, кишечник та інші життєво важливі органи. Поверхневі докази травм наявні не більш ніж півгодини. Фізичними ознаками внутрішніх ушкоджень можуть бути надування живота, кров у сечі, блювання та біль у животі.

Переломи. Спіральні переломи довгих кісток завжди є неприродними, оскільки виникають від скручувальних сил. Також викликають підозру уламкові переломи біля кінців довгих кісток, численні переломи ребер.

Іншими наслідками насильства щодо дітей різного віку є:

- для дітей у віці до 6 місяців - низька рухова активність, байдужість до оточуючого світу, відсутність реакції або слабка реакція на зовнішні стимули, відсутність посмішки (або посмішка з'являється дуже рідко);

- для дітей у віці від 6 місяців до півтора року - страх перед батьками, страх фізичного контакту з дорослою людиною (наприклад, коли хтось намагається взяти дитину на руки), постійна настороженість без причини, плаксивість, замкненість, постійний сум;

- для дітей 1,5-3 років - страхи, змішані почуття, порушення сну, втрата апетиту, агресія, боязнь чужих людей, дорослих, схильність до сексуальних ігор, крайнощі у поведінці (від надмірної агресивності до пасивності);

- **для дітей дошкільного віку (3-6 років)** - пасивна реакція на біль, примирення з ситуацією; тривожність, боязливість, змішані почуття, відчуття провини, сорому, відрази, безпорадності, болісна реакція на критику; брехливість, схильність до злодійства і підпалювання, жорстокість до тварин. Крім того, спостерігаються форми поведінки, притаманні молодшому віку (енурез, смоктання пальців, гризіння нігтів, утруднене мовлення тощо); негативізм, відчуження та агресія поєднані з надмірною поступливістю та улесливістю. Слід також зазначити наявність сексуальних ігор та хворобливої мастурбації;

- **для дітей молодшого шкільного віку** - амбівалентні почуття стосовно дорослих, проблеми у визначенні сімейних ролей, страх, почуття сорому, відрази, зіпсованості, недовіри до світу; в поведінці відзначаються відчуження від людей, порушення сну, апетиту, агресивне поведіння, відчуття „брудного тіла", мовчазність або несподівана балакучість, сексуальні дії з іншими дітьми;

- **для дітей 9-13 років** - те ж, що і для дітей молодшого шкільного віку, а також депресія, суб'єктивне відчуття втрати емоцій, самотність, відсутність друзів, страх перед власним домом, небажання повертатися туди після школи. У поведінці виявляється ізоляція, маніпулювання іншими дітьми (в тому числі з метою отримання сексуального задоволення), суперечливе поведіння, а також неадекватні харчові уподобання (недоїдки, листя, крейда, равлики, таргани, інші комахи тощо);

- **для підлітків 13-18 років** - відраза, сором, провини, недовіра, амбівалентні почуття до дорослих, сексуальні порушення, несформованість соціальних ролей і своєї ролі в родині, почуття власної непотрібності. У поведінковій сфері відзначаються спроби суїциду, реалізоване чи нереалізоване бажання залишити власну домівку, агресивне поведіння, уникнення тілесної та емоційної інтимності, непослідовність і суперечливість поведіння.

Узагальнюючи, можна виділити низку наочних ознак, характерних для дитини що постраждала від сімейного насильства. Вони наведені в таблиці 8.7.2.

Таблиця 8.7.2.

Можливі наочні ознаки дітей, що зазнають насильства, жорстокого поведіння (за О. Кочемировською, А. Ходоренко; модифікація Ю. Онишка, Л. Смысловой, І. Дубініної)

Тип насильства	Ознака
Економічне / занедбаня	<ul style="list-style-type: none"> - дитина постійно голодує через нестачу їжі; - дитина надмірно набирає вагу через неправильне харчування; - дитина завжди запізнюється до школи; - дитина завжди пропускає школу; - дитина носить брудний одяг; - дитина одягнена не за погодою, не по сезону; - дитина виглядає втомленою і хворою; - дитина виглядає занедбаною; - у дитини неліковані зуби; - нестача необхідного медичного лікування (дитину не водять до лікаря); - за дитиною не стежать, і вона залишена напризволяще; - дитину наражають на небезпеку; - дитини уникають інші діти; - у дитині немає іграшок, книжок, розваг тощо; - удома холодно, безлад і антисанітарія; - у дитини немає постільної білизни або постільна білизна драна та брудна; - нігті у дитини не стрижені і брудні; - у дитини постійні інфекції, спричинені браком гігієни; - є інформація про трудову діяльність дитини (особливо молодшого віку); - дитина жебракує, втікає з дому.
Фізичне	<ul style="list-style-type: none"> - зміщення суглобів (вивихи), переломи кісток, гематоми, подряпини, садна; - синці на тих частинах тіла, на яких вони не повинні з'являтися, коли дитина грається (наприклад, на щоках, очах, губах, вухах, сідницях, передпліччях, стегнах, кінчиках пальців тощо); - рвані рани і переломи в області обличчя, травматична втрата зубів; - ретинальні крововиливи (у сітківку), відшарування сітківки і переломи орбіти; - забиті місця на тілі, голові або сідницях, які мають виразні контури предмета (наприклад, пряжки ременя, лозини); - рани і синці у різних фазах загоєння та/або у різних частинах тіла (наприклад, на спині та грудях одночасно) або незрозумілого походження; - сліди від укусів людиною; - незвичні опіки (цигаркою або гарячим посудом).

Психологічне	<ul style="list-style-type: none"> - замкнутість; - страх, або навпаки, демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала поведінка; - неврівноважена поведінка; - агресивність, напади люті, схильність до руйнації, нищення та насильства; - уповільнене мовлення, нездатність до навчання, відсутність знань, відомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати); - надто висока зрілість та відповідальність порівняно з дітьми цього віку («маленький дорослий»); - уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися зі значно молодшими дітьми; - занижена самооцінка; - тривожність; - почуття провини; - швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги; - демонстрація страху перед появою батьків та/або необхідністю йти додому; небажання йти додому; - схильність до «мандрів», бродяжництва; - страх перед фізичним контактом; - депресивні розлади; - спроби самогубства або самопошкодження; - вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин; - наявність стресоподібних розладів психіки, психосоматичних хвороб; - насильство по відношенню до слабших: тварин чи інших живих істот.
Сексуальне	<ul style="list-style-type: none"> - знання термінології та жаргону, зазвичай не властивих дітям відповідного віку; - висипи та/або кровотечі в області паху, геніталій; - захворювання, що передаються статевим шляхом; - ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета; - дитяча або підліткова проституція; - вагітність; - вчинення сексуальних злочинів; - сексуальні домагання до дітей, підлітків, дорослих; - нерозбірлива та/або активна сексуальна поведінка; - уникнення контактів із ровесниками; - відсутність догляду за собою; - синдром «брудного тіла»: постійне настирливе перебування у ванній, під душем; - боязнь чоловіків; боязнь конкретних людей; - запобіжні заходи, щоб важче було знімати одяг; - синці на внутрішній стороні стегон, на грудях і сідницях; людські укуси.

Рекомендації психологам, батькам та викладачам у разі звернення по факту насилля в сім'ї.

Рекомендації психологам у разі першої допомоги жертвам домашнього насилля:

- Не кидайтеся відразу обіймати потерпілого. Візьміть його за руку або покладіть свою руку йому на плече. Якщо побачите, що це людині неприємно, уникайте тілесного контакту.

- Не вирішуйте за потерпілого, що йому зараз необхідно (він повинен відчувати, що не втратив контролю над реальністю).

- Не розпитуйте потерпілого про подробиці того, що сталося. Ні в якому разі не звинувачуйте його в тому, що сталося.

- Дайте потерпілому зрозуміти, що він може розраховувати на вашу підтримку.

- Якщо потерпілий починає розповідати про те, що сталося, спонукайте говорити не стільки про конкретні деталі, скільки про емоції, пов'язані з подією. Домагайтеся, щоб він говорив: «Це не моя провина, винен насильник»; «Було зроблено усе можливе в таких обставинах».

- Якщо потерпілий вирішив звернутися до поліції, йдіть туди разом. При оформленні заяви, з'ясуванні прикмет злочинців він знову в подробицях переживе жахливу ситуацію. Йому буде потрібна ваша підтримка.

- При консультуванні жертв сексуального насильства необхідно домагатися наступних цілей.

- Забезпечити можливо повніше і безумовне прийняття себе.

- Сприяти підвищенню самооцінки.

- Допомогти скласти конкретний план поведінки в обставинах, пов'язаних з насильством (інформація про міліцію, правоохоронні органи, медичні процедури).

- Допомогти визначити основні проблеми.

- Допомогти мобілізувати системи підтримки особи.

- Допомогти усвідомити серйозність того, що сталося.

- Допомогти усвідомити необхідність згаяти час на одужання.

- Виявити і зміцнити сильні сторони особи клієнта.

Завдання психолога у разі звернення спрямовані на те, щоб :

- зменшити у дитини почуття сорому, провини, безсилля;

- допомогти в зміцненні почуття власної значущості;
- сформувати нові поведінкові патерни (форми поведінки);
- сприяти виборчій взаємодії з навколишніми людьми;

Свою роботу з дітьми, що піддалося жорсткому поводженню і насильству, ми будемо по наступних принципах: слухаю, розумію, співпереживаю.

Алгоритм поведінки консультанта при веденні діалогу з такими абонентами:

1. Викликати прихильність до себе – «Я тобі вірю»

Найперший і важливий крок - встановлення довірчих стосунків між дитиною і консультантом. Багато дітей не можуть розповісти про те, що сталося дорослим, оскільки бояться, що вони їм не повірять. Причина цих страхів криється в тому, що насильник, як правило, авторитетніше і сильніше, ніж жертва.

2. Проявити співчуття – «Мені шкода, що це сталося»

На другому етапі дитина повинна відчувати, що її чують, співчують, розуміють виникаючі думки і почуття.

3. Зменшити відчуття провини – «Я упевнена, що ти не винен в тому, що сталося».

Це третій крок, який спрямований на те, щоб дитина відчула себе комфортно і безпечно. Консультант не повинен засуджувати, давати негативних оцінок поведінці того, хто звернувся.

Подолання відчуття провини є одним з найважливіших етапів роботи з жертвами насильства. Провина носить всепоглинаючий характер, провокує різні спотворення в уявленнях про себе і свої вчинки. Дитина своїм вчинкам надає особливий негативний сенс. Робота з відчуттям провини включає розуміння того, в чому винить себе потерпілий.

4. Підтримати і схвалити його поведінку: «Добре, що ти не злякався і подзвонив».

Позитивна, емоційна підтримка, підкріплення бажання знайти вихід з ситуації насильства є важливими моментами цього етапу. Дитині потрібна допомога в подоланні страхів, що виникають після розкриття фактів насильства.

5. *Знайти резерви підтримки і допомоги – «Як ти думаєш, кому ще ти можеш розповісти про свою проблему?»*

В даному випадку важливо показати дитині, що існує багато людей, організацій, яким можна довіритися і отримати допомогу і підтримку (родичі, знайомі, учителі, сусіди, служби соціального захисту, міліція, органи опіки і опікування і ін.).

6. *Створити умови для припинення насильства і виробити стратегію поведінки – «Давай подумаємо, що ми можемо зробити, щоб подібного не повторилося?».*

Тут треба обговорити поведінку дитини і виключити моменти, що провокують насильство.

Потім знайти разом з дитиною нові шляхи виходу з ситуації, що склалася. Часто дитина не бачить виходу і проблема для неї здається нерозв'язною, тому завдання консультанта першим почати обговорення і направити на пошук альтернативних рішень.

Роблячи вибір, дитина бере на себе відповідальність і таким чином, у неї підвищується мотивація до активних дій. Після закінчення обговорення психолог-консультант пропонує дитині оцінити вибране рішення у світлі очікуваного успіху.

7. *Вселити впевненість в завтрашній день – «Я знаю, що ти впораєшся з проблемою. Я в тебе вірю, ти сильний!»!*

Установка на позитив допомагає дитині впевнено слідувати наміченій цілі не відступаючи перед труднощами.

Що повинен знати і уміти педагог для надання допомоги дитині, постраждалій від жорстокості і насильства

1. Закони про захист прав дитини.

2. Організації, куди можна звернутися для захисту дитини (органи внутрішніх справ, охорони здоров'я, опіки і опікування за місцем фактичного проживання дитини, громадські правозахисні організації).

3. Установи надають психологічну допомогу дітям (ППМС-центри), номери «Телефонів Довіри».

4. Послідовність своїх дій у разі жорстокості і насильства.

5. Ознаки, характерні для різних видів насильства, у тому числі фізичні ушкодження і поведінкові відхилення.

6. Особливості поведінки батьків або опікунів, що дозволяє запідозрити жорстокість по відношенню до дитини.

7. Наслідки жорстокого поводження, насильства : психологічні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові і ін.

8. Правила організації спілкування, встановлення контакту, уміти уважно вислухати дитину, незалежно від того підтверджує або заперечує вона жорстоке поводження і спілкуватися з дітьми.

9. Знати і уміти дати професійно грамотні рекомендації батькам, діти яких піддалися жорстокому поводженню або насильству з боку дорослих або однолітків.

10. Бути чесним з сім'єю, намагатися детально роз'яснити батькам причину розмови з ними.

Послідовність дій педагога

Постаратися розговорити дитину, встановити контакт, довірчі стосунки з ним. Надати емоційну підтримку. Тут необхідно врахувати, що дорослий повинен продемонструвати по відношенню до дитини інтерес, дружелюбність, щирість, теплоту і емпатію. У такому разі дитина відчує, що ця людина дійсно чує і розуміє її думки і почуття. Оглянути ушкодження. Не відправляти додому, якщо вона боїться туди повертатися. Якщо немає можливості влаштувати її на нічліг до родичів або в інше безпечне місце необхідно звернутися:

- в поліцію або прокуратуру, якщо дії батьків є злочинними. Найчастіше має місце поєднання неналежного виконання обов'язків по вихованню дитини з жорстоким поводженням;
- в травмпункт або іншу медичну установу, щоб зафіксувати травми;
- в орган опіки і опікування за місцем фактичного проживання дитини, якщо батьки відносяться до групи ризику по алкоголізму, наркоманії або психічним захворюванням і неможливо їх навчити батьківським навичкам;
- на консультацію до психолога, соціального педагога з метою:
- проведення діагностичного обстеження дитини й усієї сім'ї, з ціллю встановлення причин порушення у дитини (домашнє насилля, наркоманія, алкоголь, асоціальна поведінка батьків, психічне захворювання);
- організація і проведення блока корекційних занять з дитиною й батьками з вивчення адекватної взаємодії в умовах домашнього виховання;

- навчання батьків не насильницьким методом виховання, прийомів релаксації й способів зняття нервово-психічного напруження.

Рекомендації для батьків, чия дитина піддалася зґвалтуванню в сім'ї.

1. Намагайтеся викликати на довірчу розмову про те, що сталося і часу події.
2. Постарайтеся своєю поведінкою вселити віру у свої сили, майбутнє.
3. Запевніть в конфіденційності розмови, і в тому, що дитина потім сам вирішить, що, коли і кому вона розповість про те, що сталося.
4. Скажіть дитині про необхідність виражати свої почуття і що це природно. Кожен має право на будь-які почуття, які у нього виникають.
5. Допоможіть визначити основну трудність, проблему.
6. Зменште відчуття провини, переконайте, що дитина не винна в тому, що стався.
7. Сприяйте підвищенню самооцінки.
8. Знайдіть в ситуації якомога більше позитивних моментів (залишилася жива).
9. Допоможіть дитині усвідомити наявність у неї резервних можливостей, разом з нею знайдіть вихід із положення, що склалося.
10. Переконайте дитину, що вона обов'язково здолає свої переживання, а стан, в якому вона знаходиться, пройде, але для цього потрібний час.
11. Підкажіть дитині «Як» і «Що» вона повинен робити, «Як реагувати», поки не зможе мобілізувати свої власні сили.
12. Вітайте позитивне спілкування з однолітками і значимими дорослими, заохочуйте відвідування секцій, гуртків і не дозволяйте повністю ізолюватися від свого постійного оточення, близьких людей.
13. Запропонуйте дитині різні матеріали для творчості, що дозволить виразити почуття, зняти напругу.

Для того, щоб підтвердити чи спростувати це припущення, ми пропонуємо елементарну діагностику дитини, що піддалася насильству.

Емоційний стан

- низька самооцінка, пасивність;
- понижений емоційний фон, апатія, страхи;
- занепокоєння, підвищена тривожність.
- Депресивні стани, печаль.

Поведінка

- опозиційна; запобіглива, регресивна;
- невідповідаюча віку відповідальність;
- саморуйнівальна поведінка (спричинення каліцтв самим собі, суїцидальні думки).
- виникнення різного роду відхилень в поведінці: агресія, дезадаптація, адитивна, девіантна, делинквентна поведінка.

Інтелект

- зниження або повна втрата інтересу до школи;
- затримка або різке зниження рівня інтелектуального розвитку;
- зниження пізнавальної мотивації і, як наслідок, стійка шкільна неуспішність;
- порушення мовного розвитку,
- загальмованість у відповідях, при виконанні завдань;
- труднощі запам'ятовування, концентрації уваги.

Взаємовідносини з оточенням

- невміння спілкуватися з людьми, дружити;
- відсутність друзів або надмірна нерозбірлива дружелюбність;
- прагнення будь-якими способами, аж до нанесення самоушкоджень, притягнути до себе увагу дорослих, або уникнення дорослих, підозрілість і недовіру до них;
- вимога ласки і уваги або замкнутість, прагнення до самоти;
- агресивність і імпульсивність по відношенню до дорослих, однолітків;
- роль «козла відпущення»;

Фізичний стан

- маленький ріст, недостатня вага;
- гігієнічна занедбаність, неохайний вигляд;
- психосоматичні захворювання, неврози;
- постійний голод і/або спрага;
- мастурбація.

Якщо вищезгадані ознаки у більшості своїй були виявлені в поведінці дитини, ми пропонуємо наступний алгоритм дій дорослого.

Особливості поведінки батьків або осіб, що їх замінюють, яких запідозрюють у жорстокості по відношенню до дитини.

- Суперечливі, плутані пояснення причин травм у дитини і небажання внести ясність в подію.
- Небажання, пізнє звернення по медичну допомогу або ініціатива звернення по допомогу виходить від сторонньої особи.
- Звинувачення в травмах самої дитини.
- Неадекватність реакції батьків на тяжкість ушкодження, прагнення до її перебільшення або зменшення.
- Відсутність стурбованості за долю дитини.
- Неувага, відсутність ласки і емоційної підтримки в поводженні з дитиною.
- Стурбованість власними проблемами, що не відносяться до здоров'я дитини.
- Оповідання про те, як їх карали в дитинстві.
- Ознаки психічних розладів в поведінці або прояв патологічних рис вдачі (агресивність, збудження, неадекватність і ін.).

Питання для самоперевірки:

1. Розкрийте поняття «почуття втрати» та «горе». Чим вони відрізняються?
2. Назвіть критичні періоди переживання горя.
3. Перелічте 10 стадій перенесення горя за Н.А.Усановою.
4. Охарактеризуйте всі можливі прояви сімейної кризи.
5. На які етапи ділять психічні реакції людини на звістку про хворобу?
6. Поняття «внутрішня картина хвороби» (О.Р.Лурія 1977).
7. Які стратегії використовують для подолання професійної кризи?
8. Що слід відносити до «реакцій дезадаптивної поведінки» засуджених?
9. Прокоментуйте специфіку фаз адаптації засуджених до умов позбавлення волі.
10. Вкажіть типові ознаки насилля. Класифікація видів насильства.
11. Дайте оцінку психологічним ризикам батьків та дітей під час домашнього насильства.
12. Які наслідки насилля можливі у дітей різного віку?

13. Вкажіть рекомендації психологів у разі звернення з приводу насильства в сім'ї.

РОЗДІЛ 5. МОЖЛИВОСТІ ТА МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ РОЗЛАДАХ

ТЕМА 9. КОНСУЛЬТУВАННЯ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ПТСР

- 9.1. Основні напрями реабілітації ПТСР
- 9.2. Психотерапія посттравматичного стресового розладу
- 9.3. Консультування та психотерапія учасників військових дій
- 9.4. Модель психологічної реабілітації
- 9.5. Копінг-стратегії як основа стресостійкості
- 9.6. Протидія інформаційній війні

9.1. Основні напрями реабілітації ПТСР

Існує багато напрямів і методів, які ефективно використовувалися та використовуються для корекції ПТСР. А.Л. Пушкарьов, В.А. Доморацький, О.Р. Гордєєва (2000) виділяють чотири напрями методів:

1. Освітній напрям

Цей напрям включає в себе інформаційну підтримку, обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Наприклад, тільки просте знайомство з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає хворим усвідомити те, що їх переживання і труднощі не унікальні, «нормальні» у ситуації, що сформувалась, і це дає їм можливість здійснювати контроль за своїм станом, обирати засоби та методи досягнення одужання.

2. Холістичний напрям

Друга група методів розташовується в області цілісного ставлення до здоров'я.

Фахівець, який звертає увагу своїх клієнтів на сторони цілісного існування людини, часто виявляє і активує такі здатності до відновлення людини, які були приховані навіть від неї самої. Здоровий спосіб життя - достатня фізична активність, правильне харчування, відсутність зловживання алкоголем, відмова від наркотиків, уникання вживання збуджуючих речовин (наприклад, кофеїну), здатність з гумором ставитися до багатьох подій нашого життя - створює основу для відновлення після важких травматичних подій, а

також сприяє продовженню активного та щасливого життя.

3. Соціальне спрямування

Методи, спрямовані на формування та збільшення соціальної підтримки й соціальної інтеграції. Сюди також можна включити розвиток мережі самопомоги, а також формування громадських організацій, що здійснюють підтримку людей з ПТСР. Дуже важлива точна оцінка соціальних навичок, тренування цих навичок, зменшення ірраціональних страхів, допомога в умінні долати страх формування нових відносин. До цієї категорії належать і форми організації соціальної роботи, що допомагають перебігу процесу одужання.

4. Терапевтичний напрям (фармакотерапія, психотерапія)

Цей напрям складається з власне психотерапії, спрямованої на опрацювання травматичного досвіду, роботи з горем, розумне використання фармакотерапії для усунення окремих симптомів.

До методів самопомоги відносяться кілька загальних прийомів, які ведуть до послаблення небажаних реакцій.

- Стрес впливає на весь організм в цілому, тому можна істотно знизити його негативні наслідки, якщо приділяти здоров'ю більше часу, ніж раніше.

- Необхідно дотримуватися режиму праці та відпочинку, правильно харчуватися, займатися спортом.

- Необхідно піклуватися про емоційний комфорт і відводити більше часу на справи, які особливо приємні. Неприємності можуть посилити симптоми ПТСР.

- Не слід уникати спілкування. Треба частіше перебувати серед людей, приносити користь іншим. Активне соціальне життя допоможе відчути душевний комфорт.

- Не слід очікувати, що спогади зникнуть самі по собі. Почуття залишаться і будуть турбувати протягом тривалого часу. Ось чому вкрай важливо мати можливість відвертого спілкування.

9.2. Психотерапія посттравматичного стресового розладу

У наш час не існує сталої точки зору на результати лікування ПТСР. Одні дослідники вважають, що ПТСР – виліковний розлад, інші – що його симптоми повністю не можуть бути усунені. ПТСР зазвичай викликає порушення в соціальній, професійній та інших важливих сферах життєдіяльності. Очевидне одне: лікування ПТСР – процес тривалий і може продовжуватися декілька

років. Загалом, психотерапія працює на підкріплення захисних чинників, оскільки вона веде саме до переосмислення подій, що сталися, і посилення механізмів адаптації.

Метою психотерапевтичного лікування клієнтів з ПТСР є допомога в звільненні від спогадів про минуле, що переслідують і від інтерпретації подальших емоційних переживань як нагадувань про травму, а також в тому, щоб клієнт міг активно і відповідально включитися в сьогодення. Для цього йому необхідно знов знайти контроль над емоційними реакціями і знайти для травматичної події, яка сталася, належне місце в загальній тимчасовій перспективі свого життя та особистій історії. Ключовим моментом психотерапії клієнта з ПТСР є інтеграція того чужого, неприйняттого, жахливого і незбагненого, що з ним сталося, в його уявлення про себе (образ Я). У зв'язку з цим існує чотири стратегії терапії, що дозволяють досягти цієї мети:

1) підтримка адаптивних навичок Я (одним з найбільш важливих аспектів тут є створення позитивного ставлення до терапії);

2) формування позитивного ставлення до симптомів (сенси даної стратегії полягає в тому, щоб навчити клієнта сприймати свої розлади як нормальні для тієї ситуації, яку він пережив, і тим самим запобігти його подальшій травматизації самим фактом існування цих розладів);

3) зниження уникнення (тому що прагнення клієнта уникати всього, що пов'язане з психічною травмою, заважає йому переробити її досвід);

4) нарешті, зміна атрибуції сенсу (мета цієї стратегії – змінити сенси, який клієнт додає перенесеній психічній травмі, і таким чином створити у клієнта відчуття «контролю над травмою»).

Психокорекція, як метод психологічної допомоги повинна звертатися до двох фундаментальних аспектів посттравматичного розладу: зниженню тривоги і відновленню відчуття особистої цілісності та контролю над тим, що відбувається. При цьому необхідно пам'ятати, що терапевтичні стосунки з клієнтами, які страждають на ПТСР, надзвичайно складні, оскільки міжособові компоненти травматичного досвіду: недовіра, зрада, залежність, любов, ненависть – мають тенденцію виявлятися при побудові взаємодії з психотерапевтом. Робота з травмами породжує інтенсивні емоційні реакції і у психолога, отже, пред'являє високі вимоги до його професіоналізму. Розглядається *п'ять стадій актуального стану клієнта* (фази його реакції на

травматичну подію): 1) тривалий стресовий стан в результаті травматичної події; 2) прояв нестерпних переживань: напливи відчуттів і образів; паралізуюче уникнення і оглушеність; 3) застрягання в неконтрольованому стані уникнення і оглушеності; 4) здатність сприймати і витримувати спогади і переживання; 5) здатність до самостійної переробки думок і відчуттів.

Кожній фазі реакції клієнта на травматичну подію відповідають послідовні цілі психотерапії.

1. Завершити подію або вивести клієнта із стресогенного оточення. Побудувати тимчасові стосунки. Допомогти клієнтові в ухваленні рішень, плануванні дій (наприклад, в усуненні його з оточення).

2. Понизити амплітуду станів, спогадів і переживань до рівня таких, що можуть бути подолані.

3. Допомогти клієнтові в повторному переживанні травми і її наслідків, а також у встановленні контролю над спогадами і в здійсненні довільного пригадування. У ході пригадування надавати допомогу клієнтові в структуризації і вираженні переживання; при зростаючій довірливості стосунків з клієнтом забезпечити подальше опрацювання травми.

4. Допомогти клієнтові переробити його асоціації і пов'язані з ними когніції та емоції, що стосуються Я-образу і образів інших людей. Допомогти клієнтові встановити зв'язок між травмою і переживаннями загрози, патерном міжособових стосунків, Я-образом і планами на майбутнє.

5. Опрацювати терапевтичні стосунки. Завершити психотерапію.

Основні передумови успішної роботи з клієнтами, які страждають на ПТСР, можна сформулювати таким чином. Здатність клієнта розповідати про травму прямо пропорційна здатності терапевта емпатично вислуховувати цю розповідь. Будь-яка ознака відкидання або знецінення сприймається клієнтом як нездатність терапевта надати йому допомогу і може призвести до припинення боротьби клієнта за своє одужання. Емпатійний психолог заохочує клієнта розповідати про жахливі події, не демонструючи йому власної шокової реакції. Психолог не применшує значення подій, емоційних реакцій, які виникли спонтанно і не переводить розмову на «нейтральні» теми, які безпосередньо не пов'язані з травматичним страхом. Інакше у клієнта виникає відчуття, що екзистенційний тягар пережитого нестерпний для терапевта, і клієнт відчуватиме себе незрозумілим.

Терапевтична робота з людьми, які страждають на ПТСР, включає три стадії. Центральним завданням, що стоїть перед терапевтом на першій стадії, є встановлення безпечної атмосфери. Основне завдання другої стадії – це робота із спогадами і переживаннями. Основне завдання третьої стадії – включення в буденне життя. В процесі успішного відновлення можна розпізнати поступовий перехід від настороженості до відчуття безпеки, від дисоціації до інтеграції травматичних спогадів, від вираженої ізоляції до вибудовування соціальних контактів. Найбільш поширеними терапевтичними помилками є:

- уникнення травматичного матеріалу;
- невчасне і стрімке опрацювання травматичного досвіду, поки ще не створена достатня атмосфера безпеки і не побудовані довірчі терапевтичні стосунки. Дві найбільш детально розроблені техніки, спрямовані на трансформацію травматичної (мовчазної) пам'яті: – пряма розповідь або вільний виклад; формалізована сповідь.

«Вільний виклад» є біхевіоральною технікою, розробленою для того, щоб допомогти клієнтові здолати жах, пов'язаний з травматичною подією. Готуючи клієнта до сесій, його навчають, як справлятися з тривогою, використовуючи техніку релаксації та заспокійливі образи (візуалізація). Потім терапевт і клієнт уважно готують історію, ретельно описуючи деталі травматичної події. Ця історія включає чотири основні елементи: контекст, факти, емоції і значення. Якщо мало місце декілька подій, то розробляються сюжети для кожного з них. Коли історія завершена, клієнт вибирає послідовність презентації історії, рухаючись від легших до складніших елементів. Під час сесії клієнт голосно розповідає терапевтові свою історію в теперішньому часі, а терапевт заохочує клієнта виражати свої переживання як можна повніше.

Метод сповіді був вперше описаний чилійськими психологами Cienfuegos і Monelli (1983), які опублікували свої роботи під псевдонімами, в цілях власної безпеки. Центральною ідеєю цієї терапії є створення детального і глибокого опису травматичного досвіду клієнта. По-перше, записуються сесії, і таким чином готується опис. Потім клієнт і терапевт разом працюють над документом. У процесі цієї роботи клієнт має можливість зібрати розрізнені спогади в цілісне зізнання свідка. Данці Agger and Jensen (1990) удосконалили цю техніку. Вони запропонували, щоб клієнт читав сповідь вголос і щоб терапія завершувалася формальним ритуалом, під час якого документ підписується

клієнтом як позивачем, а терапевтом як свідком. Необхідно 12–20 щотижневих сесій, щоб завершити цю роботу. Але яка б техніка не застосовувалася, базовими залишаються наступні правила: – локус контролю залишається за клієнтом; – час, швидкість і структура сесії мають бути такими, щоб «відкриваюча» (та, яка звернена до травматичного досвіду) техніка інтегрувалася в процес психотерапії.

Психотерапевтичні методи при ПТСР:

1. Раціональна психотерапія – коли клієнтові роз'яснюють причини і механізми ПТСР.
2. Методи психічної саморегуляції для зняття симптомів напруги і тривоги – аутотренінг, прогресивна м'язова релаксація, активна візуалізація позитивних образів.
3. Когнітивна психотерапія – використовується для переосмислення дезадаптивних думок і зміни негативних установок.
4. Особисто-орієнтована терапія – дозволяє змінити ставлення постраждалого до психотравмуючої ситуації і прийняти відповідальність якщо не за неї, то за своє ставлення до неї.
5. Позитивна терапія, гештальт-підхід засновані на уявленні, що існують не лише проблеми і хвороби, але і способи і можливості їх подолання, властиві кожній людині.

Існує і серйозніший підхід – «логотерапія» (Frankl, 1959), – який полягає в тому, щоб знайти сенс в тому, що сталося. Виявляється, що як тільки знайдений сенс, більшість клієнтів швидко видужують. Культуральні та релігійні переконання, наприклад, доктрини карми або сенсу страждання, властиві буддистам та індуїстам, тут мають важливе значення. Слід намагатися залучати до співпраці як котерапевтів або союзників, традиційні ресурси, наприклад священнослужителів, монахів, цілителів.

Групова терапія – найбільш часто вживаний формат терапії для клієнтів, що пережили травматичний досвід. Вона часто використовується у поєднанні з різними видами індивідуальної терапії. Огляд численних напрямів групової терапії, який охоплює когнітивно-біхевіоральні, психоаналітичні та психодраматичні групи, групи самодопомоги, аналізу сновидінь, арт-терапії та безліч інших.

Які б методи групової терапії не використовувалися при роботі з

клієнтами з ПТСР, ця робота завжди спрямована на досягнення певної терапевтичної мети, яку коротко можна визначити наступним чином:

1. Повторне емоційне переживання травми в безпечному просторі підтримуючої групи, розділення цього переживання з терапевтом і групою (при цьому терапевтові не слід форсувати процес).

2. Спілкування в групі з людьми, які мають схожий травматичний досвід, що дає можливість зменшити відчуття ізоляції, відчуженості, сорому і підсилити відчуття приналежності, доцільності, спільності, не зважаючи на унікальність травматичного переживання кожного учасника групи.

3. Можливість спостерігати за тим, як інші переживають спалахи інтенсивних афектів на тлі соціальної підтримки від терапевта і членів групи.

4. Спільне навчання методам тих, хто упорався з наслідками особистої травми.

5. Можливість бути в ролі того, хто допомагає (здійснює підтримку, вселяє упевненість, здатний повернути відчуття власної гідності), що дозволяє здолати відчуття власної нецінності («мені нічого запропонувати іншому»), зсув фокусу з відчуття власної ізолюваності та негативних думок самознищення.

6. Набуття досвіду нових взаємин, що допомагають учасникам групи сприйняти стресову подію в інший, більш адаптивний спосіб.

9.3. Консультування та психотерапія учасників військових дій

Первинна психологічна допомога повинна надаватися безпосередньо у бойових умовах. Бійці мають усвідомлювати, що звернення за психологічною допомогою – це не визнання власної неадекватності, а намагання уникнути проблем із психікою у майбутньому. Потрібно долати у собі комплекс щодо звернення до профільного лікаря-фахівця. Командири мають усвідомлювати, що усі підлеглі по різному реагують на зовнішні подразники: комусь потрібна глибока бесіда, а комусь вистачає дружнього плескання по плечу, або окрику. До того ж, командири мають виявляти осіб-панікерів зі слабкою і нестабільною психікою, а також тих, які можуть у кризовій ситуації поставити під загрозу життя усього підрозділу. Зазвичай, 80-90 відсотків осіб, яким було вчасно надано допомогу психолога у польових умовах, поверталися в стрій.

Для батьків військовослужбовців АТО також запропоновано варіант дій. По-перше – не передавати солдатам негативних емоцій. Навпаки – вселяти у

бійців силу і впевненість в їхніх діях. Якщо солдат прибув у відпустку додому, батькам та друзям слід оточити його увагою та переключити психіку військовослужбовця із думок про війну на інші, більш позитивні теми.

Є поради психологів і вчителів як модуляторам і ретрансляторам суспільних настроїв у дитячому середовищі. Висвітлюючи навіть негативну інформацію щодо бойових дій, вчитель має структурувати та стабілізувати її. Тобто, в учнів як отримувачів інформації замість того, щоб скласти руки і поринути у депресію, має з'явитися стимул щось робити і допомагати фронту. Психологічна складова гібридної війни, яку веде проти України Росія, спрямована якраз на те, щоби залякати суспільство і не дати розвиватися усім тим добрим започаткуванням, які з'явилися у нашому соціумі. Одна із задач перемоги у психологічній війні – кожному члену нашого суспільства продовжувати бути ефективним і успішним на робочих місцях. Для цього, стверджують фахівці, потрібно розвивати і робити доступними психологічні послуги, консультації для населення.

Основними об'єктами психологічної підтримки в сучасній ситуації є три основні групи: це військовослужбовці, вимушені переселенці та родичі і близькі учасників АТО.

До фундаментальних принципів терапії ПТСР учасників бойових дій відносять:

- принцип нормалізації;
- принцип партнерства і підвищення гідності особистості;
- індивідуальний підхід.

У сучасній терапевтичній практиці основний упор роблять на тому, що нормальний індивід зіткнувся з ненормальним випадком. Так, щоб нейтралізувати наслідки травми, необхідно головним чином робити ставку на мобілізацію механізмів подолання клієнта. Це в корені відрізняється від застарілого переконання в тому, що ПТСР є продуктом особової неспроможності та патологічних, невротичних механізмів. Крім того, дуже важливий міждисциплінарний підхід до лікування ПТСР.

Знання біологічного та психологічного аспектів і соціальної динаміки дозволяє консультантові й клієнтові дивитися на травму в широкому контексті та знаходити пояснення наявним симптомам і засобам для їх корекції в різних сферах життя. Усі методи, які ефективно використовувалися і

використовуються для корекції ПТСР, можна поділити на чотири категорії.

1. Освіта. Ця категорія включає обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Освітній процес дозволяє встановити двосторонній обмін. Клієнти можуть шукати власні ресурси для відновлення. Наприклад, одне лише просте знайомство з клінічною симптоматикою ПТСР допомагає клієнтові усвідомити те, що його переживання й труднощі, «нормальні» в ситуації, що склалася, і це дає йому можливість сподіватися, що фахівець може зрозуміти його страждання і забезпечити необхідну підтримку та лікування.

2. Друга група методів лежить в області холістичного (цілісного) ставлення до здоров'я. Фахівці в області формування здорового способу життя справедливо відзначають, що фізична активність, правильне харчування, духовність і розвинене відчуття гумору вносять великий вклад в одужання.

3. Третя категорія включає методи, які збільшують соціальну підтримку і соціальну інтеграцію. Сюди можна віднести родинну і групову терапію. Крім того, це розвиток мережі самодопомоги, створення громадських організацій і участь в їх діяльності. Тут важлива точна оцінка соціальних навиків і їх тренування, зменшення ірраціональних страхів, здатність йти на ризик при формуванні нових стосунків.

4. Остання, четверта, категорія включає власне терапію. Це робота з реакцією втрати, фобічними реакціями (робота з супутніми травмуючими образами), бесіди про травматичне переживання, рольові ігри, гештальт-терапія і багато інших показаних видів психотерапії.

Усі чотири перераховані методи можна об'єднати поняттям «Соціально-психологічна реабілітація». Іншими словами, термін «психологічна реабілітація» (від латинського *rehabilitatio* – відновлення) найточніше відображає процес і результати діяльності психолога при наданні допомоги в процесі соціально-психологічної адаптації.

Психологічна реабілітація – це допомога на всіх етапах формування нової системи значимих стосунків. Психолог допомагає військовослужбовцям і членам їх сімей відновити і затвердити свої зв'язки з природним, соціальним і культурним просторами життя, реструктурувати в свідомості реальності зовнішнього світу, співвіднести їх з реальностями світу внутрішнього.

Психологічна допомога колишнім комбатантам повинна включати декілька

напрямів:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації (психоемоційного стану до травми, стратегій адаптації, які використовувалися раніше, особливостей поведінки) на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей.

2. Психологічне консультування (індивідуальне і родинне). При індивідуальній роботі необхідно дати клієнтові можливість висловити все наболіле, виявляючи зацікавленість. Потім доцільно пояснити, що стан, який він переживає, – тимчасовий, він властивий всім, хто брав участь в бойових діях. Дуже важливо, щоб він відчув розуміння і побачив готовність допомогти не лише з боку фахівців, але і з боку близьких і рідних. Потужним засобом психологічної реабілітації є щирий прояв розуміння проблем ветерана та терпіння. Відсутність цих якостей в близьких призводить інколи до трагічних наслідків.

3. Психокоректувальна робота. Психологічна корекція, або психокорекція, визначається як направлена дія на ті або інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особи.

4. Навчання методам саморегуляції (зняття напруги за допомогою релаксації, аутотренінгу та інші методи).

5. Соціально-психологічні тренінги, спрямовані на підвищення адаптивності і особистісний розвиток клієнта.

9.4. Модель психологічної реабілітації

Психотерапія при ПТСР ставить за мету допомогти пацієнтові «переробити» проблеми і «упоратися» з симптомами, які продукуються в результаті зустрічі з травмуючою ситуацією.

Один з ефективних підходів до цієї мети – допомогти пацієнтові відреагувати травматичний досвід, обговорюючи і заново переживаючи думки і відчуття, пов'язані з травмою, в безпеці терапевтичної обстановки. Це приводить управління реакціями, які раніше були некерованими. Такий підхід може зажадати, щоб пацієнт знов занурювався у зміст пережитих подій, розглядаючи і аналізуючи свої дії і емоційні реакції, які супроводжували те, що відбувалося. Психотерапія пацієнта, який страждає на ПТСР, залежно від вираженості його психологічної дезадаптації, може продовжуватися від 6 місяців до декількох років.

Основне завдання психолога – допомогти клієнту усвідомити можливість

трансформації його кризового стану, побачити нові перспективи і можливості повернення до нормального життя. Перш за все консультант інформує клієнта про необхідність дотримання психологічної гігієни, пропонує змінити його установку по відношенню до інших людей: навчає відокремлювати особистість від поведінки. Психолог допомагає клієнту виразити свої відчуття, поглянути на ситуацію з боку, завершити незавершене, знайти опору в собі. На наступній стадії йде робота над усвідомленням причин появи кризи і прийняттям відповідальності за свій стан самим пацієнтом. У результаті пацієнт приходить до розуміння того, що відбувається і до усвідомлення завершення кризи. Слабшає страх перед майбутнім. Таким чином, психотерапевт допомагає клієнтові трансформувати, змінити свій стан, навчитися не бути жертвою. Завершальна стадія роботи – це «кристалізація ідеї майбутнього», обговорення нових можливостей і нових дій, прийняття відповідальності за майбутні зміни, психологічна підтримка нових дій пацієнта. При роботі з ветеранами бойових дій добре зарекомендували себе такі напрями психотерапії, як гештальт-терапія, родинна терапія, нейро-лінгвістичне програмування, символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія), метод десенсибілізації і перетворення рухами очей і ряд інших.

У загальному вигляді модель психологічної реабілітації містить наступні послідовні кроки:

1. Взаємна адаптація психолога та пацієнта.
2. Навчання пацієнта методам саморегуляції.
3. Катартичний етап (повторне переживання).
4. Обговорення найбільш типових форм поведінки (на прикладі життєвих ситуацій).
5. Апробація нових способів поведінки через гру.
6. Визначення життєвих перспектив.

9.5. Копінг-стратегії як основа стресостійкості

Копінг-стратегії – стратегії співіснування з труднощами і врегулювання взаємовідносин з навколишнім середовищем. Дані стратегії пов'язані з такими поняттями, як життєстійкість і стресостійкість.

Перша стратегія – це конфронтація, чи протистояння ситуації: агресивна установка людини по відношенню до важких життєвих обставин, коли такі ситуації сприймаються нею як ворожа сила, яку треба перемогти і/або знищити. Така стратегія виграшна, коли ситуація персоніфікована: є в реальності

конкретний загрозливий об'єкт, який, будучи нейтралізований, припинить свою шкідливу дію. Тоді все в порядку: енергія протистояння спрямована чітко і адресно, що забезпечує максимум ефекту.

Проте є підводні камені: саме внаслідок застосування цієї стратегії людина нерідко і сама переступає закон, діючи за принципом «око за око». Другий підводний камінь даної стратегії в тому, що якщо загроза не персоніфікована, то застосування такої стратегії виливається у всім нам добре знайому і задовго до мене описану боротьбу з вітряками. Який сенс загрожувати небу кулаком коли насувається ураган, а тим більше – услід йому?

Друга стратегія – дистанціювання від проблеми або ж відкладання її вирішення. Людина намагається подивитися на проблему мовби з-за скла, і це добре допомагає, наприклад, у ситуації спілкування з так званим "психологічним вампіром". Бо якщо його не сприймати як реальний об'єкт і не реагувати гостро, ми позбавляємо його тим самим енергетичного підживлення і зводимо нанівець його зусилля – тобто виграємо бій. Однак, якщо таку стратегію застосовувати неграмотно, наприклад – обрати її в якості реакції у разі виявлення важкого захворювання у себе або у близьких, то справа може закінчитися дуже погано.

Третій варіант реакції – стратегія самоконтролю, тобто прагнення регулювати свої почуття і дії. Це також палиця з двома кінцями: як правило, вона є дуже дієвою і чудово виручає під час форс-мажорів на зразок стихійних лих, техногенних катастроф і нападів терористів (в таких умовах найбільші шанси на виживання має той, у кого ясна голова і тверезі думки), а також у сварках за умови рівності сторін за силою. Однак набагато менш ефективна в ситуації, коли супротивник блефує і його слід просто налякати демонстрацією сили. Тут опанування гніву принесе швидше шкоду, ніж користь: противник може перейти в наступ, прийнявши таку поведінку за слабкість суперника. Крім того, надмірне «зарегулювання» своїх емоцій призводить до виникнення перенапруги і провокує психосоматичні захворювання.

Четверта стратегія – пошук соціальної підтримки, звернення по допомогу до інших людей. Це буває дуже потрібно і дієво в ситуації гострого горя, оскільки наодинці з нещастям може залишатися далеко не кожен. Однак терапія соціумом – штука дуже потужна і виправдана лише тоді, коли сталося дійсно щось надзвичайне. А от якщо ця стратегія використовується часто-густо, якщо самотійно ніякого вантажу людина нести не бажає – це свідчить про її

невміння вирішувати проблеми і про деяку інфантильність.

П'ятий варіант – стратегія прийняття відповідальності. Це, навпаки – шлях сильних та зрілих людей, і він має на увазі визнання власних помилок і їх аналіз з метою не допустити повторення. Небезпека даної стратегії лише в одному: надмірно відповідальні люди можуть дуже далеко зайти по цьому шляху і уподібнитися піонеру, який завжди відповідає за все. У той час, як багато в цьому світі нам не під силу: і стихійні лиха, і раптові хвороби близьких – усе це поза межами нашого контролю, а нести важкий тягар відповідальності буквально за все, що відбувається в цьому житті – прямий шлях до неврозу.

Ще один спосіб відреагувати – **стратегія планового вирішення проблеми**: тобто вироблення плану порятунку і чітке дотримання його. Плюси даного способу очевидні, особливо у випадку небезпеки, що насувається, мінуси ж – ті самі, що і у попереднього варіанту – коли ситуація знаходиться поза межами нашої можливості її контролювати, цей спосіб не працює.

Сьома стратегія – це позитивна переоцінка того, що відбувається. Будь-яку подію, навіть найбільш негативну, можна переоцінити в позитивному ключі, побачити в ній якийсь сенс і позитивний момент. Я знала чудову людину, яка, ставши інвалідом-колясочником після аварії, побачила у цьому сенс і повністю перенаправила свій особистісний розвиток: акцент з фізичного та матеріального змістився на розвиток духовного.

Але з цією стратегією також необхідно бути обережними, адже все добре в міру: якщо перед обличчям небезпеки зосередитися не на тому, як її мінімізувати, а на те, як би «не вдарити в бруд обличчям і гідно, з гумором прийняти удар долі», то від удару цього можна і не оговтатися. Словом, ця стратегія гарна не ДО, а ПІСЛЯ.

Ну і останній варіант – він останній в усіх сенсах і називається «униканням (або перенесенням) відповідальності». Це – спроба піти з ситуації або від спілкування; в народі ця стратегія відома як «поза страуса»: що б не сталося – голову в пісок. Цей спосіб реагування не ефективний ніколи і свідчить про інфантильність людини.

Отже, варіантів «опанування стресом» – багато. Що ж до кращого способу – то слідом за класиками можна сказати, що порятунок потопуючих – справа рук самих потопуючих: адже тільки нам самим вирішувати, як найкращим чином допомогти собі. А якщо з рішеннями складно, завжди можна звернутися за

допомогою до психологів.

9.6. Протидія інформаційній війні

Сучасні протистояння та війни – це, перш за все, інформаційні війни, які чинять тиск на розум та психіку людей.

Інформаційні війни є інформаційними технологіями, що впливають на інформаційні системи, маючи на меті введення в оману масової чи індивідуальної свідомості, виведення з ладу або десинхронізацію процесів управління суспільством та його складовими, передовсім військовими. Різні види системного впливу здійснюються на індивідуальну і масову свідомість. Таких впливів достатньо багато: стаття в газеті, телепередача, тоталітарна секта, порада авторитетної людини чи експерта тощо. Усе це приклади того, як інформація впливає на прийняття нами рішень.

Сучасний розвиток інноваційних технологій дозволяє швидко і масово поширювати інформацію, яку при цьому можна змінити до невпізнання.

Усе це робиться для маніпуляцій думками, емоціями, ставленнями і врешті-решт поведінкою.

Процес інформування – це процес відбору фактів. І факти, які ми вкладаємо собі у голову, напряду пов'язані з нашим світоглядом. Навіть один і той самий факт може бути по-різному сприйнятий двома різними людьми, незалежно від того, правдивий він чи ні. І часто людина не може сприйняти факт (навіть багаторазово підтверджений) виключно через те, що має зовсім іншу картину уявлень у себе в голові.

Проблема ще в тому, що телебачення склало іншу систему сприйняття інформації – емоційність замість аналітичного мислення. Емоційне збудження змушує нас шукати все більше інформації, проводити час за монітором у пошуках новин. Тож нам намагаються підкинути все більше інформації, часто неправдивої. Навіть якщо ми їй не віримо чи її пізніше спростують, свою справу вона зробила і посіяла зерно недовіри.

Як протидіяти інформаційним війнам? Необхідно вчитися (і навчати) відфільтровувати інформацію, а також знизити емоційне сприйняття. Варто говорити собі, що в кожній стороні є свої інтереси й інформація фільтрується відповідно до них. Шукати інші джерела, що можуть підтвердити чи спростувати факти. Виділити для себе декілька видань та журналістів чи громадських діячів, думці яких можете довіряти. Дуже важливо знаходити не

тільки підтвердження своєї точки зору, але й шукати раціональні аргументи в інших.

Важливим напрямом формування особистості в умовах навчального закладу має бути формування критичного мислення. Критичне мислення — (дав.-гр. «критикус» — мистецтво аналізувати, судження) — це наукове мислення, суть якого полягає в ухваленні ретельно обміркованих та незалежних рішень. Головним чином йому притаманні такі властивості, як усвідомленість та самовдосконалення. До операційного блоку критичного мислення належать такі процедури:

- усвідомлювати проблему, встановлювати діалектичний зв'язок між суперечностями;
- доводити, добирати прийнятні, відповідні та несуперечливі докази;
- знаходити контраргументи;
- помічати факти, що суперечать власній думці;
- обґрунтовувати;
- оцінювати, співвідносити об'єкт з певною системою цінностей (існуюче з належним);
- вибирати одну із багатьох альтернатив; усвідомлювати обмеження, що накладаються на висновок (істинність висновку за певних умов);
- використовувати різні критерії та контексти.
- спростовувати;
- узагальнювати;
- висувати гіпотези;
- робити висновки.

Питання для самоперевірки:

1. Вкажіть на особливості напрямів реабілітації ПТСР.
2. П'ять стадій актуального стану людини.
3. Охарактеризуйте психотерапевтичні методи при ПТСР.
4. Що означає термін «логотерапія»?
5. Чим відрізняються методи групової терапії від основних?
6. Які принципи відносять до фундаментальних при терапії ПТСР учасників бойових дій?
7. Категорії методів для корекції ПТСР.

8. Вибудуйте покроково модель психологічної реабілітації.

9. Що таке «копінг-стратегії»? Поясніть їхні особливості при терапії ПТСР.

10. Критичне мислення. Процедури, які відносять до операційного блоку критичного мислення.

ТЕМА 10. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ ОСОБИСТОСТІ. ЕКСТРЕНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА КРИЗОВА ІНТЕРВЕНЦІЯ

10.1. Загальне уявлення про «психологічний захист» і його функції

10.2. Різновиди психологічного захисту та їхня характеристика

10.3. Особливості психологічного захисту в дітей

10.4. Використання захисту в життєдіяльності

10.5. Екстрена психологічна допомога при гострій реакції на стрес.

10.6. Психологічний дебрифінг

10.7. Індивідуальна та групова робота з дітьми-переселенцями

10.8. Групова робота з подолання страхів у дітей вимушених переселенців

10.1. Загальне уявлення про «психологічний захист» і його функції

Особистість, як соціальна істота, постійно перебуває серед людей, під впливом соціальної діяльності й тих відносин, що склалися в суспільстві. Можна сказати, що вона перебуває під постійним тиском великого потенціалу зовнішнього психічного, яке чинить на неї і негативний, і позитивний вплив.

Належний збіг ідеального уявлення про себе з реальним визначає душевне благополуччя людини. Але коли з'явилася суттєва розбіжність, то виникає внутрішнє напруження, яке спонукає до змін ідеального або реального уявлення про себе, або до спроб загалом не сприймати інформацію, що призводить до дисбалансу уявлень. В останньому випадку в процес втручається інстанція, здатна до створення захисних механізмів.

Функцію «психологічного захисту» в більшості літературних джерел описано як низку специфічних прийомів, які використовує особистість для того, щоб знизити рівень неприємних переживань.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ має допомогти суб'єктові зберегти душевну рівновагу.

В основі порушення психічної рівноваги - суперечність між тим, що людина усвідомлює, що в її житті відбулося щось ганебне, принизливе, і тим, що вона підсвідомо бажає «скасувати» те, що сталося, або хоча б витлумачити всі події в сприятливішому для себе ракурсі. Вважають, що найголовнішим у дії психологічного захисту є зниження суб'єктивної значущості травмуючого факту. При цьому бажання захистити себе від чинників, які тривожать психіку, виявляються на свідомому та несвідомому рівнях.

Психологічний захист виявляється не лише в разі виникнення надзвичайних обставин, а й повсякденно. Тому психологічний захист – нормальний, постійний механізм людської психіки.

Основне завдання психологічного захисту – у «витісненні» негативної психоенергії. Це відбувається через перебудову установок, зміну складових свого переконання, утворення додаткових джерел позитивної психоенергії – вироблення нової стратегії, нових поглядів, нових цілей тощо.

Механізми психологічного захисту забезпечують зниження потенціалу емоційного напруження, яке може спричинити психічну травму. Виникає новий порядок емоційних переживань.

На думку В.Л. Зливкова, зміст феномену психологічного захисту в тому, що він є захистом особистості від усвідомлення неприємних висновків, тобто неприємні висновки витісняють у підсвідоме.

Інколи «психологічний захист» розуміють тільки як фільтр свідомості (наприклад, у працях Т.С. Яценко). У такому разі «витіснення» зі сфери свідомого у сферу несвідомого дає змогу заповнити «порожнечі», які виникли між змістами, що суперечать уявленню особистості про себе. Наприклад, підліток, який потрапив у злочинне угруповання, може бачити в такій поведінці романтичний виклик, який він кидає звичайним людям, що не визнають його «чеснот». Насправді ж він лише пригнічує свій страх та очікування кари, у чому ні собі, ні іншим зізнатися не хоче. Така поведінка може спричинити в нього значну агресію щодо тих, хто цей страх у нього зумовлює.

Компенсаторні засоби психологічного захисту:

- Неусвідомлене, але сильне бажання знищити переживання, які травмують особистість, замінивши їх потім на комфортніші переживання.
- Переміщення неприємних переживань з рівня свідомості на рівень підсвідомого.

- Емоційне «придушення» критики ззовні.

Особистість має про себе певну думку, уявлення, що складаються в певний образ. Однак цей головний образ «Я», у свою чергу, складається з різних допоміжних образів «Я». На думку М. Розенберга, йдеться про «справжнє «Я», «динамічне «Я», «фантастичне «Я», «майбутнє «Я», «ідеалізоване «Я».

- «Справжнє «Я» - якою людиною бачить себе цієї миті.

- «Динамічне «Я» - за допомогою яких засобів людиною планує досягти успіху (наприклад: студент за допомогою вищої освіти планує зробити кар'єру).

- «Фантастичне «Я» - якою людині треба було б бути, якби вона керувалася засвоєними моральними нормами та зразками поведінки.

- «Майбутнє «Я» - з якою зразковою для себе особистістю людиною прагне зрівнятися в майбутньому.

- «Ідеалізоване «Я» - яким себе суб'єктові приємно було б бачити.

На думку Т.С. Яценко, провідну роль у формуванні механізму психологічного захисту відіграє «ідеалізоване «Я». Саме воно визначає систему очікувань, як саме сприйматимуть суб'єкта його партнери у спілкуванні. При цьому вся система психологічного захисту спрямована на те, щоб ці очікування виправдалися.

Психологічний захист має складну структуру:

- **СПРЯМОВАНІСТЬ** пов'язана з виявленням особливостей «ідеалізованого «Я» суб'єкта.

- **МЕТА** пов'язана із виявленням специфіки механізму психологічного захисту.

- **ЦІННОСТІ** визначають, які умовні цінності є головними для функціонування захисту.

- **ЗАСОБИ** - сукупність технік захисту.

- **РЕЗУЛЬТАТИ** - те, що отримано як наслідок використання певної техніки психологічного захисту для досягнення визначеної раніше мети.

Усі ці категорії, як доводить Т.С. Яценко, дуже тісно пов'язані між собою та об'єднані в певну ієрархічну систему. Головним компонентом, який виконує функцію їхнього організатора, є «ідеалізоване «Я».

Оскільки параметри системи психологічного захисту задає «ідеалізоване «Я», наслідком її діяльності притаманне ухиляння від реальності. Характерною є тенденція «знецінення» іншої людини, ігнорування позитивних рис її особистості. Під час захисту відбувається блокування почуття вдячності. Вияви доброзичливості з боку іншої людини сприймає як належне.

Отже, механізм психологічного захисту формується поза досвідом і спрацьовує поза сферою свідомості. В основі його формування – потреба індивіда в самоствердженні за будь-яку ціну. Психологічний захист порушує раціональність і послідовність поведінки суб'єкта, посилюючи протиріччя в стосунках між ним та соціальною групою, до якої він входить.

Український психолог Т.С. Яценко головною функцією психологічного захисту вважає недопущення людиною до власної свідомості розуміння наявності в неї негативних рис характеру.

Американський психолог Т. Шибутані доводить, що не біологічний організм, а особистість оберігає себе від усвідомлення неприємних для власної гідності фактів.

З накопиченням життєвого досвіду в людини формується система, що виконує роль огорожі внутрішнього світу від інформації, яка може зруйнувати її душевну рівновагу. Ця система містить вхідний контроль – цензуру і кілька форм переробки інформації, що може травмувати; ці форми дають змогу усунути або знизити травмуючий вплив. Цензура, як вартовий на посту, як митник, інспектує все, що надходить на входи свідомості, ретельно контролюючи кожен душевний рух у відповідь, і не пропускає – відсіває небезпечні сигнали. Ці травмуючі сигнали надходять на переробку. Роль фільтру при цьому виконують рівні самоповаги. Нейтралізуючи небезпечні для душевного світу сигнали, захист є системою стабілізації особистості. Це виявляється в усуненні та (або) мінімізації негативних емоцій, коли є небезпека виникнення почуття тривоги або докорів сумління як реакції на критичний розлад власних уявлень про світ з новою інформацією. Вона ж перешкоджає задоволенню антисоціальних, інстинктивних потреб і вимагає пошуку обхідних шляхів, часткових або символічних способів їхньої реалізації.

Однак психологічний захист може негативно впливати на поведінку людини, розуміння себе тощо, оскільки спотворює інформацію про власні наміри, бажання, реальний стан справ, віддалені й близькі наслідки поведінки.

На цій основі відбувається невинувато ускладнений процес порівняння власної самооцінки та оцінки навколишніх. Наприклад, вплив статевого деморфізму на об'єктивність оцінки партнера (за дослідженням Т.М. Домнич). Жінка дає чоловікові об'єктивну характеристику лише за умови, що вона ставиться до нього або добре, або нейтрально. Чоловік здатний на об'єктивну характеристику жінки лише тоді, коли ставиться до неї негативно або нейтрально. Проте обидві половини людства переконані у власній об'єктивності та неупередженості.

Психологічний захист часто сприяє тому, що суб'єкт спотворює інформацію задля збереження в собі відчуття послідовності та логічності своєї поведінки, а також позитивної оцінки оточення. Загальними наслідками такого психологічного захисту (як зазначає Т. Шибутані) є упередженість в оцінках, ігнорування нового досвіду, патологічне бажання нав'язати свою думку. Але попри всі ці відхилення від істини, людина переконана у своїй об'єктивності й неупередженості.

10.2. Різновиди психологічного захисту та їхня характеристика

Дослідники по-різному трактують різновиди психологічного захисту.

Ф.Б. Басін зазначає, що всі спроби класифікувати різновиди психологічного захисту пов'язані з процесом психологічної переробки високоемоційного переживання. Інших поглядів дотримується Т.С. Яценко, яка вважає, що психологічний захист порушує загальну захищеність «Я», тому що віддаляє суб'єкта від реальності, спотворюючи причину конфлікту.

Найчастіше різновидами ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ вважають: **заперечення, придушення, раціоналізацію, витіснення, проекцію, деперсоналізацію, відчуження, ідентифікацію, компенсацію, сублімацію, катарсис і регресію.**

1. Заперечення – це прагнення уникнути нової інформації, несумісної з тими уявленнями про себе, що склалися. Захист виявляється в ігноруванні потенційно тривожної інформації, ухиленні від неї. Це ніби бар'єр, розташований безпосередньо на вході до системи, яка сприймає. Він не допускає туди небажаної інформації, яку людина при цьому незворотно втрачає і її не можна буде згодом відновити. Отже, заперечення призводить до того, що певний зміст ні відразу, ні згодом не зможе потрапити до свідомості.

Під час заперечення переорієнтовується увага. Її напрям змінюється так, що людина стає особливо неухважною до сфер життя і подій, які можуть завдати їй прикрощів, а також травмувати. Таким чином вона превентивно (випереджуючи) відгороджується. Під впливом заперечення людина намагається про щось не думати, відігнати думки про це.

Як відомо, серед потерпілих у масштабних катастрофах завжди є певний відсоток людей, захисна психічна реакція яких виявляється в повному запереченні, здавалося б, цілком очевидних подій. Існує багато приголомшливих описів такої «дивної» поведінки після землетрусів, повеней, вивержень вулканів тощо.

Узагальнено значущість інформації, яка може надійти, її небезпеку, оцінюють під час попереднього сприйняття ситуації та її емоційної оцінки як «чогось небажаного». Така оцінка зумовлює переорієнтування уваги, коли докладну інформацію про цю небезпечну подію повністю вилучено з подальшої обробки. Тоді людина або відгороджується від нових відомостей («є, але не для мене»), або не помічає їх, вважаючи, що їх немає. Так чи інакше, але виникає своєрідна внутрішня еміграція.

На відміну від інших захисних механізмів, заперечення здійснює селекцію відомостей, а не трансформацію їх з неприйнятних на прийнятні.

2. У ситуації **придушення** захист виявляється в блокуванні неприємної, небажаної інформації – під час її переходу або зі сфери сприймання в пам'ять, або з пам'яті у свідомість. Придушення починає діяти лише тоді, коли тенденція небажаної дії досягає певної сили. У цих умовах відповідні сліди забезпечують начебто спеціальні мітки, які ускладнюють подальше довільне їх пригадування - блокують їх, хоча інформація, маркована таким чином, у пам'яті зберігається. Як відомо, щоб сліди закріпилися в довготривалій пам'яті, вони мають бути особливим чином емоційно забарвлені - марковані. Необхідне емоційне забарвлення (оцінка) визначає надалі доступність слідів довільному спогаду. Коли людина відкидає думку про те, чого вона не хоче або не може зробити, то говорить собі: «Не так уже й потрібно це було. Є речі важливіші», виявляючи таким чином негативне емоційне маркування.

Якщо людина зусиллям волі прагне щось відкинути, забути про щось пережите або в думках відштовхує це від себе, усуваючи намір, то відповідні психічні акти деформуються. Деформація, що виникає, здійснює дисоціацію слідів у пам'яті, тобто ділить їх на дозволені для довільного спогаду й недозволені. Із загальної картини минулих подій щось заборонено відтворювати. Причому не всі негативні події пригнічено однаково, частіше - переживання сексуальних спонукань, страху, власної слабкості, агресивних намірів проти батьків тощо.

Пригнічені, недозволені для згадування відомості і такі, що зберігаються в несвідомому, не є недоступними для свідомості абсолютно. Трапляється, що свідомість вгадує їхню приглушену й невиразну мову.

Вони можуть виявлятися обмовками, описками, ніяковими рухами, нав'язливими станами, тобто різноманітними симптомами. Ці симптоми символічно відображають зв'язок між реальною поведінкою й пригніченою інформацією.

3. Раціоналізація – це захист, пов'язаний з усвідомленням і використанням у мисленні лише тієї частини інформації, яку дозволено сприймати, завдяки якій власну поведінку репрезентовано як добре контрольовану й таку, що не суперечить об'єктивним обставинам. При цьому неприйнятну частину ситуації із свідомості віддалено, особливим чином трансформовано і після цього усвідомлено, але вже в зміненому вигляді. Головна особливість раціоналізації полягає у спробі постфактум створити гармонію між бажаним і реальним становищем і, таким чином, запобігти втраті самоповаги. Це спроба пояснити поведінку, котра не підтверджується об'єктивним аналізом, або спроба виправдати невдачу і недосягнення мети. Так, пасивний говорить, що його зайва поступливість - наслідок душевної делікатності; агресивний, що, як сильна людина, він не може дозволити нікому «сісти собі на шию», а байдужий - що він незалежний і самостійний. У цих ситуаціях рішення, як вчинити, людина приймає підсвідомо і не усвідомлює того, що за цим рішенням є насправді. Просто коли вчинок здійснено, вона бере на себе завдання знайти для нього виправдання, щоб переконати себе й інших, що вона діяла відповідно до реальної ситуації.

Раціоналізація може суперечити фактам і законам логіки, але це необов'язково. Вона може бути розумною й логічною. У цьому разі її ірраціональність полягає лише в тому, що оголошений мотив діяльності не є справжнім. Наприклад, іноді людина стверджує, що її професійна некомпетентність пов'язана з фізичним нездужанням: «Позбувшись головного болю, я б зосередився на роботі». У такій ситуації поради підлікуватися, не перевантажуватися, розслабитися, вочевидь, не допоможуть, оскільки ця людина тому й хвора, що на службі від неї жодної користі.

Усвідомлені (після втручання раціоналізації) причини поведінки є поєднанням помилкової інформації (упереджень, забобонів), тобто трансформованих мотивів, до яких включено острівці істини (констатація самої події). Наприклад, не бажаючи зізнатися собі, що здійснила певні вчинки з егоїстичних мотивів, людина так «добре» все собі пояснює, що сама починає вірити у «чистоту своїх помислів», або, не маючи душевних сил признатися самій собі в тому, що втратила хорошу посаду з власної вини, переконує себе, що пішла з роботи добровільно.

Раціоналізація – це завжди виправдальне ставлення до своєї поведінки і своїх принципів. При цьому людина може бути впевнена у своїй щирості. Однак суб'єктивна переконаність у власній відвертості в жодному разі не є критерієм істинності. Мотив вчинку необов'язково збігається з причиною, що передувала дії, оскільки виправдальні мотиви часто висувають і усвідомлюють після її здійснення. Наприклад, безпосередньою причиною бійки з хуліганом може бути необхідність у самозахисті, а згодом як аргумент наводять мотив збереження людської гідності, переконання в соціальній шкідливості хуліганства тощо.

Гармонії між реальною поведінкою людини і її уявленням про те, як має бути, можна досягнути за допомогою двох варіантів міркування: або підвищуючи цінність здійсненого вчинку, здобутого результату, або знижуючи цінність вчинку, який здійснити не вдалося, чи результату, якого не досягнуто. Наприклад, чи звертатися по допомогу до неприємної для вас людини? І в тому, і в іншому разі зміни спрямовані до зменшення дисонансу між бажаним і дійсним відповідно до особистої системи цінностей.

Коли захист не задіяно своєчасно, дисонанс, який виник, людина переживає як тривогу, жаль. Не одержавши бажаного і засмучуючись з цього

приводе, людина, втішаючи себе, говорить: «Не дуже-то й хотілося». У таких ситуаціях використовують варіант раціоналізації, названий «Зелений виноград». Він спонукає знецінювати або дискредитувати недоступні блага. Через брак сил і волі для здійснення запланованого, людина, перебільшуючи труднощі, які потрібно здолати, вмовляє себе, що робити цього не потрібно. Інший варіант раціоналізації - «Солодкий лимон». Він спрямований на перебільшення цінності вже наявного блага і значущості досягнутого результату.

Якщо завдання, яке в момент прийняття рішення видавалося цікавим і актуальним, не вдалося виконати, ставлення до нього змінюється. Тепер людина схильна оцінювати його як незмістовне й неактуальне. Аналогічні механізми раціоналізації втручаються і в таких, наприклад, ситуаціях, коли повна дівчинка, не ігноруючи самого факту надмірної ваги, трактує його як перевагу (жіночність).

Отже, раціоналізація – це пошук помилкових підстав, коли людина не ухиляється від зіткнення із загрозою, а нейтралізує її, інтерпретуючи безболісним для себе способом. Для цього реальний стан справ змістовно аналізують, і так його пояснюють, що людина може перебувати в ілюзії, ніби керується розумними й гідними мотивами.

4. Витіснення пов'язане з уникненням внутрішнього конфлікту через активне вилучення із свідомості (забування) не інформації про те, що трапилося загалом, а тільки справжнього, але неприйняттого мотиву своєї поведінки. Витіснення спрямоване на те, що раніше було усвідомлене хоча б частково, а заборонене стало вторинним і тому утримується в пам'яті. Воно означає, що надалі цьому спонуканню, хоча воно існує, не дозволено входити в сферу свідомості.

Умовою витіснення є результат порівняння нової інформації з ідеалом «Я». Якщо цей результат несприятливий для людини, деякі моменти відколюються від єдності з іншими, затримуються на шляху руху до реалізації. Витіснення як форму переживання, відсутнього в свідомості, уперше описав З. Фройд. Вилучення мотиву цього переживання зі свідомості зумовлює те, що його забувають. Забувають, щоб уникнути незадоволення, що його спричинив би цей спогад.

Тут доречно пригадати, що несвідоме не підвладне часові. Подія, раніше витіснена і через багато років знову введена у свідомість, не втрачає свого емоційного заряду і діє на свідомість з колишньою силою.

Оскільки події, витіснені у несвідоме, зберігають емоційний енергетичний заряд, оскільки вони постійно шукають можливості вийти назовні, вони пробиваються у свідомість. Для утримання їх у несвідомому стані потрібне безперервне витрачання енергії. Коли витіснене робить спробу пробитися у свідомість, суб'єктивно з'являється відчуття тривоги, безпричинного страху. Отже, завдяки витісненню деякі потяги не можуть бути задоволені, але вони несуть з собою у підсвідомість енергетичний заряд, що провокує підвищення загальної емоційності й тривожності, які, зі свого боку, спонукають людину змінювати логіку дій.

Однак є шанс частково повернути витіснене у свідомість. Воно може пробитися у свідомість за умови, якщо факту не заперечують, але заперечують його логічність, тобто правильність ставлення до нього. «Це було, але ми з цим не погодилися!»

Типовим є витіснення обтяжливих відомостей, пов'язаних з виникненням страху смерті.

Витіснення може бути не лише частковим. Зокрема, витіснена поведінка здатна повністю відновлюватися у стані стресу, втоми чи релаксації, а також під час вживання алкоголю, коли усунено багато форм захисту. Коли витіснення неповне, то зазвичай залишається невитісненим ставлення людини до реального мотиву. Воно зберігається і проникає у свідомість у трансформованому вигляді як відчуття невмотивованої тривоги, що супроводжується іноді соматичними явищами.

Підвищена тривожність, яка виникає внаслідок неповного витіснення, може привести або до нової оцінки травмуючої ситуації (і таким чином конфлікт усунено), або до залучення інших захисних механізмів.

5. Проекція – вид психологічного захисту, пов'язаний з несвідомим перенесенням неприйнятних власних відчуттів, бажань і прагнень на інших. Її можна розуміти як неусвідомлене відкидання власних неприйнятних думок, установок чи бажань і наділення ними інших людей, щоб перекласти відповідальність за те, що відбувається всередині «Я», на навколишній світ. Людина починає звинувачувати

інших у тому, що вони роздратовані, тоді як переживає роздратування сама, заявляє, що її не люблять, хоча насправді не любить сама, дорікає іншим у своїх помилках. У разі виявлення небажаних якостей в інших слабшає відчуття провини, і це дає полегшення. Побічні продукти проекції – іронія, сарказм, ворожість.

Під час реалізації проекції межі «Я» зрушуються так, що неприйнятні аспекти свого «Я» вважають такими, що належать іншим. Межа «Я», відчуття якої зазвичай допомагає людині відчувати свою нетотожність з рештою світу, пересувається, обсяг «Я» стискається, і тоді виникає можливість і вірогідність відкидання того, що належить їй. Іноді, навпаки, обсяг «Я» розширюється і стає можливим «захоплення», коли своїм вважають те, що належить іншим, – це ідентифікація. Так чи інакше, це механізм втручання одного «Я» в «простір» іншого. У цьому сенсі проекція - форма захисту, яка приписує для ослаблення відчуття провини власні недоліки і слабкості іншим. Зсув меж «Я» дає змогу ставитися до внутрішніх проблем так, ніби вони відбувалися зовні. А якщо вони ззовні, то до них можна застосувати способи розв'язання проблем, які вживають щодо зовнішніх перешкод.

Сліди проекції виявляються тоді, коли, стикаючись з власним непристойним вчинком, небажаною рисою, людина частково обмежує інформацію про це, не усвідомлюючи, що це її власний вчинок або риса. Пропускаючи у свідомість інформацію про існування несприятливого факту як такого, людина змінює його належність - наділяє ним не себе, а іншу особу або об'єкт, доповнюючи (змінюючи) таким чином витіснену частину інформації.

Термін «проекція» ввів Фройд, розуміючи її як приписування іншим людям того, у чому людина не здатна собі зізнатися. З'являючись у ранньому дитинстві, проекція є найчастішою формою захисту і в дорослих.

Важливо звернути увагу на те, що людина, у якої переважає захист за типом проекції, в інших бачить насамперед саму себе. Під час спілкування з «двійником» вона фактично не має співрозмовників, які б відрізнялися від неї. Унаслідок проекції інформація про себе трансформується таким чином, що не сама людина вороже налаштована, агресивна, жадібна, а інша особа щодо неї. Загалом можна зазначити, що при цьому формується образ ворога, а коли хтось усюди бачить ворогів, у нього спрацьовує захисний механізм, який дає змогу

перекласти, спроектувати відповідальність за власні промахи і помилки на «них».

6. Низька самооцінка – ключова ланка, яка підвищує імовірність виникнення проєкції, а проєкція відіграє значну роль у створенні різних забобонів: станових, расових тощо. Зручне тло для реалізації проєкції створює алкоголь. На початкових фазах сп'яніння межі особистості ніби розмиваються, під час сприйняття знижується розрізнення властивостей співрозмовника і власних, що ніби тимчасово зрівнює обох і полегшує проектування своїх якостей на інших.

7. Ідентифікація – різновид проєкції, пов'язаний з неусвідомленим ототожненням себе з іншою людиною, перенесенням на себе бажаних відчуттів і якостей. Це віднесення себе до іншого, через розширення межі «Я». Ідентифікація пов'язана з процесом, у якому людина, ніби зробивши іншого частиною свого «Я», запозичує його думки, відчуття і дії. Уявивши себе на місці моделі, тобто перемістивши своє «Я» в цьому загальному просторі, людина може переживати стан співчуття, співучасті, симпатії, тобто відчуття іншого через себе і, таким чином, глибоко його зрозуміти. Фройд розглядав ідентифікацію як самоототожнення людини із значущою особою, за зразком якої вона свідомо або підсвідомо прагне діяти.

Ідентифікація розширює «Я», залучаючи до нього не лише конкретних людей, а іноді суспільство загалом, і навіть весь світ. Тоді людина може пережити ідентифікацію з «планетарною свідомістю», коли Землю вона сприймає як складний цілісний космічний організм. Відчуття злиття зі світом допомагає зрозуміти належність «духовного світу» до об'єктивної реальності. Про виникнення особливої форми ідентифікації – «океанічного» відчуття – говорив ще Фройд. Він описав цей стан як момент переживання повного злиття з природою, Всесвітом - єднання, що стирає всі можливі відмінності між «Я» і рештою світу. На відміну від інших форм захисту, це не переміщення зовнішніх меж «Я» або формування додаткових меж усередині, а втрата зовнішніх.

Розвивається ідентифікація в дитячих рольових іграх: дочки-матері, пожежники, космонавти тощо, і є одним з механізмів самопізнання. Вона збільшує здатність людини відчувати насолоду, єдність і гармонію через

причетність до когось. Діти ідентифікують себе з тими, кого більше люблять, кого вище цінують, створюючи тим самим основу для самоповаги. З її допомогою дитина засвоює зразки поведінки інших, важливих для неї людей, тобто активно соціалізується. Ідентифікація опосередкує прийняття жіночої або чоловічої ролі, позиції дорослого, тобто бере участь у формуванні «Над-Я». Звідси випливає, наскільки важливо, щоб дитина мала змогу спілкуватися з такими дорослими, з якими вона могла б ідентифікувати себе, переносячи на себе їхні позитивні риси. Тоді вона, залучаючи у свій внутрішній світ норми, цінності й установки улюблених і шанованих людей, використовує їх надалі як власні. З цих запозичених елементів вона формує свій ідеал - внутрішнє уявлення про те, якою вона хотіла б стати.

8. Деперсоналізація – це позбавлення індивідуальності інших людей. Їх розглядають лише як носіїв соціальних ролей: батьки, викладачі, начальник, солдати, міліція тощо. Якщо людина не думає про інших як про таких, що мають свої почуття, то таким чином вона захищає себе від необхідності сприймати їх як рівних собі.

Ефекти деперсоналізації можна одержати і в експериментальних умовах - під час сенсорної депривації. У цих обставинах самотність і зумовлений нею дефіцит інформації провокують роздвоєння «Я» на дві персони - ту, що діє, і ту, що відчужено спостерігає. Людина виявляє тенденцію виокремити з себе партнера для спілкування і взаємодіяти з ним. Нез'ясовний страх, що виникає внаслідок тривалої самотності, шукає і знаходить собі вихід у спілкуванні з видобутою назовні іншою частиною власної особистості.

9. Відчуження – це психологічний захист у формі ізоляції, відособлення всередині свідомості особливих зон, які пов'язані з травмуючими чинниками. У разі виникнення розщеплення, дисоціації мислення людини (за локальними суб'єктивними оцінками) стає відчуженим. При цьому деякі сукупності подій людина сприймає окремо, а зв'язки між ними не актуалізує і тому не аналізує. Тоді те, що відбувається сьогодні, неможливо зіставити з тим, що було вчора. З цього опису видно, що ізоляція провокує розпад звичайного функціонування свідомості: її єдність подрібнюється. Виникають ніби окремі відособлені свідомості, кожна з яких може володіти власним сприйняттям, пам'яттю, установками. У разі такої дисоціації психіки

здатність пересуватися з однієї ізольованої зони в іншу зберігається і, перебуваючи в одній з них, людина може спостерігати за самою собою з позиції іншої, тобто ніби з боку. Відчуження здійснює захист людини шляхом усунення «Я» від тієї своєї частини, яка провокує нестерпні переживання.

Отже, психіка розщеплюється на частини, що взаємно виключають одна одну. Але кожна частина цілком організована всередині себе і має свою логіку. У результаті відчуження зв'язок між травмуючою подією та її емоційною оцінкою порушується. У цьому сенсі настає ізоляція – відрив зухвалих думок і плотських спогадів від їхніх абстрактних або логічних аспектів. Не дивно, тому що для відчуження характерна втрата відчуття емоційного зв'язку між неприйнятними подіями і власними переживаннями з їхнього приводу, хоча реальність цих подій людина усвідомлює. Виникає певне відокремлення травмуючої ситуації від пов'язаних з нею душевних переживань. Усе це відбувається, але ніби з кимось іншим.

Виникнення відчуження, як наслідок надмірної ізоляції одної від іншої окремих частин людини, розвивається з нормальної здатності приймати різні життєві ролі. Історично вміння вийти за межі свого «Я» пов'язане зі зміною позиції у спільній діяльності. З цього погляду обмежене відчуження має позитивний сенс, допомагаючи розумінню нового з його суперечностями.

Відчуття свободи також припускає здатність до самовідчуження. Якщо людина не може весь час терпіти саму себе, вона може від чогось відмежуватися. Тоді виникає необхідна внутрішня дистанція між прийнятною і непринятною частинами «Я», що дає змогу вибрати щодо себе або якогось свого стану чи риси нову позицію. З цього випливає, що відчуження має і негативні, і позитивні грані. У своїй захисній ролі воно постає як внутрішня анестезія, що дає змогу відгородитися від несамовитих фізичних і психічних страждань.

Відчуження пов'язано з дисоціацією через відокремлення однієї частини особистості (непринятною і такою, що травмує її) від іншої її частини, яка цілком її влаштовує. Поки існує таке розщеплення, гідна частина особи, переживаючи з приводу вчинків негідної, може відсторонитися від неї. Проблема подолання такої відчуженості й досягнення внутрішньої єдності, гармонії, душевної рівноваги тісно пов'язана з усвідомленням своєї гріховності,

тобто визнанням інших, відкинутих частин своєї особистості. Отже, якщо деперсоналізація залишається в межах норми, то це розширює можливості людини, створюючи їй умови для осмислення своїх вчинків: дає змогу поглянути на себе збоку. Таке усунення від чого-небудь дозволяє знайти внутрішню свободу і підтримувати гідний спосіб життя. Якщо ж відношення між бажаннями людини і можливістю їх визнання в собі розриваються, то деперсоналізація стає чинником, що порушує самосвідомість.

10.Заміщення - це вид психологічного захисту від нестерпної ситуації через перенесення реакції з «недосяжного» об'єкта на «досяжний» або через заміну неприйнятної дії на допустиму. Завдяки такому перенесенню спадає напруження, створене незадоволеною потребою. Зрозуміло, заміна має бути достатньо близькою до первинного бажаного. Механізм заміщення ефективний тоді, коли реакція, яка замінює, хоча б частково розв'язує проблеми недосяжної.

Якщо бажаний шлях реагування закрито, то щось, пов'язане з виконанням нашого бажання, шукає інший вихід. Тоді можна спостерігати специфічні реакції розрядки: «плюнути з досади», «тупати ногою», «вдарити кулаком по столу». Так само ефективним є зміщення агресії на «цапа-відбувайла». Усі замітники сприяють відведенню збудження, нездатного знайти нормальний вихід на виконавську систему іншим шляхом.

Заміщення ефективніше (внутрішнє напруження краще розряджається), якщо за його допомогою вдалося, хоча б частково, досягти початкової мети. Наприклад, якщо неможливо побити кривдника, виникає прагнення образити його. Характерна також інверсія: якщо, попри докладені зусилля, досягти бажаного не вдалося або не одержано очікуваного результату, людина, прагнучи хоч якось розрядити напруження, що накопичилося, починає несамовито лаяти те, до чого вона щойно пристрасно прагнула. Інший поширений спосіб заміщення - коли, вичерпавши аргументи в суперечці, людина шаленіє і кричить.

Якщо неможливо не лише побити чи обляяти кривдника, а навіть хоча б якось виявити своє негативне ставлення до нього, то напруження розряджається заміною мішені: людина спрямовує свою агресію на іншу людину або предмет. Проте стандартною формою заміщення грубої сили, спрямованої на покарання або образу дією, є лайка і словесні образи. Їх використовують як запобіжні

клапани для виходу відчуттів, що переповнюють людину, запобігаючи фізичній дії.

Заміщення може реалізуватися не лише перенесенням на інший об'єкт або іншу дію (наприклад, лайку), а й перенесенням їх з реального світу у світ втішних фантазій. Людина занурюється у свій внутрішній світ і тоді не може реалізувати себе в зовнішніх подіях. Щоразу, коли дійсність розчаровує нас або загрожує нам, ми намагаємося повернутися в країну фантазій, де можна досягти того, чого, як думає людина, вона не може домогтися в реальному житті. У цій країні, де фантазії заміщують реальність, залишається гіркота страждань і відчуття неповноцінності. У фантазії будь-яка мрія - факт, що відбувся: ніщо не заважає нам бути де завгодно і ким завгодно.

Іноді фантазії можуть бути небезпечними. Наприклад, дитина, що народилася після смерті рідного брата або сестри, у психіці матері іноді стає «заміною» померлого, і життя її може стати дуже важким, якщо мати не оплакала первістка, не попрощалася з ним.

11.Катарсис – психологічний захист, пов'язаний з такою зміною цінностей, яка зумовлює ослаблення впливу травмуючого чинника. Для цього як посередника іноді залучають якусь зовнішню глобальну систему цінностей, порівняно з якою ситуація, що травмує людину, втрачає своє значення. Структура цінностей людини дуже стійка й інерційна. Тому зміни в ній можуть відбуватися лише в процесі значного емоційного напруження, загострення пристрастей. Зокрема, переживання сильного страху іноді сприяє етичному переродженню, пробудженню совісті, завдяки якому відбувається духовне оновлення. Тоді в людини раптом змінюється структура установок і з'являється рішучість діяти в новому напрямі. Аналогічну за силою і результатом дію може мати любов. Вона наділяє людину новою життєвою позицією, змінюючи всю шкалу її критеріїв і цінностей.

Для катарсису ключовим моментом є посилення емоцій. Психічна травма може згоріти в могутніх, драматичних, хворобливих і «шокових» переживаннях. Стреси зумовлюють духовне оновлення, глибоку трансформацію внутрішнього світу.

Очисна роль страждань у тому, що в них згорає провина, а разом з нею – залежність і агресивність. Людина знаходить свободу в сприйнятті світу і

відкривається для духовного росту. Наприклад, емоційне ставлення до витвору мистецтва, до героя драми або трагедії мимоволі актуалізує аналогічні життєві ситуації з особистого досвіду глядача, підсилюючи співпереживання. Співчуваючи персонажам картини, п'єси, людина одночасно переживає власну важливу, болісну і хвилюючу подію. У цьому співпереживанні вона іноді відчуває таке горе, страх і навіть жах, що у вирі всіх цих емоцій відбувається катарсис, людина долає, розв'язує душевний конфлікт, і її власний психічний стан нормалізується.

Людина особливо близька до розуміння справжніх цінностей у той період, коли ризикує позбутися їх цілковито. Тоді страх такої значущої втрати ламає і перебудовує багато колишніх установок і до світу, і до самої себе, встановлюючи нову систему цінностей.

У катарсисі досягають такого викиду емоційного напруження (на грані з афектом), що людина здатна замінити свої базові критерії.

Фройд розглядав катарсис крізь призму любові та віри. Стан психіки істинно віруючої людини (та віддано люблячої) такий, що змінюються провідні мотиви й установки. Воля до самоствердження і бажання наполягти на своєму змінювалися готовністю до покори, до того, щоб розчинитися у Всевишньому, Коханому. У цьому стані різко змінюється шкала цінностей. Притулком безпеки людини стає те, чого вона раніше боялася найбільше. Наступає щасливе досягнення нової свободи як завершення боротьби.

12.Сублімація – це захист шляхом переорієнтації сексуальної або агресивної енергії людини, надмірної з погляду особистих і соціальних норм, в інше русло, у творчість, науку, роботу, спорт тощо. У цьому процесі антисоціальні імпульси ніби змінюють свій напрям без внутрішнього конфлікту. Це найбільш адаптивний з розглянутих форм захист, оскільки не тільки знижує відчуття тривоги, а й сприяє появі соціально схваленого результату. Однак заміщується при цьому не сам об'єкт (з неприйняттого - на прийнятний), а спосіб взаємодії з ним.

Здатність більшості людей відволікатися від первинної мети і знаходити вдоволення в іншому, допустимому з погляду соціуму, тобто сублімувати свої бажання, – обмежена. Сублімація часто пов'язана з десексуалізацією, тобто перекачуванням надлишку сексуальної енергії в захоплення художньою або науковою діяльністю. Наприклад, малювання може бути однією з форм

сублімації. Воно дає змогу відкоригувати інстинктивні імпульси (і сексуальні, і агресивні) і знижує небезпеку їхніх зовнішніх виявів у соціально небезпечній сфері. Багато хто звільняється від страхітливих образів після їхнього зображення. Намалювати свої фантазії часом легше, ніж розповісти про них. Малюнок об'єктивує внутрішній конфлікт і створює можливість через нього контактувати з оточенням. У малюнку травмуючі переживання можуть бути представлені без переживання відчуття провини. Це, до речі, пояснює, чому малювання допомагає лікувати наркоманію, заїкання, афазії тощо.

Загалом сублімація – процес, який веде до переорієнтації реагування з нижчих, рефлекторних форм на вищі, довільно керовані й спрямовані на розрядження енергії інстинктів в інших (неінстинктивних) формах поведінки. Сублімація охоплює (на відміну від заміщення) переміщення енергії не з одного об'єкта на інший, а з однієї мети на іншу, суттєво дальшу, яка супроводжується трансформацією емоцій. На цьому шляху завдяки винятковій силі сексуальних спонукань відкривається вихід ув'язненої в них енергії, що зумовлює значне підвищення психічної працездатності в особистій творчості. Сублімація спрямовує імпульси в мистецтво, літературу, релігію, науку, тобто на ті види діяльності, які розвивають людину і збагачують життя суспільства. Агресивні імпульси можна сублімувати за допомогою спорту, ігор, політики.

Однак суттєве придушення реального статевого життя або природної (нормальної) агресії не створює сприятливих умов для сублімації прагнень, оскільки в цьому разі активність і здібність до ефективних рішень починає слабшати. Статеве бажання особливо придатне для сублімації, оскільки воно пристосоване для заміщення своєї найближчої мети на іншу (зокрема й несексуальну).

Завершуючи аналіз різних видів захисту, треба підкреслити, що не всі вони врівноважують людину саму з собою через відторгнення, повністю або частково, неприйнятної нової інформації. Деякі з них (ідентифікація, катарсис і сублімація) сприяють залученню частини цієї нової інформації до власної системи цінностей, модифікують модель світу і, таким чином, унеможливають конфлікт між «хочу» і «можу».

10.3. Особливості психологічного захисту в дітей

Кожен захисний механізм формується спочатку для оволодіння конкретними інстинктивними спонуканнями і пов'язаний, таким чином, з

певною фазою індивідуального розвитку. У маленьких дітей, до того як сформується повноцінна система психологічного захисту, реакція на неприємні переживання - автоматична, а саме – фізіологічний відхід від подразника. У деяких дітей психологічний захист частіше виявляється в період неспання, а в інших - здебільшого під час сну.

Із захисних реакцій, помічених у дітей і підлітків, найтипівіші, як вважає О.Е. Лічко, такі: пасивний протест, опозиція, імітація, емансипація і компенсація.

1. Пасивний протест – це рання форма захисної поведінки. Вона виявляється у відмові від спілкування навіть з близькими людьми, від їжі, від ігор. Така реакція найчастіше виникає в дитини, якщо її раптово відірвали від матері, сім'ї, звичної групи однолітків. Зазвичай пасивний протест виявляється в так званому синдромі госпіталізму. Дитина прагне по змозі відхилитися від будь-яких зовнішніх дій. Досить типова поза в такому стані – лежачи обличчям до стіни. Аналогічно до інших захисних форм, «поведінковий відхід» є несвідомим захисним механізмом. Дитина, потреб якої в турботі, емоційних контактах постійно не задовольняють, поступово стає аутичною. Зовні це виявляється у немотивованій відмові від виконання необхідних дій.

Переживаючи смерть батьків, діти використовують цей захисний механізм у формі відкидання смерті - навіть якщо мають про неї уявлення. Сила дітей - у вірі в те, що майбутнє буде благополучним. Якщо надії немає, дитина зупиняється у своєму розвитку й може навіть регресувати до безпечного минулого або ранніх фантазій. Нормальна, своєчасна зрілість, здатність стати самим собою припускає, що завдяки досить теплому ставленні матері та інших близьких дитина змогла повірити в безпечне оточення. Нерідко відсутність справжньої теплоти до малюка батьки маскують особливою увагою до «інтересів дитини», гіперопікою, прихильністю до різних виховних теорій, самопожертвування.

2. Опозиція – це форма активного протесту проти норм і вимог дорослих. Коли батьки або вихователі висувають до дитини надмірні вимоги, вони провокують опозицію. Часті претензії, непосильне навантаження (несумісне з реальними можливостями дитини)

породжують у неї внутрішнє напруження. Наприклад, поширене уявлення, що діти виявляють любов до своїх батьків раніше, ніж до інших людей. Однак, як засвідчили дослідження психологів, - це ілюзія. Зазвичай дитина вперше відчуває любов до однолітка, а не до батьків. Це відбувається тому, що для дитини молодшого віку батько і мати більше є об'єктами залежності й страху, ніж любові, яка за своєю природою основана на рівності й незалежності. Любов до батьків (якщо відокремити її від ніжної прихильності), як правило, розвивається в пізнішому віці.

Інший приклад – жорстока авторитарна вимогливість батька. У всіх патріархальних суспільствах ставлення сина до батька, з одного боку, це стосунки підпорядкування, а з іншого – бунту, тобто містять постійний елемент розриву. Не дивно, що вони можуть викликати ворожість, яка швидко пригнічується, оскільки це батько, і виявляється у вигляді зростаючого страху перед ним, спричинюючи принижену підлеглість або виливаючись у бунт проти життя загалом.

З появою другої дитини для первістка виникає драма, оскільки новонароджений виштовхує старшого із затишку батьківської любові, що природно породжує ревності й суперництво дітей. Якщо після народження брата або сестри батьки не змогли належно розподілити між дітьми увагу і ласку, то в старшого може виникнути відчуття самотності, яке нерідко залишається з ним на все життя. Відчуття невпевненості, яке виникає, діти зазвичай прагнуть заглушити демонстрацією надмірної рішучості. Тоді їхня поведінка, з позиції дорослих, стає незрозумілою, хоча насправді ця поведінка є реакцією на брак любові з боку близьких і заклик повернути її. Опозиція завжди активується у разі втрати або зниження уваги близьких. Така ситуація виникає не тільки після народження другої дитини, а й після появи вітчима. За цих обставин опозиція спрямована на те, щоб з її допомогою повернути увагу близьких. Тоді дитина стає хворою, прогулює заняття, втікає з дому. У підлітків ця реакція може виявлятися в незрозумілих крадіжках, демонстративному інтересі до алкоголю, наркотиків, суїцидних демонстраціях, самообмовах, розпусті. Усе це - різноманітні сигнали рідним: сигнал про екстрену потребу уваги, турботи і любові. Якщо цей заклик неефективний, то дитина відходить в інший світ - світ інших цінностей, світ фантазій.

У певний момент свого розвитку «Я» одержує здатність долати незадоволення і йти в опозицію за допомогою фантазії. Абсолютно очевидно, що все це різноманітні способи, що формують згодом заміщення. А наразі це рання форма заміщення, яка є інструментом привернути до себе втрачену увагу. «Швидше зверніть на мене увагу, інакше я пропаду!» Іноді опозиція виявляється і у формі психічної регресії. Зокрема, у сім'ї, де народилася ще одна дитина, старша починає вередувати і дуріти, як маленька, підсвідомо вважаючи, що за це і люблять малюка дорослі. Суть взаємодії з батьками зводиться до проблеми: яким бути, щоб вони любили, і як досягти перемоги над одним з батьків у боротьбі за любов іншого? Побоювання, що не вдасться реалізувати батьківські очікування, зумовлюють напруження, що перетворюється на мрії про незвичайні успіхи, яких насправді досягти неможливо. Тоді діти знаходять шлях до своєї невразливості за допомогою дурості або хвороби.

- 3. Імітація** – це реакція, яка виражається в прагненні у всьому наслідувати певну особу, улюблену людину, героя. У дорослого наслідування вибіркове. Він виокремлює в іншого щось і здатний наслідувати тільки ці риси, не поширюючи свою позитивну реакцію на решту рис цієї людини. Відповідно й емоційне ставлення до предмета наслідування в дорослого стриманіше, ніж у дитини. Дітям властиве глобальне прийняття або заперечення. Цілісна імітація - це рання форма ідентифікації з дорослим.
- 4. Емансипація** – це боротьба дітей за самоствердження, самостійність, свободу і навіть за майнові права. Загалом це вивільнення з-під контролю і заступництва дорослих. Схоже, що формуючи прийоми емансипації, дитина відпрацьовує з їхньою допомогою проектування на себе способів поведінки і рис дорослих, переймаючи їхні права і можливості.
- 5. Компенсація** – реакція, за допомогою якої дитина прагне заповнити слабкість і невдачі в одній сфері успіхами в іншій. Наприклад, кволий підліток утішає себе тим, що «зате» він відмінно вчиться, а поганий учень – тим, що він «зате» перемагає у бійках. Іноді незрілі форми психологічного захисту зберігаються і в дорослих людей. Наприклад, Дон Жуан – представник яскраво вираженої компенсації: йому

необхідно безперервно доводити свою мужність у сексі, тому що він через свій характер не впевнений у власній чоловічій доблесті.

Як відомо, підлітки з відхиленнями у фізичному розвитку особливо страждають у колективі від знуцання і насильства. Їх дразнять: «Дядьку, дістань горобця», «жиртрест», «очкарик», «прищ», «конопуха», «рудий» тощо. Разом з образливими прізвиськами цим дітям приписують багато інших негативних рис. Як наслідок занурення (інтеріоризації) зовнішніх оцінок, які пригнічують, у них поступово формується загальне негативне ставлення до себе і назріває душевний конфлікт. Відчуваючи внутрішній конфлікт, ці діти прагнуть, насамперед, компенсувати це все в сім'ї (відчуті підвищену повагу і любов).

Що більше приховує дитина незадоволення своїм оточенням, сім'єю, то більше проектує її на зовнішній світ, набуваючи переконання про те, що світ ворожий і страшний. Коли ні в сім'ї, ні в школі компенсації нема, – виникає бунт! Тоді й надходять безперервні скарги на зухвалу, грубу, різку поведінку дитини в школі та вдома. Лінощі, так само як слабкість чи хвороба, стають вибаченням для невдач і відсутності наполегливості та ініціативи у розв'язанні життєвих завдань. Бути ледачим не так соромно, як бути тугодумом. Брехливість є компенсацією, яка дає змогу пом'якшити відчуття ущербності. Багато разів для дитини правда виявлялася небезпечнішою за брехню, і вона віддала перевагу останній.

Борючись з низькою оцінкою своїх чеснот, така дитина приписує собі риси, які підвищують її відчуття власної гідності, упевненості у собі, що дорослі кваліфікують як грубість і нахабство. Відчуття власної непривабливості, що зафіксувалося в дитячому або підлітковому віці, може сформувати стійке уявлення про свою неповноцінність, ущербність і породжує в характері замкнутість, боязкість, егоцентризм або ворожість до навколишніх. Компенсацію особливо легко реалізувати егоцентричній дитині в разі безтурботної поведінки дорослих, які її оточують. Така дитина безперервно вимагає визнання своїх достоїнств і перебуває в постійному конфлікті з батьками і вихователями.

Однак рання привабливість дитини також може мати певні наслідки. Наприклад, чарівна дівчинка, яка з дитинства всіх легко завойовувала, коли подорослішала, нічого не робить, чекаючи, що все найкраще буде саме її

завдяки фізичній красі. У неї формується стійкий акцент на своєму тілі, і тому вона інтелектуально погано розвивається. Старіючи, втрачаючи привабливість, вона дивується і страждає, важко переживаючи охолодження ставлення до себе навколишніх, і впадає в депресію, сприймаючи зміну ситуації як поразку.

У міру дорослішання в дитини поступово виявляються окремі епізоди витіснення. Наприклад, дитина, яка провинилася і для якої спогад про певну подію є неприємним, однак через нетактовні питання дорослих змушена згадувати про неї, замінює реальні факти вигаданими, що описують подію так, як вона повинна була б розвиватися згідно з бажанням дитини. З тієї самої причини діти з фізичними особливостями, наприклад, огрядні, виконуючи тест «Малюнок людини», зазвичай не малюють фігуру, а тільки голову, особливо обличчя, або зображують фігуру в умовній манері. Таким чином реалізується витіснення непривабливих особливостей свого тіла, що дає змогу знизити інтенсивність психотравми.

6. Ізоляція. Цей вид захисту іноді виявляється досить рано. Граючись з лялькою або звірятком, дитина може «дати» йому змогу робити і говорити все, що їй самій заборонено: бути жорстокою, лаятися, висміювати інших тощо.

Стикаючись з виявами психологічного захисту дітей, треба не стільки засмучуватися і гарячкувати, скільки виявляти терпіння і, головне, любов і дружню поблажливість. Знати, що їхній гнівний бунт, – справедливий, і зрозуміти, прийняти їхню образу на тих дітей, яких дорослі проголошують хорошими.

Корисно обговорити перед сном те, що турбує дитину. В цей час вона не відволікається і з великою увагою та зацікавленням дослухається до мами чи тата. Старшим дітям можна розповісти відповідний анекдот, оскільки анекдоти не містять загрози і стимулюють незалежність слухача. Тим самим вони дозволяють обійти природний опір слухача.

Особливо складна ситуація виникає, коли народжується нова дитина в сім'ї. У цьому разі найкраще – залучити старших дітей до догляду за малюком. Треба зацікавити їх новонародженим і дозволити розділити відповідальність за його благополуччя. Тоді вони не думатимуть, що особлива увага до малюка зменшує їхню власну значущість, тобто не стануть ревнувати.

Коли виникають умови для задіяння психологічного захисту дитини? Нерідко цьому сприяють напруженість взаємин з батьками. Особливо, коли є приховане емоційне відштовхування дитини. Коли батько або мати не зізнаються собі, що обтяжені дитиною, женуть від себе цю думку й обурюються, коли чують це від когось. Вони пригнічують це ставлення як негідне й підкреслено піклуються про своє чадо. Однак вимушеність турботи й брак тепла дитина відчуває, що зумовлює в неї душевний конфлікт. Конфлікт – шлях до ворожості.

Задіяння захисних механізмів має серйозні наслідки. Відштовхування дитини з боку батьків спричинює згодом появу незворотних психологічних змін: невпевненості в житті, відчуття невизначеності свого соціального статусу, тривожного очікування всіляких неприємностей. Виникає страх смерті, як відчуття недостатнього права і впевненості в існуванні «Я». З іншого боку, якщо батьки пропонують дитині любов лише за умови підпорядкування, то в неї не виникає установки на активне здобування світу. Амбівалентні (різноспрямовані) емоційні переживання дитини і її ставлення до тієї самої людини можуть довгий час співіснувати.

Що змушує залучати особливі способи переробки інформації, яка хвилює? Необхідність захистити себе! Що при цьому захищають? Позитивне ставлення до себе і відчуття себе як хорошого та гідного. Проте дитина стикається з тим, що норми, які формують ставлення до неї дорослих, їй незрозумілі. Це й призводить до формування в дітей подвійної моралі. Одна призначена для світу дорослих і відображає поверхневе розуміння (повторення на рівні слів) їхніх цінностей, інша – для себе і своїх однолітків.

Особливе значення в активізації захисту має неадекватне ставлення до своєї зовнішності. Відчуття власної непривабливості, зафіксоване у дітей і підлітків, може спричинити стійке відчуття неповноцінності, ущербності й породжує в характері замкнутість, боязкість, егоцентризм і ворожість до навколишніх. Запобігаючи таким захисним деформаціям і зсувам, бажано знизити роль зовнішності в ієрархії життєвих цінностей дитини.

Як можна допомогти дитині розрядити осередки напруженості? Один із способів запобігання пасивному протесту – опозиції – створення умов перенесення дії і відчуттів на іграшку!

За допомогою гри дитина розв'язує свої внутрішні конфлікти. Коли вона грає в «дочки-матері», у велетня і його вбивцю, у звіра і мисливця, вчителя і учня, міліціонера і водія - вона екстеріоризує свою внутрішню драму і таким чином розряджає осередки своїх внутрішніх конфліктів. Ця розрядка в певному сенсі аналогічна катарсису творчої особистості у момент творення. Однією з перших почала застосовувати спеціальну ігрову терапію для дітей Анна Фройд.

Як відомо, гра є спробою дітей не лише відреагувати, а й організувати свій досвід. У дитини створюються умови для концептуалізації, структуризації досвіду турботи і винесення на усвідомлений рівень своїх переживань. Замість того, щоб виражати свої відчуття в словах (чого дитина ще не вміє), вона може закопати в пісок або застрелити дракона чи нашльопати ляльку, що замінює маленького братика. Іграшки для дітей – слова, а гра – їхня мова. Дитина проживає у грі свої відчуття і, таким чином, виводить їх на поверхню, отримуючи змогу поглянути на них збоку, і або навчитися керувати ними, або відмовитися від них. Гнів, страх, суперництво між братами і сестрами, кризи і сімейні конфлікти можуть зображуватися безпосередньо, коли дитина розіграє сценки з людськими фігурками.

Іншим способом дати дитині відкоригувати свої проблеми є малюнок (арттерапія). У цьому разі малюнок є засобом посилення відчуття ідентичності дитини, допомагає дізнатися про себе і свої можливості. Карлочки, що є нормою початкової стадії дитячого малюнка, у старшому віці відображають відчуття самотності і безпорадності. Працюючи з дітьми, переходячи від спостереження особливостей малюнків певної дитини до навчання її інших форм віддзеркалення дійсності, можна опосередковано коригувати підсвідомі осередки напруженості. Наприклад, у дітей після катастрофи під Уфою зняти страх перед вогнем допомагало малювання пожеж. У цих малюнках дітей просили поступово зменшувати величину полум'я, роблячи його менш страшним. На завершальному етапі його «задували» як реальну свічку.

Як уже було зазначено, однією з ознак вияву опозиції є систематична брехливість дитини. Розкрити цей осередок допомагає зміна установки щодо знань. Тому для усунення брехні треба з дитинства розвивати в людини повагу до знання, з одного боку, і до мужності у визнанні своєї обмеженої обізнаності - з іншого.

Інший вид компенсації можна долати, якщо задовольнити бажання ризику. Як відомо, жадання гострих відчуттів зумовлене досвідом подолання небезпеки й насолодою розрядки, що виникає після цього. Це вид катарсису, що супроводжується гордістю і задоволенням.

Подолання захисту за типом компенсації часто досягають не заміщенням недоліку або порушення, а в іншій далекій сфері. У такому разі зусилля спрямовують на те, щоб наблизити компенсаторний процес до місця дефіциту. Коли кульгавість, низький зріст, заїкання стимулюють прагнення отримати владу або престиж іншим шляхом - це компенсація в далекій сфері, оскільки реалізується не через розвиток ураженого органу або функції до повного відновлення, а самоствердженням за рахунок інших здібностей і можливостей. Перспективнішим є шлях, коли, навпаки, недолік тренують до рівня його гіперкомпенсації. Кульгавий Байрон стає відомим поетом, низькорослий Наполеон - полководцем. Проте оптимальним є шлях Демосфена, коли заїка став знаменитим оратором і йому вже ніколи не потрібно було говорити: «Зате я можу...».

10.4. Використання захисту в життєдіяльності

На шляху упередженого сприйняття навколишніх речей і подій стають психологічні бар'єри. Вони - як шори, фільтри, лінзи, які обмежують, частково закривають і спотворюють сприйняття світу. Психологічні бар'єри формуються і зміцнюються як система захисту від травмуючих чинників, які загрожують позитивній самооцінці людини. Проте одночасно вони є й шкарлупою, у якій людина живе.

Значить, необхідно ***старі проблеми знову прожити***. Лише проживання дає змогу переоцінити раніше витіснене і запам'ятати його по-новому. Завдання в тому, щоб усвідомити і відреагувати. Відомі спеціальні прийоми, які полегшують розв'язання цих завдань, досягнення душевної рівноваги.

Виникнення втечі. Коли в житті людини порушується звична стабільність і необхідно ухвалювати відповідальні рішення самотійно, у неї може виникнути відчуття тривоги і навіть страху. Іноді ці відчуття людина переживає настільки важко, що втручаються захисні механізми. Проста реакція захисту – прагнення відійти від травмуючих ситуацій, така форма поведінки може бути стабільною. Є люди, які загалом схильні до втечі від ситуації. У важких обставинах вони переїжджають, емігрують або, як вияв цієї самої

стратегії, – прагнуть відсидітися, перечекати, не вступати в конфлікти. Наявна при цьому тенденція ухилення, «втечі» в хворобу, роботу, самотність. Найтиповішою є втеча в роботу.

Неадекватно сприйнявши щось, що трапилося, або свою роль у цьому як вияв особистої неспроможності, страждаючи від цього, людина наперед починає занижувати свої перспективи й ухилятися від усіх ситуацій, де є імовірність знову опинитися не на висоті.

Відомим способом ухилення від своїх професійних обов'язків є активна суспільна й політична діяльність (люди, які успішні в професії, менш завзяті в цих прагненнях). У цьому разі людина перелаштовується і (з полегшенням) переходить до суспільної активності, здійснюючи її під гаслом «Тепер не час займатися професійними справами, ось коли ситуація стабілізується...» або «Тепер кожна чесна людина, кожен патріот повинен...».

Пошук «мішені» та її роль. Відчуваючи внутрішнє неблагополуччя, людина шукає допомоги та обирає «мішень» – людину, на яку можна перекинути свої проблеми, спрямовуючи на неї позитивні й негативні спонукання. «Мішень» сприяє усвідомленню сутності проблем. Зіткнувшись з труднощами, кожному необхідно зрозуміти, що відбулося, тобто чітко уявити, коли і чому його можливості перестали задовольняти вимоги, які висуває йому навколишнє середовище або він сам. Адже чомусь тепер у нього з'явилося відчуття внутрішнього дисонансу, незадоволеності собою, зростає тривожність. Людина не усвідомлює, що все це вияви внутрішнього конфлікту, який виникає, а, відчуваючи неблагополуччя, шукає допомогу назовні.

Як, опинившись у ролі мішені, допомогти людині? Відомі дві найдоступніші стратегії. Або підштовхнути до пристосування в суспільстві, або переконати її (допомогти) стати сильнішою, витримати тиск обставин і відстояти свою позицію. Під пристосуванням у цьому контексті розуміють здатність людини діяти так, як чинить більшість людей у її культурі. Коли людина діє «як усталено», відповідно до зразків поведінки, які існують у суспільстві і які воно схвалює, то збільшується імовірність зберегти душевний спокій.

Людина, яка стала на шлях пристосування, має стійку потребу давати навколишнім задоволення і готова змінювати для цього свою позицію. Поки їй це вдається, вона в безпеці.

Відповідно до другого підходу, завдання не в пристосуванні, а в оптимальному розвитку особистісних здібностей та реалізації індивідуальності. У цьому разі зусилля потрібно спрямовувати на самоактуалізацію. Людині треба проникнутися думкою: якщо хтось відмовляється від частини своїх цінностей та ідеалів, він порушує свою моральну або інтелектуальну цілісність, стає нещасним і страждає. Разом із звільненням від страждань, відмовляючись від цінностей, він втрачає свободу.

У процесі перебудови за другим типом відбувається ослаблення егоцентричних позицій, обмеження надмірних домагань, підвищення самокритичності, зміцнюється повага людини до своїх індивідуальних особливостей. За рахунок цього знижується рівень захисту і підвищується здатність формувати нове ставлення до оточення і своїх вчинків. Тоді активуються сили для самостійної боротьби з труднощами, руйнування неадекватних стереотипів і установок, реалізації життєвих цілей.

Отже, «мішень» – це не будь-яка людина, а така, що здатна виконати кілька функцій: у той чи інший спосіб підвищити упевненість іншої особи в собі і стійкість до життєвих негараздів. На неї переносять усі проблеми.

Конфлікт і псевдоконфлікт. Суперечності між звичайною поведінкою людини (до вияву захисту) і тією, що знову з'явилася, вказують на розрив між рішенням, яке свідомо ухвалено, і прихованими за ним почуттями.

Конфлікт спричинений зіткненням, яке зумовлене появою в ієрархії цінностей людини взаємоне прийнятних установок, цілей і способів дії щодо конкретної особи або об'єкта. Виникає дисонанс, який людина переживає як дискомфорт, порушення внутрішньої рівноваги.

Позбутися неприємного стану, пов'язаного з конфліктом, можна по-різному: відмовитися від бажання, несумісного з позицією виробленої раніше установки; набути нових знань, які створюють суттєву перевагу однієї позиції і які, таким чином, ліквідовують конфлікт; переглянути свої звичні установки й життєві цінності так, щоб усунути дисонанс. Наприклад, хтось вважав одного зі своїх знайомих людиною порядною і раптом дізнається про його поганий вчинок. Як йому позбутися засмученості? Найпростіше - не повірити факту («Він не міг!»). Далі можна вивчити подробиці події, з надією, що з'ясується щось таке, що виправдає здійснений вчинок («Коли так, тоді зовсім інша річ!»). Але можлива й кардинальна зміна ставлення до нього («Хто б міг подумати!»).

Причиною конфлікту може бути також неадекватність самооцінки. У такому разі важливо враховувати, завищена вона чи занижена. Надмірно завищена самооцінка, особливі претензії особи поєднуються, як правило, з недооціненням або цілковитим ігноруванням (запереченням) об'єктивних умов і вимог навколишніх. Вона виявляється у втраті критичного ставлення до своєї поведінки, ослабленні здатності гальмувати бажання, які суперечать власним нормам.

Кризу може провокувати також занижена самооцінка, відчуття власної неповноцінності, що зумовлює відрив від реальності, появу далеких від життя установок, фантазування, життя в мареннях (заміщення).

Конфлікт може виникнути і після ухвалення рішення (з одного боку, шкода втрачених можливостей, з іншого – немає впевненості в тому, що це добре зроблений крок). Тоді втручається захист, щоб «заднім числом» підвищити цінність здійсненої ним дії («Солодкий лимон») або знецінити негативні аспекти («Зелений виноград»). Отже, захист здійснює тенденційну зміну оцінок на користь уже вибраної альтернативи, і дисонанс зникає.

Напруженість може бути зумовлена суперечністю між завищеними вимогами до себе і обмеженими можливостями. Засмучуючись, наприклад, через низьку оплату своєї праці, людина раптом виявляє незвичну для неї непослідовність в аргументуванні й говорить: «Хай я менше заробляю, зате я порядна людина». За цим зовні алогічним висловом є втручання захисту - за типом раціоналізації: «Багато заробляють тільки непорядні люди, а я людина порядна».

Іншою ілюстрацією виявів зміни поняття розумності (раціоналізації) може бути традиційне для батьків перекладання ними провини за погане виховання дитини (усупереч будь-якій очевидності) із себе на оточення. Тоді в усьому винні бабусі, дитячий садок, школа, інститут. Тоді захист виявляється в зміні розподілу відповідальності, а рівноваги досягають, знижуючи свою відповідальність і підвищуючи її в усіх інших.

Вплив конкретної невдачі на самопочуття зумовлений тим, як людина пояснює собі причини невдач. Наприклад: «Для заняття творчістю потрібні особливі здібності, а в мене їх немає». Або: «Усе це правильно, але мені вже пізно починати». Деколи в такій ситуації вона відкладає справу на невизначений термін і занурюється в підготовчі заходи: «Сім разів відміряй -

один раз відріж!», «Поспішай поволі!», «Спершу треба знайти найефективніший підхід до завдання». Псевдо-розумність цього аргументування посилює те, що в інших обставинах та сама людина вважає, що вона вельми здібна.

Формування нового образу «Я». Демонструючи «нову» логіку, людина починає усвідомлено або підсвідомо формувати в навколишніх нове уявлення про себе, випереджуючи їхню негативну оцінку своєї поведінки або своєї пасивності. Вона застосовує цю тактику (за типом раціоналізації), коли передбачає, що її поведінку зрозуміють і оцінять небажаним для неї чином, зарахують її до типу людей, до якого вона належати не хоче: «У мене немає забобонів, але щопонеділка я у відрядження не виїжджаю» (відречення від себе як від людини забобонної), «Можливо, це й безглуздо, але я ніколи не подаю милостині» (краще відректися від себе як від розумного, ніж визнати себе скупим).

Незадоволена людина, прагнучи бути собою в кращому ракурсі, переживає страх викриття, який постійно вимагає душевної енергії, в ім'я пристойної маски. Вона безперервно переконує себе, що права. Здійснюючи раціоналізацію, вона захищає свої помилки, і тоді вони мають тенденцію повторюватися знову і знову. Самокритика ніби блокує критику збоку. Іншим засобом уберегти себе від відчуття провини є праведне обурення. Інтенсивно критикуючи чийсь дії, ми починаємо відчувати себе розумними, високоморальними і завжди правими. Немає потреби звертати увагу на власні вади, коли стільки недоліків навколо - продажні політики, жадібні підприємці та ін.

Поява символів і фетишів. Одночасно із створенням нового образу «Я» можуть з'являтися специфічні символи, які засвідчують появу захисту за типом заміщення. Тоді символічні акти починають поступово замінювати реальні. Наприклад, з'являються описи дії замість здійснення самої дії, міркування на зразок: «Якби я мав...», «Якби я міг...» про дії поза реальними умовами.

Душевний конфлікт може зробити людину вибуховою або розгніваною. У таких ситуаціях гнів може бути результатом реакції за типом регресії до незрілих форм заміщення. Гніваючись, людина доводить свій стан до певною мірою неповноцінності. На такому емоційному рівні вимоги до себе знижуються і вона може «собі дозволити» те, чого раніше дозволити не могла,

адже вона в «такому» гніві. Тепер людина розв'язує свою проблему шляхом найменшого опору – здійснюючи символічні дії: рве листок, де написано умову завдання, яке їй не вдається розв'язати, або йде, гримаючи дверима, коли не знаходить прийнятної для себе стратегії поведінки. Вона може зробити також символічний акт іншого типу – приносячи жертву!

Регулювання висоти бар'єрів. Стикаючись із зовнішньою травмуючою ситуацією, невдоволена собою і стурбована своїми вчинками, людина може нейтралізувати захисні механізми трьома способами: а) знизити значущість травмуючого чинника («Тепер, у нових обставинах, я дивлюся на це по-іншому»); б) підвищити самооцінку, щоб на її фоні вплив травми був менш болісним («Для мене це не має великого значення»); в) знизити значущість невдалих вчинків і дій, тобто змінити систему цінностей так, щоб якась подія опустилася в ієрархії переваг, стала особисто для неї менш значущою («Не дуже й хотілося»).

Зниження масштабу травми. Один з підходів до зниження внутрішнього напруження полягає у виявленні реального масштабу травмуючої події – зіставивши її з головними життєвими цінностями. Якщо показати факт неспівмірності обсягу хвилювань і реальної особистої значущості події, то напруження розряджається або пом'якшується. Під час такого зіставлення людина усвідомлює, що подія, яка її пригнічує, не заторкує її основних життєвих цінностей, то захист стає менш актуальним і його можна навіть усунути. Тепер особа може подивитися на себе об'єктивно, на збіг обставин – неупереджено і правильно оцінити їхні наслідки. Створено умови, коли її вчинки, визначаючись реальними мотивами, можуть стати цілеспрямованими.

Людина, яка зазнала невдачі в кар'єрі чи в любові, нерідко вважає, що її життя втратило будь-який сенс. Через зайву концентрацію уваги на травмі виникає звуження поля свідомості, і вона не розуміє, що втрачено лише частину життєвих цінностей. Це не тільки робить людину нещасною, а й обмежує різноманітність її поведінки. Вона стає значно стереотипнішою. Тут важливі всі способи розширення поля свідомості. Вони дають їй змогу перелаштуватися, побачити нові можливості й більшою мірою керувати собою. Нова позиція щодо травмуючої події дозволяє відступити, щоб перечекати, накопичити енергію і життєві сили, дочекатися моменту, коли настане сприятливіший час для рішучих дій.

Аналогічна ситуація складається, коли можливу поразку в змаганнях спортсмен сприймає як ганьбу, як щось абсолютно неприпустиме, негоже. Тоді переживання відповідальності може виявитися таким болісним, що виникає внутрішній конфлікт, який забирає багато душевних сил і знижує ймовірність перемоги. Тут теж допомагає співвідношення потенційних наслідків невдачі з іншими життєвими цінностями. Зниження значущості можливої поразки створює умови для переведення уваги з очікуваного засмучення на саме змагання. Спортсмен знаходить сили для розкріпачення своїх можливостей і стає здатним до душевного підйому, необхідного для перемоги.

У скрутних ситуаціях завжди корисно зважити всі обставини на вазі основних цінностей.

Один з підходів до пом'якшення внутрішньої напруженості, яка виникла на тлі конфлікту, пов'язаний зі зниженням значущості допущених помилок, пережитих неприємних моментів. Враховуючи, що самооцінка знижується швидше, якщо невдачу пояснюють особистою неповноцінністю, ніж коли допускають несприятливий збіг обставин, корисно перекласти значну частину невдач на несприятливу ситуацію, зовнішні обставини і недостатню інформованість.

Досягнення більшої гнучкості психіки. У міру вікових змін сформована в людини модель світу стає не лише складнішою, а й відсталішою - кожна її зміна вимагає більше зусиль. Зайва стабільність системи принципів, критеріїв і сценаріїв перешкоджає подальшому розвитку.

Чи зможе людина змінити свої установки і переглянути ставлення до подій, залежить від її психічної гнучкості. У разі ортодоксальних поглядів на обставини життя, які погано надаються до корекції, можуть виникати такі важкі душевні конфлікти, що для того, щоб їх пережити, людині доводиться радикально реконструювати свою модель світу. Тоді, прагнучи не робити цього, позбавити себе від розгубленості й страждань, неминучих під час перебудов, тобто не змінювати своїх критеріїв цінності та водночас пристосуватися (а для цього подивитися на світ новими очима), вона відчуває глибинний конфлікт. Щоб запобігти такій непродуктивній реакції на зміни в навколишньому світі, потрібно розвивати здатність змінювати ставлення до самої себе, переоцінювати й корегувати свій внутрішній досвід, дивитися на себе ніби з нової позиції.

Гнучкість збільшується завдяки розумінню того, що на окремих етапах життя деякі види захисту відіграють позитивну, пристосовну роль, а на інших можуть бути нераціональними, особливо коли набувають характеру звичної стратегії поведінки.

Окрім обліку динаміки психічних ресурсів, упродовж життя треба враховувати особистий «крок» змін («Не все відразу!»).

Готувати людину до розумного усвідомлення її непристойних вчинків (до сприйняття протилежного погляду) доцільніше малими кроками, добиваючись згоди під час кожного просування і поетапно корегуючи її розуміння ситуації та її прогнозу. Таким чином можна поступово підвести її до нової оцінки того, що сталося. У тих ситуаціях, коли відмінності позицій значні, людина може повністю не приймати контраргументів. Тоді розумніше штовхати людину до нового погляду, критикуючи спочатку її на тлі загальної доброзичливості й підкреслюючи насамперед елементи, які об'єднують початкову й запропоновану позиції, і лише потім - роз'єднувальні, подаючи їх як другорядні.

Відкладання досягнення мети. Низка травмуючих ситуацій пов'язана з неможливістю (через несприятливі обставини) одержати бажане відразу, зараз, негайно. Якщо організувати й усвідомити упорядкованість цілей, то напруження може послабитися. Коли розумно здійснено аналіз ієрархії цілей і засобів, тоді обсяг відомостей про несприятливі обставини можна сприймати як відтермінування виконання бажань, а неприємності - як побічні події й випадкові епізоди дорогою до них.

Для полегшення систематизації своїх цілей і бажань можна запропонувати людині скласти список того, що могло б дати їй задоволення. До цього списку доцільно порадити їй включити також найпростіші, реально і швидко досяжні цілі та перспективи.

Підвищення самооцінки. Зробивши вчинок, неприйнятний для себе, та усвідомлюючи, що цей вчинок усі засуджуватимуть, не знаходячи собі виправдання, людина мучиться від докорів сумління, відчуття провини. Ці переживання можуть супроводжуватися різким зниженням самооцінки, унаслідок чого формується уявлення про втрату права на любов інших: «Хто мене такого любитиме?». На тлі заниженої самооцінки людина неадекватно загострено сприймає реакції оточення на свої вчинки, що, у свою чергу,

призводить до конфліктів, розриву стосунків з людьми, відчуття самотності від втрати емоційного контакту. Виникає стан дисбалансу, для якого характерне не тільки погіршення настрою, негативні емоції, а й звуження сфери спілкування.

Для підвищення самооцінки людини, яка потрапила у важку ситуацію, доцільно похвалити її, підняти у власних очах і в думці навколишніх. Підвищувати самооцінку доцільно до такого рівня, коли в людини виникає впевненість у тому, що хто-хто, а вона зможе впоратися з цією травмуючою ситуацією.

Інакше кажучи, нормалізації самооцінки можна досягнути по-різному. Магістральний шлях управління й самоуправління проходить по лінії переоцінки цінностей і впорядкування ієрархії пріоритетів. Це створює необхідні умови для подолання внутрішнього опору, відновлення працездатності й можливості насолоджуватися. Тоді змінюються способи реакції на труднощі. Замість типових для невдач «От якби...», «Так, але...», можна сказати: «Спасибі, що хоча б...» - тобто з'являються вислови, характерні для осіб, здатних вдало розв'язувати свої проблеми. Така людина вже готова сказати: «Тепер я знаю, як зробити це правильно».

Запобігання закріпленню безпорадності й страхів. Коли всі спроби змінити ситуацію, яка травмує, або ставлення до неї не дають очікуваного результату, а це найчастіше відбувається на тлі значного досвіду минулих невдач (у розв'язанні інших завдань), то в людини виникає установка особливого виду, так звана «вивчена безпорадність». Така установка організовує готовність до того, що і в майбутньому всі зусилля цієї людини будуть безрезультатними. Вона є бар'єром, перешкодою на шляху реалізації планів.

Зниженню впливу цієї перешкоди сприяє звернення до минулого. Докладно аналізують завдання, з якими людина колись не зуміла впоратися, де виявилася безпорадною. При цьому корисно переоцінити (підвищити) складність не розв'язаних раніше завдань - перевести їх з класу нерозв'язуваних для цієї людини до класу нерозв'язуваних у принципі або розв'язуваних тільки за особливих умов. Коли хтось не може впоратися із завданням, вважаючи, що воно йому «не до снаги», можна допомогти йому наблизити успіх, давши зрозуміти, що навіть дуже здібні люди витрачають на розв'язання «таких» завдань значно більше часу і зусиль, ніж він припускає.

Тоді можна диференціювати «ті» завдання як особливо важкі, а «це» - як звичайне і цілком таке, яке можна розв'язати. Таку саму роль відіграють типові способи самовиправдання в разі невдач - посилення на чийсь підвищену вимогливість, на невезіння й випадковість.

Нерідко думка про свої невисокі здібності така неприємна, що її витісняють зі свідомості. Тоді людина не виявляє належного терпіння, витримки, наполегливості у розв'язанні завдань, швидко відмовляється від повторних спроб здійснити свої наміри.

Для запобігання фіксації безпорадності потрібно підняти на щит будь-який локальний успіх, додати йому підвищеної значущості, тоді зростає самооцінка, а разом з нею - імовірність майбутнього успіху.

Посилення активності для зміни перебігу подій. Треба бути не тільки сильнішим, щоб наступати, а також наступати, щоб бути сильнішим. Уявлення людини про свою нездатність виправити ситуацію, що склалася, про неможливість активно втрутитися в неї, зумовлює зниження самооцінки, що само по собі провокує подальше поглиблення переживань, створюючи відчуття втоми, самотності, покинутості й пригніченості. Комплекс неповноцінності, який виникає, блокує реалізацію справжніх можливостей особистості, витісняє прагнення до зростання й успіху. Тоді людина замикається у своєму внутрішньому світі, дедалі більше ізолюючись від соціальних контактів. У таких обставинах потрібно докладати зусилля, щоб людина зрозуміла й повірила: можна втрутитися, можна змінити перебіг події; навіть неоптимальна дія краща за повну пасивність, бо активність сама по собі здатна дати полегшення. При цьому що більше переконання людини в можливості вплинути на події, то вища імовірність практичних дій з її боку. Активна життєва позиція зменшує занепокоєння й відчуття небезпеки.

Не можна, однак, ототожнювати активність з прямою атакою. Давно з'ясовано, що прямі прийоми дії на психіку – не найефективніші. Наприклад, нову інформацію краще сприймають через коментарі, а не через прямі твердження. Легше засвоюють аргумент непрямий або такий, який ззовні звернений до однієї особи, але розрахований на інших.

Враховуючи такі особливості психіки, підштовхуючи людину до переоцінки подій і активності, доцільно використовувати не твердження, а

запитання. Доречно ставити запитання, які заважають їй обстоювати свою позицію про її складне становище, про те, що вона зовсім самотня тощо.

Корисно попросити описати ту ситуацію, яка хвилює. Послідовний виклад таких обставин, особливо в ситуації афекту, допомагає дати з ними раду. Далі можна розповісти, як ви сприйняли ці обставини, щоб через переказування людина одержала змогу подивитися на свої проблеми збоку.

Коли в такій бесіді виникає необхідність звернути увагу людини на невдалі форми її поведінки або аргументи, ефективнішим є опосередкований вплив. Краще говорити не про недоліки безпосередньо, а про своє сприйняття й переживання з їхнього приводу. Коли людина чує неприємні відгуки про себе, це для неї дуже важливо, часто травмуюче. Тому може спрацювати захист. Якщо ж хтось говорить про себе і свої відчуття з приводу цієї ситуації, то для оцінюваного гострота сприйняття критики знижується.

У чому переваги непрямой критики? По-перше, немає необхідності, та й важко сперечатися з людиною, що говорить про свої переживання, а не про ваші недоліки. По-друге, цілком можливо, що не всі люди так гостро реагують на такі недоліки, щоб заявити про свої переживання. Тоді це висловлювання не дуже образливе й можна припустити, що я не така вже погана людина. Пілюлю підсолоджено, і захист пропускає інформацію. Коли ж її засвоєно, можливим стає й продовження: звичайно, я людина хороша, але все-таки чомусь ніяково, незручно - чи не стати мені ще кращою?

Існують різні способи нейтралізації захисту, пов'язаного з очікуванням несприятливого ставлення до себе. Наприклад, можна подати помилки співрозмовника як властиві собі або частково виправдати їх тощо.

Оцінка у вигляді репліки звучить як тавро. Описові вислови зумовлюють мінімальний психологічний захист і більше бажання зрозуміти і змінити поведінку. Навіть коли установка на зміну своїх уявлень у людини дозріла, рекомендації потрібно пропонувати їй не лише в непрямій формі, а й з елементами невизначеності, у дещо загальному, незавершеному вигляді. Визначеність сприймають часто як форму тиску, а чіткість рекомендації пов'язують підсвідомо із заниженою оцінкою партнера (він може зрозуміти лише чітке і просте розпорядження). Можлива й така логіка: «Якщо він про мене так погано думає, навіщо мені користуватися його допомогою...». Тоді пораду витісняють.

Засвоєння рекомендації з неоднозначним формулюванням полегшується завдяки власній активності людини під час переробки інформації, поданої їй як натяк або в непрямій формі, коли необхідно здогадатися про щось, довизначити сприйняте. Надавши поради власної, прийнятної і завершеної форми, вклавши свої зусилля в розуміння й формулювання рекомендації, людина відчуває себе співавтором ідеї і ставиться до неї не як до накиненої кимось, а як до свого витвору. Таким чином захист від втручання в її внутрішній світ стає зайвим, конфлікт розв'язано, самооцінка підвищується.

Розвиток і підтримання своїх хобі. «Хобі-терапія» – спосіб оперативно віддалитися від афектогенної ситуації. Абсолютна концентрація на одній ідеї або меті є одним з джерел внутрішніх конфліктів. Ідея, що окупувала все поле свідомості, робить людину недоступною для інших ідей, формуючи передумови обмеженості та відсталості її психіки.

Тривале ототожнення особи тільки з однією зі своїх ролей або функцій (Я – лише мати, Я – тільки математик, Я – лише спортсмен) часто спричинює відчуття незадоволеності і навіть відчаю. Для відновлення внутрішньої гармонії їм потрібно знайти ширшу основу для ототожнення, «народитися в новій іпостасі». Коли в людини є різноманітні інтереси, діапазон її відчуттів стає ширшим і самі вони стають різноманітнішим. Як наслідок, суттєво збільшується розмах прийнятних для неї вмінь і поглядів, тоді імовірність конфлікту зменшується.

Ставлення до «цього» з гумором. Гумористичне ставлення до події несумісне з підвищеною тривожністю з приводу її впливу на наше життя. Саме тому сміх захищає нас від надмірного напруження і, таким чином, продовжує життя тим, хто має удосталь почуття гумору. Сміх є певним способом розв'язати суперечності, засобом висміяти перешкоди, що спричинюють лють, страх і тривогу, допомагаючи позбутися занепокоєння завдяки зниженню значущості табуйованих дій. Сміх і сльози – універсальні механізми розрядження, оскільки в обох випадках реакція перелаштовується на процеси з суттєвими вегетативними компонентами, у яких розряджається напруга.

Загалом, сміх – це особлива комічна оцінка дійсності, побудована на контрасті або несподіванці. Як вважав Фройд, відчуття смішного виникає внаслідок того, що жарти мають здатність обходити ті бар'єри (внутрішнього цензора), які культура сформувала в психіці людини. Здатність у складній або

болісній ситуації побачити щось смішне допомагає запобігти втручання захисту. Недаремно вважають, що ставитися з гумором до власних проблем - головний спосіб захисту обдарованої людини.

Сміх – це переживання відчуття переваги і спосіб зняти напруження. Він виникає в разі несподіваного усвідомлення невідповідності між об'єктом і оцінкою цього об'єкта.

Можливо, проблеми немає, а є погане самопочуття? Що тривожніше й напруженіше ми себе відчуваємо, то більше проблем ми собі створюємо. Напруження саме створює дискомфорт і додає надмір значущості несприятливій ситуації. Нерідко, не знаходячи пояснення поганому самопочуттю, людина інтерпретує його як наслідок внутрішнього конфлікту, спричиненого певними обставинами. Але ця версія не завжди виправдана.

Щоб запобігти такому розвитку подій, необхідно зосередити увагу потерпілого на стані його здоров'я і показати, що причини труднощів, які він оцінює як несприятливі обставини, можуть бути у фізіології. Типовий приклад - скарги жінок на труднощі сімейного і професійного спілкування на тлі клімактеричних перебудов обміну. Коли справжні причини тривоги людина усвідомлює, то значущість травмуючих обставин знижується і відкривається перспектива розв'язання внутрішнього конфлікту.

Використання сповіді. Відчуваючи, що зробила щось нехороше, згрішила, людина переживає власну нікчемність, морально слабшає, проймається до себе недовірою, а значить, стає готовою здійснити ще один аналогічний вчинок, новий гріх, після якого знову буде самокатування. Спеціальні обряди сповіді, очищення і відпущення гріхів пом'якшують біль і знижують імовірність рецидивів. Полегшуючи душевний конфлікт, сповідь вимагає від людини значного зусилля для організації умов психічного дренажу. Тому потрібно допомогти людині подолати перепони, пов'язані із соромом, страхом бути неправильно зрозумілою тощо. Водночас добре побудований і доброзичливо здійснений психічний дренаж дає людині змогу висловитися не лише про здійснені вчинки, а й про відкинуті можливості.

Сповідь ефективна не тільки завдяки тому, що знімає напруження після того як людина розділила ношу з іншою, а й за рахунок перекладення частини відповідальності. Сповідь викликає свого роду духовний вибух, який очищає і знеболює (катарсис). Новий стан звільняє від негативних емоцій, а перебудова

системи цінностей супроводжується душевним підйомом і нормалізацією самооцінки, знижує ризик рецидиву і дає надію на кращу поведінку в майбутньому.

У кульмінаційний момент сповіді, під час розкриття душевного нариву, людина відчуває біль і переляк, однак при цьому вона прощається з таємницями, які вимагають спеціальних і безперервних зусиль для їх приховування, і це теж сприяє полегшенню. Адже в самому факті відвертості міститься катарсис. Після розкаяння людина одержує у своє розпорядження енергію, яку раніше витратила на збереження таємниці і на створення того уявлення, яке мало бути про неї в інших, відповідно до виробленої легенди. Розкаяння – могутній афектний стан. Людина переживає відчуття сорому й огиди до себе та своїх вчинків, а відчуття сорому - це форма досвіду, яка може перешкоджати повторенню вчинків.

Коли в людини труднощі в спілкуванні або їй ні з ким поговорити, треба зробити співрозмовником себе. Спробувати в бесіді з самим собою знайти позитивні грані ситуації, яка склалася, і спробувати вилучити користь з невдач і помилок. Переоцінка своїх поразок і помилкових дій (нічого катастрофічного, матимемо науку) сприяє зниженню внутрішньої напруженості, створює сприятливий фон для розвитку особистості.

Катарсис, що дає полегшення, виникає не лише під час сповіді. Важко переоцінити роль мистецтва в корекції шкали життєвих цінностей: провоковане ним у глядачів і слухачів високе емоційне напруження забезпечує самозгорання афектів. У процесі сприйняття твору в глядача виникає стан, коли він відчуває, з одного боку, колосальну втрату сил (унаслідок емоційного розрядження), а з другого – стикається з відчуттям необхідних тепер для нього нових цінностей. Несподіване усвідомлення цих цінностей у стані страждання або відчаю (під впливом, наприклад, трагічної ситуації в п'єсі) стає найбільшою подією в людському житті.

Допускаючи перехід від рукоприкладства до лайки, людина також знецінює ситуацію, знімає блокувальну дію захисту і вирішує свою внутрішню напруженість.

Отже, під впливом захисту поведінка людини може ставати безглуздою, у неї виявляються химерні пояснення і неадекватний прогноз наслідків своїх дій. Однак за допомогою низки прийомів вона може змінити, скорегувати свою

ієрархію цінностей, упорядкувати поведінку відповідно до зміненої шкали, спробувати створити інше уявлення про себе, свій новий образ.

10.5. Екстрена психологічна допомога при гострій реакції на стрес

Екстрена психологічна допомога надається людям в гострому стресовому стані (або ОСР – гостре стресовий розлад). Це стан являє собою переживання емоційної та розумової дезорганізації.

Психодіагностика, психотехніки впливу і процедура надання психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях мають свою специфіку (Сухов, Деркач 1998).

Зокрема, психодіагностика в екстремальних ситуаціях має свої відмінні особливості. У цих умовах через брак часу неможливо використовувати стандартні діагностичні процедури. Дії, в тому числі практичного психолога, визначаються планом на випадок надзвичайних обставин.

Незастосовні в багатьох екстремальних ситуаціях і звичайні методи психологічного впливу. Все залежить від цілей психологічного впливу в екстремальних ситуаціях: в одному випадку треба підтримати, допомогти; в іншому слід припинити, наприклад, чутки, паніку, у третьому — принципами надання допомоги перенесли психологічну травму в результаті впливу екстремальних ситуацій є:

- невідкладність;
- наближеність до місця подій;
- очікування, що нормальний стан відновиться;
- єдність і простота психологічного впливу. Невідкладність означає, що

допомога потерпілому повинна бути надана якомога швидше: чим більше часу пройде з моменту травми, тим вища ймовірність виникнення хронічних розладів, у тому числі і посттравматичного стресового розладу.

Сенс принципу наближеності полягає в наданні допомоги у звичній обстановці і соціальному оточенні, а також у мінімізації негативних наслідків «госпіталізму».

Очікування, що нормальний стан відновиться: з особою, що перенесли стресову ситуацію, слід звертатися не як з пацієнтом, а як з нормальною людиною. Необхідно підтримати впевненість у швидкому поверненні нормального стану.

Єдність психологічного впливу має на увазі, що або його джерелом має виступати одна особа, або процедура надання психологічної допомоги повинна бути уніфікована.

Простота психологічного впливу – необхідно відвести потерпілого від джерела травми, надати їжу, відпочинок, безпечне оточення і можливість бути вислуханим.

У цілому служба екстреної психологічної допомоги виконує наступні базові функції:

- Практичну: безпосереднє надання швидкої психологічної і (за потреби) долікарської медичної допомоги населенню;

- Координаційну: забезпечення зв'язків і взаємодії зі спеціалізованими психологічними службами.

Ситуація роботи психолога в екстремальних умовах відрізняється від звичайної терапевтичної ситуації, по меншій, такими моментами (Ловелл, Малімонова, 2003):

- Робота з групами. Часто доводиться працювати з групами жертв, і ці групи не створюються психологом (психотерапевтом) штучно, виходячи з потреб психотерапевтичного процесу, вони були створені самим життям чинності драматичної ситуації катастрофи.

- Пацієнти часто перебувають у гострому афективному стані. Іноді доводиться працювати, коли жертви знаходяться ще під ефектом травмуючої ситуації, що не зовсім звичайно для нормальної психотерапевтичної роботи.

- Нерідко низький соціальний та освітній статус багатьох жертв. Серед жертв можна зустріти велику кількість людей, які за своїм соціальним та освітнім статусом ніколи в житті не опинилися б у кабінеті психотерапевта.

- Різноманітність психопатології у жертв. Жертви насильства часто страждають, крім травматичного стресу, невротами, психозами, розладами характеру і, що особливо важливо для професіоналів, що працюють з жертвами, цілим рядом проблем, викликаних самою катастрофою або інший травмуючої ситуацією. Мається на увазі, наприклад, відсутність засобів до існування, відсутність роботи і пр.

- Наявність майже у всіх пацієнтів почуття втрати, бо оскільки часто жертви втрачають близьких людей, друзів, улюблені місця проживання та

роботи і пр., що вносить внесок у нозологічну картину травматичного стресу, особливо в депресивну складову даного синдрому.

• Відмінність посттравматичної психопатології від невротичної патології. Можна стверджувати, що психопатологічний механізм травматичного стресу принципово відрізняється від патологічних механізмів неврозу. Таким чином, необхідно виробити стратегії роботи з жертвами, які охопили б і ті випадки, коли має місце «чисто» травматичний стрес, і ті випадки, коли має місце складне переплетіння травматичного стресу з іншими патогенними факторами внутрішнього або зовнішнього походження.

Мета і завдання екстреної психологічної допомоги включають профілактику гострих панічних реакцій, психогенних нервово-психічних порушень; підвищення адаптаційних можливостей індивіда; психотерапію виниклих прикордонних нервово-психічних порушень. Екстрена психологічна допомога населенню повинна ґрунтуватися на принципі інтервенції в поверхневі шари свідомості, тобто на роботі з симптоматикою, а не з синдромами (Психотерапія в осередку надзвичайної ситуації, 1998).

Проведення психотерапії та психопрофілактики здійснюють у двох напрямках. Перше – зі здоровою частиною населення – у вигляді профілактики:

- а) гострих панічних реакцій;
- б) відстрочених, «відставлених» нервово-психічних порушень.

Другий напрямок – психотерапія та психопрофілактика осіб з розвиненими нервово-психічними порушеннями. Технічні складності ведення рятувальних робіт у зонах катастроф, стихійних лих можуть приводити до того, що постраждалі протягом досить тривалого часу опиняться в умовах повної ізоляції від зовнішнього світу. У цьому випадку рекомендується психотерапевтична допомога у вигляді екстреної «інформаційної терапії», метою якої є психологічне підтримку життєздатності тих, хто живий, але перебуває в повній ізоляції від навколишнього світу (землетрусу, руйнування осель в результаті аварій, вибухів і т.д.). «Інформаційна терапія» реалізується через систему звукопідсилювачів і складається з трансляції наступних рекомендацій, які повинні почути постраждалі:

1) інформація про те, що навколишній світ йде до них на допомогу і робиться все, щоб допомога прийшла до них якомога швидше;

2) перебувають в ізоляції повинні зберігати повний спокій, тому що це одне з головних засобів до їх порятунку;

3) необхідно надавати собі самодопомога;

4) у разі завалів постраждали не повинні приймати яких-небудь фізичних зусиль до самоевакуації, що може призвести до небезпечного для них зміщення уламків;

5) слід максимально економити свої сили;

6) перебувати з закритими очима, що дозволить наблизити себе до стану легкої дрімоти і більшої економії фізичних сил;

7) дихати повільно, неглибоко і через ніс, що дозволить економити вологу і кисень в організмі і кисень в навколишньому повітрі;

8) подумки повторювати фразу: «Я абсолютно спокійний» 5-6 разів, чергуючи ці самонавіювання з періодами рахунки до 15-20, що дозволить зняти внутрішнє напруження і домогтися нормалізації пульсу і артеріального тиску, а також самодисципліни;

9) вивільнення з «полону» може зайняти більше часу, ніж хочеться потерпілим. «Будьте мужніми і терплячими. Допомога йде до вас ».

Метою «інформаційної терапії» є також зменшення почуття страху у постраждалих, тому що відомо, що в кризових ситуаціях від страху гине більше людей, ніж від впливу реального руйнівного фактора. Після звільнення постраждалих з-під уламків будівель необхідно продовжити психотерапію (і насамперед – Амнезіруючу терапію) в стаціонарних умовах.

Ще однією групою людей, до яких застосовується психотерапія в умовах НС, є родичі людей, що знаходяться під завалами, живими і загиблими. Для них застосуємо весь комплекс психотерапевтичних заходів:

- поведінкові прийоми і методи, спрямовані на зняття психоемоційного збудження, тривоги, панічних реакцій;

- екзистенціальні техніки і методи, спрямовані на прийняття ситуації втрати, на усунення душевного болю і пошук ресурсних психологічних можливостей.

Ще одна група людей, до яких застосовується психотерапія в зоні НС, це рятувальники. Основною проблемою в подібних ситуаціях є психологічний стрес. Саме ця обставина значно впливає на вимоги, що пред'являються до фахівців служб екстреної допомоги. Фахівцю необхідно володіти умінням

вчасно визначати симптоми психологічних проблем у себе і у своїх товаришів, володіти емпатичними здібностями, умінням організувати і провести заняття з психологічного розвантаження, зняття стресу, емоційної напруги. Володіння навичками психологічної само- та взаємодопомоги в умовах кризових і екстремальних ситуацій має велике значення не тільки для попередження психічної травматизації, але і для підвищення стійкості до стресових впливів і готовності швидкого реагування в надзвичайних ситуаціях.

У результаті здійснення великої дослідницької програми німецькі психологи Б. Гаш і Ф. Ласогга (Lasogga, Gash 1997) розробили ряд рекомендацій для психолога, іншого фахівця або добровольця, що працюють в екстремальній ситуації. Ці рекомендації корисні як психологам при безпосередній роботі в місцях масових лих, так і для підготовки рятувальників і співробітників спеціальних служб (Ромек та ін, 2004).

Правила для співробітників рятувальних служб:

1. Дайте знати потерпілому, що ви поруч і що вже вживаються заходи з порятунку.

Постраждалий повинен відчувати, що в такій ситуації він не самотній. Підійдіть до потерпілого і скажіть, наприклад: «Я залишуся з вами, поки не приїде «Швидка допомога». Постраждалий також повинен бути проінформований про те, що зараз відбувається: «Швидка допомога» вже в дорозі».

2. Постарайтеся позбавити постраждалого від сторонніх поглядів.

Цікаві погляди дуже неприємні людині в кризовій ситуації. Якщо роззяви не йдуть, дайте їм яке-небудь доручення, наприклад, відігнати цікавих від місця події.

3. Обережно встановлюйте тілесний контакт.

Легкий тілесний контакт зазвичай заспокоює постраждалих. Тому візьміть потерпілого за руку або поплескайте по плечу. Торкатися до голови або іншим частинам тіла не рекомендується. Займіть положення на тому ж рівні, що і потерпілий. Навіть надаючи медичну допомогу, намагайтеся перебувати на одному рівні з потерпілим.

4. Говоріть і слухайте.

Уважно слухайте, не перебивайте, будьте терплячі, виконуючи свої обов'язки. Говоріть і самі, бажано спокійним тоном, навіть якщо потерпілий

непритомніє. Не проявляйте нервозності. Уникайте докорів. Запитайте постраждалого: «Чи можу я що-небудь для вас зробити?» Якщо ви відчуваєте почуття співчуття, не соромтеся про це сказати.

Правила першої допомоги для психологів:

1. У кризовій ситуації потерпілий завжди знаходиться в стані психічного збудження. Це нормально. Оптимальним є середній рівень збудження. Відразу скажіть пацієнтові, що ви очікуєте від терапії і як довго триватиме робота над проблемою. Надія на успіх краще, ніж страх неуспіху.

2. Не приступайте до дій відразу. Озирніться і вирішите, яка допомога (крім психологічної) потрібен, хто з потерпілих в найбільшій мірою потребує допомоги. Приділіть цьому секунд 30 при одному постраждалому, близько п'яти хвилин при декілька постраждалих.

3. Точно скажіть, хто ви і які функції виконуєте. Дізнайтеся імена потребують допомоги. Скажіть постраждалим, що допомога скоро прибуде, що ви про це подбали.

4. Обережно встановіть тілесний контакт з потерпілим. Візьміть потерпілого за руку або поплескайте по плечу. Торкатися до голови або іншим частинам тіла не рекомендується. Займіть положення на тому ж рівні, що і потерпілий. Не повертайтеся до потерпілого спиною.

5. Ніколи не звинувачуйте потерпілого. Розкажіть, які заходи потрібно вжити для надання допомоги в його випадку.

6. Професійна компетентність заспокоює. Розкажіть про вашу кваліфікації і досвіді.

7. Дайте потерпілому повірити в його власну компетентність. Дайте йому доручення, з яким він впорається. Використовуйте це, щоб він переконався у власних здібностях, щоб у потерпілого виникло почуття самоконтролю.

8. Дайте потерпілому виговоритися. Слухайте його активно, будьте уважні до його почуттів і думок. Переказуйте позитивне.

9. Скажіть потерпілому, що ви залишитеся з ним. При розставанні знайдіть собі заступника і проінструкуйте його про те, що потрібно робити з потерпілим.

10. Залучайте людей з найближчого оточення потерпілого для надання допомоги. Інструктує їх і давайте їм прості доручення. Уникайте будь-яких слів, які можуть викликати у будь-кого почуття провини.

11. Постарайтеся захистити постраждалого від зайвої уваги і розпитувань. Давайте цікавим конкретні завдання.

12. Стрес може зробити негативний вплив і на психологу. Що виникає в ході такої роботи напруга має сенс знімати за допомогою релаксаційних вправ та професійної супервізії. Групи супервіза повинен вести професійно підготовлений модератор.

При здійсненні екстреної психологічної допомоги необхідно пам'ятати, що жертви стихійних лих та катастроф страждають від наступних факторів, викликаних екстремальною ситуацією (Everstine, Everstine, 1993):

1. Раптовість. Лише деякі лиха чекають, поки потенційні жертви будуть попереджені – наприклад, поступово досягають критичної фази повені або насувається ураган, шторм. Чим внезапнее подія, тим воно більш руйнівними для жертв.

2. Відсутність подібного досвіду. Оскільки лиха та катастрофи, на щастя, рідкісні – люди часто вчаться переживати їх у момент стресу.

3. Тривалість. Цей фактор варіює від випадку до випадку. Наприклад, поступово розвивалося повінь може так само повільно і спадати, а землетрус триває кілька секунд і приносить набагато більше руйнувань. Проте у жертв деяких тривалих екстремальних ситуацій (наприклад, у випадках викрадення літака) травматичні ефекти можуть розмножуватись з кожним наступним днем.

4. Недолік контролю. Ніхто не в змозі контролювати події під час катастроф; може пройти чимало часу, перш ніж людина зможе контролювати самі звичайні події повсякденного життя. Якщо ця втрата контролю зберігається довго, навіть у компетентних і незалежних людей можуть спостерігатися ознаки «вивченої безпорадності».

5. Горе і втрата. Жертви катастроф можуть розлучитися з улюбленими або втратити когось з близьких; саме найгірше – це перебувати в очікуванні звісток про всі можливі втрати. Крім того, жертва може втратити через катастрофи свою соціальну роль і позицію. У разі тривалих травматичних подій людина може позбутися будь-яких надій на відновлення втраченого.

6. Постійні зміни. Руйнування, викликані катастрофою, можуть виявитися невідновні: жертва може опинитися в зовсім нових і ворожих умовах.

7. Експозиція смерті. Навіть короткі загрозливі життя ситуації можуть змінити особистісну структуру людини і його «пізнавальну карту».

Повторювані зіткнення зі смертю можуть призводити до глибоких змін на регуляторному рівні. При близькому зіткненні зі смертю дуже ймовірний важкий екзистенційну кризу.

8. Моральна невпевненість. Жертва катастрофи може опинитися перед обличчям необхідності приймати пов'язані з системою цінностей рішення, здатні змінити життя, — наприклад, кого рятувати, наскільки ризикувати, кого звинувачувати.

9. Поведінка під час події. Кожен хотів би виглядати найкращим чином у важкій ситуації, але вдається це небагатьом. Те, що людина робила або не робив під час катастрофи, може переслідувати його дуже довго після того, як інші рани вже затяглися.

10. Масштаб руйнувань. Після катастрофи пережив її, швидше за все, буде вражений тим, що вона накоїла з його оточенням і соціальною структурою. Зміни культурних норм змушують людину адаптуватися до них або залишитися чужинцем, у останньому випадку емоційний збиток поєднується з соціальною дезадаптацією.

Важливе місце займає питання про динаміку психогенних розладів, що розвилися в небезпечних ситуаціях. Йому присвячено досить багато спеціальних досліджень. Відповідно до роботами Національного інституту психічного здоров'я (США), **психічні реакції при катастрофах поділяються на чотири фази: героїзму, «медового місяця», розчарування і відновлення.**

1. Героїчна фаза починається безпосередньо в момент катастрофи і триває кілька годин, для неї характерні альтруїзм, героїчна поведінка, викликане бажанням допомогти людям, врятуватися і вижити. Помилкові припущення про можливість подолати те, що трапилося виникають саме в цій фазі.

2. Фаза «медового місяця» настає після катастрофи і триває від тижня до 3-6 міс. Ті, хто вижив, відчують сильне почуття гордості за те, що подолали всі небезпеки і залишилися в живих. У цій фазі катастрофи постраждалі сподіваються і вірять, що незабаром всі проблеми і труднощі будуть дозволені.

3. Фаза розчарування зазвичай триває від 2 місяців до 1-2 років. Сильні почуття розчарування, гніву, обурення і гіркоти виникають внаслідок краху надій.

4. Фаза відновлення починається, коли вижили усвідомлюють, що їм самим необхідно налагоджувати побут і вирішувати виникаючі проблеми, і беруть на себе відповідальність за виконання цих завдань.

Інша класифікація послідовних фаз або стадій в динаміці стану людей після психотравмуючих ситуацій запропонована в роботі Решетнікова та ін (1989):

1. *«Гострий емоційний шок»*. Розвивається слідом за станом заціпеніння і триває від 3 до 5 год; характеризується загальним психічним напруженням, граничною мобілізацією психофізіологічних резервів, загостренням сприйняття і збільшенням швидкості розумових процесів, проявами безрозсудною сміливості (особливо при порятунку близьких) при одночасному зниженні критичної оцінки ситуації, але збереженні здатності до доцільної діяльності. В емоційному стані в цей період переважає почуття відчаю, що супроводжується відчуттями запаморочення і головного болю, серцебиттям, сухістю в роті, спрагою і утрудненим диханням. До 30% обстежених при суб'єктивній оцінці погіршення стану одночасно відзначають збільшення працездатності в 1,5-2 рази і більше.

2. *«Психофізіологічна демобілізація»*. Тривалість до трьох діб. Для абсолютної більшості обстежуваних наступ цієї стадії пов'язане з першими контактами з тими, хто отримав травми, і з тілами загиблих, з розумінням масштабів трагедії («стрес усвідомлення»). Характеризується різким погіршенням самопочуття та психоемоційного стану з перевагою почуття розгубленості, панічних реакцій (нерідко – ірраціональної спрямованості), пониженням моральної нормативності поведінки, зниженням рівня ефективності діяльності та мотивації до неї, депресивними тенденціями, деякими змінами функцій уваги і пам'яті (як правило, обстежені не можуть досить чітко згадати, що вони робили в ці дні). Більшість опитаних скаржаться в цій фазі на нудоту, «тяжкість» в голові, неприємні відчуття з боку шлунково-кишкового тракту, зниження (навіть відсутність) апетиту. До цього ж періоду відносяться перші відмови від виконання рятувальних та «расчістних» робіт (особливо пов'язаних з витяганням тіл загиблих), значне збільшення кількості помилкових дій при управлінні транспортом і спеціальною технікою, аж до створення аварійних ситуацій.

3. «*Стадія дозволу*» – 3-12 діб після стихійного лиха. За даними суб'єктивної оцінки, поступово стабілізується настрій і самопочуття. Однак за результатами спостережень в абсолютній більшості обстежених зберігаються знижений емоційний фон, обмеження контактів з оточуючими, гіпомімія (маскоподібність особи), зниження інтонаційної забарвлення мови, сповільненість рухів. До кінця цього періоду з'являється бажання «виговоритися», що реалізовується вибірково, спрямоване переважно на осіб, що не були очевидцями стихійного лиха, і що супроводжується деякою ажитацією. Одночасно з'являються сни, відсутні в двох попередніх фазах, в тому числі тривожні і кошмарні сновидіння, в різних варіантах відображають враження трагічних подій. На тлі суб'єктивних ознак деякого поліпшення стану об'єктивно відзначається подальше зниження фізіологічних резервів (за типом гіперактивації). Прогресивно нарастають явища перевтоми. Середні показники фізичної сили і працездатності (у порівнянні з нормативними даними для дослідженої вікової групи) знижуються на 30%, а за показником кистьовий динамометр – на 50% (у ряді випадків – до 10-20 кг). У середньому на 30% зменшується розумова працездатність, з'являються ознаки синдрому пірамідної межполушарної асиметрії.

4. «*Стадія відновлення*». Починається приблизно з 12-го дня після катастрофи і найбільш чітко проявляється в поведінкових реакціях: активізується міжособистісне спілкування, починає нормалізуватися емоційне забарвлення мови і мімічних реакцій, вперше після катастрофи можуть бути відзначені жарти, що викликали емоційний відгук у оточуючих, відновлюються нормальні сновидіння. Враховуючи зарубіжний досвід, можна також припускати у осіб, що знаходилися в осередку стихійного лиха, розвиток різних форм психосоматичних розладів, пов'язаних з порушеннями діяльності шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, імунної та ендокринної систем.

Ще одна класифікація (Олександрівський та ін, 1991) виділяє три фази:

1. *Передвплив*, що включає в себе відчуття загрози і занепокоєння. Ця фаза зазвичай існує в сейсмо-небезпечних районах і зонах, де часті урагани, повені; нерідко загроза ігнорується або не усвідомлюється.

2. *Фаза впливу* триває від початку стихійного лиха до того моменту, коли організовуються рятувальні роботи. У цей період страх є домінуючою емоцією.

Підвищення активності, прояв само- та взаємодопомоги відразу ж після завершення впливу нерідко позначається як «героїчна фаза». Панічний поведінка майже не зустрічається – воно можливе, якщо шляхи порятунку блоковані.

3. *Фаза післявпливу*, що починається через кілька днів після стихійного лиха, характеризується продовженням рятувальних робіт і оцінкою виниклих проблем. Нові проблеми, що виникають у зв'язку з соціальною дезорганізацією, евакуацією, поділом сімей тощо, дозволяють ряду авторів вважати цей період «другим стихійним лихом».

У людини в екстремальній ситуації можуть з'являтися такі симптоми (Крюкова та ін, 2001):

- маячня
- галюцинації
- апатія
- ступор
- рухове збудження
- агресія
- страх
- істерика
- нервові тремтіння
- плач.

Допомога психолога в даній ситуації полягає, в першу чергу, у створенні умов для нервової «розрядки».

Бред і галюцинації. Критична ситуація викликає у людини потужний стрес, призводить до сильного нервового напруження, порушує рівновагу в організмі, негативно позначається на здоров'я в цілому – не тільки фізичному, але і психічному теж. Це може загострити вже наявне психічне захворювання.

До основних ознак марення відносяться хибні уявлення чи умовиводи, в помилковості яких потерпілого неможливо переконати.

Галюцинації характеризуються тим, що потерпілий переживає відчуття присутності уявних об'єктів, які в даний момент не впливають на відповідні органи чуття (чує голоси, бачить людей, відчуває запахи та інше).

У даній ситуації:

1. Зверніться до медичних працівників, викличте бригаду швидкої психіатричної допомоги.

2. До прибуття спеціалістів стежте за тим, щоб потерпілий не нашкодив собі і оточуючим. Заберіть від нього предмети, що представляють потенційну небезпеку.

3. Іzolуйте потерпілого і не залишайте його одного.

4. Говоріть з постраждалим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним, не намагайтеся його переконати. Пам'ятайте, що в такій ситуації переконати потерпілого неможливо.

Апатія може виникнути після тривалої напруженої, але безуспішної роботи; або в ситуації, коли людина терпить серйозну невдачу, перестає бачити сенс своєї діяльності; або коли не вдалося когось врятувати, і що потрапив в біду близький загинув.

Навалюється відчуття втоми – таке, що не хочеться ні рухатися, ні говорити, руху та слова даються з великими труднощами.

У душі - порожнеча, байдужість, немає сил навіть на прояв почуттів. Якщо людину залишити без підтримки і допомоги в такому стані, то апатія може перейти в депресію (важкі і болісні емоції, пасивність поведінки, почуття провини, відчуття безпорадності перед обличчям життєвих труднощів, безперспективність і т.д.).

У стані апатії людина може перебувати від кількох годин до декількох тижнів.

Основними ознаками апатії є:

- байдуже ставлення до навколишнього;
- млявість, загальмованість;
- повільна, з довгими паузами, мова.

У даній ситуації:

1. Поговоріть з потерпілим. Задайте йому кілька простих запитань: «Як тебе звуть?»; «Як ти себе почуваєш?»; «Хочеш їсти?».

2. Проводьте потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково зняти взуття).

3. Візьміть потерпілого за руку або покладіть свою руку йому на чоло.

4. Дайте постраждалому можливість поспати або просто полежати.

5. Якщо немає можливості відпочити (пригоду на вулиці, в громадському транспорті, очікування закінчення операції у лікарні), то більше говоріть з потерпілим, залучайте його в будь-яку спільну діяльність (прогулятися, сходити випити чаю або кави, допомогти оточуючим, що потребують допомоги).

Ступор. Ступор - одна з найсильніших захисних реакцій організму. Вона настає після найсильніших нервових потрясінь (вибух, напад, жорстоке насильство), коли людина витратив на виживання стільки енергії, що сил на контакт з навколишнім світом вже немає.

Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин. Тому, якщо не надати допомогу і потерпілий пробуде в такому стані досить довго, це призведе до його фізичного виснаження. Так як контакту з навколишнім світом немає, потерпілий не помітить небезпеки і не зробить дій, щоб її уникнути.

Основними ознаками ступору є:

- різке зниження або відсутність довільних рухів і мови;
- відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум , світло, дотики, щипки);
- «застигання» в певній позі, заціпеніння (numbing), стан повної нерухомості;
- можливо напруга окремих груп м'язів.

У даній ситуації:

1. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні.

2. Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на лобі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.

3. Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Підстройте своє дихання під ритм його дихання.

4. Людина, перебуваючи в ступорі, може чути і бачити. Тому говорите йому на вухо тихо, повільно і чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.

Рухове збудження. Іноді потрясіння від критичної ситуації (вибухи, стихійні лиха) настільки сильне, що людина просто перестає розуміти, що

відбувається навколо нього. Він не в змозі визначити, де вороги, а де помічники, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити і приймати рішення, стає схожим на тварину, метається в клітці.

Основними ознаками рухового порушення є:

- різкі рухи, часто безцільні і безглузді дії;
- ненормально гучна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглузді речі);
- часто відсутня реакція на оточуючих (на зауваження, прохання, накази).

У даній ситуації:

1. Використовуйте прийом «захоплення»: перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, притисніть його до себе і злегка перекиньте на себе.

2. Ізолюйте постраждалого від оточуючих.

3. Масажуйте «позитивні» точки. Говоріть спокійним голосом про почуття, які він відчуває. («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося? Ти хочеш втекти, сховатися від того, що відбувається?»)

4. Не сперечайтесь з потерпілим, не ставте питань, в розмові уникайте фраз з часткою «не», що відносяться до небажаних дій (наприклад: «Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи»).

5. Пам'ятайте, що потерпілий може заподіяти шкоду собі та іншим. * 6. Рухове збудження зазвичай триває недовго і може змінитися нервовою тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою (див. допомогу при даних станах).

Агресія. Агресивна поведінка - один з мимовільних способів, яким організм людини «намагається» знизити високий рівень внутрішньої напруги. Прояв злості чи агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому і оточуючим.

Основними ознаками агресії є:

- роздратування, невдоволення, гнів (по будь-якому, навіть незначному приводу);
- нанесення оточуючим ударів руками або будь-якими предметами;
- словесну образу, лайка;
- м'язова напруга;
- підвищення кров'яного тиску.

У даній ситуації:

1. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих.
2. Дайте постраждалому можливість «випустити пар» (наприклад, виговоритися або «побити» подушку).
3. Доручіть йому роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.
4. Демонструйте доброзичливість. Навіть якщо ви не згодні з постраждалим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій. Інакше агресивна поведінка буде направлено на вас. Не можна казати: «Що ж ти за людина!» Слід сказати: «Ти жахливо злишся, тобі хочеться все рознести вщент. Давай разом спробуємо знайти вихід з цієї ситуації».
5. Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями чи діями.
6. Агресія може бути погашена страхом покарання:
 - якщо немає мети отримати вигоду від агресивної поведінки;
 - якщо покарання суворе і ймовірність його здійснення велика.
7. Якщо не надати допомогу розлюченого людині, це призведе до небезпечних наслідків: через зниження контролю за своїми діями людина буде робити необдумані вчинки, може нанести каліцтва собі та іншим.

Страх. Дитина прокидається вночі від того, що йому наснився кошмар. Він боїться чудовиськ, які живуть під ліжком. Одного разу потрапивши в автомобільну катастрофу, чоловік не може знову сісти за кермо. Людина, що пережила землетрус, відмовляється йти у свою вцілілу квартиру. А той, хто піддався насильству, насилу примушує себе входити в свій під'їзд. Причиною всього цього є страх.

До основних ознак страху відносяться:

- напруга м'язів (особливо лицьових);
- сильне серцебиття;
- прискорене поверхневе дихання;
- знижений контроль над власною поведінкою.

Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, збудження, агресивну поведінку. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що він робить і що відбувається навколо.

У цій ситуації:

1. Покладіть руку потерпілого собі на зап'ясті, щоб він відчув ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: «Я зараз поруч, ти не один!».

2. Дихайте глибоко і рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з вами ритмі.

3. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття.

4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

Нервова тремтіння. Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольована нервова тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Так організм «скидає» напругу.

Якщо цю реакцію зупинити, то напруга залишиться усередині, в тілі, і викличе м'язові болі, а в подальшому може призвести до розвитку таких серйозних захворювань, як гіпертонія, виразка та ін.

Основні ознаки даного стану:

- тремтіння починається раптово - відразу після інциденту або через якийсь час;
- виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих його частин (людина не може утримати в руках дрібні предмети, запалити сигарету);
- реакція триває досить довго (до декількох годин);
- потім людина відчуває сильну втому і потребує відпочинку.

У даній ситуації:

1. Потрібно посилити тремтіння.

2. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд.

3. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад.

4. Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати.

5. Не можна:

- обіймати потерпілого або притискати його до себе;
- вкривати потерпілого чимось теплим;
- заспокоювати постраждалого, говорити, щоб він узяв себе в руки.

Плач. Коли людина плаче, всередині у нього виділяються речовини, що володіють заспокійливою дією. Добре, якщо поруч є хтось, з ким можна розділити горе.

Основні ознаки даного стану:

- людина вже плаче або готовий розридатися;
- трусяться губи;
- спостерігається відчуття пригніченості;
- на відміну від істерики, немає ознак збудження.

Якщо людина стримує сльози, то не відбувається емоційної розрядки, полегшення. Коли ситуація затягується, внутрішнє напруження може завдати шкоди фізичному та психічному здоров'ю людини.

У даній ситуації:

1. Не залишайте постраждалого одного.

2. Встановіть фізичний контакт з потерпілим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте його по голові). Дайте йому відчути, що ви поруч.

3. Застосуйте прийоми «активного слухання» (вони допоможуть потерпілому виплеснути своє горе): періодично вимовляєте «ага», «так», кивайте головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте і співчуваєте; повторюйте за потерпілим уривки фраз, в яких він висловлює свої почуття; говорите про свої почуття і почуттях потерпілого.

4. Не старайтесь заспокоїти постраждалого. Дайте йому можливість виплакати і виговоритися, «виплеснути» з себе горе, страх, образ.

5. Не ставте питань, не давайте рад. Ваше завдання - вислухати.

Істерика. Істеричний припадок триває кілька хвилин або кілька годин.

Основні ознаки:

- зберігається свідомість;
- надмірне збудження, безліч рухів, театральні пози;
- мова емоційно насичена, швидка;
- крики, ридання.

У даній ситуації:

1. Видаліть глядачів, створіть спокійну обстановку. Залишіться з потерпілим наодинці, якщо це не небезпечно для вас.

2. Несподівано зробіть дія, яка може сильно здивувати (можна дати ляпас, облити водою, з гуркотом упустити предмет, різко крикнути на потерпілого).

3. Говоріть з постраждалим короткими фразами, впевненим тоном («Випий води», «Вмийся»).

4. Після істерики настає занепад сил. Покладіть постраждалого спати. До прибуття фахівця спостерігайте за його станом.

5. Чи не потурайте бажанням потерпілого.

Екстремальні ситуації (насильство), пов'язані із загрозою для життя. До подібних ситуацій відносяться: захоплення терористами, пограбування, розбійний напад.

За короткий час відбувається зіткнення з реальною загрозою смерті (у повсякденному житті психіка створює захист, дозволяючи сприймати смерть як щось далеке або навіть нереальне). Змінюється образ світу, дійсність представляється наповненою фатальними випадковостями. Людина починає ділити своє життя на дві частини - до події і після неї. Виникає відчуття, що оточуючі не можуть зрозуміти його почуттів і переживань. Необхідно пам'ятати, що навіть якщо людина не піддався фізичному насильству, він все одно отримав найсильнішу психічну травму.

Допомога дорослому:

1. Допоможіть постраждалому висловити почуття, пов'язані з пережитим подією (якщо він відмовляється від бесіди, запропонуйте йому описати те, що сталося, свої відчуття в щоденнику або у вигляді розповіді).

2. Покажіть потерпілому, що навіть у зв'язку з найжахливішим подією можна зробити висновки, корисні для подальшого життя (нехай людина сама поміркує над тим досвідом, який він придбав в ході життєвих випробувань).

3. Дайте постраждалому можливість спілкуватися з людьми, які з ним пережили трагічну ситуацію (обмін номерами телефонів учасників події).

4. Не дозволяйте потерпілому грати роль «жертви», тобто використовувати трагічна подія для отримання вигоди («Я не можу нічого робити, адже я пережив такі страшні хвилини»).

Допомога дитині. Дитина, переживши насильство по відношенню до себе або членам сім'ї, ставши свідком нанесення каліцтв іншим людям, відчуває такі ж сильні почуття, що і дорослий (страх повторення події, руйнування ілюзії справедливості світу, безпорадність). Пряме насильство над дитиною може виявитися психологічно занадто важким, нестерпним для нього, що виразиться в мовчанні і заціпенінні.

У дитини може зафіксуватися в пам'яті картина події. Він буде знову і знову представляти найстрашніші моменти, що сталися (наприклад, знівечених, поранених людей або напад на нього людини).

Пов'язуючи дії злочинця з люттям, ненавистю, дитина втрачає віру в те, що дорослі можуть впоратися з собою. Він починає боятися власних неконтрольованих емоцій, особливо якщо у нього є фантазії про помсту.

Дитина може відчувати почуття провини (вважати причиною події свою поведінку).

Дитина, що пережила психотравмуючу подію, не бачить життєвої перспективи (не знає, що буде з ним через день, місяць, рік; втрачає інтерес до раніше привабливих для нього занять).

Для дитини пережита подія може стати причиною зупинки особистісного розвитку.

У даній ситуації:

1. Дайте дитині зрозуміти: ви всерйоз ставитеся до його переживань і ви знали інших дітей, які теж через це пройшли («Я знаю одного сміливого хлопчика, з яким теж таке трапилось»).

2. Створіть атмосферу безпеки (обіймайте дитину якомога частіше, розмовляйте з ним, приймайте участь в його іграх).

3. Подивіться разом з дитиною «хороші» фотографії - це дозволить звернутися до приємних образам з минулого, послабить неприємні спогади.

4. Зводить розмови про подію з опису деталей на почуття.

5. Допоможіть дитині вибудувати життєву перспективу (конкретні цілі на конкретні терміни).

6. Повторюйте, що відчувати безпорадність, страх, гнів цілком нормально.

7. Підвищуйте самооцінку дитини (частіше хваліть його за хороші вчинки).

8. Заохочуйте гри дитини з піском, водою, глиною (допоможіть йому винести назовні свої переживання у вигляді образів).

9. Не можна дозволяти дитині стати тираном. Чи не виконуйте будь-які його бажання з почуття жалості.

Сексуальне насильство. Потерпілий відчуває комплекс найсильніших переживань: почуття провини, сорому, безвиході, неможливості контролювати

й оцінювати події, страх через те, що «всі дізнаються», гидливість до власного тіла.

Залежно від того, хто з'явився насильником (незнайомий або знайомий), психологічно ситуація сприймається по-різному.

Якщо гвалтівником був незнайомий чоловік, то жертва більшою мірою схильна бачити причину того, що відбулося в зовнішніх обставинах (пізній час доби, безлюдний ділянку дороги і т.д.).

Якщо винуватець – знайомий, то причину людина шукає всередині себе (характер та інше). Стрессова реакція після згвалтування знайомою людиною є менш гострою, але триває довше.

Бажано, щоб допомогу надавала людина тієї ж статі, що й потерпілий.

Допомога:

1. Не кидайтеся відразу обіймати потерпілого. Візьміть його за руку або покладіть свою руку йому на плече. Якщо побачите, що це людині неприємно, уникайте тілесного контакту.

2. Чи не вирішуйте за потерпілого, що йому зараз необхідно (він повинен відчувати, що не втратила контролю над реальністю).

3. Чи не розпитуйте потерпілого про подробиці того, що сталося. Ні в якому разі не звинувачуйте його в те, що трапилось.

4. Дайте постраждалому зрозуміти, що він може розраховувати на вашу підтримку.

5. Якщо потерпілий починає розповідати про подію, спонукайте говорити не стільки про конкретні деталі, скільки про емоції, пов'язаних з подією. Домагайтеся, щоб він говорив: «Це не моя вина, винен гвалтівник»; «Було зроблено все можливе в таких обставинах».

6. Якщо потерпілий вирішив звернутися в міліцію, йдіть туди разом. При оформленні заяви, з'ясуванні прикмет злочинців він знову в подробицях переживе жахливу ситуацію. Йому буде необхідна ваша підтримка.

10.6. Психологічний дебрифінг

Дебрифінг – метод роботи з груповою психічною травмою (Бадхен, 2001; Ромек та ін, 2004). Це форма кризової інтервенції, особливо організована і чітко структурована робота в групах з людьми, спільно пережили катастрофу або трагічну подію.

Дебрифінг відноситься до заходів екстреної психологічної допомоги. Він проводиться якомога раніше після події, іноді через кілька годин або днів після трагедії. Вважається, що **оптимальний час для проведення дебрифінгу – не раніше ніж через 48 годин після події**. До цього моменту завершиться період особливих реакцій і учасники подій будуть в стані, в якому повертається здатність до рефлексії і самоаналізу .

Але якщо часу пройде занадто багато, спогади стануть розпливчастими і туманними. В таких випадках при необхідності відтворення пережитих почуттів і станів можуть використовуватися відеозаписи або фільми про подію.

Процедура дебрифінгу полягає в відреагування в умовах безпеки та конфіденційності, вона дає можливість поділитися враженнями, реакціями і почуттями, пов'язаними з екстремальним подією. Зустрічаючи схожі переживання у інших людей, учасники отримують полегшення, - у них знижується відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій, зменшується внутрішнє напруження. У групі з'являється можливість отримати підтримку від інших учасників. Дії провідних спрямовані на те, щоб мобілізувати внутрішні ресурси учасників, допомогти їм підготуватися до виникнення тих симптомів або реакцій ПТСР, які можуть виникнути згодом. Учасникам обов'язково повідомляють про те, де вони згодом можуть отримати допомогу.

Мета дебрифінгу – знизити тяжкість психологічних наслідків після пережитого стресу. Загальна мета групового обговорення - мінімізація психологічних страждань. Для досягнення цієї мети вирішуються наступні завдання:

- «опрацювання» вражень, реакцій і почуттів;
- когнітивна організація пережитого досвіду за допомогою розуміння структури і сенсу подій, що відбулися, реакцій на них;
- зменшення індивідуального і групового напруження ;
- зменшення відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій.

Це завдання дозволяється за допомогою групового обговорення почуттів;

- мобілізація внутрішніх і зовнішніх групових ресурсів, посилення групової підтримки, солідарності та розуміння;
- підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути в найближчому майбутньому;

- визначення засобів подальшої допомоги у разі потреби.

Дебрифінг не оберігає від виникнення наслідків травми, але перешкоджає їх розвитку та посиленню, сприяє розумінню причин свого стану і усвідомленню дій, які необхідно вжити, щоб полегшити ці наслідки. Тому дебрифінг – одночасно і метод кризової інтервенції, і профілактика.

Проводити дебрифінг можливо в будь-якому місці, але потрібно прагнути до того, щоб приміщення було зручним, доступним і ізольованим. Ідеальною обстановкою для дебрифінгу є кімната, де група ізольована від зовнішніх втручань, таких, наприклад, як телефонні дзвінки. Учасники розташовуються навколо столу. Це краще, ніж традиційна модель групової терапії, коли стільці розташовані по колу з порожнім простором посередині, оскільки остання форма організації простору може бути незвичною і тому сприйматися як загроза.

Оптимальна кількість учасників в групі від 10 до 15 осіб. При необхідності включити більшу кількість людей одночасно доцільно розділяти групу на невеликі підгрупи. Проводиться дебрифінг під керівництвом двох підготовлених фахівців. Не допускається присутність сторонніх осіб, що не мають безпосереднього відношення до події.

Час сесії чітко позначається спочатку і становить 2-2,5 години без перерви. Обмеження вводиться з тієї причини, що за цей час відбувається дуже інтенсивна переробка досвіду, в якій задіяні досить сильні емоції.

Той, хто керує дебрифінгом, повинен ясно уявляти собі, що він не консультант і вже, звичайно, не груповий терапевт в традиційному сенсі.

Дебрифінг не можна назвати «лікуванням». Його зміст – у спробах мінімізувати ймовірність важких психологічних наслідків після стресу. Той, хто керує дебрифінгу, повинен бути знайомий з груповою роботою, з проблемами, пов'язаними з тривогою, травмою і втратою. Йому необхідно бути впевненим у собі і спокійним, незважаючи на інтенсивні емоційні прояви у членів групи.

Найважливіше – це організація групового обговорення.

Воно включає промовляння, слухання, прийняття рішень, навчання, слідування порядку денному, «приведення» зустрічі до задовільного завершення і позитивному результату. У ведучого є й інші функції, наприклад, використання законів групової динаміки, контроль над переміщенням членів групи всередині і поза кімнати, контроль над часом, індивідуальні контакти з

тими, чий стан погіршився, і запис відбувається. Але хоча ці функції важливі, вони повинні бути підпорядковані головним завданням дії.

У дебрифінгу прийнято виділяти три частини і сім чітко виражених фаз:

частина I – опрацювання основних почуттів учасників і вимір інтенсивності стресу;

частина II – детальне обговорення симптомів і забезпечення почуття захищеності і підтримки;

частина III – мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією та формування планів на майбутнє.

Нижче сформульовані і описані сім фаз дебрифінгу:

- 1) вступна фаза;
- 2) фаза описи фактів;
- 3) фаза опису думок;
- 4) фаза опису переживань;
- 5) фаза опису симптомів;
- 6) фаза завершення;
- 7) фаза реадаптації.

1. ВСТУПНА ФАЗА

Вступна фаза дуже важлива: якщо вона проведена на хорошому рівні, організовано, це зменшує ймовірність того, що група буде погано функціонувати надалі. Чим більше часу витрачено на введення, тим менше шансів, що-небудь піде невірно. У типовому випадку на введення йде 15 хвилин.

Провідний групи представляє себе, команду дебрифінгу і пояснює мету зустрічі приблизно таким чином: «Я - N. .. Подібну процедуру обговорення того, що сталося, я вже використав багато разів в ситуаціях після складних трагічних подій, таких, як ... Ці обговорення більшість людей визнають корисними. Вони дають можливість висловити і зрозуміти думки і почуття, які виникли у нас в зв'язку з тим, що сталося. Тому все, що буде тут обговорюватися, ми будемо вважати нормальним. Це допоможе вам розібратися у своєму стані і почуттях, які зараз здаються дивними і нездоланими ».

Провідний представляє присутніх основні завдання дебрифінгу. Учасники можуть висловити побоювання, що вони не зможуть передати факти чи не зможуть сформулювати свою проблему.

Провідний роз'яснює, що дебрифінг - це нове для них заняття, в якому вони ніколи не брали участь раніше. Тому те, наскільки добре вони будуть це робити, з'ясується в процесі обговорення. Такий підхід задає певну систему очікувань: всім присутнім належить говорити про свої думках і почуттях і всім їм варто спробувати знайти користь в цьому занятті.

Потім ведучий визначає правила для дебрифінгу. Правила позначаються, щоб мінімізувати тривогу, яка може бути в учасників.

Зазвичай члени групи заспокоюються, почувши про те, що жодного з них не будуть змушувати нічого говорити, якщо він не забажає. Єдина вимога полягає в тому, що вони повинні назвати своє ім'я і висловити ставлення до катастрофи або до тієї події, учасником або свідком якого були. Однак членів групи просять старатися слухати не перебиваючи і давати висловитися всім бажаним.

Члени групи повинні бути впевнені в дотриманні конфіденційності. Керівник або відповідальний дає гарантію, що все сказане не вийде за межі цього кола спілкування. Аналогічно членів групи просять не передавати будь-кому за межами цього кола особистої інформації про інших учасників, не «пліткувати» про те, що тут йдеться. Слово «плітки» тут краще, так як багато смутно уявляють собі, що означає «конфіденційність», і тому їм легше зрозуміти інструкцію з вживанням побутової лексики.

Необхідно зняти страх, заспокоїти учасників щодо того, що відповіді не записуватимуть крім їх волі. Вони не повинні побоюватися прихованих записуючих пристроїв. Однак, з іншого боку, їм можна повідомити, що для команди дебрифінгу було б корисним вести запис фактів і думок без вказівки авторства. Якщо потім це швидко передрукувати, то згодом люди зможуть ще раз звернутися до матеріалу, який обговорювався в групі, для зняття ілюзій, які виникають з приводу того, що відбувалося.

Потрібно, щоб члени групи знали, що дебрифінг передбачає оцінок, критики і вироків. Це не трибунал, а лише обговорення за правилами. Подібна установка попереджає суперечки, взаємні звинувачення, які можуть виникнути через розбіжності в очікуваннях, думках і почуттях.

Однак провідні психологічного дебрифінгу можуть дозволити відкрито висловлюватися з приводу процесу обговорення, критикувати його, інакше люди будуть займатися цим після дебрифінгу.

Учасників попереджають, що під час самого обговорення вони можуть відчувати себе гірше, але це - нормальне явище, звичайний наслідок дотику до болючих проблем. Ведучий повинен позначити, що це плата за можливість згодом протистояти стресам.

Членам групи рекомендують працювати без перерви. Тому їм можна запропонувати перекусити або відвідати туалет до початку дебрифінгу. До речі, корисно мати кавоварку або чайник, щоб кожен міг обслужити себе під час сесії.

Учасникам повідомляють, що у них є можливість тихо вийти і повернутися назад. Проте їх просять повідомляти ведучому, якщо вони йдуть в пригніченому стані, і тоді членам команди, одному або декільком, потрібно супроводжувати їх.

Членам групи надається можливість обговорювати матеріал, що виходить за рамки теми, і задавати будь-які питання. Важливо пам'ятати, що у учасників може бути мінімальний досвід обговорення, досвід прояву себе в груповому контексті. На команді дебрифінгу лежить відповідальність за заохочення і підтримку членів групи, особливо на початку дебрифінгу.

2. ФАЗА ФАКТІВ

На цій фазі кожна людина коротко описує, що відбулося з ним під час інциденту. Учасники можуть описати, як вони побачили подія і яка була послідовність етапів. Ведучий команди дебрифінгу повинен заохочувати перехресні питання, що допомагають прояснити і відкоригувати об'єктивну картину фактів і подій, наявних у розпорядженні членів групи. Це важливо, оскільки через масштабу інциденту і помилок сприйняття кожна людина реконструює картину по-своєму. Це можуть бути просто невірні переживання подій або ж наявність помилкових ключових уявлень про них. Почуття часу також нерідко буває порушено.

Попросіть учасників по колу відповісти на наступні питання:

- Хто ви і як пов'язані з подією (або з жертвою)? .
- Де ви були, коли подія сталося?
- Що трапилося?

- Що ви бачили? Чули?

Дебрифери коротко перефразують кожен відповідь.

Таким чином, кожна людина стисло описує те, що сталося з ним під час інциденту: як він побачив подія і яка була послідовність події.

Тут можливі перехресні питання учасників один одному, допомагають прояснити і сформуванню об'єктивну картину події. Це дає можливість відновити відчуття орієнтації, що сприяє упорядкуванню думок і почуттів. Це одне з головних завдань дебрифінгу - дати людям можливість більш об'єктивно побачити ситуацію, що блокує фантазії і спекуляції, що підігрівають тривогу.

Тривалість фази фактів може варіюватися. Але чим довше тривав інцидент, тим довше має бути фаза фактів. Однак слід пам'ятати, що це лише етап роботи. Прагнення створити єдине уявлення може привести до застрявання на цій фазі. Так чи інакше, людина може мати власне бачення ситуації, яке визначається різними факторами: його місцем розташування в цей момент, тривалістю участі, поміченими дрібницями і інше власне бачення визначає особистий сенс того, що сталося для даної конкретної людини і стає згодом джерелом страждань.

3. ФАЗА ДУМОК

На фазі думок дебрифінг фокусується на процесах прийняття рішення і мислення. Питання, що відкривають цю фазу, можуть бути такого типу:

- Яка була ваша перша думка, коли ви усвідомили, що сталося? (Питання для свідків події, рятувальників, постраждалих.)
- Яка була ваша перша думка, коли ви дізналися, що сталося? (Варіант попереднього питання для тих, хто не був безпосереднім свідком.)

Люди часто чинять опір тому, щоб поділитися своїми першими думками, тому що вони, ці думки, їм здаються недоречними, химерними, що відображають інтенсивне відчуття страху. Перша думка може відображати те, що згодом складає серцевину тривоги.

Потім слід запитати: «Що ви робили під час інциденту? Чому ви вирішили робити саме те, що ви робили?» Останнє запитання часто висвічує прагнення захистити тих, до кого звертаються перші думки.

Під час екстрених дій у виконавців може виникнути злість на накази вищестоящих керівників, так як вони здаються безглуздими і суперечливими. Раціональність розпоряджень може прояснитися в процесі дебрифінгу.

4. ФАЗА ПЕРЕЖИВАНЬ

Зазвичай це найтриваліша фаза дебрифінгу. Попередні фази актуалізували переживання, які досить сильні і можуть бути руйнівні для людини. Завдання цього етапу: створити такі умови, при яких учасники могли б згадати і висловити сильні почуття в умовах підтримки групи - і в той же час підтримати інших учасників, які також відчувають сильні страждання. Для того щоб досягти успіху в цій фазі, ведучому потрібно допомагати людям розповідати про свої переживання, навіть хворобливих. Це може зменшити руйнівні наслідки таких почуттів.

Коли люди описують причини прийняття ними тих чи інших рішень, вони дуже часто говорять про страху, безпорадності, самоті, закидах до себе і фрустрації. У процесі розповіді про почуття у членів групи створюються відчуття схожості, спільності і природності реакцій. Груповий принцип універсальності є тут ключовим. Цьому сприяють питання типу:

Як ви реагували на подію?

Що для вас було найжахливішим з того, що сталося?

Переживали ви в вашому житті раніше небудь подібне?

Що викликало у вас такі ж почуття: смуток, розлад, фрустрацію, страх?

Як ви себе почували, коли відбулася подія?

Можна задати питання типу: «Які були ваші враження про те, що відбувалося навколо вас, коли події тільки почали розвиватися? Що ви чули, обоняли, бачили?»

Інші можливі питання:

- Що ви відчували на фізичному рівні, які тілесні відчуття ви переживали?

- Якщо це група людей, безпосередньо присутніх при подію (свідки та постраждалі), можете запитати: «Що з того, що ви побачили, почули, відчули – може бути, навіть запахи, які ви відчули, – пам'ятається і тривожить вас найбільше?»

Ці обговорення чуттєвих вражень дозволяють надалі уникнути образів і думок, які можуть надавати руйнівні впливи після події. Проговаріваніє травматичних вражень нейтралізує їх руйнівні наслідки. Відповідь на питання про найважчих почуттях допомагає пропрацювати найбільш конфліктні переживання.

Якщо група невелика, ви можете просити учасників відповідати на питання по колу, якщо більша – в довільному порядку.

Заохочуйте учасників відповідати один одному, допомагайте обговоренню, повторюючи питання, перефразовуючи висловлювання, відображаючи почуття учасників. Учасники повинні відчувати, що будь-які їхні емоції мають право на існування, що вони важливі і гідні поваги.

Провідний дебрифінгу повинен дозволити кожному брати участь у спілкуванні. Він втручається, якщо правила дебрифінгу порушені або якщо має місце деструктивний критицизм. Це особливо важливо мати на увазі, оскільки один з головних терапевтичних процесів дебрифінгу – моделювання стратегій, що визначають, як справлятися з емоційними проблемами у себе, один у одного, в сім'ї, з друзями. Учасники повинні навчитися виражати почуття, знаючи, що це безпечно, розуміти, що вони мають право обговорити свої проблеми з іншими.

Якщо у когось з учасників погіршується стан, то це – ключовий момент для мобілізації групової підтримки, сигнал сусідові: покласти руку на плече людини, яка перебуває в стані дистресу, або просто вербаївзировать підтримку, сказавши, що сльози тут абсолютно доречні і прийнятні. Люди, які працюють разом, особливо якщо це чоловіки, часто відчують труднощі, коли потрібно доторкнутися до колеги, навіть щоб втішити, і тому потребують спеціального дозволу.

Якщо хтось іде, один з провідних повинен піти за ним, упевнитися в його добробут і сприяти його поверненню в групу.

Важливо придивлятися до тих, хто здається особливо сильно постраждали, до тих, хто мовчить або у кого є особливо виражені симптоми. Це можуть бути ті, хто найбільше піддавався ризику. З такими учасниками слід продовжити роботу після закінчення дебрифінгу, запропонувавши індивідуальну програму підтримки. Іноді можуть спливати події, що відносяться до минулих інцидентів, що не були опрацьовані, або особисті проблеми. Ведучий дебрифінгу повинен запропонувати шляхи опрацювання та таких більш ранніх реакцій.

5. ФАЗА СИМПТОМІВ

Іноді ця фаза об'єднується з попередньою або наступною фазою. Але іноді має сенс виділити її в окремий етап роботи.

Під час фази симптомів деякі реакції слід обговорити детальніше. Учасників просять описувати симптоми (емоційні, когнітивні та фізичні), які вони пережили на місці дії, коли інцидент завершився, коли вони повернулися додому, протягом наступних днів і а нині. Обов'язково потрібно задати питання про незвичайні переживання, про труднощі повернення до нормального режиму життя і роботи.

До характерних рис посттравматического стресу належать переживання феномена уникнення, заціпеніння та інші. Страх може викликати зміни в поведінці. Фобічеські реакції (страхи) можуть проявлятися в тому, що люди не здатні повернутися в те місце, де відбулася подія (особливо проблематичним це стає, якщо це місце їх основної роботи). Після подібних інцидентів люди іноді змушені змінювати місце проживання, переїжджаючи в інший будинок, можуть боятися спати без світла або зменшувати швидкість їзди в автомобілі, коли уявляють, що може трапитися.

Особливу увагу слід приділити проблемі впливу психотравми на сімейне життя. Людина може відчувати, що його сім'я не в змозі зрозуміти його переживання. Іноді може бути корисно включати сім'ї в деякі моменти дебрифінгу, можливо, для початку передавши їм письмові матеріали. Інший варіант - окремі зустрічі з сім'ями тих, хто був залучений в інцидент. У деяких випадках сім'ям може бути показаний фільм про подібний інцидент, щоб вони ясніше уявляли собі, що пережив чоловік, якого вони люблять.

6. ФАЗА ЗАВЕРШЕННЯ

У цій фазі один з провідних повинен спробувати узагальнити реакції учасників. Це краще зробити тим членам команди, хто записує і здійснює діагностику загальних реакцій учасників, а потім намагається нормалізувати стан групи.

Можливий підхід, коли обговорюються особисті події з життя беруть участь і використовуються матеріали інших інцидентів або навіть результати досліджень. Такий акцент на аналізі демонструє присутнім, що їх реакція цілком нормальна, що це «нормальна реакція на ненормальні події». Але індивідуальність кожного також повинна бути відзначена. В учасників не повинно скластися враження, що вони зобов'язані виражати реакції, але їм слід знати, що вони завжди зможуть зробити це, якщо захочуть. Корисно використовувати наявні записи із зафіксованим матеріалом, які допомагають

точніше визначити реакції і відновити те, що відбувалося. Зрозуміло, цього не слід робити під час дебрифінгу або в кінці, щоб не руйнувати процесу. Добре мати великий плакат з переліком можливих симптомів і їх детальним описом; цей плакат може бути поміщений де-небудь в кімнаті, щоб люди могли додавати свої симптоми до списку.

Корисно організувати роботу так, щоб учасники могли би ще раз зустрітися через тиждень після дебрифінгу. Знання про майбутню зустріч дозволяє учасникам замислитися над формуванням власної стратегії подолання отриманої травми. Важливо відзначити такі реакції, як насильно внедряючі образи і думки, зростання тривоги, відчуття уразливості, проблеми зі сном і з концентрацією уваги. Необхідно відзначити, що нічого страшного в цих реакціях немає і при нормальному розвитку подій з часом симптоми будуть зменшуватися.

7. ФАЗА РЕАДАПТАЦІЯ

У цій фазі обговорюється і планується майбутнє, намічаються стратегії подолання, особливо в термінах сімейної та групової підтримки. Однією з головних цілей дебрифінгу, крім усього іншого, є створення внутрішньогрупових-го психологічного контексту. Переживання, викликані відсутністю розуміння з боку оточуючих, - можливо, один з найважчих аспектів посттравматичного стресу. Корисно обговорити також, в яких випадках учасник повинен шукати подальшу допомогу. Тут визначальними можуть бути такі показання:

- якщо симптоми не зменшилися через 6 тижнів;
- якщо з часом симптоми посилюються або з'явилися нові;
- якщо людина не в змозі адекватно функціонувати на роботі і вдома.

Напрямок подальшої допомоги слід уточнити. Група може прийняти рішення про необхідність наступного дебрифінгу або, як мінімум, подумати про такий потенційної можливості, якщо інцидент був особливо травматичним або не вдалося впоратися з проблемами. Керівник дебрифінгу пропонує учасникам продумати, як вони зможуть спілкуватися один з одним надалі, і, наприклад, пропонує обмінятися телефонами та адресами.

Дебрифінг може мати продовження через кілька тижнів або навіть місяців. Цей процес вже менш структурований, ніж перший, і його головне завдання - простежити прогрес учасників: динаміку симптомів і дій, зроблених,

щоб впоратися з ними. В цей час також можуть виявитися учасники, які потребують більш інтенсивної психологічної допомоги.

10.7. Індивідуальна та групова робота з дітьми-переселенцями

Діти та підлітки є особливо вразливою групою. Дорослі легше пристосовуються до умов переселення, використовуючи вже набуті механізми захисту або необхідні способи поведінки ще недостатньо розвинені у дітей і підлітків. Через обмежений контроль над своїм оточенням і власними силами діти не можуть зрозуміти, що відбувається насправді. У такому стані нерозуміння і підвищеного почуття безпорадності діти, які пережили психотравму, потребують підтримки та співчуття. Дитина переживає психологічну біль, яка виражається в різних формах у залежності від її віку (розлад апетиту, порушення сну, регресивна поведінка та інші поведінкові відхилення, виражене відчуття провини, труднощі зосередження тощо) Важливо розпізнавати всі ці порушення вчасно, оскільки вони служать сигналом, що дитина потребує допомоги.

Всім дітям і підліткам, які пережили психотравми, необхідна психосоціальна підтримка. Але є діти, які потребують спеціальних і більш професійних видів допомоги (психотерапія, фармакотерапія) для полегшення наявних у них емоційних порушень. Важливо також включати в роботу з дітьми батьків тому, що їх оцінка поведінки своєї дитини є головним джерелом інформації про її реакції на психотравмуючий фактор. Крім того, необхідно організувати навчальну роботу і навчання батьків спілкуванню таким чином, щоб вони придбали соціальні та комунікативні навички, необхідні для поліпшення якості відносин зі своїми дітьми і розпізнавання типів поведінки і реакцій у дітей, які потребують професійної психологічної допомоги.

При роботі з дітьми-переселенцями рекомендується використовувати методи індивідуальної та групової роботи.

Індивідуальна робота. Оскільки діти і підлітки залежать від свого оточення, робота з батьками відіграє важливу роль в психотерапії дітей, які пережили психотравми. Батьки зазвичай першими помічають, що у дітей є проблеми. Під час перших зустрічей з психологом дитина зазвичай відчуває панічний страх і залишається нетовариським і потайним, так що перші відомості про симптоматику дітей вступають від батьків. Батьки, як правило, помічають, що діти реагують на ситуацію, що склалася сильним страхом і

підвищеною залежністю від дорослих. У дітей-переселенців можуть проявлятися ознаки психічних порушень: розлад харчування (втрата апетиту або відмова від їжі, рідше надмірне вживання їжі), розлад сну, нетримання сечі, підвищена агресивність, гіперактивність, погана успішність у школі, інтровертованість і прагнення уникати членів сім'ї та друзів. Батьки повідомляють, що їхні діти демонструють всі види страху, але найбільш драматично – страх розлуки з батьками. Часто спостерігаються нічні кошмари або страхи, пов'язані з психотравмуючими подіями (страх несподіваних і гучних звуків або шуму тощо)

У батьків також необхідно дізнаватися про життя і хвороби дитини: дані про спадкові захворювання, перебіг вагітності, народження, загальний розвиток дитини, її ставлення до інших членів сім'ї та психотравмуючі переживання останнього часу. Особливу увагу потрібно звертати на особливості гри, звички і незвичайну поведінку у молодших дітей. Старшим дітям задають питання про школу, друзів і схильності (прагнення уникати компанії своїх однолітків, «постійне» читання, агресивна поведінка та ін.) Для розуміння динаміки сім'ї та ролі в ній наявною у дитини симптоматики важливий також контакт батьків і психолога.

Перше інтерв'ю зі школярами та підлітками зазвичай проводиться в присутності батьків, щоб діти могли подолати боязнь психолога. Надалі зустрічі з дитиною і з батьками завжди проводяться окремо. Психолог повинен бути уважним слухачем і допомагати своїм маленьким пацієнтам з розумінням і повагою особливо якщо це підлітки. Особливу увагу потрібно звертати на форми поведінки, які батьки часто не беруть до уваги (наприклад, дитина стала артистичною і більш тихою, більше читає, не виходить на прогулянку зі своїми однолітками та ін.)

Для маленьких дітей гра замінює бесіду. Психолог є активним учасником гри і виконує ролі, дані йому дітьми. Часто діти проявляють свої почуття через гру і малюнок.

Іноді на подолання дитячого опору і завоювання довіри потрібно багато часу, тому психолог повинен бути дуже терплячим. Оскільки діти часто копіюють реакції і моделі поведінки дорослих, важливо запропонувати їм позитивну модель. Найбільш важливо дати їм відчуття спокою і зосередженості. Дітей потрібно у разі можливості більше спонукати до того,

щоб вони продовжували звичну діяльність, грали в свої звичайні ігри, дружили з іншими дітьми, дивилися дитячі телевізійні передачі, регулярно відвідували школу і брали участь в інших формах організованої діяльності.

Психолог повинен також допомогти дитині зрозуміти, що його почуття тривоги і страху є нормальним і загальним для всіх людей. Необхідно переконати дитину в тому, що їй, незважаючи на те, що сталося і ще може статися, завжди хтось захистить.

Робота з дітьми до трирічного віку здійснюється шляхом консультування або психотерапії їхніх батьків. Індивідуальну роботу можна використовувати коли дитина досягне такого ступеня самостійності та індивідуалізації, що під час сеансів вона зможе залишатись одна з фахівцем. Зазвичай це буває у віці між трьома і чотирма роками. Деякі старші діти-переселенці можуть відчувати такий інтенсивний страх розлуки, що індивідуальна робота буде неможлива. У цих випадках дітей необхідно включати в сімейну терапію.

Групова робота. При груповій формі роботи з дітьми-переселенцями найбільш ефективними методами вважаються:

- терапія малюнком;
- театралізована арт-терапія;
- ігрова терапія;

Терапія малюнком проводиться з дітьми від 4 до 12 років і включає малювання, ліплення з глини, пластиліну тощо. Заняття проходять протягом 2,5 години, один раз на тиждень і полягають у малюванні на спеціально задані теми та обговоренні цих тем у процесі малювання і після нього з використанням вже готових робіт. Діти можуть приєднатися до роботи в будь-який час, що створює вільну атмосферу і сприяє зниженню тривожності.

Теми підбираються з урахуванням проблем, які, на думку фахівця, необхідно опрацювати з даними учасниками групи. Наведемо приклади тем, що використовуються для роботи з дітьми - переселенцями:

1. Для усвідомлення і відреагування актуальних емоційних переживань: «Страх», «Радість», «Образа», «Дружба», «Смуток», «Веселощі», «Інтерес», «Нудьга» тощо;

2. Для розвитку ідентичності: «Автопортрет», «Герб душі», «Що я люблю», «Що я ненавиджу», «Родина», «Минуле-сьогодення-майбутнє», «Мій дім» тощо;

3. Для усвідомлення і відреагування потенційно «проблемних» сфер: «Дім», «Сім'я», «Чого я боюсь», «Від чого мені сумно», «Від чого мені прикро», «Сон».

4. Для актуалізації психологічних «ресурсів»: «Щастя», «Свято», «Улюблений казковий герой», «Мрія».

Малюючи, дитина усвідомлює свої переживання, закладає основу для опрацювання психологічних проблем і цей процес стає одним з найбільш важливих аспектів арт-терапевтичної діяльності.

Одне з найбільш яскравих достоїнств арт-терапії – можливість невербального спілкування, що полегшує налагодження міжособистісних контактів. При адекватній організації групи індивідуальний малюнок втрачає егоцентричну спрямованість і становиться формою комунікації, стимулюючої процеси адаптації.

У процесі роботи помітно як емоція, пов'язана наприклад з острахом, через створення ряду «страшних» малюнків слабшає і емоційний стан дитини змінює свою спрямованість.

Однак, зазначає О. Хухлаєв, від реагування досягає своєї мети тільки за адекватної роботи процесу уяви. Іноді у дитини виникає аутоstimуляція і процес малювання «проблемної області» не тільки не знижує напруги, а навпаки, веде до виникнення нових негативних переживань. Дитина «зациклюється» на певних сюжетах, формах, поєднанні фарб. Завдання психолога в цьому випадку – допомогти дитині подолати рамки аутоstimуляції, що накладаються на уяву.

Важливим терапевтичним фактором для дітей-переселенців, які пережили відрив від коренів, є втрата звичного середовища і знаходяться в ситуації невизначеного сьогодення і ще більш невизначеного майбутнього є створення стабільних міжособистісних взаємин, тому найбільш ефективною виявляється саме тривала і регулярна робота.

Театралізована психотерапія. Як і в інших арт-терапевтичних методах акцент тут робиться на спонуканні дітей до особистої активності, вільного самовираження. Велика роль у такому театрі відводиться імпровізації, спонтанності. Спільна робота над спектаклі, регулярні репетиції дозволяють дітям відчувати свою відповідальність за успіх загальної справи.

На відміну від традиційного театру основна увага в театралізованій

психологічній роботі спрямована не на зовнішні форми, а на внутрішні переживання учасників.

Структура психологічної театральної роботи складається з двох частин: тренінгу і власне постановки спектаклю, основне значення надається саме тренінгу.

Арт-терапія – успішний і цінний метод, використання якого дозволяє досягати не тільки безпосереднього швидкого психотерапевтичного ефекту, але також і глибоко опрацьовувати ціннісні та смислові особистісні структури дітей та підлітків.

Ігротерапія. За допомогою гри діти висловлюють ті переживання, емоції і почуття, які не вміють або не можуть розкрити в повсякденному житті. Гра вільна від тиску та нагляду дорослих. Діти грають не тільки для задоволення, а й для подолання негативних емоцій.

Потрібно використовувати такі методи в ігровій терапії з дітьми-переселенцями при груповій роботі:

Гра «Не чіпай мене». Мета гри – розслаблення.

Діти рухаються по колу, виконуючи вказівки ведучого гри (психолога), але не торкаючись один до одного. Ведучий, наприклад, просить дітей рухатися як у сні: швидко, повільно, стомлено, радісно і тощо.

Гра з привітаннями. Мета гри – розслаблення.

Діти вільно рухаються по колу. За сигналом ведучого вони вітають один одного тим способом, який пропонує ведучий гри (наприклад, руками, ногами, плечима, мізинцем, носом, всім тілом тощо).

Гра з повітряними кулями. Діти під музику рухаються з повітряними кулями. Їх завдання - утримати повітряні кулі в повітрі за допомогою легких груп.

Рух у вигляді ланцюжка. Мета гри – розслаблення.

Діти складають ланцюг і перша дитина робить якийсь рух, у той же час інші його повторюють. Рухи повинні бути швидкими, кожна дитина повинна реагувати негайно після свого попередника.

«Міністерство веселої прогулянки». Мета гри – розслаблення, підбадьорювання пасивних груп і стимулювання творчості.

У вільній частині кімнати один з групи дітей «міністр» приймає рішення як буде проходити прогулянка. Прогулянка повинна бути забавною і включати

багато рухів по можливості, щоб всі частини тіла були задіяні. Інші члени групи намагаються наслідувати «міністра». Принаймні один раз «міністром» має побувати кожна дитина.

«Пошук успіху». Мета гри – визначення завдань на майбутнє або позитивних результатів, релаксація і розвага.

Ведучий гри пропонує групі уявити собі, що над їх головами знаходяться декілька цілей, яких вони хочуть досягти. Вони настільки високо розташовані, що їх не можна дістати простим підняттям руки, а тільки витягаючи все тіло. Ведучий запитує: «Ви дістали їх? Що вам потрібно для того, щоб їх дістати? З якими цілями ви впоралися, а з якими ні? Тепер, що ви будете робити з тими, яких ви досягли? Ви прийняли нове рішення? ».

«Коло довіри». Мета гри – зміцнення довіри в групі.

Члени групи стають у коло. Одна дитина стоїть в середині кола, закриває очі, розслабляється і повільно нахиляється в одну або іншу сторону таким чином, щоб інші діти могли підходити до неї і злегка штовхати її з різних сторін своїми долонями. Дитина в середині кола повинна твердо стояти на ногах і одночасно бути розслабленою.

«Розповідь по малюнку». Мета гри – розвиток уяви і аналіз проєкції внутрішнього світу дитини на малюнок.

Кожному члену групи пропонують незакінчений малюнок тільки з одним елементом. Потім діти закінчують малюнок і пояснюють роль нових елементів у малюнку, розповідаючи історію. Ведучий гри не повинен вносити ніяких пропозицій, але може надавати індивідуальну допомогу, ставлячи питання і розмовляючи з дітьми.

«Долоні, що розповідають історії». Мета гри – розвиток уяви, а також аналіз проєкції внутрішнього світу дитини на малюнок.

Члени групи фарбують долоні акварельною фарбою за своїм вибором і потім віддруковують їх на чистому аркуші паперу в будь-якому напрямку і будь-якими способами. Потім дитина дає назву своєму малюнку і розповідає історію, яку їй розповіли долоні.

«Писанина». Мета гри – розвиток уяви, відверте вираження внутрішнього світу дитини та аналіз її проєкції на малюнок.

Кожен член групи повинен закрити очі і писати на чистому аркуші паперу до тих пір, поки не буде впевнений у тому, що весь листок списаний.

Потім гравці відкривають очі, вивчають малюнок і додають деякі лінії для того, щоб завершити бажану картину.

«Моє серце». Мета гри – спонукання до висловлювань про події та речі, що зробили позитивний чи негативний вплив на дитину, і виявлення неусвідомлюваних переживань.

Всі члени групи малюють серце, потім всередині серця пишуть імена людей і назви речей, які вони люблять або носять у своєму серці. Зовні вони пишуть слова, які уособлюють те, що їм не подобається. Вони можуть також використовувати різні кольори.

«Маленька чарівниця». Мета гри – стимулювання уяви і спонукання до творчої діяльності, усвідомлення неусвідомлюваного і рішення проблем за допомогою метафор.

Ведучий гри розповідає історію про маленьку чарівницю, яка менша, ніж найменший палець на руці. Її могутність величезна: вона може зробити все, чого тільки захочуть діти. Чарівниця, яку вони малюють або ліплять з глини або з якого-небудь іншого матеріалу, матиме силу відновити мир для всіх дітей у світі.

«Гарячий стілець - теплий стілець». Мета гри - стимулювання і підтримка позитивних проявів у поведінці і адаптивних реакцій, навчання спостереженню, поліпшення групової динаміки і розвиток добрих відносин у групі.

Група сидить півколом навколо порожнього стільця. Члени групи по черзі сідають на цей стілець. Коли стілець «гарячий» діти критикують того, хто сидить на стільці за його поведінку і радять, що саме і яким чином йому необхідно поліпшити. Коли стілець «теплий» - дитину підбадьорюють і говорять про її позитивні риси характеру і поведінку.

«Керована фантазія». Мета гри – зменшення м'язової напруги, а також спонукання до прояву пригнічених психотравмуючих переживань.

Члени групи сидять і намагаються розслабитись. Їм пропонують закрити очі, щоб вони могли зосередитися на історії, яку читає або розповідає ведучий групи (текст вибирають залежно від мети і проблеми, над якою потім працюють). Цю гру може проводити тільки психолог і до труднощів, пов'язаних із закриттям очей, які можуть відчувати деякі члени групи, потрібно ставитися з повагою.

«Вільне малювання». Мета гри – проєкція внутрішнього світу дитини на малюнок, який можна використовувати як основу для подальшої терапії та гри.

Дітям дозволяють малювати все, що вони хочуть, у вільній техніці. Після цього вони грають і відтворюють у грі те, що намалювали.

10.8. Групова робота з подолання страхів у дітей вимушених переселенців

Обґрунтування програми групової роботи. Групові заняття, що проводяться за даною програмою, орієнтовані на дітей з фобічними станами різного генезу, що характеризуються підвищеною тривожністю.

Заняття можуть також служити цілям профілактики невротичних відхилень у розвитку особистості (основним патологічним радикалом яких є страх і тривога) і, отже, можуть проводитися з дітьми, які не мають виражених розладів.

Теоретичною основою програми служать ідеї І.Б. Гріншпуна і Т.В. Неболювой, які вважають, що причина страху криється в депривації специфічної пошуково-перетворювальної активності, яка «звертає креативність дитини в область пасивної уяви, що виконує функцію психологічного захисту». З цими ідеями співзвучна думка А.И. Захарова про те, що повторне переживання страху при відображенні його на малюнку призводить до послаблення травмуючого впливу.

Другим теоретичним орієнтиром служила для нас концепція подолання дитячих страхів і тривожності за допомогою образів, розроблена А. Лазарусом. Вона ґрунтується на використанні в процесі психотерапії образів, здатних викликати позитивні емоції і відчуття свободи від тривоги, названих автором емотивними.

Відреагування негативних переживань, пов'язаних зі страхом, реалізується через основну мету програми – активізацію і нормалізацію процесів уяви, пов'язаних зі страхом.

Реалізація мети забезпечується в процесі вирішення наступних завдань

1. Символічний контакт з об'єктом страху і відреагування через програвання та ідентифікацію зі страхом.

2. Зняття «боязні страху» через розуміння його соціальної прийнятності та корисності.

3. Активізація через уяву ресурсів несвідомого, пов'язаних з мотивами традиційної народної культури.

4. «Оволодіння» страхом через зміну фокуса відносин і перебудову взаємодії з об'єктом страху.

Програма складається з восьми занять. На кожне заняття відводиться від 45 хвилин до 1 години. Склад групи: від 5 до 8 дітей віку 5-9 років. При підборі групи бажано формувати одновікову групу.

Зміст програми групової роботи

Заняття 1. Вступ

Загальна мета. Первинний психологічний контакт, зняття напруги, первинна діагностика.

1. Вправа «Загубився!»

Мета. Подання імені в ігровій формі. Зняття первинної напруги.

Матеріал. Пов'язка на очі.

Зміст. Ми всі гуляємо по лісі, раптом бачимо – одного з нас немає. Цій дитині зав'язуються очі. Ми починаємо хором кликати його, наприклад: «Ау, Петро». Але насправді він не загубився, а сховався. Коли йому захочеться він відгукується і каже: «Я тут!». Всі радіють.

2. Вправа «Фу, прибирай!» (На основі народної гри)

Мета. Активізація енергетичного потенціалу. Зняття рухової напруги.

Зміст. Дітям говориться, що зараз ми будемо будувати будинок. Стислий кулачок - це один поверх. Діти стають в коло і ставлять свої кулачки один на іншій – виходить будинок. Потім ведучий каже: «Вітром повіє, вогнем спалить. Фу, прибирай». Діти повинні на останньому слові якнайшвидше забрати руки і сісти на свої місця.

3. Вправа «Перетворюємося в страшні персонажі»

Мета. Актуалізація образів страху, ігрова діагностика. Первинне від реагування на страхи.

Матеріал. Велика кількість різних масок.

Зміст. Ведучий запитує: «Хто може бути страшним персонажем? Який він може бути? ». Діти розповідають, ведучий записує. Потім діти всі разом зображують страшних персонажів, яких вони придумали. Дитина, яка придумала конкретний страшний персонаж, по можливості показує всім як він повинен виглядати і командує: «Перетворюємося в ...». Вправа повинна проходити в активній руховій формі, ведучий гумористичними репліками підтримує бадьору й оптимістичну ігрову атмосферу.

4. Вправа «Малювання страху»

Мета. Релаксація. Відреагування через образотворчу діяльність. Діагностика «базового страху».

Матеріал. Папір, фарби, олівці, фломастери.

Зміст. Ведучий просить дітей намалювати «що-небудь страшне». При відмові дитина малює те, що хоче (це є додатковим діагностичним фактором).

Заняття 2. «Боятися можна»

Мета. Зняття «боязні страху» через усвідомлення його соціальної прийнятності та корисності.

Вправа 1. «Плутанина».

Мета. Рухове розкріпачення, формування працездатності.

Зміст. Діти, взявшись за руки, утворюють коло. Ведучий заплутує коло, пропускаючи одних дітей під руками інших. Завдання дітей - «розплутатися», не розчіплюючи рук.

Вправа 2. Казка «Як страх допоміг Дмитру та Марійки»

Мета. Навчання розумінню відносності в оцінці почуттів. Усвідомлення соціальної прийнятності страху.

Зміст. 1 етап. Дітям читається розповідь.

«В одному місці в гарному будинку з квітковим садом жила сім'я: тато, мама і двоє дітей – Дмитро та Марійка. Тато з мамою дуже любили своїх дітей і пишалися ними, але одне їх засмучувало – обидві дитини дуже боялися: боялися вовка, боялися темряви, боялися залишитися без світла, боялися залишитися самі вдома.

Коли вони лягали спати, то Дмитро клав поруч із собою іграшковий пістолет, який, незважаючи на те, що був іграшковим, дуже голосно стріляв. А Марійка – великий іграшковий ніж. І кожен раз, засинаючи в своїх ліжечках, вони довго крутилися, прислухаючись до кожного шереху так, що вранці, поправляючи їх простирадла, мама щоразу охала.

Одного вечора мама з татом поклали дітей спати і пішли ненадовго в гості до бабусі. «Може вони забули закрити двері» - прошепотів сестрі Дмитро, бо невдовзі в саду, а потім вже поряд з дверима почулись якісь аж надто гучні шарудіння і шажки. Діти потихеньку відкрили двері в сад і тут же зачинили. Там ходила велика чорна собака з опущеним хвостом. Діти присунули до дверей стільці, коробки і залізли під ліжко. Але раптом страшна думка прийшла

до них: «А мама з татом? Що буде з ними коли вони побачать собаку? Може вона скажена і покусає їх?», - Діти затряслися від страху і тихенько заплакали. Потім якимось відразу Дмитро взяв свій пістолет, а Марійка ніж. «Я злякаю її» - сказав Дмитро. «А я поб'ю її» - сказала Марійка. Діти розібрали завал біля дверей і вийшли в коридор. Дмитро загуркотів пістолетом, а Марійка застукала ножом по стіні, потім по двері. «Йди звідси!», - Закричали вони хором. І собака вискочила, а діти замкнули за нею двері. Незабаром прийшли батьки. Вони були дуже стривожені. Сусідка попередила, що від їхнього будинку бігла велика чорна собака. Діти розповіли їм все, що було. Батьки зраділи: вони пишалися такими дітьми. «Але як же вам вдалося прогнати таку страшну собаку?» - Запитали вони. А діти відповіли: «Ми просто дуже боялися за вас ».

2 етап. Під керівництвом ведучого казка програється усіма дітьми у формі невеликого спектаклю. Ролі розподіляє ведучий залежно від індивідуальних особливостей дітей.

3 етап. Обговорення казки. Робиться висновок про те, що страх може бути корисним як самій людині, так і оточуючим. Діти самостійно придумують ситуації коли страх заважає, а коли допомагає.

3. Вправа «Маски страху»

Мета. Відреагування негативних переживань.

Матеріал. Шматки щільного картону для масок формату А4. Ножиці, фарби, фломастери, олівці. Довгі тонкі гумки.

Зміст. Під керівництвом ведучого діти вирізають і розфарбовують «страшні» маски. Після малювання проводиться ліплення на вільну тему.

Заняття 3. Архетипи страху

Загальна мета. Активізація ресурсів несвідомого, пов'язаних з архетипними переживаннями відображеними в традиційній культурі.

Вправа 1. «Колобок» (на основі народної казки).

Мета. Встановлення контакту між архетипними способами вирішення внутрішніх конфліктів. Відреагування особистих страхів.

Матеріал. Різні маски.

Зміст. З дітьми розігрується казка «Колобок». Однак персонажі, з якими зустрічається Колобок, замінені на тих, кого намалювали діти на першому занятті. Після заключної зустрічі з персонажем, при якій з'їдають Колобка, «відбувається диво» - живіт лопається і Колобок перетворюється на звичайних

дітей. Казка програється два рази. Спочатку ролі розподіляються так, щоб «автори» страхів зустрілися з ними в складі Колобка. Потім діти представляють свої страхи.

Вправа 2. «Вовк-вовчєня, пусти переночувати» (на основі народної гри)

Мета. Рухова форма відреагування страху з використанням архетипичного потенціалу народних ігор. Зняття надлишку збудження і гальмування, пов'язаних зі страхом.

Матеріал. Маска вовка.

Зміст. Одна дитина - вовк, сидить в своєму будинку. Усі інші діти - зайці, ходять по лісу. Зайці довго ходили, втомились, їм треба відпочити. Раптом бачать - хатинка Вовка. Страшно туди стукати, але робити нічого. Стукають у двері до Вовка і кажуть: «Вовк-вовчєня, пусти переночувати». Вовк відповідає: «Пуцу, але тільки до вечора, ввечері - з'їм!». Зайці лягають спати в будинку вовка. Вони повинні лежати зображуючи сплячих, ведучий перевіряє, щоб усі діти були розслаблені, допомагаючи тим, у кого не виходить. Періодично ведучий повідомляє скільки залишилося до вечора. Коли настає вечір зайці підхоплюються і біжать у свої будиночки-стілці. Вовк біжить за зайцями.

Вправа 3. «Пих» (на основі народної казки)

Мета. Відреагування архетипічно значущих психологічних «тем» із залученням фольклорного матеріалу, що має крос-культурне значення.

Матеріал. Непрозоре щільне покривало великого розміру.

Зміст. Одна дитина - Пих сидить окремо від усіх. Інші діти - звірі, які сидять в гостях у когось з них. Вони обідають, але раптом кінчається їжа. Хто-небудь спускається у підвал за їжею, незважаючи на те, що йому не дозволяють туди ходити, кажучи, що там Пих. Пих лякає його і садить поряд з собою на стілець, накривши покривалом («з'їдає»). Можна дозволити дітям втекти з підвалу. Після цього, за бажанням, йде другий тощо, поки не залишаться тільки ті, хто не хоче, щоб їх «з'їли». Гра повинна проводитися жартівливо, на емоційному підйомі.

Вправа 4. «Малювання на вільну тему»

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Папір, фарби, фломастери, олівці.

Зміст. Дітям дозволяється малювати все, що їм хочеться.

Заняття 4. «Веселий страх».

Загальна мета. Подолання страху через зміну ставлення до нього при залишенні самоцінності «страшних» переживань.

Вправа 1. «Зайці і Страшний»

Мета. Отримання дітьми досвіду щодо відношення до страху в процесі обігравання полярності страх-веселощі, радість. Формування основ управління даною полярністю - зміна змісту страху через зміну ставлення до нього.

Матеріал. Двостороння біла маска, вирізана з картону, на палиці (щоб можна було тримати). Фломастери.

Зміст. 1 етап. Діти всі разом розфарбовують одну сторону маски, роблячи з неї маску Страшного. На зворотному боці ведучий малює маску Веселого.

2 етап. Дитина, тримаючи маску страшною стороною, спочатку зображує страшного, якого всі бояться. Потім він раптово стає веселим, від чого всі сміються. Так повторюється кілька разів. З дітьми проговорюється, що коли Вони страшні - всі бояться, коли веселі - сміються.

3 етап. Дітям задається питання: «Коли страшний нас лякає, - що тоді робити?». «Тоді ми сміємось. Як тільки ми починаємо сміятися - страшний стає веселим. »

Вправа 2. «Як змусити страх зникнути?»

Мета. Формування основ управління полярністю страх-веселощі. Навчання контролю над страхом через зміну ставлення до нього.

Матеріал. Страшні маски.

Зміст. Перед дітьми розігрується історія, в якій герой - одна дитина. Вона гуляє по лісу і раптом зустрічає Бабу-Ягу. Ведучий запитує дітей: Що можна зробити? Діти відповідають. Ведучий знову питає: «А як зробити щоб вона зникла?» та допомагає відповісти на це запитання (Треба посміхнутися їй і засміятися). Дитина посміхається, сміється - Баба-Яга зникає. Так повторяться кілька разів з різними дітьми та різними образами страху.

Вправа 3. «Перетворення страху»

Мета. Закріплення досягнутого в попередніх вправах.

Матеріал. Маски страху, намальовані дітьми на другому занятті. Фарби, фломастери, олівці.

Зміст. 1 етап. Дітям кажуть: «Ми вже стали могутніми чарівниками - вміємо зі страшного робити веселе. Тепер ми перетворимо наші страшні маски на веселі». На їх зворотній чистій стороні дітям треба намалювати веселі,

радісні маски.

2 етап. Влаштовуються танці під музику, на яких діти обіграють двосторонні маски – то страшні, то веселі.

Вправа 4. «Ліплення на вільну тему»

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Пластилін.

Зміст. Дітям пропонується виліпити «все, що завгодно». Заохочується спільна творчість. При труднощах створення чогось конкретного ведучий пропонує індивідуальні завдання по роботі з пластиліном (розім'яти, скачати тощо)

Заняття 5. «Реальний страх»

Загальна мета. Відпрацювання проблем, пов'язаних з конкретними реальними страхами.

Вправа 1. Казка «Порятунок батьків»

Мета. Психологічне опрацювання і відреагування страху покарання.

Зміст. З дітьми розігрується наступна казка. «Жила-була сім'я звірів. Все у них було добре, але іноді траплялося, що тато з мамою карали когось із них». У дітей питається - Кого? За що? Як? Демонструється кілька епізодів. «Але от якось раз як завжди вранці мама з татом вирушили здобувати їжу. Вечоріє, вже пора їм повертатись, а їх все немає. Подумали спочатку діти – добре, що батьків немає, – нікому буде карати. Йде час, все темніше і темніше - сумно стало дітям, злякалися вони за батьків і вирішили піти їх рятувати». Після подолання перешкод діти звільняють батьків, зачарованих злим чарівником. На закінчення робиться висновок: діти зрозуміли, що незважаючи на можливі покарання батьки їм дуже потрібні і вони в свою чергу для батьків – найкращі діти.

Вправа 2. «Хто причаївся в темряві?»

Мета. Відреагування і зняття напруги, пов'язаної зі страхом темряви. Розуміння «обманливості» страху.

Матеріали. Маски «жахів».

Зміст. Одна дитина лягає на ліжко, гаситься світло, вона засинає - «ніч». Світло вимикається. Раптово дитина прокидається від якихось звуків і бачить страшне чудовисько (його грає інша дитина). Вона тремтить від жаху, пересилиючи себе включає світло і бачить маленького кошеня, який прийшов

до нього приголубитися. З дітьми обговорюється приказка «у страху очі великі».

Вправа 3. «Я можу!»

Мета. Усвідомлення можливості адекватного проживання та переживання страху. Навчання способам подолання реальних страхів.

Матеріали. Залежно від змісту.

Зміст. Дітям спочатку розповідається, обговорюється, а потім розігрується розповідь, яка спеціально складається для кожної конкретної групи залежно від особливостей страхів дітей. Основна її структура наступна: дитина спочатку потрапляє в ситуацію, пов'язану зі страхом, а також з бажанням і необхідністю (потребою) його подолання. Неможливість подолання страху залежно від особливості ситуації змінюється рефреном «Я можу!» - Знаходженням внутрішніх сил. Важливий елемент цієї вправи - обговорення так як необхідно, щоб діти не просто засвоювали запропонований ведучим спосіб подолання страху, а й модифікували, змінюючи і пропонуючи свої варіанти в процесі його присвоєння.

Вправа 4. «Малювання на вільну тему»

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Папір, фарби, фломастери, олівці.

Зміст. Дітям дозволяється малювати все, що їм хочеться.

Заняття 6. Нестрашний страх

Загальна мета. Навчання та отримання досвіду конструктивної взаємодії зі страхом.

Вправа 1. «Зима і звірі»

Мета. Зміна фокуса уваги, пов'язаного зі страхом з елементами рефреймінга. Навчання конструктивної взаємодії зі страхом.

Зміст. З дітьми розігрується казка з наступним сюжетом. Всі діти - звірі, дві дитини - вовки і Монстри. Звірі зустрічаються один з одним і йдуть «від зими літа шукати». Потім всі будують будинок. Настає зима. Приходить вовк. Ведучий допомагає дітям придумати: «Що можна зробити з вовком?» засміятися, всім взятися за руки). Всі ініціативи виконуються і під кінець всі хором говорять 3 рази: «Ми тебе не боїмося!». Вовк, розчарований, йде. Те ж саме повторюється з Монстром. Чому? Що робити? Через деякий час звірі чують дивні звуки. Послали одного або декількох звірів подивитися.

Повертаються вони і говорять, що бачили як Вовк і Монстр сидять тремтять і плачуть. Чому? (Їм холодно, самотньо і сумно). Що робити? Можна пожаліти їх, поговорити з ними, подружитися і пустити до себе в будинок.

Вправа 2. «Розмова зі страхом»

Мета. Зіткнення з прихованими почуттями, пов'язаними зі специфічним страхом, їх психологічне опрацювання. Навчання конструктивної взаємодії зі страхом.

Зміст. Ведучий дітям каже: «Ми вже стали могутніми чарівниками і можемо багато чого. Тепер ми спробуємо поговорити зі страхами». Одна дитина представляє якийсь страх. Вона сидить в центрі на стільці. Дитина може посадити туди помічника, розігруючого страх, іграшку, малюнок тощо. Потім починається діалог. Бажано, щоб дитина програвала як свою роль, так і роль страху. При утрудненнях можлива допомога від групи або ведучого (в останню чергу) - підказки, що можуть сказати дитина, страх і, що можуть почути у відповідь, можливо обговорювання за будь-кого з них. Важливо те, що будь-які варіанти повинні бути узгоджені з самою дитиною (Вона так сказала? Могла вона це відповісти?).

При успішному проведенні вправи на поверхню виходять особисті переживання, пов'язані зі страхом. У разі наявності серйозних психологічних проблем (досвід серйозних стресових ситуацій тощо) повинна проводитись індивідуальна психологічна робота за рамками тренінгу.

Вправа 3. «Ліплення на вільну тему»

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Пластилін.

Зміст. Дітям пропонується виліпити «все, що завгодно». Заохочується спільна творчість. Коли важко створити щось конкретне ведучий пропонує індивідуальні завдання по роботі з пластиліном (розім'яти, скачати тощо.)

Заняття 7. Страх у сновидіннях

Загальна мета. Опрацювання страхів, пов'язаних зі сном, і використання сну як механізму «проникнення» у внутрішню динаміку страху.

Вправа 1. «Груповий сон».

Мета. Емоційна підготовка для роботи з «особистим» сном. Зняття психологічних захистів і можливість безпечного вираження особистих переживань за допомогою проєкції. Психологічне опрацювання страшних снів.

Матеріал. Наявність можливості створити в приміщенні ефект розслаблюючого «півсвіту». Ноутбук. Диски зі спокійною музикою.

Зміст. Коротка розмова про сни - кому сняться, кому ні, хто любить і тощо. Потім дітям читається вірш О.Введенського «Сни» або будь-який інший, пов'язаний зі сном. Потім діти, сидячи в колі, беруться за руки, закривають очі, вмикається музика і дітей просять уявити, ніби всі разом заснули і бачать один великий сон на всіх. Через деякий час діти відкривають очі і починають по черзі розповідати загальний сон. Ведучий структурує зміст, задає провокаційні запитання (про зміст сну), пов'язаний зі страхом. Після цього відбувається розігрування сну.

Якщо розповідь викликає труднощі, то починається спонтанна драматизація «того, що ми побачили».

Вправа 2. «Особистий сон»

Мета. Психологічне опрацювання страшних снів, завершення незавершених ситуацій. Інтеграція значущих частин особистості в процесі роботи зі снами.

Матеріал. Той же, що і у вправі 1.

Зміст. Дитина розповідає страшний сон (можливо придуманий). Після цього його просять побути в ролі одного з елементів, персонажів сну, розповісти про себе, показати. Подальша робота може вестися за кількома напрямками:

1. програвання розказаного сну за допомогою інших дітей;
2. програвання всіх ролей в сні, вибір найбільш значущих, які часто перебувають у протистоянні і організація діалогу між ними за допомогою «порожнього стільця» або «дублера»;
3. програвання однієї, найбільш значущою частини сну. Діалог даного персонажа з групою.

Вправа 3. «Малювання сну»

Мета. Релаксація і відреагування накопичених переживань.

Матеріал. Папір, фарби, фломастери, олівці.

Зміст. Дітей просять намалювати сон так як їм хочеться.

Заняття 8. Висновок. Підсумки

Загальна мета. Узагальнення отриманого досвіду, усвідомлення і вербалізація підсумків. Створення святкової атмосфери для формування

оптимістичного напрямки розвитку.

Матеріали. Музика. Пластилін. Бажано карнавальний театральний одяг.

Зміст. 1 етап. Згадуємо зміст занять і «прокручуємо» основні ідеї (особливості страхів, способи взаємодії з ними, ставлення до них) залежно від їх актуальності для даної групи і ступеня їх засвоєння.

2 етап. З дітьми розігрується спонтанна драматизація, наповнюється змістом залежно від конкретної групи. Її структура аналогічна структурі чарівної казки по В.Я. Проппу: звірі стикаються з якоюсь проблемою, вирушають в дорогу, зустрічаються з перешкодами (страхами), які виявляються їх помічниками, допомагаючи долати шлях. Діти грають всі персонажі і постійно міняються ролями. Наприкінці мета досягається і заняття плавно перетікає в 3 етап.

3 етап. Кульмінація – жартівливий бал-маскарад і загальні веселощі з використанням всіх зроблених матеріалів (маски тощо) і всіх розіграних ролей, сюжетних ходів тощо. Наприкінці для релаксації використовується ліплення.

Питання для самоперевірки:

1. Дайте визначення поняттю «психологічний захист».
2. Охарактеризуйте різновиди психологічного захисту. Наведіть приклади.
3. Вкажіть на всі можливі шляхи усунення психологічних бар'єрів.
4. Які захисні реакції у підлітків виділяє О.Є.Лічко? Наведіть приклад.
5. Різниця ситуації роботи психолога в екстремальних умовах та звичайною терапевтичною ситуацією.
6. Які основні правила мають знати співробітники рятувальних служб у разі екстремальної події?
7. Класифікація послідовних фаз в динаміці стану людини після психотравмуючих ситуацій (за Решетником, 1989).
8. Охарактеризуйте особливості класифікації фаз за Олександрійським.
9. Які симптоми можуть виникнути у людини в разі екстремальної ситуації?
10. Поняття «дебрифінг». Мета та структура.
11. Яка специфіка групової роботи з дітьми-переселенцями? Наведіть приклади занять.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. – М., 1991.
2. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Программа элективного курса. – М. : ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2006. – 28 с.
3. Андреева А. Д. Как помочь ребенку пережить горе / А. Д. Андреева // Вопр. психологии. – 1991. – № 2. – С. 87–96.
4. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти / Ф. Арьес. – М. : Прогресс, 1992. – 528 с.
5. Асмолов А.Г. Психология личности. - М.: Просвещение, 1990.
6. Баскаков В. Ю. Танатотерапия. Теоретические основы и практическое применение / В. Ю. Баскаков. – М. : Ин-т общегуманитар. исслед., 2007. – 184 с.
7. Батьків не обирають... (проблеми відповідального батьківства в сучасній Україні), К., А.Л.Д., 1997 – 144с.
8. Башкатов И. П. Притеснение: обидчики и обиженные / И. П. Башкатов // Социолог. исследов. – 2002. – № 12. – С. 41–50.
9. Беляева В. В. Консультирование при ВИЧ-инфекции. Пособие для врачей различных специальностей / В. В. Беляева, В. В. Покровский, А. В. Кравченко. – М. : Медицина, 2003. – 77 с.
10. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. - М., 1986.
11. Бондаровська А. Що ми можемо зробити, щоб запобігти домашньому насильству. – К., СДМ - Студіо, 1999. – 64с.
12. Бондарчук О.І. Психологія сім'ї: курс лекцій – К., МАУП, 2001. – 96с.
13. Бусыгина Н. Психологическая помощь онкологическим больным в свете холистической модели болезни / Н. Бусыгина // Москов. психотерапевт. журн. – 2000. – № 1. – С. 77–100.
14. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / В. В. Покровский, Т. Н. Ермак, В. В. Беляева, О. Г. Юрин / Под общ. ред. В. В. Покровского. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 488 с.
15. Володин Б. Ю. Психосоматические взаимоотношения и психотерапевтическая коррекция у больных раком молочной железы и опухолевой патологией тела матки: автореф. дис... д-ра мед. н.: 14.00.18 / Борис Юрьевич Володин. – М.: РОУ ВПО «Росс. ун-т дружбы народов», 2008. – 48 с.
16. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся / А. В. Гнездилов. – СПб. : Изд-во «Речь», 2007. – 162 с.

17. Говорун Т., Кікіненді О. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навчальний посібник. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 1999-384с.
18. Головатий М.Ф. Соціологія молоді: курс лекцій. – К., МАУП, 2006. – 304с.
19. Горбачев М.С. Молодежь – творческая сила революционного обновления. – М., 1997 – 125с.
20. Горелова Г.Г. Кризисы личности и педагогическая профессия. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2004.
21. Грановская Р.М. Элементы практической психологии / 5-е изд, испр и доп - СПб.: Речь, 2003.-635 с.
22. Грановская Р. М. Психология веры / Р. М. Грановская. – СПб. : Речь, 2004. – 576 с.
23. Гройсман А. Психология. Личность. Творчество. - М., 1993.
24. Громадська програма запобігання насильству в сім'ї. – Проект «Гармонія», Львів, 2004 – 95с.
25. Группа взаимопомощи для людей с ВИЧ [Электронный ре-сурс]. – Режим доступа: <http://www.hiv-aids.ru>. – Загол. с экрана.
26. Данченко Е. А., Титаренко Т. М. Личность: конфликт, гармония. Киев, 1989.
27. Дацишин Б. Сильный той, хто вміє показати свої слабкості (інтерв'ю І. Корнелюк) [Електронний ресурс] / Борис Дацишин // Поступ. – 2003. – № 160. – Режим доступу: <http://postup.brama.com/dinamic/usual.php?what=13600>. – Загол. з екрана.
28. Долженко І. Використання соціально-педагогічних технологій у роботі класного керівника з сім'єю // Соціальна педагогіка: теорія і практика, 2006. - №4 – 34 – 38с.
29. Егорова Н. И. Взаимосвязь выраженности чувств стыда и вины характеристик межличностного общения у ВИЧ-инфицированных женщин [Электронный ресурс] / Н. И. Егорова. – Режим доступа: [http:// snopsy.spb.ru/bkr/browse.php?id=42](http://snopsy.spb.ru/bkr/browse.php?id=42). – Загол. с экрана.
30. Життєві кризи особистості: науково-методичний посібник: у 2 частинах Ч. 1. Психологія життєвих криз особистості / Ред. рада: В. М. Доній, Г. Н. Гесен, Н. В. Сохань, І. Г. Єрмаков та ін. – К. : ІЗМН, 1998. – 360 с.
31. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. - 2-е изд., перераб. доп. - М.: Академический Проект: Екатеринбург: Деловая книга, 2003.

32. Калшед Д. Внутренний мир травмы: Архетипические защиты личностного духа / Дональд Калшед. – М. : Академический проект, 2001. – 368 с.
33. Кісарчук З. Г. Кататимно-імагінативна психотерапія / Зоя Кісарчук, Людмила Гребінь, Яніна Омельченко // Основи психотерапії: навч. посібник / В. І. Банцер, Л. О. Гребінь, З. В. Гривул [та інш.]; під заг. ред. К.В. Седих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. Полтава: Алчевськ: ЦПК, 2013. с. 73-96
34. Конт Р. Сексуальное насилие над детьми // Энциклопедия социальной работы, в 3 т., т.3, - М., 1994 – 230с.
35. Кравченко Т. Виховний потенціал сім'ї в сучасних умовах // Соціальна психологія. 2006. - №2, 142-150с.
36. Кутузова Д. Жизнь в позитиве: работа нарративных практиков с сообществом людей, живущих с ВИЧ [Электронный ресурс] / Дарья Кутузова. – Режим доступа: <http://narrlibrus.wordpress.com/2009/05/20/living-positive-live>. – Загол. с экрана.
37. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия / Арнольд Лазарус. – СПб. : Речь, 2001. – 256 с.
38. Леонтьев Д. Смысл смерти: на стороне жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.institut.smysl.ru/article/dead.php>. – Загл. с экрана.
39. Максименко С.Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навч. посіб. / С.Д. Максименко, Н.Ф. Шевченко. – К. : Ін-т психології імені Г.С. Костюка; Ніжин : Міланік, 2007. – 115 с.
40. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2006. – С. 776-795.
41. Мансудов Р.П., Кимер М.Т. Защита от насилия в семье: проблема, разработчики и запуск комплексной социальной технологии // Социальные работники за безопасность в семье. – М., 1999, 84-89с.
42. Мартынюк ЕМ. Рефлексия как способ саморегуляции и оптимизации деятельности // Деятельность: философский и психологический аспекты - Симферополь, 1988. - С. 28 - 30.
43. Мельник Ю.В., Шаргородський С.В. Надання допомоги дітям – жертвам насильства // Психологічна газета. 2007. №8, 9-20с.
44. Михайлова Е. Психодрама: вдохновение и техника / Е. Михайлова, П. Холмс, М. Карп, З. Морено, А. А. Шутценбергер. – М. : НФ «Класс», 2009. – 288 с.
45. Мінакова К. Основні соціально-педагогічні та психологічні характеристики жінки – жертви сімейного насилля // Соціальна педагогіка. 2005. №2. С.43-47

46. Морсанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции. - М.: Наука, 1998.
47. Насилие в семье: с чего начинается семейное неблагополучие: Научно-методическое пособие./ Под редакцией Л.С. Алексеева. М., 2000, 136с.
48. Онищенко Ю.В. Насильство в сім'ї: стан та проблеми // Педагогіка толерантності. 2001. №3-4, 39-47с.
49. Орлова Т. В. Философия паллиативной помощи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://4java.org/ppci/ru/publications/index.jsp?tvo/filosofiya_palliativnoy_pomoschi. – Загл. с экрана.
50. Осипова А. А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А. А. Осипова Ростов н/Д: Феникс, 2005. 315 с.
51. Паллиативная помощь при СПИДе / ЮНЭЙДС: Технический обзор. – Geneva : UNAIDS, 2001. – 24 с.
52. Перепелиця М.П. Державна молодіжна політика в Україні / регіональний аспект. К.: Український інститут соціальних досліджень, Український центр політичного менеджменту, 2001, 242с.
53. Петров И.Н. Семейные кризисы : правила компромиссов / И.Н. Петров. – Ростов н/Д : Феникс, 2000. – 189.
54. Петрова Е. Травма и посттравматический синдром. Практика терапевтической работы (терапевтическое эссе) [Электронный ресурс] / Елена Петрова. – Режим доступа: http://www.gestalt.spb.ru/noframes/articles/articles_15.htm. – Загл. с экрана.
55. Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъективности. - Ростов-н/Д.: Феникс, 1996.
56. Психоаналитические термины и понятия: словарь / [ред. Барнесса Э. Мура, Бернанда Д. Файна; перев. с англ. А. М. Баковикова, И. Б. Гриншпуна, А. Фильца]. М.: Независимая фирма «Класс», 2000. 304 с.
57. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.amerahi.ru/articles/index.php?article=21> название с экрана;
58. Психологія: Навч. посіб. / О.В. Винославська, О.А. Бреусенко-Кузнецов, В.Л. Зливков та ін. / За наук. ред. О.В. Винославської. - Київ: ІНКОС, 2005.
59. Розовая психотерапия: Руководство по работе с сексуальными меньшинствами / Под ред. Д. Дэйвиса, Ч. Нила. – СПб. : Питер, 2001. – 333 с.
60. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. – СПб. : Речь, 2007. – С. 24-31.

61. Савчук О.М. Об'єктивізація впливу тренінгу асертивності на психологічний стан жінок, які зазнали насильства // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – №6. – С.74-76
62. Савчук О.М. Стратегії роботи із співзалежними жінками, які зазнають насилля в сім'ї // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – №4. – С.51-60
63. Семешна Н.Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. – М.: Издат. Центр Вмедос, 2001, 96с.
64. Сервисы для людей, живущих с ВИЧ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.plus.aids.ua>. – Загол. с экрана.
65. Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы, Central and Eastern European Harm Reduction Network [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ceehrn.org>. – Загол. с экрана.
66. Сидорова В. Ю. Четыре задачи горя [Электронный ресурс] / В.Ю. Сидорова // Журн. практич. психологии и психоанализа. – 2001. – № 1–2. – Режим доступа: <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20011210>. – Загл. с экрана.
67. Скотт Дж. Конфликты: пути их преодоления. Киев, 1991.
68. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. – М. : Когито-Центр, 2005. – 376 с.
69. Стигма и дискриминация [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://shagi.infoshare.ru/arch/?doc=520>. – Загол. с экрана.
70. Столин В.В. Самосознание личности. - М.: Изд-во МГУ, 1983.
71. Титаренко Т. Життєві кризи : технологія консультування / Тетяна Титаренко. – К. : Главник, 2007. – С. 89-93, 116-120. – Психологічний інструментарій.
72. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К. : Либідь, 2003. – 376 с.
73. Титаренко Т. М. Життєві кризи: технології консультування. У 2 частинах / Т. М. Титаренко. – К. : Главник, 2007. – 192 с.
74. Титаренко Т. М. Испытание кризисом. Одиссея преодоления / Т. М. Титаренко. – К. : Людопринт Україна, 2009. – 277 с.
75. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування / Т.М.Титаренко. К.: Главник, 2004. 96 с.
76. Трубавіна І.М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю. Навчальний посібник. – К.: ДЦССМ, 2002, 132с.
77. Україно-Американское бюро защиты прав человека [Электрон-ный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.humanrights.kiev.ua>. – Загол. с экрана.

78. Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа: Сб. / Зигмунд Фрейд. – СПб. : Алетейя, 1998. – С. 211–231.
79. Фрейджер Р., Фейдимен Д. Личность. Теории, упражнения, эксперименты. / Пер с англ. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004.
80. Фрейдмен Д., Фрейгер Р. Личность и личностный рост.— М., 1992.
81. Хархан О. Стосунки батьків, дітей, та їх вплив на поведінку підлітків // Соціальна психологія. – 2003. – №4, 139 – 142с.
82. Хеллингер Б. Порядки любви: Разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий / Берт Хеллингер. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 400 с.
83. Холмогорова А. Страх смерти: культуральные источники и способы [Электронный ресурс] / А. Холмогорова. – Режим доступа: [http:// www.institut.smysl.ru/article/holmogorova.php](http://www.institut.smysl.ru/article/holmogorova.php). – Загл. с экрана.
84. Цнев В. Психология горевания [Электронный ресурс] / Вит Цнев. – Режим доступа: <http://psyberia.ru/remarks/gore>. – Загл. с экрана.
85. Шапарь В.Б. Психология кризисных ситуаций / В.Б. Шапарь. – [2-е изд.]. – Ростов н/Д : Феникс, 2009. – 452 с.
86. Шефов С. А. Психология горя / С. А. Шефов. – СПб. : Речь, 2006. – 144 с.
87. Шуст Н.Б. Інноваційна діяльність молоді: сутність, структура, функції. – Вінниця 20012, 141с.
88. Шутценбергер А. А. Тяжелобольной пациент (15-летний опыт применения психодрамы для лечения рака / А. А. Шутценбергер // Вопр. психологии. – 1990. – № 5. – С. 94–106.
89. Юрьева Л. Н. Кризисные состояния / Л. Н. Юрьева. – Д. : Арт-Пресс, 1999. – 164 с.
90. Якобсен Б. Жизненный кризис в экзистенциальной перспективе: могут ли травма и кризис рассматриваться как помощь в личном развитии? [Электронный ресурс] / Б. Якобсен. – Режим доступа: [http:// hpsy.ru/public/x2267.htm](http://hpsy.ru/public/x2267.htm). – Загл. с экрана.
91. Ялом И. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы / Ирвин Ялом. – М. : Независимая фирма «Класс», 2008. – 288 с.
92. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / Ирвин Ялом. – М. : Римис, 2007. – 608 с.
93. Bandura A. Self-efficacy in Changing Societies / Albert Bandura. – Cambridge, United Kingdom : Cambridge University Press, 1995. – 335 p.
94. European guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults in Europe (The EACS Euroguidelines Group) // AIDS. – 2003. – Vol.

17. – Suppl. 2. – S. 3–26.
95. Introducing Narrative Therapy: a collection of practice-based writings / Ch. White, D. Denborough. – Adelaide, South Australia : Dulwich Centre Publications, 1998. – 229 p.
96. Kushner H. S. When Bad Things Happen to Good People / H. S. Kushner. – New York : Anchor, 2004. – 176 p.
97. Learning to Live Through Loss: helping Children Understand Death [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.nccs.org/Guidance/understand.death.html>. – Загл. с экрана.
98. Madon S. In search of the powerful self-fulfilling prophecy / S. Madon, L. Jussim, J. Eccles // Journal of Personality and Social Psychology. – 1997. – № 72. – P. 791–809.
99. O'Connor J. Children and Grief: Helping Your Child Understand Death / J. O'Connor. – Grand Rapids, MI : Revell, 2004. – 254 p.
100. Pearce W. B. Communication and the Human Condition / W. B. Pearce. – Edwardsville, IL : Southern Illinois University Press, 1989. – 248 p.
101. Rogers W. F. Grief – Erich Lindemann's Contribution to our Understanding of It / W. F. Rogers // Pastoral Psychology. – 1963. – V. 14. – № 6. – P. 5–7.
102. The Principles and Practice of Medicine / Ed. Stobo J. D. – Stamford, Connecticut : McGraw-Hill Professional, 1996. – 1046 p.
103. Worden W. J. Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Professional / William J. Worden. – NY, The USA : Springer Publishing Company, 2001. – 244 p.
104. Yalom I. D. Staring at the sun: overcoming the terror of death / Irvin D. Yalom. – CA, San Francisco : Jossey-Bass, 2009. – 306 p.
123. <http://textbooks.net.ua/content/view/5574/47/>

ДОДАТКИ

Додаток 1. ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ГАРМОНІЙНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Додаток 2. РОЛЬ ПЕРВИННИХ ОБ'ЄКТІВ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО АЛГОРИТМУ ПОДОЛАННЯ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ

Додаток 3. СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО

Додаток 4. ПСИХОЛОГІЧНЕ НАСИЛЬСТВО В СІМ'Ї

Додаток 5. ОЗНАКИ ЕКОНОМІЧНОГО НАСИЛЬСТВА

Додаток 6. КЛАСИФІКАЦІЯ ТИПІВ ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ

Додаток 7. АНКЕТА “Моє життя в сім'ї та школі”

Додаток 8. КОЛОДЗІН «ЯК ЖИТИ ПІСЛЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ» (СКОРОЧЕНО)

Додаток 9. ПСИХОЛОГІЯ ГОРЮВАННЯ

Додаток 10. ПСИХОЛОГІЧНІ ВПРАВИ ДЛЯ РОБОТИ З ВІЛ-ПОЗИТИВНИМИ КЛІЄНТАМИ

Додаток 11. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД

Додаток 12. НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ ТА ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ НАСИЛЬСТВА У ДОКУМЕНТАХ

ДОДАТОК 1.

**ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ГАРМОНІЙНОЇ
ОСОБИСТОСТІ**

1. Поняття гармонії особистості
2. Гармонія взаємин особистості, її сенс життя, духовність і свобода
3. Шлях особистості як сукупність життєвих процесів
4. Психічна стійкість
5. Залежна поведінка як наслідок зниження психічної стійкості
6. Самоуправління і саморегулювання

1. Поняття гармонії особистості

Такі поняття, як адаптація, психічна стійкість, гармонія мають антоніми: дезадаптація, психологічна нестійкість, дисгармонія. Саме єдність ознак здоров'я і нездоров'я, стійкості й нестійкості, гармонії й дисгармонії виявляється в житті людини, одночасно відхиляючись у той чи інший бік.

Здоров'я пов'язували з рівновагою і гармонією вже в античні часи. Алкмеон трактував здоров'я як гармонію або рівновагу протилежно спрямованих сил (різних станів, теплого і холодного, активного і нерухомого тощо). Хвороба настає як наслідок єдиновладдя одного з таких елементів над іншими. За Платоном, здоров'я, як і краса, визначається пропорційністю, вимагає «згоди протилежностей» і виражається в розмірному співвідношенні душевного і тілесного.

Про дисгармонію особистості психологи і психотерапевти пишуть частіше, ніж про гармонію. Можливо, тому, що стан гармонії єдиний, а дисгармоній багато. Однак вивчення гармонії особистості актуально щонайменше з двох причин. По-перше, чимало розладів психіки починаються з різного ступеня глибини дисгармонії особистості. Оскільки початковим і бажаним (для повернення) станом є гармонія, необхідні якнайточніші знання про неї.

Гармонію особистості неможливо обговорювати, якщо розглядати особистість у відриві від середовища, поза її зв'язками зі світом. Аналізуючи те, що відбувається в сучасному світі, варто вибрати як початкову точку аналізу основні виміри людського світу. Такими є: **світ природний** (і нежива, і жива природа), **світ соціальний** (світ людей, націй, етносів, суспільств, груп різного масштабу) і **світ предметний** (рукотворний, інструментальний, техногенний).

Усі вони становлять буття окремої людини і людства загалом.

Для цього періоду розвитку людства характерний конфлікт між трьома названими світами. Під конфліктом розуміють виражену неузгодженість цих трьох світів, трьох аспектів людського буття - неузгодженість, що завдає цілком відчутного збитку кожному з трьох світів. Особливе значення має невротичне прагнення людини все переробити в природному світі, й по змозі швидко.

Становлення предметного світу відбувалося паралельно з розвитком соціального. Збільшуючись та ускладнюючись, предметний світ посилював свій вплив на світ соціальний. Нині можна говорити вже не лише про вплив, а й про перебудову соціального світу під впливом техногенного. Наприклад, сучасні ЗМІ, насамперед електронні, перетворилися на монстра, недостатньо контрольованого соціумом. Деякі з них, на жаль, не відображають усіх потреб суспільства в цій сфері. Особливо це виявляється в Україні, де нема не тільки багатьох необхідних механізмів контролю, а й регулювання.

Маючи змогу користуватися предметами, людський вид значно збільшив свою численність. З іншого боку, за допомогою інструментального світу людина підкоряла (а часто просто знищувала) природу. З цим пов'язаний ще один конфлікт. Природа людини двоїста: біологічна і соціальна. Людей стало настільки багато, що фахівці дедалі частіше говорять про перевантаженість планети біомасою, про неминуче скорочення ресурсів, які дають їжу, змогу задовольняти вітальні потреби. Чи може інструментальний світ ліквідувати цей конфлікт - питання відкрите. Крім того, долучається шкідливий вплив промисловості, транспорту й багатьох інших галузей практичної діяльності людини на природу (забруднення, техногенні катастрофи, парниковий ефект тощо).

Сьогодні предметний світ досяг значного розвитку і є досить складним. Він дедалі більше перебудовує не лише спосіб життя, а й багато душевних і тілесних процесів. До наслідків такої «перебудови» потрібно зарахувати:

- пришвидшення ритму життя;
- гігантське збільшення виробництва і споживання психоактивних ліків (снодійних, седативних, тонізуючих, стимулюючих та ін.);
- збільшення виробництва і споживання психоактивних наркотичних речовин (алкоголю, наркотиків, токсикантів).

Пришвидшення ритму життя призвело до значного підвищення стресового навантаження. Найсумніші наслідки цього - значне збільшення

психічних розладів, суїцидів, психогенних захворювань. Часом інструментальний світ починає дублювати, заміщувати або закривати світ природний. Крім того, інструментальний світ має надзвичайно багато можливостей для побудови ілюзій. Наприклад, виникла віртуальна комп'ютерна реальність і нові види психологічної залежності (залежність від комп'ютерних ігор, інтернет-залежність).

Ще один аспект гармонії особистості – узгодженість розвитку й функціонування основних сфер особистості. З Середніх віків у західній цивілізації домінують цінності розвитку пізнавальної (когнітивної) сфери особистості. Однак велика кількість знань не робить автоматично людину ні гармонійнішою, ні благополучнішою, ні щасливішою. Такий однобічний розвиток призвів у ХХ ст. до науково-технічної революції без адекватних, розмірених просувань у гуманітарному розвитку. Саме в цьому причина руйнування екології планети й «топтання на місці» в духовній сфері. Це також спричинює брак розвитку емоційно-почуттєвої сфери, невротизацію суспільства і заниження життєвого тону людей у багатьох, зокрема й високорозвинених (технологічно) країнах. На контроль і стримування емоцій затрачають чимало енергії.

Розглядаючи гармонію, широко використовують різні поняття: загальнонаукові (рівновага, цілісність, інтегрованість), природничі (адаптація, здоров'я), гуманітарні (благополуччя, соціальна зрілість, особистісна зрілість, душевна рівновага). Здебільшого поняття гармонії розкривають через поняття узгодженості й доцільності. «Узгоджений» - це такий, що досяг єдності, «доцільний» - у якому правильно співвідносяться його частини.

Гармонія - вищий рівень інтегрованості особистості порівняно зі стійкістю особистості, а стійкість - вищий рівень інтегрованості особистості порівняно з адаптованістю.

Інтегрованість особистості – це її цілісність (відповідно до етимології терміна «інтеграція»). Поняття гармонії та інтегрованості досить тісно пов'язані, але не еквівалентні. Особистість може бути інтегрованою й негармонійною. Але не може бути гармонійною і неінтегрованою.

ГАРМОНІЯ ОСОБИСТОСТІ – це узгодженість і пропорційність основних аспектів буття особистості: багатовимірного простору особистості, часу й енергії особистості (і потенційної, і реалізованої). Пропорційність

кількісних характеристик простору, часу й енергії особистості можна конкретизувати як пропорційність між обсягом простору особистості, швидкістю особистісного часу і рівнем енергії особистості.

Крім того, це зіставлення зовнішнього і внутрішнього простору особистості, їхня досить тісна пов'язаність; зіставлення зовнішнього і внутрішнього часу особистості; співвіднесеність потенційної й реалізованої енергії; пропорційність енергетичних та інформаційних ресурсів. Гармонія - це також рівновага між відчуттям самодостатності і відчуттям спільності (спільності, наприклад, в адлерівському значенні).

У вивченні особистості застосовують загальнонаукові поняття. Простір, час і енергію особистості варто розглядати в чотирьох основних аспектах її буття: фізичному (предметному), вітальному, соціальному, духовному. Оскільки особистість є вищим інтегратором у людині, то одна з граней особистісної гармонії – узгодженість усіх аспектів її буття.

Існування у фізичному просторі (фізичне буття) – це існування у світі тіл і предметів, залученість у світ неживої природи (залученість індивіда як тіла). Жодне функціонування людини, ефективна поведінка, діяльність і життєдіяльність неможливі поза світом предметів і речей, без адекватного відображення характеристик цього світу. Тіло будь-якої людини має цілком очевидні фізичні характеристики. У фізичному просторі людина існує як (фізичне) тіло.

Існування у вітальному просторі (біологічне буття) – це життєдіяльність, залученість у світ живої природи як індивіда. Уся життєдіяльність людини підпорядкована біологічним законам і неможлива поза світом живої природи.

Існування в соціальному просторі (соціальне буття) – це соціальне життя, залученість у світ людей як особистості, як члена макро- і мікросоціуму. Соціальне буття – це заглибленість у міжособистісні відносини, реалізація прагнення зберегти міжособистісні відносини або змінити їх у бажаному напрямі, розширити свій вплив, посилити авторитет тощо. Поза соціальним простором людина не може задовольнити свої соціальні потреби. У ньому представлені минулі покоління цього соціуму і його історія. Соціальне буття зберігає їх у вигляді традицій, стійких соціальних норм, правил. Але соціальний простір є насамперед простором сучасників, співтовариством людей, які виявляють активність, безпосередньо спілкуються один з одним і впливають один на одного.

Існування в духовному просторі - це духовне життя, залученість у світ духовний як суб'єкта, що має духовні потреби; залучення до вищих цінностей людського буття. Духовне життя - це також реалізація прагнення внести свою частку в збереження вищих цінностей. Діяльність, спрямована на розширення кола людей, які приймають ті цінності, які суб'єкт обґрунтував, або цінності, до яких він приєднався як послідовник. У духовному просторі суб'єкт належить усьому людству, є його частиною. Простір духовного буття – особливий.

Духовний світ відносно незалежний від інших просторів – фізичного, вітального і соціального. Духовне буття більш інерційне, ніж соціальне, оскільки природні, економічні та інші зміни чинять на нього опосередкований вплив.

Внутрішній простір особистості існує, оскільки людина має здатність до рефлексії. В процесі розвитку в особистості виникає самосвідомість. Уявлення про світ і про себе, переживання різних подій, ставлення до себе і саморегуляція, життєві цілі й плани особистості – все це становить її внутрішній простір (суб'єктивний світ). Зовнішні простори представлені у внутрішньому світі. З іншого боку, у зовнішній активності особистості так чи інакше відображається її внутрішнє життя.

Отже, зовнішній простір і внутрішній простір не розділені, а перетинаються. Тому точніше буде говорити не лише про різні частини особистісного простору, а й про багато його вимірів.

Для гармонії особистості важлива рівновага подій наповненості зовнішнього й внутрішнього життя людини і рівновага в активності, яка може бути розділена на два потоки – екстраактивність (активність, спрямована на зовнішній простір) та інтроактивність (активність, спрямована на внутрішній простір).

У суб'єктивному аспекті гармонія – це переживання благополуччя в різних його аспектах.

ДУХОВНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ – відчуття причетності до духовної культури суспільства, усвідомлення можливості долучатися до багатств духовної культури. Для духовного благополуччя важливе просування в розумінні сутності й призначення людини, досить повне усвідомлення сенсу життя.

СОЦІАЛЬНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ – це задоволеність особистості своїм

соціальним статусом та актуальним станом суспільства, до якого особистість себе зараховує. Це також задоволеність міжособистісними зв'язками, статусом у мікросоціальному оточенні.

ВІТАЛЬНЕ (тілесне) БЛАГОПОЛУЧЧЯ – гарне фізичне самопочуття, тілесний комфорт, відчуття здоров'я, що задовольняє індивіда, фізичний тонус.

Щодо психічної стійкості особистості гармонію можна розглядати як рівновагу між окремими опорами стійкості, узгодженість між ними, рівність їхньої значущості. Душевну рівновагу варто розуміти і як рівновагу віри в себе, у свої сили й у сили оточення. Зокрема, це рівновага між силою причини, яка впливає, і силою відгуку.

2. Гармонія взаємин особистості, її сенс життя, духовність і свобода

Особистість є одночасно феноменом індивідуального і соціального буття. Внутрішня гармонія неможлива без гармонійних зв'язків із соціальним оточенням, без соціального буття, яке задовольняє особистість. Зі свого боку, гармонія міжособистісних взаємин передбачає згоду індивіда із самим собою, настроєність (а не «розладнаність») внутрішнього світу особистості.

У переліку почуттів виокремлюємо такий їхній вид, як інтеракційні (дизпозиційні) почуття, які регулюють міжособистісну взаємодію суб'єкта, і два їхні підвиди – ті, що зближують, і ті, що віддаляють (за Куликовим). Найважливіші у цьому переліку – дев'ять пар протилежних один одному почуттів, виокремлених на основі прийняття іншої людини і прагнення зблизитися (зменшити міжособистісну дистанцію) або, навпаки, неприйняття і прагнення віддалитися від неї (рис. 1).

<i>Почуття, що зближують</i>	<i>Почуття, що віддаляють</i>
Єдність (спільність) з людиною (людьми)	Самотність
Дружелюбність	Відраза (або ворожість)
Добросердечність	Злість
Упевненість у власній правоті	Провина (або каяття)
Власна достатня значущість	Заздрість
Гордість (за себе)	Сором (або зняксовілість)
Вдячність (якій-небудь людині або людям)	Образа

Повага (до якої-небудь людини або людей)	Презирство (до якої-небудь людини або людей)
Любов	Ненависть (стосовно цієї людини)

Рис.1. Інтеракційні почуття особистості

Гармонія можлива, якщо почуття, що зближують, перевищують за силою почуття, що віддаляють. Імовірно, що більше почуттів, що зближують, то повніша, досконаліша гармонія особистості. Але навіть одне сильне почуття, яке віддаляє, може зруйнувати гармонію при виражених почуттях, що зближують.

Надмірні почуття, що зближують, – це гострі почуття, які порушують гармонію. Безмежна єдність може привести до бездумної згоди, до спільності з однаковістю в усьому і, таким чином, до втрати власної індивідуальності. Дружелюбність, що виявляється стосовно всіх, може спричинити нерозбірливість у міжособистісних стосунках і неадекватно занижену критичність в оцінках людей. Добросердечність може переходити у всепрощення (безпринципність), а впевненість – у неадекватну самовпевненість або впевненість у власній непогрішності. Власна значущість може перейти у власну надцінність, а гордість – у гординю, вдячність – у перебільшену подяку й неадекватне вихваляння, повага - у культове поклоніння й ідолопоклоніння, любов – у любовну сліпоту (нездатність бачити і сприймати що-небудь інше, крім об'єкта любові).

Повага, що перейшла у культове поклоніння, породжує сильні почуття, які відділяють від багатьох навколишніх, ініціює презирство, відразу, ненависть. Поклоніння у разі фіксації на одному об'єкті може перейти у фанатизм. Він особливо небезпечний, оскільки особистість позбувається здатності до емпатії, співпереживання - через граничну зосередженість на чомусь, ірраціональне прийняття кого-небудь, відданість чомусь (справі, ідеї).

Потреба знаходити, розуміти або переживати сенс свого буття посідає, можливо, центральне місце в духовному просторі особистості. Втрата сенсу життя призводить не лише до значної дисгармонії, а й до депресивних станів, суїцидних намірів.

Психолог і філософ С.Л. Франк стверджував, що питання про сенс життя хвилює і мучить у глибині душі кожную людину. Людина може на певний час, і навіть на дуже довгий, зовсім забути про нього, зануритися з головою або в

буденні інтереси нинішнього дня, у матеріальні турботи про збереження життя, про багатство, достаток і земні успіхи, або в які-небудь надособисті пристрасті та «справи» – у політику, боротьбу партій тощо – але життя вже так влаштовано, що зовсім і назавжди відмахнутися від нього не може і найтупіша, заплила жиром чи духовно спляча людина: непереборний факт наближення смерті й неминучих її провісників – старіння і хвороб, факт скороминущого зникнення, занурення в безповоротне минуле всього нашого життя з ілюзною значущістю її інтересів – цей факт є для будь-якої людини грізним і настирливим нагадуванням нерозв'язаного, відкладеного вбік питання про сенс життя (С.Л. Франк).

Сенс життя і духовність особистості багато століть були предметом міркувань учених, письменників, релігійних діячів. **Духовне буття** можна розглядати як звільнення від тиску повсякденного життя, від спокуси потягів і пристрастей власної самості, а також визнанням пріоритету духовних цінностей над іншими.

Духовне буття – це процес постійного духовного розвитку, формування духовних потреб і їхнього задоволення. У процесі цього розвитку людина виявляє найближчі їй цінності суспільства (добро, красу, істину) і виробляє уявлення про моральні принципи та правила. Духовні потреби властиві кожній людині - не лише тому, кого традиційно називають духовною особистістю. Будь-яка людина має певні уявлення про добро і зло, моральність і аморальність, красу і потворність, істину й оману, любов і ненависть, про головні цінності спільного буття в суспільстві. Зрозуміло, гострота цих потреб досить різна, людська індивідуальність виявляється й у цій сфері.

Сенс життя, звичайно, тією чи іншою мірою може бути подібним у різних людей. Але в будь-якому разі шлях віднайдення сенсу людина має пройти самостійно. Цей пошук одночасно є саморозвитком. Часто швидкі рішення підносять деструктивні культи, які завдають величезної шкоди духовному здоров'ю.

Свобода особистості й справжнє задоволення духовних потреб можливі, якщо людина відповідальна за свої дії і вчинки, рішення, якщо вона не втрачає критичності мислення і здійснює всі особисто значущі вибори самостійно, якщо в неї зберігається ясність свідомості.

У традиційних релігіях людину скеровують на постійну внутрішню

роботу і духовний розвиток. Цього не можна сказати про деструктивні культури. На жаль, для сучасної України характерний ідейний вакуум, відсутність зрозумілих і привабливих духовних цінностей та орієнтирів. Ці складові суспільної свідомості визрівають разом з формуванням громадянського суспільства, завдяки активній діяльності суспільних інститутів, профіль яких дозволяє долучатися до пошуку таких орієнтирів.

Віра безпосередньо визначає систему цінностей особистості. Наша віра визначає провідну спрямованість свідомості. Найчастіше віра в Абсолют існує як віра в Бога. Але віра в Бога може бути різною.

Г. Олппорт наполягав на необхідності розрізняти дві форми релігійної орієнтації: зовнішню і внутрішню. У разі зовнішньої релігійної орієнтації релігія для багатьох людей – звичка або ж родовий винахід, який використовують для церемоній, для зручності в родині, для особистісного комфорту.

Внутрішня релігійна орієнтація не є ні способом для боротьби зі страхом, ні формою соціабельності або конформності, ні засобом реалізації бажань. Усі ці мотиви вторинні.

3. Шлях особистості як сукупність життєвих процесів

Життя особистості можливе завдяки багатьом процесам, які зливаються й утворюють процес життя. Перелічити всі процеси неможливо. З метою наукового аналізу необхідно виокремити основні, стрижневі, що дають певне русло іншим. Такими процесами є: **функціонування, самоуправління** (зокрема й саморегуляція), **розвиток та адаптація**. У кожного з них є протилежність – у такому разі знижена або відсутня продуктивність через неузгодженість між окремими ланками процесу. У лівій частині таблиці – процеси з продуктивною спрямованістю, вони підвищують саногенний потенціал особистості, а в правій частині – процеси з негативною спрямованістю, що знижують саногенний потенціал особистості.

ФУНКЦІОНУВАННЯ – це вияв поведінкової та діяльної активності. Це також підтримання умов, необхідних для продовження життєдіяльності (власної і/або інших людей), для здійснення діяльності та поведінки (власної і/або інших людей), для збереження всього наявного і досягнутого.

АДЕКВАТНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ – це стійка активність, яка виявляється в перебуванні й повторенні в необхідному (для досягнення цілей,

розв'язання актуалізованих завдань) кількості дій та операцій (розумових і рухових), рухів, реакцій, локомоторних актів тощо.

<i>Ті, що підвищують саногенний потенціал особистості</i>	<i>Ті, що знижують саногенний потенціал особистості</i>
Функціонування	Дисфункціонування
Саморегуляція, самоуправління	Дерегуляція
Розвиток	Регрес
Адаптація	Деадаптація

Рис. 2. Основні життєві процеси особистості

Критерії адекватного функціонування: продуктивність, цілеспрямованість поведінки, успішне досягнення мети поведінки або діяльності, відповідність необхідних дій, рухів тимчасовим межах, які визначає ситуація.

Раціоналізація поведінки й діяльності є важливим аспектом динамічного потенціалу здоров'я. Дисфункціонування (хитливе функціонування) - невміння знаходити способи і прийоми необхідних дій. Нездатність до повторення в необхідній кількості дій та операцій, рухів, реакцій, локомоторних актів тощо. Таку нездатність може зумовлювати недостатня витривалість або знижена стійкість до монотонії.

САМОУПРАВЛІННЯ - це налаштування, корекція функцій, процесів і станів. До нього входять саморегуляція і самоконтроль. Основним критерієм регуляції є її адекватність. Для адекватної регуляції поведінки й діяльності, психічних і тілесних процесів (саморегуляції особистості й індивіда) характерна повнота і своєчасність контролю, корекції тощо.

ДЕРЕГУЛЯЦІЯ (неадекватне самоуправління): неузгоджене керування, недотепне самоуправління в пізнанні та спілкуванні, неефективна регуляція того чи іншого виду поведінки і діяльності, неузгодженість у перебігу психічних процесів.

Мабуть, центральною проблемою регуляції у сфері спілкування є контроль за власною злістю. Сердиті, агресивні люди більше схильні до серцево-судинних, гормональних, ракових захворювань, стресів.

Нерідко говорять про те, що не можна тримати гнів усередині себе. Чого більше – плюсів чи мінусів – дає «випускання пари», сказати важко, радше – мінусів. На перший погляд, це дає полегшення, тому що агресія, яку вольовим зусиллям спрямовано всередину, створює напруження. Вибухи гніву

здійснюють велике навантаження на серце, підсилюють виділення адреналіну, збільшують ризик інфаркту. Виражаючи сильні емоції в поведінці, ми нерідко їх затуємо або загострюємо. Виявляючи гнів, ми можемо його підсилити. Якщо ж він спрямований на людей, то варто очікувати аналогічного вияву з їхнього боку.

Дратівливість, гнівливість збільшуються під час стресу. Використовувати прийоми зниження напруження - надійніший шлях подолання гнівливості. Якщо гнів з'являється часто, навряд чи він зумовлений щоразу тільки ситуацією.

Розвиток і динаміка особистості. **РОЗВИТОК** – це постійний процес зміни особистості, виникнення нових структур і відмирання старих, розширення одних структур і звуження сфери дії інших. Розвиток особистості значною мірою є саморозвитком. Критерії саморозвитку: динамічність (успішне просування по закономірних етапах), погодженість окремих ліній розвитку.

Регрес або уповільнення духовного, психічного і тілесного розвитку людини, якщо не мають органічних причин, то пов'язані з тією чи іншою дисгармонією особистості. Важко уявити собі гармонійний і водночас уповільнений розвиток.

Регрес або уповільнення можуть бути тимчасовими, минуцими, зумовленими кризою розвитку, зіткненням із вагомими перешкодами на шляху до життєвих цілей, порушенням життєвих планів. Вони можуть також виникнути як реакція на значні зміни соціально-економічних умов, які супроводжуються переглядом суспільних цінностей, заміною ідеалів, які розхитують життєві принципи.

АДАПТАЦІЯ – це зміна, перебудова, корекція процесів розвитку, регуляції та функціонування відповідно до актуальних умов, змін середовища (соціального і природного).

Основні критерії адаптації: повнота і своєчасність.

Дезадаптація – відсутність або недостатність таких зв'язків з людьми найближчого і широкого оточення, які дають змогу особистості нормально функціонувати, здійснювати самоуправління і саморегуляцію, розвиватися.

Дезадаптованість може бути зумовлена втратами (близьких людей, зокрема через розлучення, роботи), розривом емоційних зв'язків (тривала розлука) тощо. Ці й інші причини порушують структуру мікросоціальних або

макросоціальних зв'язків (зміна соціального статусу - члена суспільства, партії, зміна посадового статусу та ін.) і змушують витратити сили й намагатися відновити адаптацію. Тобто знайти партнерів, з якими можливе емоційно насичене довірливе спілкування, співчуття, розуміння, порада, допомога тощо.

Взаємозв'язок основних процесів людського буття. Усі процеси тісно пов'язані: порушення в перебігу одного негативно позначаються на інших. Неможливість нормально функціонувати через внутрішні (те чи інше дисфункціонування) чи зовнішні причини (неможливість працювати, рухатися, вправлятися в реагуванні на зовнішні стимули тощо) призводить до порушення самоуправління і саморегуляції (виникає детренованість, знижуються вміння, слабшають навички самоконтролю і т. ін.). Дисфункціонування обмежує розвиток або робить його неможливим, оскільки людина не здатна бути продуктивною: створювати щось нове, корисне для інших, цікаве. Дисфункціонування порушує також адаптацію, оскільки статус суб'єкта, нездатного до продуктивної поведінки та діяльності, обмежує його вплив, соціальні ролі, зумовлює зайву залежність від навколишніх.

Так само неадекватне самоуправління, дерегуляція порушують усі інші процеси.

Уповільнення розвитку може не порушувати функціонування цілковито, але робить його менш продуктивним. Цей ефект може виявитися не відразу, але зв'язок тут досить міцний.

Деадаптація також порушує плин інших процесів: скорочує репертуар поведінки, обмежує вибір видів діяльності, знижує успішність поведінки, продуктивність діяльності або унеможлиблює функціонування, яке припускає сприятливі взаємини з іншими людьми.

В одній зі своїх книг К. Роджерс писав, що особистісний спосіб буття у світі - це нескінченний процес становлення. Особистісний розвиток - процес постійної зміни особистості в напрямі дедалі повнішого розкриття своїх потенціалів і досягнення життєвих цілей, що неможливо без достатньої адаптованості особистості. Адаптованість також має процесуальний характер. Її не можна досягнути раз і назавжди, вона припускає гнучкість адаптаційних механізмів, їхнє тренування і підтримання в наявній формі. Без цього навряд чи можна сподіватися збереження життєздатності індивідуума.

Життєві цілі особистості завжди пов'язані з якими-небудь змінами в навколишньому середовищі (будова, виробництво чого-небудь, одержання

інформації, встановлення нових відносин тощо) і внутрішніми змінами (саморозвиток у бажаному напрямі, підвищення внутрішньої гармонії, зміцнення здоров'я і т. ін.). Зміни в зовнішньому середовищі неодмінно зумовлюють вияв активності в пошуку яких-небудь засобів освоєння простору.

П. Жане розглядав особистість як інтегровану психологічну систему, яка відповідає завжди як ціле на вплив ситуації шляхом зміни візерунка функціональних і загальмованих компонентів. Підтримка цієї системи в стані динамічної рівноваги вимагає, згідно з Жане, значної психологічної сили і психологічного напруження. Якщо це напруження з тих чи інших причин знижується, відбуваються різні порушення функціонування особистісної системи, які утворюють основу неврозів (Ярошевский, Анциферова). У теорії особистості Жане психологічна сила і психологічне напруження (активація вищих потреб) взаємозалежні, вони є енергетичною, динамічною гранню регульованої поведінки (Зейгарник).

Розвиток особистості виявляється як безперервна зміна взаємодії із соціальним простором, його перебудови й розширення. Збільшується кількість міжособистісних зв'язків, посилюється вплив у професійній та інших життєвих сферах, зростає обсяг знань, що також створює основу для розширення простору особистості. Підвищений рівень напруження зумовлює внутрішній дисонанс і зниження настрою. Одні люди розв'язують завдання гармонізації своїх відносин із середовищем, пристосовуючись до нього, інші - змінюючи середовище під свої потреби.

Процес самореалізації визначає особистісну динаміку в широкому тимчасовому масштабі, основні риси життєвого шляху особистості. Процес адаптації також триває ціле життя, оскільки соціальну адаптованість не можна знайти раз і на ціле життя. Змінюється навколишнє середовище, змінюється людина, і завжди тією чи іншою мірою існує потреба в адаптації.

Отже, і розвиток особистості, і адаптація вимагають напруження. У гармонізації внутрішнього світу особистості, підвищенні стійкості її настрою навряд чи є місце простій залежності – що менше напруження, то вищий настрій. М. Сельє писав про те, що різним людям потрібні для щастя різні ступені стресу. Він наводив слова лауреата Нобелівської премії Альберта Сент-Д'єрд'ї: «Щастя – це значною мірою реалізація самого себе, тобто задоволення всіх духовних і матеріальних потреб». Розвиток особистості припускає переживання незадоволеності собою, що також може спричиняти напруження.

Але напруження потенційно містить небезпеку перевищення допустимого рівня та зниження настрою і виникнення несприятливих станів. Збереження стійкого настрою, «настроєність душі», гармонія розвитку пов'язані з помірним напруженням, що не призводить до дискомфорту. Під помірним напруженням розглядають таке, що відповідає особистим та індивідним ресурсам, можливостям людини.

Напруження самореалізації, яке перевищує ресурси саногенного потенціалу, може безпосередньо перешкоджати самореалізації особистості.

Отже, провідне значення для особистісної динаміки мають самореалізація особистості та розширення соціального часопростору особистості. Вони допускають певний рівень напруження. У разі достатньої особистісної гармонії від руйнівного напруження особистість захищає її саногенний потенціал. Якщо він недостатній, то незадоволена потреба в самореалізації та розширенні соціального часопростору особистості спричинює дисонанс, зниження настрою, погіршення стану, а потім емоційні та інші розлади.

З іншого боку, млява динаміка розвитку й функціонування особистості так чи інакше призводить до того, що особистість не досягає бажаного статусу – соціального, групового, особистісного. Стає негативним самосприйняття, знижується самооцінка, формується песимістичне ставлення до життєвої ситуації, очікування безрадісного майбутнього. Унаслідок цього виникає знижений настрій, той чи інший негативний психічний стан, збільшується кількість переживань неблагополуччя. Усе це сприяє виникненню розладів і хвороб.

Отже, особистісна динаміка і саногенний потенціал взаємозалежні. Для динамічного особистісного розвитку потрібен певний рівень саногенного потенціалу, а успішний особистісний розвиток підвищує саногенний потенціал.

4. Психічна стійкість

Продуктивне функціонування, адекватна саморегуляція, динамічний розвиток, досить повна адаптація можливі в разі психічної стійкості особистості.

Що дає змогу людині зберігати справжню внутрішню рівновагу, знаходити душевний спокій, утихомирювати пристрасті? Це психічна стійкість особистості. До переліку основних складових стійкості входять домінанти активності: домінанта пізнання і самопізнання, домінанта діяльності, домінанта

інтерації.

Відсутність мотивації до самопізнання, саморегулювання і саморозвитку створює основу для ослаблення психічної стійкості, а потім і до хвороб. Відсутність відповідної психологічної компетентності може бути причиною того, що людина не усвідомлює зв'язку між емоційним дискомфортом, який поглиблюється, дисгармонією особистості й соматичним розладом.

Психічну стійкість варто розуміти як помірність, рівновагу сталості й мінливості особистості. Йдеться про сталість головних життєвих принципів і цілей, домінуючих мотивів, способів поведінки, реагування в типових ситуаціях. Мінливість виявляється в динаміці мотивів, появі нових способів поведінки, пошуку нових способів діяльності, виробленні нових форм реагування на ситуації.

У разі такого розуміння в основі психічної стійкості особистості є гармонійна (розмірна) єдність сталості особистості та динамічності, які доповнюють одна одну. На базі сталості вибудовується життєвий шлях особистості. Вона підтримує і зміцнює самооцінку, сприяє прийняттю себе як особистості й індивідуальності. Динамічність і пристосовність особистості якнайтісніше пов'язані із самим розвитком та існуванням особистості. Розвиток неможливий без змін, що відбуваються в окремих сферах особистості та в особистості загалом. Вони зумовлені і внутрішньою динамікою, і середовищними впливами. Фактично, розвиток особистості є сукупністю її змін.

ПСИХІЧНА СТІЙКІСТЬ – це властивість особистості, окремими аспектами якої є стійкість, урівноваженість, опірність. Вона дає змогу особистості протистояти життєвим труднощам, несприятливому тискові обставин, зберігати здоров'я і працездатність у різних випробуваннях.

Психічна стійкість залежить від урівноваженості як здатності зіставляти рівень напруження з ресурсами своєї психіки й організму. Рівень напруження завжди зумовлений не лише стресорами і зовнішніми обставинами, а й їхньою суб'єктивною інтерпретацією, оцінкою. Урівноваженість як складова психічної стійкості виявляється в здатності мінімізувати негативний вплив суб'єктивної складової у виникненні напруження, у здатності утримувати напруження в прийнятних межах. Урівноваженість – це також здатність уникати крайностей у силі відгуку на події, що відбуваються. Тобто бути чуйним, чуттєвим до різних аспектів життя, небайдужим, з одного боку, і не реагувати занадто сильно, з

підвищеною збудливістю – з іншого.

У психічній стійкості важливий ще один аспект – пропорційність приємних і неприємних почуттів, які зливаються в почуттєвому тоні, пропорційність між відчуттями задоволеності, благополуччя і переживаннями радості, щастя, з одного боку, і відчуттями незадоволеності досягнутим, недосконалістю в справах, у собі, почуттями смутку і суму, стражданнями - з іншого. Без тих та інших навряд чи можливе відчуття повноти життя, його змістової наповненості.

Знижені стійкість і урівноваженість призводять до виникнення станів ризику (стресу, фрустрації, переднервових, субдепресивних станів).

Опірність – це здатність протистояти тому, що обмежує свободу поведінки, свободу вибору і щодо окремих рішень, і щодо вибору способу життя загалом. Найважливішою складовою опірності є індивідуальна й особистісна самодостатність в аспекті свободи від залежності (хімічної, інтеракційної, акцентованої односпрямованої поведінкової активності).

Нарешті, не можна не зазначити постійну міжособистісну взаємодію, залученість у багато соціальних зв'язків, відкритість впливові, з одного боку, а з іншого боку – опірність надмірній взаємодії. Останнє може порушити необхідну особистісну автономність, незалежність у виборі форми поведінки, цілей і стилю діяльності, способу життя, перешкодити відчувати своє «Я», йти своїм шляхом, вибудовуючи свій життєвий шлях. Інакше кажучи, до психічної стійкості належить здатність знаходити баланс між комфортністю й автономністю та утримувати цю рівновагу. Для психічної стійкості необхідна здатність протистояти зовнішнім впливам, дотримуючись своїх намірів і цілей (Петровський).

Фактори психічної стійкості. Психологічну стійкість особистості можна розглядати як складну властивість особистості, синтез окремих рис і здібностей. Наскільки вона виражена, залежить від багатьох чинників. Психологічну стійкість підтримують внутрішні (особистісні) ресурси і зовнішні (міжособистісна, соціальна підтримка). Ресурси особистості, які підтримують її психологічну стійкість та адаптованість і таким чином сприяють виникненню й збереженню гармонійного настрою. Це досить великий перелік факторів, які стосуються особистісних особливостей та соціального середовища.

Фактори соціального середовища:

- фактори, що підтримують самооцінку;
- умови, що сприяють самореалізації;
- умови, що сприяють адаптації;
- психологічна підтримка соціального оточення (емоційна підтримка близьких, друзів, співробітників, їхня конкретна допомога в справах і т. ін.).

Особистісні фактори. Ставлення особистості (зокрема й до себе):

- оптимістичне, активне ставлення до життєвої ситуації загалом;
- філософське (іноді - іронічне) ставлення до важких ситуацій;
- упевненість, незалежність у взаєминах з іншими людьми, відсутність ворожості, довіра до інших, відкрите спілкування;
- терплячість, прийняття інших такими, якими вони є;
- відчуття спільності (в адлерівському значенні), відчуття соціальної належності;
- статус у групі і соціумі, який задовольняє;
- досить висока самооцінка;
- узгодженість Я-сприйманого і Я-бажаного (Я-реального та Я-ідеального).

Свідомість особистості:

- віра (у різних її формах - віра в досяжність поставлених цілей, релігійна віра, віра в загальні цілі);
- екзистенціальна визначеність - розуміння, відчуття сенсу життя, свідомість діяльності та поведінка;
- установка на те, що можеш сам бути розпорядником свого життя;
- усвідомлення соціальної належності до певної групи.

Емоції і почуття:

- домінування стеничних позитивних емоцій;
- переживання успішності самореалізації;
- емоційне насичення від міжособистісної взаємодії, переживання відчуття згуртованості, єдності.

Пізнання і досвід:

- розуміння життєвої ситуації та можливість її прогнозувати;
- раціональні судження в інтерпретації життєвої ситуації (відсутність ірраціональних суджень);
- адекватна оцінка обсягу навантаження і своїх ресурсів;

- структурований досвід подолання важких ситуацій.

Поведінка і діяльність:

- активність у поведінці й діяльності;

- використання ефективних способів подолання труднощів.

У цьому переліку наведено позитивні полюси властивостей і чинників, які впливають на психологічну стійкість. У разі наявності цих чинників (позитивних полюсів властивостей) зберігається сприятливий для успішної поведінки, діяльності й особистісного розвитку домінуючий психічний стан і підвищений настрій. Якщо вплив несприятливий, домінуючий стан стає негативним (апатія, зневіра, депресивність, тривога тощо), а настрої - зниженим, непостійним.

Якщо фактори соціального середовища підтримують самооцінку, сприяють самореалізації, одержанню психологічної підтримки, то все це загалом сприяє появі підвищеного настрою і підтримці стану адаптованості. Якщо ж фактори соціального середовища знижують самооцінку, ускладнюють адаптацію, обмежують самореалізацію, позбавляють людину емоційної підтримки, то все це сприяє зниженню настрою і появі стану дезадаптованості.

Важлива складова психічної стійкості - позитивний образ «Я», у якому, у свою чергу, вагому роль відіграє позитивна групова ідентичність особистості. Людині завжди необхідно відчувати себе частиною «МИ», частиною якої-небудь групи, усвідомлюючи належність до якої вона знаходить опору в житті. До таких груп можна зарахувати етнічні групи, партії, церковні організації, професійні об'єднання, неформальні об'єднання однолітків, осіб з подібними інтересами.

Родина відіграє особливу роль у житті кожної людини. Сімейні стосунки мають величезне значення для розвитку особистості, досягнення соціальної зрілості. Родина може впливати на кожного свого члена, давати емоційну підтримку, яку неможливо нічим замінити. Однак атмосфера родини може також негативно впливати на душевну рівновагу особистості, знижувати емоційний комфорт, збільшувати внутрішньо-особистісні конфлікти, породжувати дисгармонію особистості, послабляти її психологічну стійкість.

Можна виокремити індивідуальні особливості, які найбільшою мірою зумовлюють зниження стійкості: підвищена тривожність; гнівливість, ворожість (особливо витіснені), агресія, спрямована на себе; емоційна збудливість, нестабільність; песимістичне ставлення до життєвої ситуації;

замкнутість, закритість. Психологічну стійкість знижують також ускладнення самореалізації, сприйняття себе невдахою; внутрішньо-особистісні конфлікти; тілесні розлади. Вагомим чинником зниження стійкості є тип поведінки А. Лікарі-дослідники Р.Г. Розенман і Г. Фрідман та їхні послідовники описали два типи поведінки, які розрізняють за ступенем ризику виникнення серцево-судинних розладів. Особистісні особливості й стиль поведінки, які підвищують ризик, назвали типом А, або коронарним типом, а ті, що знижують такий ризик, - типом Б. Коронарному типові властиві: честолюбство; потреба в схваленні; імпульсивність; нетерплячість; нездатність знизити активність; прагнення все встигнути; емоційність; дратівливість; ворожість; гнівливість.

Серед особистісних властивостей людей коронарного типу - зокрема, висока мотивація досягнення, прагнення змагатися, дух боротьби, висока активність навіть у ситуаціях з низькими вимогами. Люди такого типу не завжди здатні прийняти ігровий аспект у рухливих іграх і заняттях. Вони легко знаходять у них нове джерело стресу. Мотив змагання дає їм змогу знайти оцінку досягнень у рухових вправах і йти до підвищення показників.

Віра як опора психічної стійкості. Віра - предмет вивчення не тільки психологічної науки. Щодо психології, то необхідно зазначити, що в ній феномен віри досліджено недостатньо. Одна з головних причин цього в тому, що віру часто ототожнюють суто з релігійною вірою. Однак широко використовують поняття довіри і недовіри (до іншої людини, організації, партії, підходу тощо) або поняття впевненості в собі (переконаності у своїй правоті, упевненості у своїй адекватності, точності, силі). Поняття вірування позначає різні когнітивні конструкти, не обов'язково пов'язані з релігійною вірою.

Віра часто супроводжується почуттям упевненості та низкою інших почуттів. В історії філософії і психології розрізняють три підходи до розуміння віри:

- віра здебільшого як емоційний, почуттєвий феномен (Юм, Джемс та ін.);
- віра як феномен інтелекту (Дж. Ст. Мілль, Brentano, Гегель та ін.);
- віра як феномен волі, як атрибут волі (Декарт, Фіхте та ін.).

ВІРА – необхідний елемент індивідуальної та суспільної свідомості, важливий аспект діяльності людей. Об'єкти віри – факти, явища, тенденції розвитку природної і соціальної дійсності – суб'єкт не має змоги сприймати почуттєво, вони постають тільки як можливості.

Слово «віра» – багатозначне. Два значення є основними: поклоніння

кому-небудь, чому-небудь і стійкість - спокійна впевненість у своєму виборі, яка не вимагає опори на думку навколишніх, самодостатня впевненість, незалежна від поглядів інших. З іншого боку, поклоніння зумовлюють внутрішні причини, а не зовнішні. У людини релігійної Бог живе насамперед у серці, і в цьому його сила. У слова «стійкість» не випадково один корінь спільний зі словами «стояти, вистояти». Маючи опору, більше шансів вистояти під час різних випробувань. Не впасти, але зберегти сили стояти і йти. Стийкість – це також здатність не піддаватися тій чи іншій пристрасті, тому або іншому захопленню, здатність зберігати спокій серед спокус світу.

Віру та похідні від неї явища (упевненість, оптимістичний настрій, довіра - почуттєва (емоційна) складова позитивної установки) ми розуміємо як важливу частину нераціональної частини особистості, оскільки в житті людини завжди є щось невідоме, непізнаване, несподіване. Будь-який прогноз має вірогідний характер. Ситуація невизначеності зумовлює сильне напруження. Опанувати цю обставину дає змогу двоїста природа особистості - єдність двох начал: раціонального та ірраціонального. Раціональне вимагає дотримуватися логіки, здорового глузду, «тверезого розрахунку» тощо. Ірраціональне - це позалогічне прийняття реальності, воно звільняє від необхідності міркувати, вибудовувати ланцюжок причинно-наслідкових зв'язків тощо.

Згідно з теорією психосоціального розвитку Е. Еріксона, позитивний розвиток особистості на першій психосоціальній стадії формує в людини здатність до надії.

Релігійна віра має ще один важіль підтримання душевної рівноваги. Віра в Бога і любов до Бога «налаштовують» на потрібну висоту почуття гордості.

Упевненість і невпевненість як чинники впливу на психологічну стійкість. Оскільки соціальне середовище (макросередовище і мікросередовище) - основне середовище існування особистості, то принципово важливою є психічна стійкість у міжособистісній взаємодії. У міжособистісній взаємодії на перший план виходить упевненість (асертивність), здатність до упевненої (самостверджувальної) поведінки. Упевненість виявляється в умінні висловлювати свої думки і почуття в соціально прийнятній формі, тобто не принижуючи при цьому честі інших; у готовності брати на себе відповідальність за свої дії; у конструктивному підході до розв'язання проблем; у прагненні враховувати чужі інтереси (Крукович). Мета упевненої поведінки -

самоактуалізація. Упевнена людина може висловлювати свої побажання чи прохання до іншої людини змінити що-небудь. Вона здатна говорити про це прямо й вислуховувати заперечення, не ніяковіючи.

Дефіцит упевненості виявляється в агресивності або невпевненій поведінці. Для агресивної поведінки характерна тенденція висловлювати свої думки, почуття і бажання у формі вимог і наказів, звинувачень та образ; прагнення перекладати відповідальність за свої дії на інших, придушувати інші думки і стверджувати свої погляди як визначальні під час розв'язання проблем, робити вибір за інших. Мета агресивної поведінки - примус і покарання. Невпевнена поведінка найчастіше реалізується у формі пасивно-агресивної поведінки, якій властиві:

- невміння або небажання прямо висловлювати свої думки і почуття;
- невизнання відповідальності за свої дії шляхом уникнення вибору, надання цього права іншим;
- жертвування своїми інтересами для розв'язання проблем;
- страх заторкнутися чужі інтереси через внутрішню, часто неусвідомлювану переконаність у ворожості навколишнього світу.

Крім того, метою невпевненої поведінки часто стає маніпулювання, тобто спроби приховано керувати думками і почуттями навколишніх й підпорядковувати їх своїм інтересам. Пасивно-агресивна поведінка в міжособистісних стосунках часто спрямована на те, щоб покарати іншу людину непрямим способом, викликаючи в неї відчуття провини.

Непевність та агресивність - не протилежні якості, це дві різні форми вияву дефіциту впевненості в собі. Емпіричні дослідження засвідчили, що пасивність і недоречна агресивність пов'язані з тривогою й ворожою установкою стосовно навколишніх. Обидва ці патерни поведінки негативно позначаються на психічному і фізичному здоров'ї індивіда, на благополуччі й здоров'ї його родини та інших близьких (Крукович).

Упевнена людина частково незалежна від оточення. Психологічно стійка людина здатна утримувати баланс між силою власного впливу і чутливістю до впливу збоку. Порушення цього балансу, а тим більше крайнощі, знижують ефективність міжособистісних контактів, усувають можливість позитивного емоційного насичення від спілкування і таким чином знижують переживання соціального благополуччя. Під соціальним благополуччям ми розуміємо

задоволеність своїм соціальним статусом і станом суспільства, до якого належить індивід, задоволеність міжособистісними зв'язками і статусом у мікросоціальному оточенні. Соціальне благополуччя - невід'ємна складова суб'єктивного благополуччя, від якого прямо залежить здоров'я індивіда.

Вплив активності на психологічну стійкість. Домінантами активності в аспекті психічної стійкості особистості можуть бути всі види активності: пізнавальна, діяльна, комунікативна. Кожна домінанта існує одночасно і як певна спрямованість свідомості. Більш звичним поняттям, яке пояснює механізм тієї чи іншої спрямованості свідомості, є установка як готовність, схильність до певного ставлення, реагування, інтерпретації, поведінки, діяльності (Куликов).

Можна виокремити такі види спрямованості:

- *Спрямованість на пізнання і самопізнання.* Захопленість самопізнанням, пізнанням природи, людини, саморозвитком. Вона виявляється в готовності підвищувати свою психологічну компетентність, знаходити засоби для самовдосконалення, навчатися прийомам саморегуляції тощо.

- *Спрямованість на діяльність:* трудову, громадську, навчальну, суспільну, спортивну, захопленість своїм хобі. Досягнення в різних видах діяльності - переконливе свідчення успішності самореалізації, вони підвищують самооцінку і самоповагу. Крім того, захопленість діяльністю сприяє частим і тривалим станам натхнення, тобто робить цей стан стійким. Стан натхнення має саногенний вплив на багато сфер психіки.

- *Інтеракційна спрямованість* – це спрямованість на міжособистісну взаємодію або посилення соціальних зв'язків, соціального впливу. Інтеракційна домінанта має два підвиди: а) просоціальний; б) асоціальний. Просоціальна домінанта – це любов, альтруїзм, жертівність, служіння іншим людям. Цей варіант інтеракційної домінанти конструктивний для розвитку самої особистості та сприятливих міжособистісних відносин. Асоціальна інтеракційна домінанта – це егоїзм, утриманство, маніпуляція іншою людиною або багатьма людьми, володарювання без відповідальності за долю інших і прагнення привести їх до блага. Цей варіант інтеракційної домінанти деструктивний для розвитку самої особистості й міжособистісних взаємин, які в неї формуються із соціальним оточенням.

Три названі домінанти активності конструктивні як опори психічної

стійкості, оскільки підтримують готовність брати на себе відповідальність за власну активність. *Неконструктивною варто визнати магічну спрямованість свідомості.* Поєднання конструктивних видів спрямованості сприяє гармонізації особистості і таким чином зміцнює її стійкість. Усі розглянуті вище опори психічної стійкості – віра, магічна спрямованість свідомості, три доміанти активності – перестають бути опорами, якщо акцент на одній з них стає занадто сильним. Віра в себе стає самовпевненістю, відгороджує людину від інших і неминуче породжує внутрішньоособистісний конфлікт. Фанатична релігійна віра переводить активність у русло боротьби за чистоту віри, штовхає до нетерпимості, ненависті до іновірців (невірних), агресивності поведінки. Загострення магічної спрямованості свідомості, яке дійшло до фіксації, зумовлює нав'язливе очікування того чи іншого вияву якихось сил «іншого світу», страх перед потойбічним, паралізує волю, блокує будь-який вияв самостійності.

Психічна стійкість як опірність. Досягнення життєвих цілей звичайно пов'язано з подоланням труднощів. Що більші (соціально значущі) цілі ставить особистість, то з більшою кількістю труднощів вона стикається. У цьому є й позитивний аспект: подолання супроводжується інтенсивними переживаннями самореалізації. На шляху подолання завжди трапляються помилки і невдачі, розчарування й образи, опір інших людей, інтереси яких заторкує чи обмежує суб'єкт у зв'язку зі своєю активністю. Що менше в особистості ресурсів збереження і відновлення душевної рівноваги, оздоровлення, підтримки стійкості, то обмеженіші можливості досягнення життєвих цілей.

У разі виникнення важкої життєвої ситуації, яка викликає необхідність адаптивних перебудов і змін в організмі та особистості найбільшою мірою залежать від рівня особистісної мобілізації. Під час зіткнення з труднощами зазвичай є два основні варіанти реагування: гіперстенія, пов'язана з активною діяльністю (часом недоцільною, саморуйнівною), і гіпостенія, пов'язана з пасивною діяльністю. Здебільшого виявляється тенденція до динаміки від гіперстенічних станів до гіпостенічних. У разі недостатньої мобілізації настання фази виснаження може бути пришвидшено, тому що попередні фази або дуже швидкоплинні й недостатньо розгорнуті, або відбуваються в ідеальному плані без відповідного дієвого, поведінкового вираження. Щодо ситуації й домінуючого мотиву центральну роль відіграє узгодженість та

пропорційність когнітивного й емоційного компонентів взаємин. Близькість механізмів стресових змін у психіці й невротичних розладів досить відома.

Велике значення має акцент на зовнішній активності (екстраактивності) або адаптивності. Екстраактивність та адаптацію не варто розглядати як протилежні полюси однієї шкали. Йдеться не про заперечення одного процесу іншим. Вони є необхідними особистості для існування й розвитку. Спрямування всієї енергії на екстраактивність робить людину вразливою до впливів середовища, неминуче послабляє адаптивні механізми.

Надмірний акцент на адаптації також несприятливий, оскільки робить людину надто залежною від середовища. В обох ситуаціях психічна стійкість знижена. Підтримання стійкості вимагає збалансованого поєднання екстраактивності й адаптації.

Важливу роль у сукупності явищ подолання відіграє тривога. Пристосувальне значення тривоги в тому, що вона сигналізує про непізнану небезпеку, спонукаючи до її пошуку й конкретизації. Оскільки відвертання уваги впливає на діяльність, то активно-спонукальна функція тривоги може бути основою «безладної поведінки» або дезорганізуючого впливу тривоги на діяльність.

Імовірний результат подолання важкої ситуації, яка торкається життєвих цілей індивіда, визначений складними взаємозв'язками між ситуативною поведінкою і всім процесом самореалізації особистості. Один процес перебуває під впливом іншого.

5. Залежна поведінка як наслідок зниження психічної стійкості

Ризик залежної поведінки в тому, що певний ступінь дисгармонії поглиблюється, знижує психологічну стійкість особистості, порушує її нормальне функціонування в тих сферах буття, які не пов'язані з напрямом активності. Якщо акцент активності виражений сильно, то слідом за дисгармонією виникають психічні відхилення і фізичні розлади.

Зниження психічної стійкості збільшує ризик виникнення залежності. Вчені виокремлюють три основні групи психологічних залежностей: хімічну, односпрямовану (акцентуровану) активність, інтеракційну. Розглянемо коротко причини того або іншого виду залежності.

Хімічна залежність виникає у разі виходу емоціогенних подій за межі оптимуму – їхнього дефіциту або перенасичення. Зрозуміло, що особливо

значущі позитивні емоції – щодо їхньої бажаності й необхідності. Що вужчі в цієї людини межі оптимуму (як індивідуальної характеристики), то менша її психічна стійкість. Психоактивний препарат (алкоголь, токсикант, наркотик) оглушує і таким чином знижує значущість подій у разі їхнього пересичення. Вдаючись до ейфорійного переживання, відволікаючись від актуальних подій, індивід суб'єктивно віддаляє їх від себе, зменшуючи кількість значущих подій. Психоактивна речовина може також спричинювати події, причому не лише в крайній формі, тобто у вигляді галюцинацій. Наприклад, розкріпачення і розслаблення в стані алкогольного сп'яніння інтенсифікує спілкування, полегшує здійснення вчинків, які перебували до того під самоконтролем.

Алкоголь дає релаксаційний ефект. Знижуючи рівень порушення в корі головного мозку, він послаблює інтенсивність переживання тривоги (емоцію тривоги). Ще один ефект його дії: ослаблення негативних емоцій (тривоги, страху, незадоволеності собою) або почуттів, (провини, заздрості, сорому, образи), що входять до психічної регуляції міжособистісної взаємодії, знижує емоційний дискомфорт.

Одна з причин односпрямованої (акцентурованої) активності (захоплення іграми, сексом, трудоголізм) - особистісна дисгармонія, а саме: недостатній особистісний розвиток і функціонування у сфері духовного буття, у напрямі пізнання і самопізнання, міжособистісної взаємодії. Ця залежність виникає як певний варіант компенсації перебільшення цінності подій, породжуваних в акцентурованій активності (праці, грі, сексі), як спроба витіснити значення інших цінностей, не пов'язаних з акцентурованою активністю.

Захоплення активністю – це натхнення, пристрасність. Якщо поглинає робота, то хобі – іншого захоплення – не потрібно. Хобі й робота зливаються. Велике завантаження роботою може бути пов'язане з різною мотивацією. Наприклад, з прагненням заробити більше грошей, зміцнити або підвищити соціальний статус. Якщо робота не творча чи людина не надто нею захоплюється, така діяльність не стане опорою стійкості. Щобільше, вона породжуватиме емоційне пересичення, зайве напруження і бажання знизити дискомфорт.

Зниження самодостатності, автентичності у разі браку самоідентифікації, ослабленні почуття соціальної належності до певної групи – усе це умови, які спрямовують до інтеракційної залежності (наприклад, від деструктивного

культу, чи «фатальна» закоханість). Фрустрована потреба бути прийнятим іншими, недостатній авторитет і повага в значущому колі, знижена самоповага підштовхують індивіда до глибшого занурення в інтеракцію (Куликов).

Надмірність може виявитися в різних видах активності: в іграх простих і складних (наприклад, сюжетно-рольових), «блуканні» Інтернетом, інтернет-спілкуванні, сексуальній поведінці, професійній діяльності, непрофесійних захопленнях (полювання, риболовля тощо), пристрасті купувати що-небудь («магазинманія»). Повний перелік навряд чи можливо скласти.

Ознаки ігрової залежності (ігроманія). І людям, і багатьом тваринам властива здатність до гри і потреба в ній. Але гра може перетворитися на пристрасть. Гравці хоча й не шкодять своєму організмові, однак пристрасть до гри зрештою руйнує їхню особистість. Посилюючись, залежність від гри дедалі більше позбавляє особу контролю над собою, і зрештою життя без гри стає нестерпним.

На думку О.М. Моховикова, щоб розпізнати ігрову залежність, бажано отримати відповіді на такі запитання:

- як часто людина грає?
- чи заробляє вона гроші, щоб витратити їх на гру?
- як довго вона грає, чи втрачає відчуття простору і часу, чи програє більше, ніж запланувала?
- чи виявляє тривожне занепокоєння, якщо не має змоги реалізувати азарт?
- наскільки велике бажання відігратися після програшу?
- чи думає про гру вдома, на роботі тощо?
- чи заподіює гра збиток її заняттям, благополуччю родини?
- чи грає вона далі, незважаючи на борги?

Виокремлюють три типи проблемних гравців, за аналогією з поглибленням проблем у питаючої людини (Моховиков).

Гравець, що сміється. Для нього ігрова залежність ще є розвагою. Цьому сприяють наснага, емоційне збудження і випадкові виграші. Невдачі - у контрольованих межах. Оскільки виграш згодом стає дедалі важливішим, то ставки у грі постійно збільшуються. Фінансову втрату він сприймає не як особисту невдачу, а як привід для звинувачень: «Вони махлювали» або «Автомат спеціально зіпсували». Відчуваючи провину, гравці, що сміються,

раціоналізують: «Це був не мій день», «Я був недостатньо уважний» або «Був не так одягнений».

Гравець, який плаче, починає позичати гроші для гри. Виграш для нього означає насамперед необхідність віддати борг, який усе одно неухильно зростає. Ігрова пристрасть домінує над рештою життя. Гравець, який плаче, багато часу проводить за грою, забуваючи про існування значущого оточення, життя в якому стає минулим. Але його ще не покидає ілюзорна віра, що якоїсь щасливої миті всі проблеми успішно буде розв'язано.

Зневірений гравець увесь час зайнятий грою. Зазвичай не має друзів, постійної роботи або навчання. Він розуміє, що йде дорогою від поганого до гіршого, але не в змозі зупинитися. Припинивши грати, він відчуває реальні ознаки нервово-психічного розладу: головні болі, порушення сну й апетиту, що нагадують алкогольне похмілля. Крім того, часто з'являється нудьга, почуття провини, тривога або депресія.

Комп'ютерні ігри. Поширеність комп'ютерних ігор в усьому світі вражає. Багато говорять про користь розвиваючого ефекту комп'ютерних ігор, про їхню важливу роль у навчанні.

Комп'ютерні ігри сприяють розвиткові творчого мислення, оволодінню новими знаками і значеннями, взаємозв'язками, логічними операціями, дають уявлення про способи маніпулювання з предметами і символами. Завдяки новизні, яскравості, динамічності, поєднанні повторення і несподіванки вони підтримують високу мотивацію гравців. Комп'ютерні ігри мають умовний характер, дають змогу відволіктися від реальності, де є відповідальність тощо.

Потенційна схильність до комп'ютерних ігор пов'язана з певними особистісними рисами. Психографічний аналіз свідчить про наявність у гравців таких властивостей: егоцентризм, активність, енергійність, агресивність, демонстративність. Учені дійшли висновку, що комп'ютерні ігри впливають не лише на розвиток швидкості реакції і логічного мислення, а й на особистісні ознаки гравців, зокрема й на процеси самосвідомості. Комп'ютерні ігри можуть бути своєрідним «наркотиком» чи своєрідним захисним механізмом.

Проблему небезпеки фізичних і психічних розладів у підлітків, які проводять багато часу за комп'ютерними іграми, аналізував С.О. Шапкін.

Проблема агресивності неповнолітніх і пов'язаних з нею правопорушень має в західному суспільстві широкий резонанс і, мабуть, тому є однією з

центральної тем психологічних досліджень. Опубліковано чимало праць про вплив комп'ютерних ігор на формування агресивності в дітей і підлітків. Аналіз цих праць дозволяє констатувати значну поляризацію думок: одні автори доводять, що комп'ютерні ігри агресивного змісту підвищують агресивність користувачів, інші заперечують цей взаємозв'язок.

Про перехід комп'ютерної гри з розваги в залежну поведінку засвідчують такі ознаки:

- поява почуття радості, ейфорії під час контакту з комп'ютером чи ігровою приставкою, а також у передчутті контакту;
- відсутність контролю за часом під час гри;
- бажання більше часу проводити біля комп'ютера чи ігрової приставки;
- поява відчуття роздратування, гнівливості або пригнічення, порожнечі, депресії у разі відсутності контакту з комп'ютером чи ігровою приставкою;
- використання комп'ютера, ігрової приставки для зняття внутрішнього напруження, тривоги, депресії, тобто загалом для поліпшення настрою;
- поява проблем у взаєминах з батьками, у школі чи на роботі.
- зміни в інших видах поведінки (поява байдужості до того, що раніше хвилювало, недбалість у виконанні справ тощо).

Інтернет-залежність. Ознаки і наслідки інтернет-залежності. Користування Інтернетом має зокрема такі форми: комп'ютерні ігри; «зависання» у чатах; перегляд порнографічних сайтів; використання електронної пошти; електронні покупки.

Докладно проаналізував феномен залежності від Інтернету О.Є. Войськунський. Робота в Інтернеті має властивість захоплювати людину цілком, не залишаючи їй іноді ні часу, ні сил на інші види діяльності. Серед поведінкових характеристик, які можна зарахувати до цього синдрому, такі:

- нездатність і небажання відволіктися навіть на короткий час від роботи в Інтернеті, а тим більше припинити її;
- розпач і роздратування, які виникають у разі вимушеної перерви і нав'язливі міркування про Інтернет у такі періоди;
- прагнення проводити за роботою в Інтернеті дедалі більше часу і нездатність спланувати час закінчення конкретного сеансу роботи;
- витрачання на Інтернет щоразу більше коштів, зокрема запланованих на інші цілі заощаджень, або позичання грошей;

- готовність брехати друзям і членам родини, кажучи про менший час і частоту перебування на зв'язку з Інтернетом;

- здатність і схильність забувати під час роботи в Інтернеті про домашні справи, навчання або службові обов'язки, важливі особисті й ділові зустрічі, ігнорувати навчання чи кар'єру;

- прагнення і здатність звільнитися на час перебування в Інтернеті від почуття провини чи безпорадності, які виникли раніше, від станів тривоги або депресії, поява відчуття емоційного підйому і своєрідної ейфорії;

- небажання сприймати критику такого способу життя з боку близьких чи керівництва; готовність миритися з руйнуванням родини, втратою друзів і кола спілкування через захопленість Інтернетом;

- зневага до власного здоров'я, зокрема значне скорочення тривалості сну у зв'язку з систематичним користуванням Інтернетом уночі;

- уникнення фізичної активності або прагнення скоротити її, виправдовуючись необхідністю виконати термінову роботу, пов'язаної з роботою в Інтернеті;

- нехтування особистої гігієни через прагнення проводити весь без залишку «особистий» час в Інтернеті; постійне «забування» про їжу, готовність задовольнятися випадковою й одноманітною їжею, поглинаючи її нерегулярно й не відриваючись від комп'ютера; зловживання кавою й іншими тонізуючими засобами.

З'явилися серйозні підстави говорити про епідемічний тип розвитку процесів залежності від Інтернету. При цьому виникнення інтернет-залежності не підпорядковується закономірностям формування залежностей, характерним для курців, наркоманів, алкоголіків чи патологічних гравців: якщо для формування традиційних видів залежностей потрібні роки, то для інтернет-залежності цей термін значно менший.

Спілкування в Інтернеті. Дослідники зазначають емоційну прив'язаність користувачів Інтернету до співрозмовників з чатів. Використавши соціально-психологічну термінологію, можна стверджувати, що в групах гравців або комунікантів можна було б реєструвати вияв інгрупового фаворитизму. За словами Дж. Сулера, «багато хто відчуває, що бере участь у народженні нового покоління онлайн-співтовариства. Вони почувають себе піонерами, що спільно освоюють нову територію». Як вважає цей самий

автор, потреба у визнанні й належності до групи спонукує користувачів регулярно проводити багато часу в чатах - інакше тебе забудуть, перестануть визнавати «одним/однією з нас», раніше сформовані соціальні зв'язки виявляться втраченими. Усі, хто цінує ці соціальні зв'язки, підтримують їх шляхом систематичної і тривалої участі в груповій діяльності.

Часта і тривала робота в Інтернеті – одна з ознак, за якою неспеціалісти найчастіше роблять висновок про залежність від Інтернету. Інтернет дає змогу задовольняти потреби в повазі й самоповазі.

Інтернет-залежність - явище багатовимірне, воно дає можливість втекти у віртуальну реальність людям з низькою самооцінкою, тривожним, схильним до депресії, які відчують свою незахищеність, самотнім, тим, кого не розуміють близькі, хто відчуває тягар від своєї роботи, навчання або соціального оточення. Інтернет дає змогу шукати новизну, задовольняти прагнення до постійної стимуляції почуттів, потреби в емоційному насиченні (можливість виговоритися, відчути, що тебе розуміють і приймають, звільнитися, у такий спосіб, від сильного переживання неприємностей у реальному житті, одержати підтримку і схвалення).

Втеча у віртуальну залежність – процес стадіальний. На першій стадії відбувається знайомство й зацікавленість Інтернетом і новими можливостями. На другій - Інтернет замінює значущі аспекти життя. На третій стадії можна говорити про власне втечу: «Ви втікаєте з реального світу і зі свого життя, і ця втеча не дає вам спробувати що-небудь змінити у своєму реальному світі. Ви живете десь в іншому місці».

Серед різновидів інтернет-залежності Д. Грінфілд розрізняє:

- залежність від використання сексуальних ресурсів Інтернету;
- залежність від соціальних контактів, здійснюваних і в чатах, і за допомогою електронної пошти;
- залежність від можливості грати на біржі, брати участь в аукціонах, грати в азартні ігри, робити покупки в електронних магазинах;
- залежність від так званого «бродяжництва», або тривалої (багатогадинної) навігації без конкретної мети; джерелом задоволення при цьому є сам факт перебування в мережі, або мультимедійні форми стимуляції відвідувачів сайтів, або пізнання нового в результаті таких блукань.

Азартна поведінка користувачів Інтернету привертає дедалі більше уваги.

Центр онлайнної залежності розробив трирівневу модель, яка пояснює прихильність багатьох людей до азартного застосування Інтернету. Відповідно до моделі, залежність від Інтернету виникає внаслідок доступності відповідних дій – магазини і казино завжди до послуг клієнтів. Тобто не треба чекати їхнього відкриття і не потрібно залишати будинок, щоб здійснити покупки чи зіграти на біржі. Крім того, результати зазвичай стають відомі вкрай швидко. Має значення контроль за власними діями і наслідками прийнятих рішень (не потрібні посередники). Важливий також емоційний підйом, збудження від результатів власних дій - можливих виграшів/програшів, отриманих доходів (у тому числі й втрат), перемог чи поразок на аукціонах тощо.

Практичні рекомендації щодо рятування від залежності. М. Орман рекомендує всім, хто прагне позбутися від інтернет-залежності, такі дії:

- Визначити час, який можна проводити в Інтернеті.
- Змушувати себе час до часу кілька днів поспіль не працювати в Інтернеті.
- Програмними діями заблокувати доступ до певних ресурсів.
- Встановити для себе правило: у жодному разі не заходити в Інтернет упродовж робочого дня (якщо тільки це не є частиною робочих обов'язків).
- Ввести вагомі для себе (однак без заподіяння шкоди здоров'ю) санкції за недотримання цих правил і обмежень.
- Накладати на себе такі санкції доти, доки не відновиться здатність виконувати обіцянки самому собі.
- Змушувати себе замість роботи в Інтернеті займатися чимось іншим.
- Призвичаїтися до інших насолод, здатних замінити або перевершити задоволення, яке дає Інтернет.
- Звертатися по допомогу щоразу, коли власних зусиль недостатньо.
- Уникати зустрічей і перебування в місцях, що могли б спонукати повернутися до аддиктивної поведінки.

Д. Грінфілд пропонує скорочувати тривалість сесій в Інтернеті і влаштовувати «вихідні» (спершу – раз на тиждень), уникаючи при цьому контактів з людьми, які могли б спонукати «зірватися». Як і М. Орман, він рекомендує ні від кого, і особливо від друзів і членів родини, не приховувати своє захоплення Інтернетом, а в разі необхідності звернутися до фахівця з психічного здоров'я. Радить також знайти нові інтереси, нових друзів і

приятелів.

Для порятунку від віртуальної залежності Д. Грінфілд рекомендує фізичні вправи і менше часу дивитися телепередачі.

Стратегія оцінки довготермінових наслідків інтернет-залежності вимагає чесної відповіді самому собі на запитання: кому з близьких людей ти завдаєш болю своєю поведінкою? Що буде, якщо тебе виженуть з роботи або виключать з навчального закладу? Чи не варто краще використати свій час, сили й енергію? Чи хочеться тобі стати зовсім іншою особистістю, ніж ким ти був до захоплення Інтернетом? Чи справді тобі хочеться віддавати Інтернетові стільки часу? Якщо такі «перспективи» видадуться тобі неприйнятними, це додасть сил для часткової (хоча б) відмови від найбільш саморуйнівних способів перебування в Інтернеті.

Набір симптомів, на підставі яких менеджер може зробити висновок про наявність у працівників залежності від Інтернету: швидка стомлюваність, часті посилення на нездужання і необхідність звернутися до лікаря; зменшення продуктивності роботи і збільшення кількості помилок; підвищена дратівливість або, навпаки, депресивність; мінімізація спілкування з колегами і нетерплячість у робочих контактах; підвищена готовність говорити про Інтернет або, навпаки, уникання цієї теми в розмовах з колегами; надто часте перевіряння електронної поштової скриньки.

Існує низка рекомендацій батькам і вихователям. Необхідно привчити дітей звертатися по допомогу дорослих, яким вони довіряють, якщо хтось закликає її до неетичних або заборонених батьками дій. Про залежність дитини від Інтернету можуть засвідчувати такі ознаки: дитина виглядає стомленою, у неї погіршується успішність, вона втрачає інтерес до захоплень і хобі, цурається друзів і приятелів, перестає слухатися, особливо коли це стосується обмеження часу роботи в Інтернеті.

Феномен інтернет-залежності постійно видозмінюється разом зі стрімким розвитком Інтернету і заслуговує досконалого вивчення.

Сексомонія. До підвищеної активності в пошуку сексуальних контактів може призводити чимало причин. Певна їх частина може бути зумовлена власне сексуальними потребами. Наприклад, потреба в сексуальній розмаїтості має широкі індивідуальні варіації. Якщо в разі підвищеної такої потреби сформоване сексуальне життя недостатнє, а гострота потреби знижується у разі

розширення сексуальних контактів, така сексуальна поведінка є адекватною, а не замінною.

У людей різні уявлення про норми взаємин між статями, зокрема щодо умов і часу переходу до фізичної близькості. Для когось необхідні роки дружби, для інших – місяці, тижні або дні знайомства. Хтось використовує секс, щоб започаткувати знайомство. Широта діапазону прийнятних і неприйнятних, необхідних і непотрібних, пристойного і непристойного досить різна в різних людей і груп.

Якщо підвищена активність у пошуку сексуальних контактів зумовлена не загостреною потребою в сексі, а є замінною активністю, таку поведінку варто зарахувати до залежної поведінки, поведінки ризику, оскільки вона посилює збереження дисгармонії або поглиблює її.

На людському рівні сексуальність є вираженням любовного ставлення, «інкарнацією», втіленням такого феномену, як любов або просто закоханість. У цій ситуації сексуальність може справді приносити щастя.

Нерідко люди використовують секс, щоб пережити гострі відчуття, чого не в змозі домогтися іншим способом. Вони використовують секс, щоб утекти від самих себе і своїх проблем. Секс для них те саме, що алкоголь для алкоголіка, наркотик для наркомана, – спосіб утекти від самих себе (Теппервайн).

Тип статево-рольової поведінки залежить не так від схильності до любовної пристрасті, як від особливостей особистісного розвитку, взаємин з протилежною статтю загалом. Мабуть, частіше від інших обговорюють донжуанську поведінку. Її тлумачення в науковій літературі відрізняється від образів, створених художніми творами. Розглянемо психологічне розуміння цього явища. Що для нього характерно? Особливостями донжуанської поведінки вважають:

- уникнення глибоких прихильностей, часта зміна стрімко завойованих партнерок;
- сексуальні пригоди – головне в житті;
- відсутність інтересу до жінки як особистості, зневага до її переживань і очікувань, байдужність до подальшої долі.

У психологічних і сексологічних трактуваннях образ Донжуана виглядає не таким привабливим, як у художніх описах. Уникнення глибоких емоційних

взаємин, нездатність їх встановлювати говорить про неблагополуччя в особистісному розвитку. Боязнь довіри, духовної близькості пов'язана із заниженою самооцінкою, з непевністю в собі. Донжуан має потребу в емоційній близькості, але боїться її. У цьому він не зізнається ні іншим, ні собі.

Польський учений С. Лев-Старович говорить про «комплекс Донжуана» і наводить такі ознаки:

- Почуття гордості, яке виникає в чоловіка через наявність статевого члена. Донжуан думає, що жінки створені для того, щоб приносити задоволення чоловікам. Якщо жінка не дає перемогти себе швидко, то робить це лише для того, щоб продовжити задоволення від гри. Навколишні жінки можуть деякою мірою сприяти тому, щоб у чоловіка з привабливою зовнішністю формувався комплекс Нарциса і виникала гордість через належність до «кращої статі»;

- Страх імпотенції. Щоб позбутися переживань, пов'язаних з комплексом імпотенції, як доказ своєї повноцінності використовують кількість «перемог» над жінками;

- Негармонійний розвиток особистості, насамперед емоційної сфери, що виявляється в нездатності до стійких контактів і відносин довіри, страх перед ними, уникнення душевної близькості;

- Погляд на статеві стосунки як форму самореалізації. Віра в те, що кількість любовних зв'язків піднімає престиж в очах навколишніх.

Донжуан не обов'язково втрачений для сім'ї чоловік. У кожної людини особистісний розвиток триває впродовж усього життя, Донжуан з роками також змінюється. Потреба в емоційному теплі нерідко змушує його зупинитися, і він зупиняється.

Такий тип статевої поведінки властивий не лише чоловікам. Імовірно, стосовно жінок він повинен отримати якусь іншу назву, але це не змінює суттєво суті. Жінка, що спокушає й відразу покидає чоловіків, - Донжуан у спідниці. Вона поводиться активно: обирає, полонить, спокушає і кидає завойованого чоловіка на підйомі почуття закоханості. Ця поведінка може бути певним замінником самореалізації. Прагнучи підкорити чоловіка, який сподобався, вона може відчувати сильні почуття. Але одна ця особливість переживань не розкриває всієї суті порухів душі.

Для розвитку особистості необхідні любовні переживання, без них вона

не буде повноцінною. І навпаки, глибокі, стійкі любовні взаємини можливі в емоційно зрілих людей. Масштаб особистості визначає силу любові. Велика любов - один зі шляхів самореалізації, наповнення життя сенсом.

Зазначимо, що ознаки депресивного стану характерні не лише для цього виду залежної поведінки, це загальна ознака психологічних залежностей.

Трудоголізм. Працьовитість - риса характеру, яка полягає в позитивному ставленні особистості до процесу трудової діяльності. Працьовитість - це активність, ініціативність, сумлінність, захопленість і задоволеність самим процесом праці, потреба і звичка трудитися. Для працьовитої людини робота наповнює життя сенсом.

В. Франкл відзначав, що повнота професійної діяльності не ідентична значущій повноті творчого життя. Невротик намагається іноді врятуватися від великого життя втечею в професійну діяльність. Однак справжня беззмістовність і порожнеча його життя виявляються відразу ж, як тільки його професійна активність на якийсь час переривається, а саме у вихідні! Людина, яка є лише людиною-робітником і ніким іншим, украй має потребу в насиченні вихідних, щоб чимось заповнити внутрішню порожнечу, оскільки саме в ці дні, коли зупиняється темп робочого тижня, бідність її життя стає очевидною. Вона намагається втекти від себе самої – але дарма, тому що у вихідні перед нею найяскравіше з'являються безцільність, беззмістовність і безглуздість її існування (Франкл).

Робота - важлива форма самовираження, але й вона може перетворитися на пристрасть, набути хворобливих обрисів. Коли ми захоплені роботою, ми формуємо примусовий зразок поведінки, хочемо бути кращими, досконалішими, хочемо встигати дедалі більше. Замість того, щоб працювати на себе, прагнемо створити зовнішній ефект, і вже не маємо часу працювати на себе, тим більше – думати про себе. Знаходячи задоволення насамперед у роботі, ми впадаємо в залежність від неї тому, що хочемо відчутти на цьому шляху ще більше задоволення (Теппервайн).

6. Самоуправління і саморегулювання

Для збереження психічного здоров'я важлива гармонія особистості, позитивна динаміка всіх процесів, які становлять буття людини, узгодженість між ними. До них належить також самоуправління, яке варто розуміти насамперед як самонастроювання, оптимізацію психічного стану, підвищення

рівня і стабільності настрою особистості. Саме ці аспекти становлять серцевину психічної регуляції. Нагадаємо, що основні детермінанти стану такі: а) потреби, бажання і прагнення людини (або, якщо точніше, усвідомлені й неусвідомлені потреби, прагнення і бажання); б) її можливості (здібності, які виявилися, і схований потенціал); в) умови середовища (об'єктивний вплив, суб'єктивне сприйняття і розуміння поточної ситуації). Тенденція до зміни стану і та чи інша зміна психічного стану виражаються в почуттєвому тоні, комплексі почуттів і домінуючих почуттях.

Саморегуляція, як було зазначено вище, - один з основних життєвих процесів, без якого неможлива гармонія буття особистості. Але треба пам'ятати, що якщо є проблема, то треба ухвалювати рішення, вибирати шляхи її усунення або хоча б зменшувати труднощі, не уникати її. Треба докладати адекватних зусиль у діяльності й поведінці, щоб змінити ситуацію.

Людина – це система, яка сама себе регулює. Психічна саморегуляція здійснюється в поєднанні її енергетичних, динамічних і соціально-змістових аспектів. Людина не автоматично перелаштовується з однієї діяльності на іншу, а свідомо, враховуючи при цьому соціальну ситуацію, важливість операцій, які вона виконує, можливі результати своїх вчинків тощо. Вона має можливість вибору, і в цьому полягає її свобода волі. Володіючи свідомістю, особистість відповідальна за наслідки здійснених виборів і вчинених дій. Аналіз загальних закономірностей саморегуляції людини виявив, що вона залежить також від особливостей нервової діяльності, від особистісних якостей та від її звичок в організації дій, сформованих у процесі виховання.

Особистість як самокерована система може здійснювати:

- контроль за діяльністю за допомогою порівняння запланованої програми та виконаних дій;
- узгодження спонукань, переналаштування психічної активності, координацію дій;
- санкціонування - виклик або затримання процесів (дій, вчинків);
- посилення або послаблення активності (пришвидшення чи уповільнення психічної діяльності).

Що складніша психічна діяльність, що більше перепон на шляху до мети, то більше вольове зусилля потрібне людині, особливо якщо вона втомлена, відчуває внутрішню слабкість. Отже, зусилля є важливим виявом вольової

саморегуляції особистості.

У центрі виявів саморегуляції особистості - система «Я», що формується під впливом життєвих вражень і виховання як центр самосвідомості. Як елемент психологічної структури особистості, «Я» постає як установка щодо самого себе і містить такі компоненти:

- пізнавальний - уявлення про «Я-реальне» та «Я-ідеальне»;
- емоційний - самоповага (самоприниження) тощо;
- оцінно-вольовий - прагнення підвищити самооцінку, завоювати авторитет, повагу.

Самоуправління особистості може бути оперативним (повсякденним) і перспективним, зумовленим віддаленою метою.

Залежно від цілей, що їх ставить перед собою особистість, моральних якостей та особливостей вольової саморегуляції, виокремлюють чотири типи самоуправління:

- морально-вольовий;
- аморально-вольовий;
- абулічний (слабкий);
- імпульсивний.

Звичайно, найбільшу цінність для суспільства становить морально-вольовий тип, вольова саморегуляція якого спрямована на досягнення суспільно значущих цілей, що відповідають високим моральним нормам.

Особистість регулює свою поведінку залежно від «сигналів», які йдуть від навколишніх (окремих людей, груп, організацій, держави, суспільства). Тут ідеться про два потоки зворотних зв'язків - позитивний, негативний.

Якщо позитивний потік зворотного зв'язку підкріплює, заохочує таку поведінку особистості, то негативний потік зворотного зв'язку вказує на необхідність певних змін. Однак особистість останній зв'язок може не прийняти.

Наївно було б думати, що людина завжди прагне одержати зворотний зв'язок, що вона завжди готова прийняти, вислухати, збагнути інформацію, яка стосується результатів її власних дій. Прийняття зворотного зв'язку селективне. На думку І. Троупа і Е. Нетера, які почали досліджувати умови прийняття зворотного зв'язку, в інформації про результати дій є два основні аспекти:

- діагностичний,
- оцінно-емоційний.

Регулювання настрою. Настрій значною мірою зумовлений задоволеністю життям. Соціальний стан, професійна зайнятість, специфіка праці впливають на характеристики домінуючого настрою особистості. Основним фактором детермінації особливостей настрою є процес самореалізації особистості, його успішність, повнота розкриття потенціалів.

Підтримують настрій також: заняття улюбленою справою (хобі), удача, економія грошей, відпочинок, симпатія співробітників. Особливо важливо доброзичливе спілкування з людьми, яких ми любимо і яким довіряємо.

Для різних вікових груп характерна незадоволена потреба в спілкуванні, що значною мірою визначає задоволеність життям загалом. Психологічна й організаційна допомога в розширенні та структуруванні спілкування, встановленні міжособистісних зв'язків є величезним ресурсом підвищення задоволеності життям загалом. Особливо важливо, що реалізація допомоги в цьому напрямі не вимагає значних матеріальних затрат, але дає змогу очікувати досить швидкого ефекту.

Коливання настрою – це поодинокі або часті його підвищення і зниження, які більшою мірою характерні для невисокого рівня настрою. Зрозуміло, зміна настрою може мати не лише внутрішні причини, а й зовнішні (зміна вагомих для людини обставин). Іноді той чи інший настрій можна сприйняти як безпричинний, хоча насправді він завжди зумовлений певними причинами.

Часто пригнічений настрій виникає як ефект стресового стану, глибину якого суб'єкт не завжди досить точно усвідомлює. У таких ситуаціях психокорекційний вплив і психологічна підтримка мають бути спрямовані насамперед на подолання стресу.

Висока варіабельність настрою з непередбаченими змінами характерна для осіб із межовими розладами особистості. У жінок варіабельність настрою підвищує передменструальний синдром. Підвищення рівня настрою веде звичайно до його більшої стійкості, зникнення коливань. Стабільність низького рівня настрою характерна для депресії.

Принцип розподілу настроїв на види. Настрій має тривимірний базис: активність, тонус, почуттєвий тон (Куликов). Активність і тонус зумовлюють почуттєвий тон, але від нього йде і зустрічний вплив. Рівень благополуччя загалом (не лише психологічного благополуччя), повнота

особистісної гармонії, психічна стійкість, успішність основних життєвих процесів - усе це вагомі чинники, які змінюють почуттєвий тон настрою і таким чином змінюють у певних межах активність і тонус.

На психологічному рівні підвищена активація виявляється в ясності свідомості, швидкості дій, рухів і психомоторних реакцій, енергійній поведінці, у бажанні знаходити рішення, прагненні змінювати ситуацію й переборювати труднощі. Здебільшого рівень активації зумовлений силою актуалізованих потреб і мотивів, оптимістичним ставленням до життєвої ситуації, вірою у свої можливості. На шкалі активації на одному полюсі - збудження, підйом, підвищення інтенсивності психічних процесів, темпу дій і рухів, а на іншому - гальмування, спад, зниження інтенсивності й темпу.

У фізіології термін **тонус** (лат. *tonus* походить від грец. **tonos** - напруженість) означає постійну активність нервових центрів, певних тканин і органів, що забезпечує готовність до дії. Тонус, як і активація, - стрижнева характеристика стану. На психологічному рівні стан тонусу позначає трохи інше. Тонус відчувається як наявність або відсутність енергії, великий або малий ресурс сил, можливість просуватися до поставлених цілей, активно реагувати на труднощі, які виникають, і долати їх. Для підвищеного тонусу типова підвищена готовність до роботи (у тому числі тривалої), суб'єктивні відчуття внутрішньої зібраності. Зниженому тонусові властиві низька працездатність, утома, незібраність, млявість, інертність, схильність виявляти астенічні реакції на труднощі.

У процесі пошуку класифікації домінуючих настроїв було проаналізовано різні можливі підстави для виокремлення видів настроїв. Основою класифікації є дві характеристики особистості (два базові виміри буття особистості): величина активності особистості й величина актуальних ресурсів. По-іншому ці характеристики можна назвати так: одну – сила прагнень до досягнення життєвих цілей, до зміни ситуації, а іншу – можливості особистості для здійснення бажаного. Співвідношення виразності цих двох вимірів і є підставою для класифікації настрою.

Опис видів настроїв.

- Благополучний настрій. Це настрій за підвищеного тонусу й активності, з акцентом на підвищеному тонусі. Акцент означає, що показники тонусу - високі.

Людей із благополучним настроєм мало турбують причини дискомфорту, спричинені дисгармонією особистості (занепокоєння, зумовлене внутрішньо-особистісними конфліктами, труднощі з можливістю самовираження, почуття самотності, брак активності, енергії). Значною мірою це результат виражених прагнень налагоджувати добрі міжособистісні взаємини, відповідати соціальним нормам поведінки, виконувати діяльність, корисну для інших.

- Натхненний настрої. Це настрої за підвищеного тону й активності, з акцентом на підвищеній активності. Акцент означає, що показники тону вищі від показників активності.

Відмінності у рівні настрою між першим і другим видами дуже малі - менше, ніж між другим та іншим видами, пронумерованими в порядку зниження рівня настрою. Для обох видів характерна підвищена інтенсивність активаційних почуттів.

Натхненний настрої властивий людям з більш повним характером сталих міжособистісних взаємин, задоволених соціальним «Я» своєї особистості.

Людей з цим видом настрою мало що турбує. Сукупність представлених характеристик натхненого настрою дозволяє оцінювати його як найсприятливіший (із семи обговорюваних видів) в аспекті психічної стійкості, оскільки він має малу ймовірність зниження психічного здоров'я.

- Споглядальний настрої. Це настрої за підвищеного тону й зниженої активності. Це настрої заспокоєння, інертності.

У цьому виді настрою порівняно з першими двома значно знижений індекс почуттів - він суттєво нижчий від середнього рівня для всіх видів настрою. Ця величина показує зменшення різниці між силою активаційних і оцінних почуттів - підвищення інтенсивності оцінних почуттів і, що більш помітно, ослаблення активаційних почуттів.

Для цього виду настрою найбільш характерне занепокоєння фінансовою надійністю, а також проблемами з покупками. Його репрезентанти найменш заклопотані проблемами спілкування зі співробітниками та зіткненнями з начальством, що є продовженням домінуючої в цьому настрої заспокоєності.

Отже, у споглядальному настрої збереження емоційного тону на середньому рівні відбувається за рахунок відносно малої емоційної чутливості та зниженого рівня домагання.

- Синтонний настрої. Це настрої за середнього рівня тону й активності.

Синтонний настрої – це нульова форма настрою за параметрами активності й тону. Нульова – у значенні проміжна між підвищеними і зниженими значеннями. У ній немає акценту на активності, яка є в діяльному і натхненному настроях, і немає акценту на спокої («заспокоєності»), що є в споглядальному і сумовитому. Він урівноважений у цьому аспекті. У ньому також немає підйому сил, збільшення ресурсів, але, з іншого боку, немає й упадку сил, виснаження ресурсів. Це той нуль, що у повсякденній мові називають «ні багато ні мало». Нульова форма - це акцент на прийнятті подій, які відбуваються із самим собою і зі світом. У прийнятті немає азарту і захопленості, наполегливості, немає і задоволеності, які є в благополучному, натхненному і, хоча й меншою мірою, також у споглядальному настрої.

Синтонному настрою властива приглушеність почуттів, у нього найменша інтенсивність більшості розглянутих нами почуттів.

Він трапляється в особистостей, цілком задоволених собою, але мало задоволених життєвими обставинами. За рівнем емоційного тону й силою окремих груп почуттів цей настрої дуже близький до споглядального, їх відрізняє механізм підтримання настрою: інертність і знижений рівень домагань у споглядальному; урівноваженість, упевненість у собі і своїх успіхах за синтонного настрою. Ці якості дозволяють зберігати настрої на досить задовільному рівні за досить гострої незадоволеності багатьма вагомими аспектами.

- Діяльний настрої. Синоніми – життєрадісний, неспокійний, жвавий, азартний настрої. Це настрої за зниженого тону й підвищеної активності. Для цього виду настрою характерний мотив старання. За зниженого тону й дещо знижених шкальних оцінках емоційного тону (але досить близьких до середніх нормативної вибірки) цьому видові настрою властивий сприятливий загалом емоційний тон. Це видно за досить високим індексом почуттів. Якщо активність у цих двох видах підтримується бадьорістю, то в діяльному настрої її (бадьорість) ініціюють емоційна захопленість, азарт і, ймовірно, ще частіше тривога - тривога невиконання задуманого, тривога невідповідності прийнятому стилеві, бажаному рівневі тощо. Активаційні почуття (бадьорість, радість, азарт) досить сильні, почуття гніву і страху - слабкі, мала інтенсивність більшості оцінних почуттів, виняток становить лише почуття сорому - воно загострене.

Отже, діяльне ставлення і впевненість у майбутньому успіху, попри знижений тонус, дозволяють зберігати загалом сприятливий настрій. Найбільше дисгармонію спричинює зокрема перевантаженість справами, що призводить до надмірної втоми.

- Сумовитий настрій. Синоніми: похмурий, тужливий настрій, меланхолія. Це настрій за зниженого тону й активності, з акцентом на зниження активності. Акцент означає, що показники активності нижчі від показників тону.

У разі зневіри гірший із семи видів настрою індекс почуттів - найслабші почуття бадьорості, радості й азарту, найдужчі - оцінні почуття, особливо сором, сум, байдужність.

Значно більше людей у разі сумовитого настрою страждають від каяття з приводу колишніх рішень, менше за інших їх хвилюють труднощі з можливістю виразити себе, їхній зовнішній вигляд.

Вони легко впадають у стан смутку, ранимі й вразливі, часто зосереджені на своїх недоліках і проблемах. Перераховані вище акцентуації особистості, які виявляються нерідко, спричинюють такі переживання.

Для осіб цієї категорії характерний песимізм, низька активність, знижений рівень домагань, труднощі в прийнятті рішень, труднощі в самореалізації, підвищена підкорюваність, уникання широких контактів і нових соціальних ролей. У своєму «Я-бажаному» вони хотіли б бачити менш вираженими такі якості, як непевність у собі, сором'язливість, схильність до самозвинувачення.

- Роздратований настрій. Синоніми – дисфоричний, гнівливий настрій. Це настрій за зниженого тону й активності, з акцентом на зниження тону. Він має найнесприятливіший емоційний тон.

У цьому виді настрою особливо інтенсивні почуття гніву і страху, сильні також почуття розгубленості й провини. Роздратований настрій має найвищий середній сумарний бал за всіма почуттями. Саме йому могли б підійти назви «збуджений» або «ажитований».

Для осіб з роздратованим настроєм характерні: низька оцінка своєї особистісної успішності, очікування низьких оцінок з боку інших. У разі домінування цього настрою більше, ніж в інших видах, неблагополуччя в міжособистісних взаєминах, рольового навантаження, внутрішньої дисгармонії, соціально-побутових труднощів. Особливо велика незадоволеність своєю

роботою, дуже хвилюють проблеми в спілкуванні зі співробітниками, проблеми із сексуальним партнером, роздуми про сенс життя, внутрішньо-особистісні конфлікти.

Роздратований настрій найчастіше буває в людей, які невпевнені в собі, незадоволені своїм становищем у мікрогрупі, чуттєвих до критики на свою адресу, які надто залежать від оточення. Своєю недовірливістю, сторожкістю, неконформністю вони зміцнюють ґрунт для міжособистісних конфліктів, підсилюють напруженість і створюють свою відгородженість у міжособистісних зв'язках. Вони відчують у собі брак таких якостей, як здатність до лідерства, наполегливість у досягненні мети, спонтанна самореалізація, швидке прийняття рішень. Конформна поведінка найчастіше спричинена побоюваннями невдачі.

Роздратований настрій найбільш неупорядкований з усіх семи видів настроюю.

ДОДАТОК 2.

РОЛЬ ПЕРВИННИХ ОБ'ЄКТІВ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО АЛГОРИТМУ ПОДОЛАННЯ КРИЗОВОЇ СИТУАЦІЇ

В житті кожної людини виникають ситуації, що експансивним чином ставлять перед неї життєві завдання, які раніше вона для себе не вирізняла, – в силу розвитку або особливостей свідомості. Такі ситуації називають кризовими. Вони можуть призвести до суттєвих якісних змін особистості та покращити в цілому її життєву організацію, але можуть і навпаки – спричинити деструктивний розвиток.

Кризові ситуації, як вже зазначалося, можуть виникати: природнім чином – у процесі філогенезу (мова йде про вікові кризи); як результат поступального розвитку особистості – коли людина внутрішньо переростає свій звичний життєвий устрій; як результат раптових, непередбачуваних подій – втрати, розлучення, стихійного лиха, масових заворушень, воєн тощо.

Отже, **кризова ситуація** – це ситуація емоційного та інтелектуального стресу, що вимагає значної зміни уявлень про світ і про себе за короткий проміжок часу. Людина, що потрапила у кризову ситуацію, не може залишатися такою ж, якою була. Їй не вдасться осмислити свій психотравмуючий досвід, оперуючи знайомими, шаблонними категоріями і використовуючи звичні моделі вирішення проблем.

Дж. Каплан вирізняє наступні стадії розвитку кризової ситуації:

- первинне зростання напруження, що стимулює звичні способи вирішення проблем;
- подальше зростання напруження в умовах, коли ці способи виявляються неефективними;
- ще більше зростання напруження, що вимагає мобілізацію зовнішніх та внутрішніх ресурсів;
- якщо все сходить нанівець, особистість дезорганізується, посилюється тривожність, депресія, почуття безпорадності та безнадійності;
- виникнення негативних чи позитивних змін, що призводять до деградації чи розвитку особистості, яка зіткнулась із кризовою ситуацією.

Розрізняють два типи кризових ситуацій, в залежності від того, які можливості для людини вони залишають у подальшому житті. Криза першого типу пов'язана зі значним потрясінням, але яке все ж залишає можливість для

виходу на звичний життєвий устрій. Криза другого типу перекреслює усі життєві замисли людини і стимулює значні зміни у її житті: особистісні, ціннісні, смислові тощо.

У результаті перебування людини у кризовій ситуації у неї може розвинутися кризовий стан. **Кризовий стан** – психічний (психологічний) стан людини, що раптово зіткнулася з суб'єктивно значимою травмою (внаслідок непередбачуваної зміни життєвого устрою, внутрішньоособистої картини світу) або яка знаходиться під загрозою виникнення психотравмуючої ситуації [8] – стан дезорганізації особистості, який може бути зумовлений як внутрішніми чинниками, так і певною ситуацією. Кризовий стан – перехідний етап розвитку особистості, коли протиріччя мають уже глобальний характер і стосуються основ життя людини.

Як можна розпізнати кризовий стан? Як правило він супроводжується наступними *переживаннями*: розпач, страх, тривога, гнів, образа, розчарування тощо; *ідеями*: звуження свідомості, пошук винних, втеча від реальності. Людина у кризовому стані відчуває значну напругу, може втратити сенс життя і перебувати у пригніченому настрої.

Деякі люди відносно швидко долають ситуацію кризи і зазвичай це відбувається завдяки ефективним механізмам психіки, які спрацьовують у момент загострення несприятливих обставин. Спостереження за клієнтами, які звертались до нас по психологічну допомогу стані стресу чи кризовому стані, дозволило виділити певний алгоритм розгортання ефективних механізмів психіки у кризових обставинах.

I. ФАЗА ЗІТКНЕННЯ З КРИЗОВОЮ СИТУАЦІЄЮ

1. Людина стикається з кризовою для неї ситуацією;
2. Людина тимчасово дезорієнтована, втрачає свою цілісність, розгублена, у неї розвивається кризовий стан.

II. ФАЗА АКТУАЛІЗАЦІЇ ПЕРЕЖИВАНЬ

3. Активуються переживання, що супроводжують кризовий стан — агресія, тривога, страх, образа, розпач тощо;
4. Людина активно проживає актуалізовані переживання, не вдаючись до їх перебільшення, пригнічення чи витіснення зі свідомості.

III. ФАЗА ОПАНУВАННЯ КРИЗОВОЮ ОБСТАВИНОЮ

5. Символізація переживання — вербальна чи образна;

6. Людина опановує кризову ситуацію — усвідомлює її цілісно, розуміє свою роль у її розвитку та роль інших; вона нікого не звинувачує, а свідомість працює у бік розширення горизонтів бачення, способів адаптації до ситуації та пошуку перспектив розвитку.

IV. ФАЗА ІНТЕГРУВАННЯ ДОСВІДУ

7. Людина усвідомлює кризову ситуацію як таку, що сприяє її розвитку; вона збагачує уявлення про себе, про інших та про оточуючий світ; власний досвід інтегрується і людина рухається далі.

Такий алгоритм подолання кризових обставин є рідкістю. Як правило, він вибудовується разом з психотерапевтом чи психологом. По-іншому протікають процеси у тих клієнтів, які не можуть подолати кризові обставини і, в результаті, перебувають у стані хронічної кризи. Найбільш типовим для вітчизняних клієнтів є «застрягання» на першій чи другій фазі переживання кризової ситуації. Коли відбувається «застрягання» на першій фазі, людина відчуває себе безпорадною достатньо довго, що, врешті решт, може спричинити розвиток депресії або ж викликати психосоматичні захворювання. Якщо «застрягання» має місце на другій фазі, то тут реакція людини може бути різною. Вона або занадто занурюється у свої переживання, вважає їх природними, не хоче їх відпускати, або ж вдається до зворотної реакції — заперечує свої переживання і тим самим не дає їм виходу або ж зовсім не усвідомлює їх. І перша, і друга реакції є руйнівними і призводять до деструктивної життєвої організації людини. Тобто, її життя набуває відтінків руйнації — формуються образ жертви, ображеного на життя чи експансивного агресора, людини, яка комусь щось доводить тощо; виникають психосоматичні захворювання; постійно активується травмуюча ситуація, що накладає відбиток на всі події життя людини, на усі стосунки, які у неї є. Зазвичай, свідомість звужується настільки, що людина усвідомлює тільки негативний бік будь-якої життєвої ситуації, навіть, якщо вона потенційно сприятлива — такі клієнти вдаються до заперечення того, що з ними може відбутися щось хороше, вони увесь час очікують негативних подій, а якщо стається щось приємне, думають, що в цьому є якийсь негативний зміст, який поки що просто недоступний для

контролю. Врешті решт, така людина втрачає сенс свого життя і виправдовує свій спосіб існування через пошук винних.

Аналіз випадків клієнтів, які деструктивно переживають кризові обставини, показав, що неефективні механізми подолання стресу сформувались у їхній свідомості ще у ранньому дитинстві на об'єктному рівні. Отже, нами було виокремлено роль первинних об'єктів у процесі формування механізму подолання людиною кризових обставин. Зазначимо, що під *первинними об'єктами* ми, услід за представники теорії об'єктних стосунків, розуміємо значущих особистостей, які взаємодіяли з дитиною на ранніх етапах роз-витку. Пізніше образ первинних об'єктів може мати свою символічну репрезентацію у глибинних структурах особистості.

Для того, щоб осмислити роль первинних об'єктів у процесі формування механізму подолання кризової ситуації, варто розглянути, що ж є визначальним у процесі подолання кризи? Як правило, важливим образом, завдяки якому ефективно спрацьовують захисні механізми психіки, є образ, що включає в себе внутрішнє відчуття *надійності, константності та безпечності*, який проектується людиною у соціальне середовище. Коли людина потрапляє у кризову ситуацію, образ тимчасово руйнується, що спричиняє розвиток стресу. У клієнтів, у яких вищезгаданий образ є стійким, він відносно швидко відновлюється і на його основі починається інтеграція цілісності особистості. Якщо ж образ є хитким або ж сформованим зі значними дефектами, подолання кризових обставин відбувається деструктивно. Від чого ж залежить формування такого важливого внутрішнього образу? По-перше, його основу становлять надійні, константні та ритмічні стосунки з матір'ю, яка першою транслює немовляті інформацію про особливості оточуючого середовища. Зокрема, Д.В. Віннікотт надавав стосункам з первинними об'єктами вирішального значення. Саме цей вчений застосовує у своїх працях доволі красномовні поняття: *достатньо хороша мати* (яка адекватно відчуває потреби дитини, диференціює їх, відчуває власні психологічні кордони та кордони немовля, дружньо та емоційно ставиться до дитини, створює умови для помірних фрустрацій, які є умовою здорового розвитку), *занадто хороша мати* (яка відчуває потреби дитини, емоційно та дружньо ставиться до неї, дещо розмиває психологічні кордони – власні та дитини, намагається уникати здорових фрустрацій дитини через власну тривогу), *погана мати* (яка нечітко

диференціює потреби дитини, часто зливає їх з власними, розмиває психологічні кордони, холодно, відсторонено чи вороже ставиться до дитини, створює умови для занадто сильних фіксацій, що перешкоджають здоровому розвитку). *Достатньо хороша мати* через сприятливий холдінг формує основу для інтерналізації позитивних об'єктів, що, як уже зазначалося, і є прототипом майбутнього успішного соціального функціонування.

Наступний етап формування образу відбувається вже тоді, коли дитина сама вперше стикається зі стресовими обставинами — ситуаціями, коли її уявлення про світ та реальність не співпадають, коли руйнується звичний плин подій. Як правило, активно цей етап починає розгортатися, коли дитині виповнюється рік. Дорослі, які знаходяться поряд з дитиною у цих обставинах, грають вирішальну роль, оскільки вони якраз і формують алгоритм реагування на стресові обставини. Спочатку розглянемо, які несприятливі реакції дорослих можуть впливати на розвиток неефективних механізмів подолання стресових обставин:

Як видно з таблиці, для сучасних вітчизняних клієнтів характерна ціла низка несприятливих реакцій на стрес, які вони активно транслиують власним дітям. Дорослий, який має супроводжувати дитину у стресовій чи кризовій ситуації, бути надійним, константним об'єктом, сам дуже швидко втрачає свою цілісність і сприяє формуванню несприятливих форм реагування на несприятливі обставини. Одночасно дитина, яка у момент переживання стресу втрачає відчуття внутрішньої константності, надійності та безпечності, не тільки не отримує підкріплення образу ззовні, а ще й додатково руйнує його вже через реакції близького оточення. Як результат — у свідомості закладаються деструктивні форми реакцій на стрес чи кризову ситуацію, а образ константності, надійності та безпечності руйнується і відновлюється лише частково або не відновлюється зовсім. Наведемо приклади деструктивних форм супроводу дорослими стресових ситуацій дітей, що призвели до формування у них невротичних симптомів.

Таблиця 1.

Типові несприятливі форми реагування первинних об'єктів на стресові або кризові обставини, в які потрапляє дитина

ФАЗИ	Несприятливі форми реагування близького оточення (на матеріалі сучасних вітчизняних клієнтів)
-------------	--

<p>Фаза зіткнення з кризовою ситуацією</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Заперечення факту кризової ситуації, яку переживає дитина ➤ Знецінення кризової ситуації ➤ Активне відволікання уваги дитини від кризової ситуації, «забалакування» ➤ Попередження кризових ситуацій, гіперопіка ➤ Гіперболізація значення кризових обставин ➤ Вбачання кризи там, де її не існує для дитини ➤ Звинувачення дитини у тому, що вона потрапила у кризову ситуацію ➤ Покарання дитини за те, що вона потрапила у кризову ситуацію
<p>Фаза актуалізації переживань</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Заборона на прояв переживань – заборона плакати, гніватись, ображатися ➤ Поспішне заспокоєння дитини, штучне скорочення переживання нею своїх почуттів ➤ Жалісливе ставлення до дитини, гіперопіка ➤ Руйнування цілісності дорослого через прояв почуттів дитиною ➤ Покарання дитини через вияв нею почуттів ➤ Знецінення переживань дитини, висміювання їх ➤ Перебільшення значення переживань дитини, їх посилення
<p>Фаза опанування</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Вирішення замість дитини тих завдань, які виникають перед нею через кризові обставини ➤ Переконавання дитини в тому, що вона ще маленька і не зможе сама виправити бодай які наслідки кризової ситуації ➤ Загострення почуття провини та безпорадності дитини чи інших учасників ситуації ➤ Замовчування тих ефективних дій, які можна застосувати у кризовій ситуації ➤ Звуження свідомості дитини на факті самих обставин, а не на їх значенні чи на способах подолання
<p>Фаза інтегрування досвіду</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Закріплення у свідомості дитини висновків про ворожість світу та оточуючих людей ➤ Закріплення у свідомості дитини почуття безпорадності чи провини ➤ Закріплення висновків про необхідність надмірного контролю за оточуючою дійсністю ➤ Закріплення висновків про надмірну обережність стосовно оточуючого світу ➤ Закріплення висновків про небезпечність активного пізнання світу та пріоритетність відмови від ініціатив та дослідів ➤ Постійне нагадування дитині про кризову ситуацію, дошкуляння чи висміювання її

Випадок П.

Мати п'ятирічної **П.** звернулася по допомогу до психотерапевта. Основна скарга мати стосувалася нервового тикку обличчя у дівчинки, що проявлявся у частому кліпанні очима. Діагностика емоційної сфери дитини виявила, що дівчинка знаходиться у ситуації хронічного стресу. Більш детальний збір анамнезу показав, що мати дівчинки достатньо тривожно ставиться до ситуацій фрустрації, які є природними для розвитку дитини, і займає позицію гіперпротекції стосовно неї. З'ясувалося, що мати важко витримує стани смутку у дівчинки та всіляко намагається попередити можливість плачу у останньої. Так, вона з великим ентузіазмом пригадувала декілька випадків, коли їй вдалося «успішно» виправити кризові ситуації, в які потрапляла дівчинка, – в трьохрічному віці **П.** розбила свою улюблену чашку і, щоб дівчинка не засмучувалась, мати швидко зібрала черепки та сказала, що поки вона спатиме, фея полагодить чашку (під час сну була куплена нова чашка); у чотирьохрічному віці **П.** ніяк не вдавалося намалювати будиночок, щоб заспокоїти дитину, мати намалювала будиночок, вклавши руку дитини у свою і похвалила її за зображене; у п'ятирічному віці дівчинку не захотіли приймати у гру на майданчику її друзі, мати відвела **П.** на інший майданчик і вкрай негативно оцінила вчинок дітей. Після цього випадку у дівчинки почався тик. Як видно з цього випадку, ті природні стресові ситуації, в які потрапляла дівчинка, мали несприятливий супровід. Так, на **фазі виникнення ситуації** мати дівчинки або ж заперечувала її факт, або знецінювала, або ж відволікала чи попереджувала виникнення; на **фазі актуалізації переживань** до дитини ставились жалісливо, намагались поспішно заспокоїти, мати через надмірну тривогу втрачала свою цілісність; на **фазі опанування стресовою ситуацією** мати дівчинки діяла з позиції гіперпротекції і вирішувала замість неї ті завдання, які виникали через кризу; на **фазі інтегрування досвіду** закріплювалось почуття безпорадності дівчинки у кризових обставинах та фантазії про ворожість світу.

Разом з тим реальність була іншою – дівчинка стикалась з природними для себе дитячими стресовими обставинами, і у неї виникали відповідні процеси: розгубленість, смуток, плач тощо, які супроводжувались дорослими деструктивним чином. Як наслідок, у дівчинки сформувалось симптоматичне

відреагування стресу – нервовий тик обличчя, що достатньо красномовно символізував усю палітру переживань дівчинки.

Деструктивні форми реагування дорослих на кризові обставини дітей можуть спричиняти у останніх розвиток ПТСР через пригнічування природніх переживань. Так, **психотерапевтична робота у групах дітей з тимчасово переселених родин** виявила, що у більшості з них, не зважаючи на травматичні події, почуття смутку пригнічене, хоча потреба у вияві саме таких переживань є. Подальші спостереження та діагностичні бесіди з волонтерами показали, що самі дорослі, які супроводжують дітей у нелегкий для них час, достатньо тривожно сприймають стани смутку та страху у останніх. Натомість дітей активно розважають, намагаються попередити у них стани загострення тривоги та смутку, що є неприроднім у ситуації гострої кризи. В цілому, така поведінка дорослих лише тимчасово може відволікти дітей від їхніх переживань, які все одно залишаються актуалізованими і не пережитими. Через побоювання дорослих, діти не мають змогу природньо пройти фази подолання кризової ситуації, що з часом може призвести до значних деструкцій у їхній життєвій організації.

Розглянемо, якими ж є сприятливі форми реагування близького оточення дитини, що закладають основу для формування у неї успішних механізмів подолання кризових обставин.

Таблиця 2.

ФАЗИ	Сприятливі форми реагування близького оточення
Фаза зіткнення з кризовою обставиною	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Визнання факту кризової обставини, з якою зіткнулася дитина ❖ Об'єктивізація кризової обставини та її символізація у мовленні дорослого ❖ Внутрішній дозвіл дорослого на отримання дитиною різного досвіду ❖ Внутрішній спокій дорослого
Фаза актуалізації переживань	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Дозвіл дорослого на прояви тих переживань, які виникають у дитини у зв'язку з кризовою ситуацією ❖ Символізація переживань дитини у мовленні дорослого, запевнення в тому, що вони природні у даних обставинах ❖ Пошук сприятливих форм прояву переживань дитини (за умов, якщо їх вияв може принести шкоду самій дитині чи оточуючим) ❖ Надійний супровід дитини дорослим під час вияву неї переживань протягом того часу, який буде достатнім для їх вичерпування ❖ Тілесний контакт (обійми, поглажування, тримання за руку тощо),

	втішання дитини
Фаза опанування	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Допомога дитині у проектуванні дій, які спрямовані на подолання кризової ситуації ❖ Переконавання дитини в тому, що вона здатна справитись з обставинами і покращити ситуацію ❖ Заохочення активних, самостійних дій, що спрямовані на подолання кризових обставин ❖ Переконавання дитини у її компетентності та зрілості у кризовій ситуації
Фаза інтегрування досвіду	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Глумачення дорослими кризового досвіду як важливого для розвитку будь-якої людини і природнього для її становлення ❖ Схвалення дорослими ефективного подолання дитиною кризових обставин ❖ Актуалізація дорослими висновків, що впливають у зв'язку з переживанням кризової ситуації і які будуть важливими у подальшому житті дитини ❖ Проектування майбутнього та стратегій подальшого розвитку дитини ❖ Закріплення почуття успішності дитини

Як видно з таблиці, сприятливі форми реагування дорослих на переживання стресових або кризових обставин дитиною є водночас дуже простими, але і складними у реальному житті. Надзвичайно рідко можна спостерігати бодай наближені до сприятливих форми реакцій близького оточення на ті кризові ситуації, які переживає дитина.

У результаті, стикаючись у дорослому житті зі стресом або кризовими обставинами, людина досить неефективно вирішує їх, спираючись на ті образи, які актуалізуються у ній кожного разу при потраплянні у таку ситуацію. Все ж, наведемо приклад вдалого супроводу стресових ситуацій близьким оточенням дитини. Зазначимо, що така форма реагування закріпилася у батьків семирічного хлопчика після курсу психотерапії.

Випадок В.

Батьки семирічного В. звернулися по психотерапевтичну допомогу зі скаргами на його неконтрольовану агресивну поведінку у школі. У ході психотерапії з'ясувалося, що стосунки хлопчика і його батька порушені через несприятливі форми реагування останнього на стресові ситуації у В.. Так, батько хлопчика був твердо переконаний у тому, що плакати можна тільки дівчаткам, навіть, якщо є для цього привід. У результаті, хлопчик витісняв стани смутку, що врешті переросло у агресивні почуття стосовно батька.

Агресію стосовно батька хлопчак заборонялось проявляти також, і єдиний спосіб для зняття такого напруження знаходився лише у школі. Після курсу психотерапії батьки навчилися сприятливо супроводжувати стресові обставини хлопчика, що в цілому позитивно позначилось на його поведінці.

*У першу чергу у ході спільних психотерапевтичних сесій хлопчика та батька, вдалося відреагувати агресивні почуття **В.** стосовно останнього. Далі батьки заохочувались до природнього супроводу станів смутку хлопчика у разі його зіткнення зі стресовою ситуацією.*

*Якось у школі **В.** порвав свій рюкзак і старанно приховував цю подію від батьків. Коли цей факт з'ясувався, батько хлопчика повів себе доволі виважено. Він спокійно розпитав хлопчика про те, що сталося. Побачивши сльози на очах **В.**, не став забороняти їх появу і, обійнявши сина, сказав про те, що його теж засмутила б така ситуація. **В.** швидко заспокоївся, і батько почав обговорювати з ним можливі варіанти подолання кризової ситуації і те, як хлопчик може сприяти її вирішенню. З'явився такий план — рюкзак разом з мамою **В.** тимчасово полагоди́ть, далі протягом місяця у певний час хлопчик допомагатиме батькові на його фірмі (розносити необхідні папери у офісі), за що отримає зарплатню; коли з'явиться необхідна сума, батьки разом з **В.** придбають рюкзак.*

*В цілому подібні алгоритми вирішення стресових ситуацій хлопчика не тільки покращили стосунки між ним та батьком, а й зміцнили образ успішності **В.** та звели нанівець його агресивну поведінку.*

Цей випадок яскраво ілюструє, що у процесі психотерапії можливе формування образу надійності, константності та безпечності під час переживання клієнтом кризових обставин. Насамперед це можливо через саму організацію психотерапевтичного процесу: психотерапевт задає певний чіткий і постійний ритм взаємодії з клієнтом (час, місце, тривалість зустрічей); психотерапевт чітко дотримується часових рамок взаємодії з клієнтом; психотерапевт поважає свої кордони та кордони клієнта. Наступне, що є важливим у формуванні успішного образу подолання кризових обставин, пов'язане з можливістю надійного та спокійного співбуття психотерапевта з клієнтом у момент переживання ним різних почуттів. Дозвіл на ці почуття, символізація їх та катарсис створюють основу для успішного опанування кризовими обставинами та їх інтеграцію з досвідом.

Існують спеціальні техніки психотерапії, які дозволяють створювати та відновлювати образ внутрішньої константності, безпечності та надійності на символічному рівні. У роботі над даною проблематикою достатньо ефективною

виявилась кататимно-імагінативна психотерапія, зокрема застосування таких її мотивів, як «Безпечне місце», «Місце, де мені добре», «Могутнє дерево», «Квітка, яку пересаджують у інше місце» тощо.

СЕКСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО

Зґвалтування

Сексуальні кривдження супроводжуються широким спектром форм поведінки (брутальні дії над дітьми до 14 років, оральний секс, проникнення в генітальні та анальні отвори чужорідними предметами та домагання щодо дітей тощо) й можуть складатися з багатьох дій чи актів упродовж тривалого часу, наполегливого чіпляння або поодинокого інциденту. Жертви вирізняються за віком: від менш ніж одного року до підліткового віку включно.

Інцест (внутрішньо сімейні) зловживання

Сексуальне насильство в сім'ї – протиправне посягання одного члена сім'ї на статеву недоторканість іншого члена сім'ї, а також дії сексуального характеру по відношенню до неповнолітнього члена сім'ї (ст. 1 Закону України “Про попередження насильства в сім'ї”).

Сексуальні зловживання стосовно дітей у сім'ї є найбільш прихованою формою зловживань. У більшості відомих випадків батько (або інший чоловік, який відіграє роль батька) є ініціатором, а дівчатка — найчастіше жертвами. Проте хлопчики також є жертвами, причому набагато частіше, ніж вважалося раніше. Дівчаток утримують від розголошення таких зловживань, використовуючи їхню бентежність і сором. Так само поведуться й щодо хлопчиків, тим паче, що вони соромляться більше.

Перше зловживання може статися у будь-якому віці – від немовляти до підлітка. Залежно від того, наскільки м'яко або насильницькі, наскільки тривіально або випадково могла відбутися перша спроба, сексуальний примус має тенденцію повторюватися й частішати впродовж кількох років.

Мати, від якої зазвичай чекають захисту дитини, може свідомо намагатися триматися осторонь від проблем сексуальних зловживань. Іноді вона настільки відсторонена, некомунікабельна або настільки несприйнятлива до розмов на тему сексу, що дитина їй про це навіть не говорить. Трапляється, що мати вкрай незахищена, можлива втрата чоловіка або партнера настільки її лякає, що вона не може дозволити собі повірити (чи навіть запідозрити), що її дитина знаходиться або може бути в небезпеці. Вона сама могла колись бути жертвою таких зловживань над дітьми й може не вірити своїм думкам або своєму праву кинути виклик вдачі чоловіка. Деякі матері насправді знають, що їхні діти є жертвами

сексуального насильства, але з певних причин вони дивляться на це крізь пальці.

Експлуатація (дитяча порнографія)

Сексуальна експлуатація включає дії або поведінку, наслідком яких є порнографічні зображення неповнолітніх і сприяння проституції серед підлітків. Інколи, деякі батьки використовують власних дітей для виготовлення порнографічних матеріалів.

Ознаки сексуальних зловживань.

Анамнез:

- дитина розповідає про сексуальні дії другу, однокласнику, вчителю, матері друга або підлітку, якому довіряє. Розповідь може бути прямою чи непрямую (наприклад: “я знаю одного...”, “що б ти робив, якби...”, “я чув дещо про...”); зазвичай дитина, яка зазнала хронічних або гострих зловживань, говорить про це не одразу;
- дитина носить подерту або заплямовану нижню білизну;
- усвідомлення, що ушкодження дитини не є наслідком хвороби;
- відсутнє пояснення появи ушкодження (хвороби); наприклад, батьки не можуть пояснити причину ушкодження (хвороби), існують невідповідності у поясненні, провину покладають на інших; пояснення не збігаються з медичними висновками;
- молода дівчина вагітна або має хворобу, що передається статевим шляхом.

Поведінкові ознаки.

Сексуальна поведінка дітей:

- неадекватна та агресивна сексуальна поведінка з однолітками або іграшками;
 - примусова мастурбація;
 - надмірна цікавість до питань статі та статевих органів (своїх чи чужих);
 - невласливе віку загравання з однокласниками, вчителями, підлітками;
 - проституція;
 - підвищена цікавість до гомосексуалізму (особливо для хлопчиків).
- Поведінкові ознаки в молодших дітей:*
- енурез;

- порушення апетиту (переїдання або недоїдання);
- страхи або фобії;
- шкільні проблеми або помітні зміни у шкільному навчанні;
- невластива віку поведінка, наприклад, псевдозрілість, регресивна поведінка (енурез та смоктання пальця);
- нездатність до концентрації;
- порушення сну (кошмари, страх перед сном, тривожний або надто тривалий сон).

Поведінкові ознаки в старших дітей та підлітків:

- відстороненість;
- клінічна депресія;
- надмірне догодження;
- погана гігієна або надмірний догляд;
- погані стосунки з однолітками;
- нездатність приятелювати;
- агресивна та злочинна поведінка;
- зловживання алкоголем або наркотиками;
- шкільні проблеми, часта відсутність, несистематичність у виконанні шкільних обов'язків;
- відмова перевдягатися для занять фізкультурою;
- відмова брати участь у спортивних та соціальних заходах;
- страх перед душовими кімнатами та кімнатами відпочинку;
- страх домашнього життя, що демонструється ранньою появою у школі або пізнім відходом додому;
- раптовий страх щодо деяких речей (вихід надвір, участь у деяких діях); надзвичайний страх щодо чоловіків (у випадках, якщо зловмисник — чоловік, а жертва — жінка);
- надто раннє розуміння призначення свого тіла;
- раптова поява грошей, одягу або подарунків;
- спроби самогубства або інша саморуйнівна поведінка;
- плач без очевидних причин.

Фізичні симптоми:

- хвороби, що передаються статевим шляхом;

- значні виділення з геніталій або інфекції;
- фізичні ушкодження або подразнення в анальній чи генітальній ділянках (біль, травми або подразнення, свербіння, кровотеча, подряпини, особливо непояснені);
- біль під час сечовипускання або дефекації;
- труднощі під час ходіння чи сидіння через біль у геніталіях або в анальній ділянці;
- психосоматичні симптоми (біль у шлунку, головний біль).

ПСИХОЛОГІЧНЕ НАСИЛЬСТВО В СІМ'Ї

Психологічне насильство в сім'ї – насильство, пов'язане з дією одного члена сім'ї на психіку іншого члена сім'ї шляхом словесних образ або погроз, переслідування, залякування, якими навмисно спричиняється емоційна невпевненість, нездатність захистити себе та може завдаватися або завдається шкода психічному здоров'ю (ст. 1 Закону України “Про попередження насильства в сім'ї”).

Психологічні або емоційні зловживання так само, як фізичні ушкодження залишають сліди й нівечать дитину, можуть калічити й інвалідизувати дитину емоційно, поведінково та інтелектуально. Словесні напади (наприклад, крики, погрози, звинувачення, прокльони), непередбачувані відповіді, тривалий негативний настрій, повсякчасні сімейні негаразди є тими способами, за допомогою яких батьки емоційно тиснуть на дітей.

Поведінкові ознаки батьків (опікунів).

Дитину можна емоційно скривдити, якщо:

- батьки або опікуни вимагають від дитини чогось, що базується на їхніх нерозумних або неможливих очікуваннях щодо дитини, або якщо батьки не беруть до уваги етапи Я-розвитку;
- дитину використовують як “поле бою” у сімейних конфліктах;
- дитину використовують для задоволення власних егоїстичних потреб, які дитина не може зрозуміти;
- дитину-жертву “об’єктивують”, тобто ставляться до неї як до засобу.

Якщо дитина достатньо деградувала, вона поводитиметься відповідно до образу, який нав'язується зловмисниками, — батьками чи опікуном. Наявність емоційного тиску вкрай важко довести. Тут стають у пригоді задокументовані свідчення насильства. У таких випадках жертва потребує невідкладного лікування.

Ознаки психологічних зловживань.

Емоційний тиск може бути запідозрений, якщо дитина:

- відсторонена, пригнічена та апатична;
- неслухняна й має проблеми з поведінкою;
- чинить надмірний опір вимогам учителя, лікарів та підлітків;
- має інші ознаки емоційного розладу;

- виявляє надзвичайну увагу до деталей;
- демонструє відсутність словесного або фізичного спілкування з іншими;
- часто каже слова на зразок: “Мама завжди каже мені, що я погана”.

Вищезгадані поведінкові типи можуть, звичайно, мати причиною інші обставини, але підозру у зловживаннях не слід виключати.

На *емоційну депривацію* страждають діти, чиї батьки не забезпечують їм нормального досвіду формування почуттів (бути коханими, бажаними, почуття безпеки та самоцінності). Емоційну депривацію запідозрюють, якщо:

- дитина відмовляється їсти в необхідних обсягах і тому є дуже кволою,
- не здатна виконувати свої вікові функції (наприклад, ходити, говорити тощо);
- демонструє антисоціальну поведінку (наприклад, агресію) чи явно злочинну поведінку (наприклад, вживання наркотиків, вандалізм) або, навпаки, може бути сумною чи замкнутою;
- набридає іншим дорослим (учителям, сусідам та іншим), вимагаючи уваги та любові;
- має перебільшені страхи;
- сформована психологічна нездатність досягати успіхів.

Економічне насильство

Економічне насильство в сім’ї – умисне позбавлення одним членом сім’ї іншого члена сім’ї житла, одягу та іншого майна чи коштів, на які постраждалий має передбачене законом право, що може призвести його до смерті, викликати порушення фізичного чи психічного здоров’я (ст. 1 Закону України “Про попередження насильства в сім’ї”).

ОЗНАКИ ЕКОНОМІЧНОГО НАСИЛЬСТВА

Переважно наслідком неправильного ставлення батьків чи опікунів до дитини за обставин, які завдають шкоди здоров'ю чи добробуту дитини є **фізична занедбаність**

Явна занедбаність – коли батьки чи опікун свідомо допускають ситуації, які загрожують здоров'ю дитини, а також коли батьки свідомо не бажають забезпечувати дітей необхідним харчуванням, одягом, дахом над головою чи лікуванням.

Загальна занедбаність – означає нездатність батьків чи опікуна забезпечити дитину необхідним харчуванням, одягом, житлом, медичною допомогою чи наглядом, якщо дитині не було заподіяно фізичної шкоди.

Хоча батьки можуть і не визнавати своєї провини, але те, коли дітей залишають без нагляду, і становить “загальну занедбаність”. З дітьми, які опиняються в таких умовах, часто трапляються нещасні випадки, де вони зазнають ушкоджень або стають жертвами злочинів.

Ознаки занедбаності:

- дитина не має необхідної медичної допомоги або допомоги дантиста;
- завжди сонна та голодна;
- завжди брудна, має слабку особисту гігієну або вдягнена неадекватно до погодних умов;
- є докази поганого нагляду (неодноразове падіння зі сходів, якщо за дитиною наглядає інша дитина, контакт зі шкідливими речовинами, дитина залишається одна вдома або без нагляду за інших обставин — в автомобілі, на вулиці тощо);
- удома погане опалення або водопостачання;
- існує загроза пожежі або наявні інші небезпечні домашні умови;
- місця для сну холодні, брудні тощо;
- якість їжі є поганою;
- страви не готують, діти харчуються похапцем;
- у холодильнику та шафах є зіпсовані продукти.

Сукупність цих граничних умов, що об'єднується поняттям “непридатний дім”, становить “явну занедбаність” і робить правомірним застосування державної опіки та пов'язаних із нею дій. Але необхідно пам'ятати, що безлад

та неохайність помешкання не обов'язково свідчать про непридатність дому до проживання в ньому дітей. Досить придивитися уважно до будь-якої ситуації, у якій фігурує насильство, щоб стало очевидним, що досвід жертви в кожному з цих випадків є багатомірним, мультимодальним. Можна сказати, що будь-яка жертва переживає багато насильств відразу, і агресор (гвалтівник) має на жертву множинний вплив.

ДОДАТОК 6.

КЛАСИФІКАЦІЯ ТИПІВ ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ

Можна виділити наступні *типи жорстокого поведження з дітьми*, які можна виділити на основі досвіду роботи з сім'ями та безпосередньо з дітьми:

- жорстокі фізичні покарання, фізичні знущання, побиття:
 - побиття;
 - штовхання;
 - спроби задушити;
 - викручування рук та ін.;
- дитина є свідком знущань над іншими членами сім'ї:
 - батько б'є чи гвалтує матір у присутності дітей;
 - “погану” дитину фізично карають у присутності “хорошої” дитини;
 - дитина є свідком фізичних знущань над іншою людиною, що не є членом її родини та ін.;
- сексуальне насильство, інцест:
 - гвалтування;
 - нав'язування сексуальних стосунків;
 - сексуальні дотики/поцілунки;
 - інцест (кровозмішення) ;
 - показ порнографії;
 - залучення дитини до виготовленні порнографічного продукту та ін.;
- використання привілеїв дорослих:
 - поведження з дітьми як з рабами чи слугами;
 - покарання, поведження, як з підлеглими;
 - поведження як зі своєю власністю;
 - відмова повідомляти про рішення, що стосуються відвідин та опікунства;
- залякування:
 - використання свого росту, розмірів та сили;
 - навіювання страху за допомогою розповідей, дій, тестів, поглядів;
 - крики, стресогенна поведінка;

- жорстокість щодо інших істот;
- погрози:
 - кинути дитину;
 - самогубства;
 - заподіяти фізичної шкоди;
 - заподіяти шкоду іншим людям, тваринам, рослинам...;
 - розлюбити дитину;
 - силами зла, що покарають дитину та ін.;
- використання громадських установ:
 - загроза покарання Богом, судом, міліцією, школою, спецшколою, притулком, родичами та психіатричною лікарнею;
- ізоляція:
 - контролювання доступу дитини до інших людей: бабці/дідуся, однолітків, братів/сестер, батька/матері, інших людей;
 - контролювання перебування дитини у помешканні, заборона виходити з дому;
 - контролювання спілкування дитини з друзями, аж до перешкоджання спілкування за допомогою Інтернету;
 - закриття дитини у коморі, сараї чи туалеті, чи у будь-якому закритому приміщенні вдома, в школі...;
 - обмеження спілкування з дитиною, аж до повного ігнорування у спілкуванні;
- емоційне насильство:
 - приниження;
 - використання скарг;
 - використання дітей в якості довірених осіб;
 - крики;
 - непослідовність;
 - присоромлення дитини;
 - використання дітей у конфліктах між батьками;
 - “торгівельна” поведінка одного з батьків щодо любові до дитини;

- економічне насильство:
 - незадоволення основних потреб дитини;
 - відмова чи зволікання у виплаті аліментів;
 - занижений розмір державної допомоги саодиноким матерям та багатодітним сім'ям;
 - повна відмова дитині в грошах;
 - контролювання дитини за допомогою грошей;
 - протрачання сімейних грошей;
 - відмова дитині у підтримці;
 - використання дитини як засобу торгу при розлученні;
 - нав'язування дитині економічно обмеженого способу проживання без існуючої для цього необхідності;
 - примушування дитини важко працювати.

ДОДАТОК 7.

АНКЕТА “Моє життя в сім’ї та школі”

1. Чи існує, на Вашу думку, проблема насильства в нашій країні?
- так _____ - ні _____ - не думав(-ла) про це _____
2. Які типи насильства, на Вашу думку, найбільш поширені в нашому суспільстві?
 - насильство в дорослому середовищі;
 - насильство дорослих над дітьми;
 - насильство старших дітей над молодшими;
 - насильство між дітьми одного віку;
 - насильство між представниками різної статі;
 - сімейне насильство;
 - ваш варіант _____
3. Чи існує проблема насильства, проявів жорстокості у Вашій школі?
- так _____ - ні _____ - утруднююсь відповісти _____
4. Чи існує проблема насильства та проявів жорстокості у Вашій сім’ї?
- так _____ - ні _____ - утруднююсь відповісти _____
5. Які, на Вашу думку, основні причини виникнення насильства в учнівському середовищі?
 - культ сили, який пропагується засобами кіно і телебачення;
 - конфліктні стосунки у сім’ї;
 - наслідування поведінки дорослих;
 - кризові явища у суспільстві;
 - важке матеріальне становище у сім’ї;
 - низький рівень культури батьків;
 - вживання наркотичних речовин;
 - недостатній виховний вплив школи;
 - комп’ютерні ігри агресивного характеру;
 - неефективні дії правоохоронних органів;
 - впевненість у безкарності вчинку;
 - інше _____
6. Чи доводилось Вам бути свідком насильства (жорстокого поводження) з Вашими друзями, однолітками, школярами?
- так _____ - ні _____

7. Чи доводилось Вам хоч раз в житті зазнавати ... ?

Види насильства	З боку батьків	З боку вчителів	В учнівському середовищі
фізичне насилля: удари кулаком, ногами, побиття, навмисне нанесення тілесних травм та пошкоджень іншій людині.			
психологічне (емоційне) насилля: постійні покрики, приниження, несправедливі звинувачення, залякування, лайка, присвоєння прізвиськ, примус до дій, які людина не хоче виконувати.			
сексуальне насилля: небажані словесні образи сексуального характеру та дотики; залякування, обман та примус до близькості або проституції; демонстрація порно та розбещення, згвалтування, ексібіціонізм, вуайєризм.			
нехтування потребами дитини: нехтування фізичними потребами (потреби в їжі, одязі, сні та недостатня захищеність від небезпеки), нехтування медичними потребами, нехтування потребами в освіті та відмова дитині в підтримці, увазі, любові.			

8. Уявіть собі ситуацію, що Ви стали жертвою насильства. Ваші дії:

- буду кликати на допомогу;
- звернусь до батьків і все їм розкажу;
- звернусь за допомогою до вчителів;
- звернусь за допомогою до психолога;

- *не буду звертатись до дорослих, діятиму на власний розсуд;*
- *інше _____*

9. Якою, на Вашу думку, буде поведінка вчителів, якщо вони стануть свідками проявів насильства серед учнів?

- *намагатимуться припинити насильство;*
- *вдаватимуть, що не бачать нічого;*
- *вони часто самі є ініціаторами насильства і кривдження учнів;*
- *інше _____*

10. Від кого на Вашу думку, Ви зможете отримати розуміння та допомогу, якщо насильство станеться в Вашій сім'ї?

- *від родичів;*
- *від друзів;*
- *від педагогів;*
- *від психолога;*
- *працівників правоохоронних органів*
- *Ваш варіант _____*

11. Чи допускаєте Ви можливість фізичного покарання дітей за їх вчинки?

- *категорично заперечую;*
- *лише в окремих випадках;*
- *так, це потрібно.*

12. Чи хотіли б Ви більше дізнатися про себе під час роботи з психологом?

- *так* ____ - *ні* ____ - *важко відповісти* ____

13. Ваша стать:

чоловіча ____ *жіноча* ____

Дякуємо за відповіді

ДОДАТОК 8

КОЛОДЗІН «ЯК ЖИТИ ПІСЛЯ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ» (СКОРОЧЕНО)

Більшості ветеранів в'єтнамської війни притаманні одні й ті ж порушення внутрішньої рівноваги. Цей особливий комплекс психологічних проблем отримав назву «синдром посттравматичного стресу». Про-те автору цей термін не подобається, адже під «синдромом» мають на увазі болісні відхилення, у той час як особливості поведінки, продиктовані посттравматичним стресом, не завжди можна розглядати як хворобу.

Саме через це я буду відкидати першу літеру «С» (у назві СПС) і говорити не про «синдром», а про саме явище посттравматичного стресу. Я хочу привернути увагу до особистості людини, яка пережила важке душевне потрясіння, а не просто до болісних симптомів.

Оскільки в'єтнамські ветерани опинились у виняткових за сучасними американськими критеріями умовах, для виживання у них їм потрібні були такі навички та способи поведінки, які не можна вважати нормальними та загальноприйнятими у мирному житті. Багато з цих стереотипів поведінки, потрібних тільки для бойової обстановки, так глибоко пустили корені, що продовжують виявлятися навіть через багато років...

Говорячи про посттравматичний стрес, ми маємо на увазі, що людина пережила одну або кілька травмуючих подій, які глибоко поранили її психіку. Ці події так сильно відрізняються від усього минулого досвіду або спричинили настільки сильні страждання, що людина відповіла на них бурхливою негативною реакцією. Нормальна психіка за таких умов прагне пом'якшити дискомфорт: людина, що пережила подібну реакцію, докорінним чином змінює власне ставлення до навколишнього світу, щоб жити стало хоч на ненабагато легше...

Подібно до того, як ми набуваємо імунітету до певної хвороби, наша психіка виробляє особливий імунітет до болісних переживань. Наприклад, людина, яка пережила трагічну втрату близьких, надалі підсвідомо уникатиме встановлювати з кимось тісний емоційний контакт. Якщо людині здається, що у критичній ситуації вона повелась безвідповідально, потім їй буде важко брати на себе відповідальність за когось або щось...

За розповідями багатьох ветеранів, повернення додому було не менш, а то й більш важким, ніж воєнні переживання: ні з ким було щиро поговорити, ніде було відчутти повну безпеку, і легше було придушувати емоції, ніж дозволити їм

вийти назовні, з ризиком втратити контроль. Коли людина не має можливості розрядити внутрішнє напруження, її тіло та психіка знаходять якийсь спосіб пристосуватись до цього напруження...

Найважливіше, що потрібно знати про посттравматичний стрес: навіть після довгих років сум'яття, страху та депресії можна знову знайти душевну рівновагу, якщо поставити перед собою таку мету та йти до неї... Навчившись розпізнавати наслідки пережитих екстремальних обставин, люди розуміють, що вони повністю нормальні, що болісні явища – природний результат важких подій у минулому. Таке розуміння дає внутрішню рівновагу та прийняття того, що відбулось у житті, примирення із самим собою.

Зцілення і полягає саме в тому, щоб примиритись із самим собою, побачити себе таким, який ти є насправді, внести зміни до свого життя і діяти не супроти власної індивідуальності, а в союзі з нею. Змінити минуле ми не спроможні: його не зробиш ні прекраснішим, ні потворнішим, але наші теперішні почуття, наші уявлення щодо себе, минулого, щодо того, який сенс міститься у ньому, – можуть стати іншими... Процес зцілення, між іншим, включає і зміну поведінки... Складність полягає в тому, що нездорових звичок (наприклад, зловживання алкоголем) людина набуває, коли прагне приховати щось інше, що дуже бентежить її. Я називаю це «рефлексом пригнічення», його можна час-то спостерігати у поведінці людей, які пережили травму. Рефлекс пригнічення заганяє їхні почуття глибоко всередину – туди, де емоційний вплив відчувається із меншою інтенсивністю. Це, як правило, супроводжується постійним напруженням м'язів тіла. У міру того, як люди-на звикає придушувати у собі негативні почуття (гнів, ненависть, лють, підозрілість), вона водночас втрачає спроможність відчувати позитивні емоції (любов, доброту, доброзичливість, довіру). А саме позитивні переживання – до себе, до оточуючих, до життя – дають людині бажання та сили змінити щось у собі та обставинах свого життя...

У більшості американських ветеранів, які намагаються адаптуватись, привчити себе до «нормальної» поведінки, головні труднощі ви-никають, коли їм як лікування пропонують просто забути минуле... Такий шлях не приводить до цілісності. Справжнє зцілення відбувається тоді, коли ми приймаємо і поважаємо все, що дізнались на життєвому шляху, та користуємося цими знаннями.

Як розпізнати страх. ...У багатьох психологічних дослідженнях описано

так званий «феномен Джона Узіна». Цей кіноактор, який виконував ролі суперменів у фільмах-бойовиках, став прикладом для наслідування і кумиром хлопчиків 1950–1960 років. Кіногерой Джона Узіна не був схильний обговорювати свої почуття та переживання. Зустрічаючи небезпеку, він був твердий та безстрашний. Він умів зберігати холонокровність у будь-якій ситуації, боротьба за справедливість для нього важливіша за власне життя. У глядача створюється враження, що Узін зовсім нічого не боїться, або його роблять невразливим для почуття страху непохитна твердість та жага справедливості. Заради схожості на кумира ми повинні були так само добре переборювати страх або хоча б робити вигляд, що нам це вдається.

Отже, із дорослішанням ми вчилися брехати та прикидатись перед самими собою, щоб замаскувати почуття страху... Чоловікам не варто боятись, це притаманно тільки боягузам – говорили нам не один раз. Коли чоловік боїться, він змушений якось видозмінювати цей страх, щоб приховати його... Таким чином, у більшості американців виробився поведінковий механізм заперечення своїх глибинних страхів. Ми всі чогось боїмось, проте відмовляємось називати це почуття страхом і змушені відшукувати для нього якусь іншу підходящу назву...

Якщо ви все ще перебуваєте під владою травмуючої події, яка відбулась у вашому житті, на шляху до зцілення вам доведеться, перш за все, чесно розібратись у тому, що так сильно налякало вас, що безпосередньо погрожувало вашому життю. Тільки після цього ви зможете внести конструктивні зміни до свого життя, щоб воно стало більш плідним та осмисленим.

«Моральний кодекс Джона Узіна», який існує у суспільстві, не дає чесно визнати свій страх – ось чому багато чоловіків, які страждають на багаторічний посттравматичний страх, не можуть об'єктивно поглянути на те, що заважає їм спокійно жити. Ми не дозволяємо собі пхикати – адже це не мужньо...

Розглянемо, яким чином почуття страху впливає на наш організм... Існує механізм, який отримав назву «бий або біжи». Тільки-но організм сприймає сигнал небезпеки, як відбувається ціла низка фізіологічних та біохімічних змін: прискорюється серцебиття та дихання, підвищується рівень напруги м'язів, змінюється склад крові та інших рідких середовищ нашого організму. Увесь цей комплекс реакцій і називається рефлексом «бий або біжи».

Головний результат усіх цих процесів, які стрімко відбуваються –

стрибкоподібне підвищення кількості енергії, яку ми могли б використати, зустрівшись із небезпекою. Чим більша загроза, тим різкіший стрибок, тим більшу кількість енергії ми отримуємо. Цей рефлекс сформувався у людини за довгі роки еволюції та не раз допомагав їй.

Один із недоліків рефлексу «бий або біжи» є те, що він не відрізняє реальної загрози від удаваної. Кожного разу, коли нам ввижається небезпека (навіть якщо ситуація сприйнята нами неправильно), мозок надсилає організму відповідний наказ і все відбувається точно таким же чином, як і у випадку реальної загрози. Отже, чим частіше оточення здається нам ворожим, тим більше часу наш організм перебуває у стані «бий або біжи»...

Судячи з розповідей моїх пацієнтів, у В'єтнамі небезпека переслідувала їх завжди і всюди. Довго не було можливості розслабитись, відпочити, відчути себе у безпеці. У ситуації такого роду рефлекс «бий або біжи» спрацьовує значно частіше, ніж удома, у «нормальних» умовах. У людей, які перебувають у районі бойових дій, інколи цілими днями не виключався внутрішній сигнал тривоги... Надмірна сторожкість, пильне очікування на небезпеку, а отже, збуджений стан нервової системи та високий рівень адреналіну у крові були, згідно із словами багатьох ветеранів, справою скоріше буденною, ніж винятковою... Якщо рефлекс «бий або біжи» добре натренований через те, що в минулому часто використовувався, він і в мирній обстановці буде включатись із легкістю, причому нерідко без відома самої людини. Тому в процес лікування входить розпізнання ознак, за якими можна визначити момент активації цього рефлексу...

Спробуємо прослідкувати, які зміни притаманні вашому організму у цей момент. Отримавши сигнал тривоги, починає сильно битись серце та прискорюється дихання. М'язи напружуються – ви можете помітити це через напругу у плечах, у нижній щелепі. Міцно стиснені зуби, підняті плечі, які не опускаються при видиху, поверхнєве дихання, неспроможність глибоко вдихнути та видихнути – все це ознаки сильного м'язового напруження. Прийнятий наказ забороняє розслабитись.

Спостерігаючи зміни в організмі, ви навчитесь успішніше помічати реакції такого роду, і з часом розпізнавати їх на самому початку, у момент виникнення. На цьому етапі їх легше всього приборкати...

Якщо ви не знаєте, що відбувається, коли ви починаєте нервувати, потрібно негайно це з'ясувати. Пройдіть у думках увесь свій організм та

проведіть своєрідну ревізію. Запитайте себе: як відчувається кожна частина тіла, коли ви відчуваєте стрес? Якими стають пальці ніг – гарячими, холодними або онімілими? Як поведуться гомілки, щиколотки, стегна, сідниці, статеві органи, шлунок, черевна порожнина, боки, попереk, шия, лоб? Проведіть таку «ревізію» хоча б одного разу в спокійному стані і одного разу у стані нервової напруги...

Що стосується мислення, то і тут можна навчитись розпізнавати свої «параноїдальні» ідеї, тобто страхи та побоювання, невиправдані з погляду реальних обставин... Одразу ж, як тільки відчуєте, що внутрішньо напружуєтесь та приходите у стан «бойової готовності», поставте собі запитання (воно дозволить поглянути на ситуацію дещо від-сторонено та оцінити реальну небезпеку): «Чи погрожує щось моєму життю?»... У такий спосіб ви виграєте час для того, щоб проаналізувати обстановку та зрозуміти, що це не є ситуація виживання. Таким чином ви навчитесь стримувати свої бойові рефлекси, коли вони недоречні. Крім того, в такий спосіб ви перевіряєте реальність своїх страхів, встановлюєте, які з них є «маніакальними», необґрунтованими.

Існує зв'язок між страхом та гнівом. У тих сферах вашого життя, де часто присутній гнів, спочатку відбулось щось жахливе, що сильно налякало вас. Звичайно, відчувати щирий гнів у хвилину реальної загрози природно і цілком нормально. Проте інколи ми відчуваємось під загрозою з причини необґрунтованих страхів, і при цьому вдавана небезпека може розлютити нас зовсім не менше, ніж реальна.

Отже, якщо ви дуже часто відчуваєте гнів та хотіли б відчувати його рідше, раджу вам ближче познайомитися з тими явищами, які лякають вас і тим самим провокують почуття гніву. При цьому зміниться фокус вашого сприйняття ситуації: ваша увага буде спрямована не на того, хто вимусив вас розлютитись, а на те, в який спосіб ваш власний рефлекс «бий або біжи» спрацював у відповідь на щось жахливе. Навряд чи у вас колись з'явиться можливість керувати діями інших людей, проте ви можете навчитись брати під контроль вашу власну реакцію на те, що відбувається.

Як правило, новобранця спочатку піддають серйозним випробуванням, щоб викликати у нього тривалий стан втоми та безпорадності, які викликають почуття страху. Після того, як молодого бійця навчать підкорюватись наказам, йому передають знання, що дозволяють знову відчути себе впевнено, навчають володіння різними бойовими навичками. Його навчають керувати своїм тілом

та думками, пристосовуватись до обставин, спрямовано використовувати власну силу тощо. На наочних прикладах новобранець засвоює один дуже важливий аспект поведінки: що робити, коли стає страшно. При цьому йому вказують на еталон «гарного солдата», який реагує на небезпеку у певний спосіб... По суті справи, солдата навчають відповідати на власне почуття страху агресивною поведінкою. При достатньому тренуванні ця навичка доводиться до автоматизму: людина реагує, не замислюючись і навіть не усвідомлюючи, що її налякало. Саме цей гнів багато ветеранів вважають головною причиною своїх життєвих труднощів: «Не знаю, звідки він у мене», «на мене раптом щось найшло», «інколи це відбувається без усілякої причини».

Коли вас охоплює гнів, причина цьому існує завжди, проте вона може бути прихована. Якщо протягом кількох років ви розвивали у собі цей рефлекс, у вас у крові, напевно, підвищений рівень норадреналіну (гормона, пов'язаного із почуттям гніву), і через нього вам притаманно інколи проявляти безпричинну агресивність...

Як знайти внутрішню рівновагу. Рівновага не полягає у тому, щоб сильніше напружитись або розслабитись, проте включає здатність підтримувати саме такий стан, який необхідний для конкретної діяльності, якою б вона не була... Щоб знайти внутрішню рівновагу, вам потрібно буде знайти той стан, у який ви будете повертатись кожного разу, щоб ефективно виконувати свої завдання. Простіше кажучи, знайти внутрішню рівновагу – це зайняти таку позицію, щоб вас нелегко було «збити з ніг», незважаючи на життєві складнощі.

Розглядаючи проблеми в'єтнамських ветеранів із позиції цього уявлення щодо рівноваги, я виявив, що одне з найбільш поширених постстресових виявів – високий рівень м'язової напруги та пов'язані нею болісні явища: кольки, спазми, головні болі тощо. За допомогою електроміографічного обладнання я не раз переконувався, що багато пацієнтів, у яких зберігається високий рівень м'язової напруги у певних м'язових групах, самі не усвідомлюють, що ці м'язи постійно напружені. Справа в тому, що ці м'язи перебували у стані напруги тривалий час – настільки довго, що пацієнт забув, як вони почувались, коли були розслаблені.

Траплялося, що пацієнти, яких навчили розслабляти м'язи за допомогою апаратури, спочатку відчували дискомфорт, для них було звичною напруга. Проте час і практика приносять свої результати: стан розслабленості стає

звичним і приємним...

Припустимо, наприклад, що у вас бувають головні болі, спричинені перенапругою. Спочатку зрозуміло одне: голова болить, і єдине бажання – позбавитись болю. Проте засвоївши на практиці деякі методи досягнення рівноваги, ви зрозумієте, що болі виникають тільки при на-копиченні стресової напруги. Це означає, що при стресі ви активно напружуєте певні м'язи, що, в свою чергу, ускладнює кровообіг та спричинює головний біль.

Якщо вам відомо, що відбувається в організмі до того, як ви відчуваєте біль, то ви побачите завдання не в тому, щоб скоріше затамувати больове відчуття, а в тому, щоб опанувати стрес, реакцією на який і є ваш головний біль. У деяких випадках перейти від стресу до внутрішньої рівноваги можна, тільки навчившись розслабляти певні м'язові групи. Які саме м'язи варто розслабити, залежить від вашого індивідуального рисунка м'язової напруги. Навчаючи цього методу своїх пацієнтів, я користувався електроміографічним обладнанням. За його допомогою пацієнт може сам переконатись, наскільки ефективно його м'язи реагують на команду розслабитись.

Така ж стратегія може бути вжита стосовно ваших думок. Якщо вам притаманні «нав'язливі ідеї», продиктовані необґрунтованим страхом, вони, вірогідно, змушують вас напружуватись так само сильно, як у тому випадку, коли вам щось насправді загрожувало. Тому, говорячи про виховання рівноваги, ми говоримо, зокрема, і про образ мислення, вільний від нав'язливого необґрунтованого страху... *(опис прогресивної м'язової релаксації, поєднаної з візуалізацією процесів у організмі)*...

Зазвичай я рекомендую моїм пацієнтам розслаблятись у такий спосіб протягом 10 днів тричі на день. Це мінімальний термін, якого людина потребує, щоб дізнатись, чи допоможе їй ця вправа.

Спілкуватись так, щоб тебе розуміли. Тривале перебування в обстановці, сповненій небезпеки та безперервної боротьби за виживання, формує у людини звичку приховувати від співбесідника інформацію не тільки в екстремальних умовах, коли від цього залежить життя, а й у звичайній буденній ситуації. Така звичка часто породжує стресові ситуації, адже є нерозривний зв'язок між відсутністю чіткої інформації та проявом почуття страху.

Якщо вам, наприклад, поставили пряме питання, а ви дали на нього дуже туманну відповідь, вашому співбесіднику може здатись, що ви не довіряєте йому, щось приховуєте або не хочете ділитись тим, що вам відомо. Ваш

співбесідник, скоріш за все, не здогадується про реальні причини недовомовленості. Його інтерпретація не має нічого спільного з вашими справжніми намірами. У цієї людини свої проблеми, сумніви, страхи, можливо, вона не впевнена у собі. Коли ви уникнули прямої відповіді на запитання з незрозумілої співбесіднику причини, він лякається. Його тривожність може відбитись і на вас, і в результаті ви віддалитесь один від одного з однієї єдиної причини – невміння викладати свої думки ясно та правдиво.

Людям, які страждають на посттравматичний стрес, може бути важко давати про себе правдиву, щирю інформацію. Про деякі болісні симптоми (наприклад, про нічні кошмари або нав'язливі спогади, пов'язані з трагічними подіями минулого) людина просто не бажає ні з ким розмовляти. Якщо це знайомо і вам, то ви або внутрішньо не готові до розмови на ці теми, або не бажаєте ділити свої проблеми з оточуючими, або в вас працює несвідома звичка, описана вище, – приховувати інформацію.

Коли така потайливість присутня у стосунках із близькими людьми, які добре знають, як ви розмовляєте та виглядаєте, коли все гаразд, ваша брехня не спрацює. Здогадуючись, що вас щось засмучує, близькі вирішать, що це відбувається з їх провини. Коли у відповідь на запитання: «Що з тобою?» вони чують: «Все гаразд!» і водночас бачать, що це неправда, то починають шукати причину вашого стану у власних вчинках...

Повідомляти про себе правдиву інформацію не завжди легко. Інколи ми маємо твердий намір сказати всю правду, але у нас нічого не виходить, і справа ще більше заплутується. Щоб досягнути повної ясності, важливо не тільки щиро виражати свої думки та почуття, а й перевіряти, чи отримав співбесідник те повідомлення, яке ви йому передавали. Іншими словами, потрібно з'ясувати, чи розмовляєте ви спільною мовою. Час від часу ставте йому запитання, щоб дізнатись, чи настроєний він на вашу хвилю. ..

Інколи неясність спілкування буває свідомою. Як приклад я навів би так званий рефлекс «я не знаю». Він виявляється, коли ми роздратовані або з якоїсь причини не бажаємо підтримувати розмову. Цей стиль спілкування можна назвати пасивно-агресивним; він демонструє, що ми можемо бути агресивні, навіть якщо зовні виглядаємо мирно.

Не відповідати на питання, вдаючи, що не знаєш відповіді, – це спосіб поставити себе у більш вигідне становище, ніж співбесідник, позбавити його впевненості. Якою б словесною формою не була наділена відмова (а варіантів

може бути велика кількість), такий вид спілкування може бути вкрай агресивним з причини дуже викривленого комунікативного змісту. Стиль «я не знаю» – це спосіб уникнути спілкування, і водночас не брати на себе відповідальності за відмову від спілкування. Ваш співбесідник почувається невпевнено, його може налякати ваше незрозуміле небажання відповідати на запитання.

Вам буде легше добитися взаєморозуміння з оточуючими, якщо ви засвоїте, що несете відповідальність за кожне своє висловлювання. Не забувайте, що мовчання – також своєрідне висловлювання. У який би спосіб ви б не відповіли на запитання – повністю або частково, або зіслалися на незнання – це завжди вміщує повністю конкретний комунікативний зміст.

У тих випадках спілкування, коли для вас має особливе значення близькість та взаємна довіра, пам'ятайте, що викривлена інформація породжує страх, а щире та зрозуміле пояснення його розсіює. Якщо оточуючі не розуміють вас, перевірте, чи вмієте ви спілкуватись. Усіляка напруга у стосунках щонайменше наполовину зумовлена не справжніми розбіжностями у поглядах, а тим, що співбесідники розмовляють, не розуміючи один одного.

Одна із сфер спілкування, де найчастіше виникають стресові реакції, – це вираження критики та схвалювання. Якщо стиль спілкування вироблявся у вас в екстремальній ситуації, то ви, скоріш за все, тяжієте до чогось одного, вірогідно, вам буде легше критикувати, ніж хвалити.

Якщо вам здається, що хтось поводить неправильно, то з погляду виживання ви, лаючи цю людину, проявляєте турботу про неї: адже неправильна поведінка може призвести до її загибелі. Так виробляється звичка завжди висловлювати свої критичні зауваження, не приховуючи їх, коли людина поводить «не так, як потрібно». Але якщо в схожій ситуації люди поводяться «так, як потрібно», тобто роблять усе, що від них залежить, щоб не загинути, тоді, згідно з вашою думкою, у спілкуванні немає потреби. Така комунікативна поведінка характерна для екстремальних умов: висловлюватись, коли щось не так, і мовчати, коли все гаразд. З цієї причини вам легше дорікати людині, ніж хвалити її.

Якщо вам потрібно висловити комусь важливі критичні зауваження, ретельно добирайте для цього місце і час. Відкладіть критику до того моменту, коли будете відчувати максимальну душевну рівновагу.

Не менш важливо, як ви сприймаєте повідомлення такого роду. Чи

спроможні ви слухати зауваження про себе, не відчуваючи гострої стресової реакції? Чи вмієте ви спокійно приймати похвалу? Якщо критичні або схвальні висловлювання завжди виводять вас із стану рівноваги, потрібно запитати себе, що саме ви вважаєте загрозливим у таких висловлюваннях. Це ще один із шляхів розпізнати у собі страх.

Існує ефективна вправа на розвиток навичок спілкування. Вона має назву «пиріг із начинкою». Двоє учасників домовляються по черзі виконувати роль того, хто говорить, і того, хто слухає. Той, хто говорить, мусить зробити три висловлювання про партнера: перше виражає схвалення і починається словами: «Я ціную тебе за те, що...»; друге містить критику і починається зі слів: «Мені буває складно з тобою, тому що...»; нарешті, третє, як і перше, знову містить схвалення.

Вправу можна ускладнити для тих, хто бажає потренуватись в умінні перевіряти тотожність сказаного та почутого. Для цього по завершенні першої частини вправи кожний з учасників по черзі повторює те, що чув про себе, та встановлює, чи правильно він зрозумів співбесідника. Вправу можна виконувати вдвох, без сторонніх, проте дуже важливо не ображатись на критику і не виправдовуватись.

Не потрапляйте у пастку зарозумілості: коли ви принижуєте співбесідника, відмовляючи йому в праві на власні почуття та погляди, ви тим самим саботуєте спілкування між вами. Якщо ви відчуваєте, що не можете втриматись у межах правил, тоді при виконанні вправи вам буде потрібна третя особа – арбітр. Лікар-психотерапевт або спокійна, терпляча людина допоможуть вам навчитись уважно слухати співбесідника та відверто висловлюватись...

Як перебороти важкі спогади. Ми спробуємо поглянути на три різні типи «непідвладних контролю» переживань не як на злобливий наріст на душі, який потрібно безжалісно видалити, а як на приклади втрати рівноваги внаслідок внутрішньої війни.

Сни про війну. Якщо тяжкий сон про війну повторюється часто, якщо в серії снів можна прослідкувати одну страшну фавулу, це доводить людину до повної безпорадності. Той, чий сновидіння сповнені страху, ненависті, тривоги, навіть не може як слід виспатись. Недовгий або неглибокий сон призводить до фізичного або психічного виснаження та породжує дратівливість, швидку втомлюваність, розлади пам'яті, неспроможність сконцентруватись, депресію.

Снодійне (зрозуміло, приписане лікарем) не вирішує проблеми, адже надасть тимчасове полегшення, поки ви шукаєте відповідь на головне запитання: чому вам не вдається спокійно спати? Дехто, щоб заснути, вживає алкоголь або інші наркотичні засоби; це ризиковано, адже може статися звикання. Таке вживання наркотику з великою вірогідністю викличе залежність або підсилить ту, яка вже є.

Тим, хто не бажає нічого приймати, допоможе фізичне навантаження, релаксація, аутотренінг та спокійна обстановка десь ближче до природи. Вважайте відновлення сну вашим основним завданням. Для підтримання природної рівноваги організму спати не менш потрібно, ніж їсти, пити та дихати.

Тривожний сон, який знову і знову повторюється, повинен, напевно, щось означати. Якщо ви відтворюєте цей сюжет у мозку, отже, він для вас чимось важливий. Той образ або образи, які не покидають вас уві сні, слугують, по суті справи, повідомленням, яке ви надсилаєте самі собі. Це сигнал, що вам потрібно звернути увагу на дещо, пов'язане з цими образами...

Щоб застосувати принцип рівноваги до проблем сновидінь, потрібно послідовно зробити таке.

1. Вивести на поверхню, усвідомити у бадьорому стані сюжет свого сну.
2. Запитати себе, що потрібно для відновлення миру, припинення тієї внутрішньої війни, до якої сновидіння намагається повернути вашу увагу.
3. Знайти спосіб застосувати отриману відповідь у своєму теперішньому житті.

У терапевтичній практиці ці три кроки – поступовий процес, який може тривати кілька років. Аналіз власних сновидінь важкий, у першу чергу, тому, що в них відбиті події особливого роду. Якщо вони відбулись у зоні бойових дій, у вас, скоріш за все, не було можливості пройти всі стадії емоційної реакції, природної для кожної людини при зіткненні з чимось, що вище за її сили: заперечення (цього не може бути, я не вірю, що це відбулось), гнів (я у нестямі від люті, це не повинно було відбутись), скорбота (мені дуже боляче, що це відбулось). Імовірно, вам потрібно буде ще раз повністю пережити ці почуття, поки нарешті ви прийдете до більш урівноваженого стану, який можна назвати «прийняттям»: «що ж, доведеться змиритись з тим, що відбулось, і зайнятись іншими важливими справами».

Інакше кажучи, перш ніж ви знову отримаєте щось краще у вашому житті, вам доведеться певний час змиритися з найгіршим. Легше про-водити таку роботу в тихому, спокійному місці, серед турботливих людей, які вас розуміють, і під керівництвом обізнаної людини.

Якщо ви прокинулися спітнілим та на душі у вас якийсь неспокій, то, за умови відсутності інших причин (фізичне захворювання, жара в кімнаті), можна з упевненістю сказати, що ви пережили стрес. Якщо уві сні ви крутитесь та смикаєтесь, це явно вказує на тривожність у ваших сновидіннях.

Вирішивши встановити, що відбувається у ваших снах, можете зробити таке.

1. Заведіть спеціальний щоденник сновидінь. Тримайте неподалік від ліжка олівець та аркуш паперу, а також неяскраве джерело освітлення, яке легко увімкнути. Привчіть себе одразу після прокидання записувати зміст сновидіння. Можна наговорити те, що запам'ятали, на магнітофон, якщо вам так зручніше. Фіксуючи свої спогади у той мо-мент, коли вони ще свіжі, можна багато дізнатись. Якщо ви не можете пригадати ні весь сон, ні навіть його фрагменти, спробуйте наступного разу перервати сон посередині: нехай вас розбудить дзвінок будильника або хтось із близьких. Наприклад, знаючи, що ви часто прокидаєтесь між 24-ю та годиною ночі, експериментуйте, послідовно ставлячи будильник на 24-ту, о пів на першу та годину ночі. Так буде легше при-гадати деталі побаченого.

2. Налаштуйте своє мислення. Щоб навчитись легше запам'ятовувати свої сни, варто звернутись до професійного психолога, обізнаного на техніці гіпнозу та інших методах настроювання мислення.

3. Приєднайтесь до групи, що вивчає сновидіння. Легше навчатись у групі або під керівництвом психолога, або у тій, що була свідомо створена людьми, які досліджують свої сновидіння...

Перейдіть до тлумачення своїх сновидінь тільки тоді, коли відчуєте, що готові до цього. Якщо у сні ви когось або щось ненавиділи, то звідки приходить ця ненависть? Якщо хтось з учасників був злий на вас – звідки ця злість, що спричинило її? Якщо уві сні ви бачили своїх знайомих, яких уже немає в живих – про що вони вас питають, що вимагають і чому? Якщо вам було страшно, чого саме ви боялись? Чому це лякало вас?

Коли ви дозволите цим запитанням зануритись у свідомість, звідти поступово почнуть спливати відповіді. Цей процес значно полегшиться, якщо

ви проконсультуетесь у спеціаліста. При вивченні сновидінь дуже корисно радитись із кимось. Якщо ці потужні сплески вашого внутрішнього світу сильно бентежать вас, ваші стосунки з навколишнім світом значно ускладнюються...

Що б не містилось у ваших сновидіннях, ви зменшите вплив негативних емоцій, якщо зможете визначити у своєму сні певний зміст, а потім використати розгадку у теперішньому житті.

Непрохані спогади. Існує декілька способів зменшити інтенсивність та кількість подібних психічних явищ. Хоч, зі слів багатьох пацієнтів, вони виникають без будь-якої видимої причини, це не зовсім так. Існують особливі сигнали, які попереджають про появу «кінокадрів із минулого»: м'язова напруга, підвищена тривожність, особливі «стресові» зміни в організмі, емоційна напруга і, в деяких випадках, активація команди «бий або біжи».

«Непроханим спогадам» часто передують події, які їх провокують. Така подія, часто несподівана, відбувається у теперішньому часі, але якимось чином нагадує ту, що відбулась у минулому. Наприклад, за певних умов це можуть бути запах, шум, видовище, думка або почуття, які виникають у свідомості пацієнта і асоціюються з травмуючим минулим...

Якщо кінокадри з минулого для вас часте явище, значить, ви схильні неправильно сприймати події теперішнього часу. У такий момент, коли щось із того, що відбувається навколо, сприймається вами неправильно, ви перебуваєте під впливом минулої травматичної події, настільки потужної, що вона повністю оволодіває вашою увагою.

Щоб узяти під контроль непрохані спогади, потрібно навчитись певних засобів профілактики.

1. Навчитись упізнавати за внутрішніми ознаками, що в організмі накопичується стрес.
2. Навчитись послаблювати стресову реакцію.
3. Навчитись брати «тайм-аут» при перших ознаках стресу.
4. Регулярно нагадувати собі, що минуле не варто плутати із сучасним. У критичний момент, коли щось нагадало про травмуючу подію, відволіктись від спогадів та переключитись на події теперішнього часу.
5. Вчитися знаходити смисл у тяжких спогадах, які оволодівають вашою увагою, і миритись із подіями минулого.

Спалахи люті. Існує декілька попереджувальних заходів, що зводять до

мінімуму шкоду, яка завдається у люті, подібно до того, як вогнегасник зводить до мінімуму руйнівну силу пожежі. Окрім них, існують методи тривалого та глибокого самовивчення, які приводять до витоків вашого гніву.

1. Якщо у вас є вогнепальна зброя, краще нехай вона зберігається у когось з ваших друзів або в якомусь важкодоступному місці. Принаймні тримайте зброю та боєприпаси у різних місцях. Це дасть вам життєво важливий вииграш у часі: перш ніж діяти у пориві гніву, ви застигнете замислитись про те, що збираєтесь робити. У момент люті людина скоює імпульсивні вчинки, не замислюючись про наслідки.

2. Віддаліться на безпечну відстань від людини, на яку спрямований ваш гнів. Коли ваша внутрішня рівновага втрачена, не варто займатись вирішенням міжособистісних конфліктів – для цього буде більш доречний час. Навіть якщо ваш гнів справедливий і з вами вчинили погано, ви все одно не зможете чітко висловити свої погляди та знайти ви-хід із ситуації, поки не заспокоїтесь.

3. Знайдіть або обладнайте для себе безпечне місце, де можна дати вихід своїй люті, ні перед ким не звітуючи. Це може бути ліс або парк, ваш автомобіль, кімната або ще щось. Якщо таке сховище відсутнє, ви ризикуєте вилити свій гнів на безвинних перехожих або близьких вам людей.

4. Знайдіть собі якусь невинну діяльність, що не спричиняє шкоди допоможе «розрядити» ваш гнів. Декому допомагає енергійна фізична робота (наприклад, рубання дров), іншим – біг або важкі (до поту) фізичні вправи. Ще інші відчувають полегшення, якщо розповідають про свої почуття терплячому та уважному слухачу, комусь достатньо щирої бесіди «з самим собою», тобто записування своїх вражень (давати їх комусь читати необов'язково).

Щоб надалі такі напади люті виникали якомога рідше, намагайтесь прослідкувати, що відбувається всередині вас у той момент, коли починає накопичуватись роздратування. Причиною гніву може бути навколишня обстановка, минулі бойові рефлексії або комбінація різних факторів. Дослідження тих сторін свого життя, де гнів виявляється частіше за все, допоможе вам краще зрозуміти його механізм...

Як вивчати історію свого життя. У пошуках віх, які позначають ваш особистий шлях до зцілення, не прагніть досягти ідеалу, проголошеного кимось: тут мають значення тільки ті міри та стандарти, які ви прийняли для себе.

Головне завдання – визначити основний зміст свого життя. Ви будете розглядати ті ситуації, які свідчать про втрату рівноваги, і ті, яким притаманні спокій та гармонія. Ви вирушите на пошук інформації, яка допоможе вам жити по-своєму, спираючись на власний унікальний життєвий досвід. Цей пошук принесе реальні відчутні результати, тільки якщо буде спрямований всередину: саме там, у вашій особистості, закладені відповіді на всі запитання.

Щоб отримати правильну відповідь, потрібно поставити правильне запитання. Як знайти своє місце у цьому безглуздому світі? Як внести хоча б трішки спокою у своє життя? Як осмислити всі пережиті жахи? Такі питання вірогідніше призведуть до зцілення, ніж копання у недоліках – своїх та нашого оточення. Головна їх мета – навчитися щиро розмовляти із самим собою. Звісно, не все підвладне нашому контролю, проте існує галузь, на яку ви можете цілком вплинути: це ваш внутрішній світ, ваша особистість та життєві шляхи, що ви обираєте. Можливо, тривалий час ви були «зациклені» на певних способах поведінки, мислення та відчуття, вірогідно, ви не позбулись їх і зараз. Ви кажете собі, що це стереотипи і є ваша індивідуальність, ваш внутрішній світ. Проте людська особистість володіє однією якістю: насправді ми значно багатогранніші, ніж наше уявлення про себе.

Ваша мета – ретельно вивчити ваш досвід, усі події, які зустрілись на вашому шляху, щоб визначити, які саме обставини сформували вас, визначили вашу індивідуальність. Можливо, ви знайдете такі частини своєї особистості, з якими давно втратили контакт. Деякі викличуть у вас болісні відчуття: ви пригадаєте, що тут втратили рівновагу, і життя збило вас із ніг. Інші, навпаки, принесуть задоволення: тут ви відчули твердий ґрунт під ногами.

Виконуючи це завдання, вам, можливо, знадобиться записати свої спогади, тобто завести своєрідний щоденник. Тримайте його у безпечному місці, де його ніхто не знайде, адже він призначений тільки для вас. Ви, вірогідно, захочете поділитись деякими думками та враженнями, які у вас виникли – і це прекрасно...

Метод самовивчення, про який ітиметься далі, включає активну роботу уяви. Якщо у вас не дуже багата фантазія, не страшно – достатньо мінімуму: уявіть, як виглядає шлях. Якщо уявили, то можна починати.

Перший крок – розгляньте ваше життя у послідовності подій так, нібито це шлях. Ось ви народились. Це початок вашого шляху тут, на планеті Земля. Кожне місце, де ви побували, кожна подія, яку пережили, складають певну

частину пройденого шляху. Перед вами лежить продовження шляху – там ви ще не були і туди ми поки що заглядати не будемо. Отже, ви народились, почався ваш шлях – і простягнувся до сьогоднішнього дня. Уважно придивіться до того, що відбувалось із вами дорогою. Краще тримати папір і олівець, адже щось доведеться записати.

Уявіть собі, що сидите на віддаленому високому схилі та з висоти розглядаєте шлях свого життя. Ви проходите одну ділянку за іншою, оцінюючи обстановку та звертаючи увагу та всі події, що відбуваються. Спочатку ви будете шукати те, що особливо вплинуло на вас і зробило таким, який ви є зараз... Що було важливим, а що ні – ніхто окрім вас не визначить. Надайте собі повну свободу: оглядайте місцевість і шукайте те, що, на ваш погляд, було найважливішим. Не намагайтесь систематизувати спогади, просто йдіть за подіями. Знаходячи щось значне, робіть помітку, щоб потім пригадати. Продовжуйте до тих пір, поки не дійдете до теперішнього часу. Для першого разу достатньо 10 ключових подій. Приділіть цьому 20–30 хвилин, а потім подивитесь, що із цього вийде...

Роблячи помітки, ви запитували деякі частини своєї особистості. Отже, коли ви заглядаєте у минуле і пригадуєте дружбу, яка багато значила для вас, або ворожнечу, або кохання, або ідею, яка захопила вас, або щось ще, доречно буде запитати: «Чи хочу я, щоб цього було більше у моєму житті? Чи хочу, щоб було менше?» За допомогою ваших відповідей ви починаєте говорити самому собі, чого саме ви шукаєте у житті і чого хочете уникнути.

Наступна «експедиція в середину себе»: уявивши себе на схилі, звертати увагу не на самі події, а на ті обставини, ту атмосферу, те тло, яке було для вас найбільш значущим. Під час дослідження раджу шукати ті ділянки свого життя, де вам було добре та природно, де ви займались тим, що, на вашу думку, і варто робити, де ваша рівновага була найстійкішою. І це дозволяло вам бути самим собою. Як і минулого разу, записуйте всі ключові слова, приділіть цьому заняттю 20–30 хвилин та намагайтесь обмежитись найважливішими моментами.

Навіть тоді, коли аркуш паперу перед вами залишився чистим, тобто ви не змогли пригадати жодного моменту, воли вам було добре, все одно ви отримали дуже важливу інформацію щодо своєї історії.

Спробуйте повторити вправу, але тепер замість пошуку «піків» та чудесних моментів шукайте просто ті місця, де ви почувались найспокійніше та

найменш неприємно. Поступово вони приведуть вас до спогадів про ті ситуації, коли ви були в мирі з самим собою.

Так ви отримаєте першу підказку, як внести більше змісту у своє теперішнє життя. Ця інформація допоможе вам знайти відповідь на запитання, як жити зараз. Запитайте себе: «Якщо я піду у цьому напрямку, приведе він мене до мети: почуття щастя, радості життя та будь-якому іншому з тих позитивних почуттів, знайдених під час дослідження?» Ясну інформацію щодо своїх глибинних потреб не можна отримати від іншої людини. Ніхто не розповість вам, яким варто бути – таке знання може прийти тільки з глибини вашої психіки. Це означає, що інформація, яка надходить зсередини, правдива; ви можете повністю довіритись їй, і вона, як стрілка компаса, вкаже вам шлях до зцілення.

Якщо вже тривалий час ви не можете розслабитись, спробуйте перенестись думками у той момент минулого, коли почувалися спокійно та безтурботно. Самий спогад допоможе вам розслабитися зараз. Ніякого фокусу тут немає: це спосіб використовувати свій життєвий досвід...

Ваша наступна «експедиція в середину себе» вимагатиме обережності. Користуючись тим же методом, що й раніше, будемо шукати іншу обстановку: місця потворні та жахливі, сцени, що завдають болю, ситуації, де ви повністю втратили рівновагу. Імовірно, вам хотілося б уникнути такого дослідження, адже неприємно пригадувати страх та біль. Не змушуйте себе: коли ви будете внутрішньо готові, ви самі припините відвертатись від цих спогадів, а якщо ще не готові – чесно визнайте це.

Вам доведеться сконцентруватись на особливих спогадах, які можуть викликати негативну реакцію. Обов'язково знайдіть спосіб записати, що ви відчували та думали у цей момент. Так ви отримаєте ключ до розуміння того, які події та переживання впливають на вас. Після того, як завершите вправу, перевірте, чи немає ознак напруги у м'язах. При поверненні до важких спогадів людина, як правило, фізично напружується: у цьому випадку варто зробити перерву, щоб відновити рівновагу за допомогою релаксації та глибокого дихання, і тільки після цього перейти до наступного етапу роботи.

Якщо протягом цієї вправи у вас виникає дуже бурхлива реакція, перервіть її та поверніться через деякий час. Чесно визнайте, на якому спогаді з'явилась ця реакція. Якщо довести до кінця цю вправу у вас не виходить, варто звернутись до когось, хто зміг би допомогти вам виявити ці частини вашого життя.

Вам доведеться ще раз зіткнутись із болем, страхом та депресією при погляді на найбільш потворні сцени вашого життя. Проте я не знаю іншого способу зробити цей біль слабшим. Вам стане легше, коли ви, нарешті, вирветесь із полону негативних переживань та повернетесь до більш урівноваженого стану.

Нарешті, остання подорож. Цього разу ви будете шукати ті обставини свого життя, які супроводжувала любов. Вона могла бути щасливою чи невдалою: зараз нам неважливо, чим закінчилась справа. справа не тільки у любові сексуальній, а й в любові до батьків, до друга, домашньої тварини, ідеї, місця – до чого завгодно. Все, що гріло ваше серце і багато для вас позначало – предмет ваших пошуків. Можливо, у вас було важке дитинство і ви не знали любові, поки не пішли з дому. Або, навпаки, ви пам'ятаєте любов тільки у дитинстві, а потім її не було. Не кидайте пошуків: десь у вашому житті любов обов'язково була, навіть якщо на великій ділянці шляху ви її не зустріли.

Смисл вправ, які тут пропонуються, – допомогти вам витягти із пам'яті окремі фрагменти вашої історії. Ви переконались, що у формуванні вашої особистості зіграли свою роль багато подій; деякі з них, можливо, боляче пригадувати, адже вони потворні, проте інші породжують приємні відчуття. Не з чийось слів, а з власного досвіду ви побачили, що насправді ви – звичайна людина, спроможна вести будь-який спосіб життя.

За допомогою цього методу можна заповнити й інші пробіли своєї пам'яті: оберіть будь-який аспект, який вас цікавить.

Як примиритися з примарами минулого. У дитинстві ми намагаємось поводитись і мислити так, як бажають того наші батьки, або, навпаки, відторгаємо їх цінності й з усіх сил прагнемо бути не такими, як вони хочуть. В обох випадках вірно одне: спосіб життя батьків сил-но вплинув на нас, при цьому найбільша частина того, що було засвоєне, перейшло у несвідоме.

Ця підсвідома програма, закладена в нас нашою родиною, діє протягом усього нашого життя. Я називаю її «спадщиною предків», адже на нас впливають не тільки батько, мати й інші найближчі члени род-ни, а й через них, опосередковано, більш віддалені предки. «Спадщина предків» формує наші життєві цілі та визначає нашу спроможність відчувати душевний спокій. Вона потужно впливає на наші підсвідомі переконання (те, у що ми віримо, самі не усвідомлюючи) і являє собою широку галузь для вивчення для будь-кого, хто прагне досягти внутрішньої рівноваги.

Якщо, наприклад, у вашій сім'ї було не прийнято виражати свої почуття, бо це вважалось ознакою слабкості, то ви з раннього дитинства навчилися придушувати свої емоції. Якщо пізніше вам довелось пережити травматичну подію, ви намагались помовчувати та опановувати свої переживання самотужки, не поділяючи їх ні з ким.

У такому випадку шлях до зцілення включає не тільки примирення з травматичними подіями як такими, а й примирення з деякими сторонами «спадщини предків», які створюють внутрішній конфлікт.

По-перше, треба усвідомити, що саме ви успадкували від предків. У цьому вам допоможе відверта самооцінка. Коли ви підсвідомо обираєте той чи інший спосіб поведінки, це означає, що ви просто не усвідомлюєте, що робите, або не підозрюєте, що можна вчинити по-іншому. Але як тільки ваш вибір стане свідомим, у вас з'явиться можливість по-водитись інакше.

Можна розпочати пошук «прихованої спадщини» з вивчення незавершених справ вашого життя. Незавершені справи варто розуміти буквально, як замисли, що лишилися незавершеними, перервані взаємовідносини тощо. Вірна ознака, за якою можна знайти незавершені справи, – це почуття, яке супроводжує той чи інший спогад. Із багатьох подій вашого життя деякі ви оцінюєте як добрі, інші – як погані. Незавершені не належать не до перших, ні до других. Незалежно від емоційного забарвлення, вони лишили відчуття незавершеності.

Якою б не була незавершена справа, запитайте себе: «Чого я б хотів замість того, що відбулось? Про які свої вчинки я жалкую? Які вважаю правильними? Про які чужі вчинки я жалкую?» Відповіді допоможуть «налагодити» незавершену справу. Ви не можете повернутись у минуле і змінити його, але свої побажання стосовно минулих подій ви можете врахувати у своїх теперішніх вчинках і, таким чином, поступово вибачити свої помилки та помилки інших. Працюючи над «незавершеними справами», ви отримаєте корисний досвід: ви навчитесь сприймати себе не як учасника, а як деяку особу, яка засуджує зі сторони неправильні вчинки – саме вчинки, а не того, хто їх скоює. Ви зможете правильно оцінити себе такого, яким стали, і вибачити такого, яким були.

У пошуках незавершених справ, пов'язаних із травматичним подіями, вчиняйте так же само, як і в попередньому дослідженні, коли шукали незавершені родинні справи. Основний критерій такий же: коли ви

концентруєтесь на незавершеній події, у вас з'являється сильна емоція, що виводить з рівноваги, – ознака того, що ви не змирилися з тим, що відбулось. Способи примирення з примарами минулого такі ж різноманітні, як і події, що дали початок цим примарам, проте у всіх випадках вам доведеться приділити увагу цій незавершеній справі, яка не дає вам спокою. Якщо, наприклад, вас бентежить пам'ять про давно згинулу людину, вам доведеться знайти спосіб щиро виразити своє добре ставлення до неї, і тільки після цього ви зможете отримати душевний спокій.

Щоб зцілитись, треба вміти по-новому поглянути на смисл того, що було раніше, того, що відбувається зараз, і того, що повинно відбутись у майбутньому. Коли ми знаходимо новий смисл, він так змінює наше самовідчуття, що після цього і наші стосунки зі світом стають повністю іншими.

Праця, яка приносить самоповагу. Якщо повагу до всіх і всього ви вважаєте досить недосяжною, намагайтесь завоювати хоча б маленький плацдарм: навчіться поважати і високо цінити щось, особисто вами вибране. Коли ви дозволите собі поважати щось, до вас поступово прийде душевна рівновага, ви будете набувати нових цінностей та вкладати у них свою повагу. Дивідендами з цього вкладу будуть свобода та спокій, як внутрішні, так і зовнішні...

Спроможність виховувати у собі повагу – величезний потенціал для кожної людини. Таку роботу над собою я називаю «справжньою працею». «Справжня праця» – це будь-яка вибрана вами діяльність, яка допомагає краще відчувати мету та смисл вашого життя. Вона здійснюється у тій галузі, яку ми цінуємо більше за інші, тобто до якої відчуваємо найглибшу повагу.

Я щиро сподіваюсь, що до цього етапу самовивчення ви вже знайшли ту частину вашого життєвого досвіду, яку ви цінуєте вище за інші. Прийміть її за відправну точку у пошуку вашої власної «щирої праці». Довіра до себе допоможе зробити правильний вибір. «Справжня праця» – своєрідна ноша, яку ви вибрали з відкритим серцем, щоб через цю діяльність поєднатись із потоком життя...

Ветерани можуть багато чого навчити людство. Той, хто знайде свою справжню справу у боротьбі проти «не-миру» і страху як у своїй душі, так і на всій планеті, відчує, що життя його сповнилось смислу.

ДОДАТОК 9

ПСИХОЛОГІЯ ГОРЮВАННЯ

Послідовники екзистенційного напрямку в психології переконані: будь-яка криза несе у собі втрату (Якобсен, 2009). Це може бути втрата близької людини, частини ідентичності, смислу або картини світу.

У кожному випадку реакцією на втрату є скорбота, завдяки якій людина примирюється, наскільки це можливо, із тим, що сталося, та вибудовує нову себе. Психологічні механізми горювання розглядаються нами саме в контексті обговорення термінальних хвороб, адже рідним умираючої людини психологічна допомога у прийнятті неминучості її смерті потрібна не менше, ніж їй самій.

Людина не підготовлена до втрати: така подія вибиває її з життєвої колії, перевертає світ «з ніг на голову». Водночас, занадто тривале перебування на певному етапі горювання та неправильне з психологічної точки зору його проживання накладає відбиток цього етапу на все подальше життя. «В нормальном варианте человек, потерпевший утрату, со временем оправляется от вызванного ею потрясения и начинает снова жить полноценной жизнью. В патологическом же варианте переживание горя остается неразрешенным, незавершенным и выливается в разнообразные психологические проблемы, приводит к той или иной форме дезадаптации» (Шефов, 2006, с. 10). Наше завдання полягає у розумінні механізмів горя, вивченні процесу «нормального» горювання та підготовці до надання необхідної як професійної, так і просто людської допомоги людині, яка опинилась у відповідній ситуації.

Горе – це реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього (Сидорова, 2001; Шефов, 2006). Реакція на втрату значущого об'єкта – специфічний психічний процес, що розвивається за своїми законами. Його сутність *універсальна, незмінна* та не залежить від того, що саме втратив суб'єкт. Переживання горя завжди- протікає однаково, відрізняються тільки його тривалість та інтенсивність, які залежать від значущості втраченого об'єкта та особливостей людини, що горює (Петрова, 2004).

Горе не раз намагались описувати як низку стадій, що послідовно змінюють одна одну. Їх кількість різниться у різних авторів від чотирьох до дванадцяти. Вважали, що психотерапевт допомагає клієнту рухатись від стадії до стадії, проте, як виявилось, стадії не мають чітких меж і інколи вже прожита стадія дає рецидиви на більш пізніх етапах горювання. Окрім того, інколи певні

стадії були настільки нечітко виражені, що виникали складнощі в їх ефективному опрацюванні. Можливо, найвідомішими стадіями є вже згадувані в межах інших тем шок, заперечення (емоційне вивільнення, депресія та фізичний дистрес, паніка та провина), гнів та ворожість, відновлення надії та перебудова (відновлення відчуття контролю над своїм життям) (Kushner, 2004).

Останнім часом дуже поширеним став підхід до вивчення горювання, запропонований Дж. Вільямом Ворденом (Worden, 2001). Автор розуміє горе через чотири завдання, які повинні бути виконані при його нормальному плині – саме ця серйозна внутрішня робота розуміється під терміном «робота горя», введеним у науку З. Фройдом (Фройд, 1998). Завдання за своєю сутністю схожі на ті, що виконує дитина при дорослішанні та відділенні від матері. Якщо той, хто горює, не виконає цих завдань, горе не розвиватиметься далі та йтиме до свого вирішення, а тому можливе виникнення проблем у зв'язку із ним навіть через багато років. Реакція горя може блокуватись на будь-якому завданні, і за цим може стояти різний рівень патології (Калшед, 2001; Сидорова, 2001). Ось ці завдання:

1. *Визнання факту втрати.* Коли хтось помирає, навіть у випадку очікуваної смерті, нормальним вважається виникнення відчуття, що нічого не сталося. Тому першим завданням для людини, яка горює, є визнання факту втрати: близька людина пішла і більше ніколи не повернеться. Подібно до того, як дитина, яка загубилась, шукає матір, людина автоматично намагається увійти у контакт із померлим: машинально набирає його телефонний номер, «помічає» серед прохожих, обмірковує подарунки до свят тощо.

У нормі людина, яка робить ці дії, схаменеться і скаже собі: «Що я роблю? Він же помер». Але трапляються й інші варіанти поведінки на втрату. Один з них – *заперечення* того, що відбулось. Якщо людина не подолає заперечення, робота горя блокується на найранніших етапах. Заперечення факту втрати може варіювати від легкого розладу до важких психотичних форм, коли людина декілька днів залишається у квартирі разом із померлим, не помічаючи, що той вмер (Шефов, 2006).

Патологічна форма виявлення заперечення, яка трапляється досить часто, – *муміфікація*. У таких випадках людина зберігає усе так, як це було за часів померлого, щоб бути завжди готовою до його повернення: наприклад, батьки зберігають кімнати померлих дітей (Ялом, 2008). Така поведінка може бути варіантом норми, коли людина створює своєрідний «буфер», який пом'якшує

важкі переживання та допомагає пристосуватись до втрати. Але якщо таке заперечення втрати затягується, цю поведінку розглядають як патологічну.

Інколи люди поспішно прибирають усі речі, які нагадують про померлого, – це поведінка, протилежна муміфікації.

Легша форма заперечення – людина «бачить» померлого у комусь іншому: наприклад, овдовіла жінка бачить померлого чоловіка у своєму сині. Така ситуація врешті-решт завершується прийняттям факту втрати, адже у зазначеному випадку, наприклад, син – не батько, і з ним неможливо вступити у стосунки, ідентичні втраченим.

Людина може заперечувати значущість втрати, свідомо принижуючи роль померлого у своєму житті. Тоді можна почути такі висловлювання: «Ми не були близькі», «він був поганим батьком», «я не сумую за ним».

Отже, ті, хто пережив утрату, оберігають себе від зустрічі з реальністю втрати. Люди, які демонструють зазначені варіанти поведінки, входять до групи ризику розвитку патологічних реакцій горя.

Захоплення спіритизмом може слугувати ірраціональному сподіванню знову зустрітись із померлим. Таке прагнення нормальне у перші тижні після втрати, коли поведінка спрямована на відновлення зв'язку, але коли таке сподівання стає усталеним – це ненормально.

2. Пережити біль втрати. Наступне завдання того, хто горює, – пережити всі складні почуття, які супроводжують утрату. Якщо він не може відчувати і прожити біль втрати, що присутній абсолютно завжди, біль приходиться в інших формах, наприклад, через психосоматику або розлади поведінки.

Для того, хто горює, часто притаманне порушення контакту як із зовнішньою реальністю, так і з внутрішніми переживаннями. «Це незвичайно, але я нібито нічого не відчуваю», «я вважав, це буде інакше, якісь потужні почуття, а тут – нічого». Біль втрати відчувається далеко не завжди, іноді він можливий у вигляді апатії, проте він завжди повинен бути опрацьований.

Виконання цього завдання може бути ускладнене оточуючими. Часто люди, що перебувають поруч, відчувають сильний дискомфорт від болю та почуттів того, хто горює, не знають, що з ними робити, а тому свідомо або несвідомо повідомляють йому: «Ти не повинен горювати». Невиказане прохання оточуючих часто взаємодіє із власними психологічними захистами людини, яка переживає втрату, що призводить до заперечення необхідності та неминучості процесу горя. Це може супроводжуватись відповідною

настановою, яку дає собі людина: «Я не повин-на за ним плакати», «зараз не час горювати». У такому випадку прояви горя блокуються, емоції не відреаговуються та не приходять до свого логічного завершення (Петрова, 2004).

Уникнути виконання другого завдання можна різними способами. Наприклад, людина може використовувати «географічний спосіб» – безперервні поїздки та справи, що не дозволяють замислитись про щось, окрім повсякденного. Варіант цього способу – занурення у роботу, надмірне завантаження себе завданнями та проектами.

Одна із цілей терапевтичної роботи з утратою – допомогти людині відкрити та пережити біль, але не дозволити йому зруйнувати себе. Тільки тоді, коли ми визнаємо та повністю проживемо його, можемо залишити й не нести через все життя. У протилежному випадку повертатись до цих переживань у терапії буде значно важче (Worden, 2001).

Відстрочене переживання болю складніше ще й тому, що якщо біль втрати переживається після значного періоду часу, людина вже не може отримати того співчуття та підтримки, на які могла б розраховувати одразу після події та які допомагають подолати горе.

Описана вище *охоронна поведінка* повинна бути розібрана у терапії окремо, до початку роботи із почуттями. Терапевту важливо з'ясувати причини, через які людина уникає переживань, пов'язаних із болем втрати, і спочатку переробити їх. Це, наприклад, може бути страх перед глибокими переживаннями. В інших випадках потрібна зміна стереотипу поведінки, пов'язаного із заборонаю на відкрите вираження почуттів, яка виникла раніше: у такому випадку важливо зрозуміти, як поводитись з опором оточуючих, яким некомфортно перебувати поряд із людиною в гострому горі.

3. Налагодження оточення, де немає померлого. Коли людина втрачає близького, якому адресовані почуття і який є джерелом почуттів, спрямованих на неї, порушується певний порядок життя. Той, хто горює, може усвідомлювати чи не усвідомлювати цю роль, але навіть останньому випадку терапевт повинен зазначити ті ролі, які разом із померлим втратив клієнт. Наступний крок – визначення шляхів поповнення цих утрат.

Горе часто спричиняє в людини сильний регрес та змушує сприймати себе як безпорадну, неспроможну подолати труднощі, невмілу як дитина. Водночас збереження пасивної, безпорадної позиції допомагає уникнути

самотності, адже друзі повинні допомагати та брати участь у житті людини, яка пережила втрату.

4. *Вибудувати нове ставлення до померлого та почати жити.* Емоційне ставлення до померлого повинне змінитись так, щоб з'явилась можливість продовжувати жити, вступати до нових емоційно насичених стосунків.

Багато людей неправильно розуміють це завдання, а тому потребують терапевтичної допомоги, особливо за умови втрати чоловіка або дружини. Людині може здаватись, що якщо їх емоційний зв'язок із померлим послабшає, це буде зрадою стосовно нього. У деяких випадках може виникнути страх того, що нові близькі стосунки також можуть скінчитись та знову треба буде пройти через біль утрати – таке трапляється часто, коли біль ще свіжий. Часто виконанню четвертого завдання заважає романтичне переконання, що кохають тільки раз, а все інше – не по-справжньому й аморальне.

Ознакою того, що завдання не виконується, горе не вщухає і не завершується після трауру, є відчуття, що «життя лишається на місці», «після його смерті я не живу», зростає тривога. Завершенням виконання цього завдання можна вважати виникнення відчуття, що можна кохати іншу людину, любов до померлого не стала від цього меншою.

Момент завершення трауру не очевидний. Деякі автори називають конкретні часові строки – місяць, рік або два. Сум лишається, він природний, коли людина говорить або думає про того, кого любила та втратила, проте це спокійний, «світлий» сум.

Болісні реакції горя є викривленням нормального горя. Якщо важка втрата трапляється з людиною у момент вирішення якихось важливих проблем або якщо її участь потрібна для моральної підтримки інших, вона може майже зовсім не переживати власне горе протягом досить тривалого проміжку часу. Відстрочені реакції можуть розпочатись через деякий часовий інтервал, протягом якого не спостерігається ніякої аномальної поведінки або страждання, але розвиваються певні зміни поведінки, зазвичай не настільки серйозні, щоб звертатись за допомогою. Німецько-американський психолог Ерик Ліндемманн розрізняє такі види змін:

- а) підвищена активність без відчуття втрати;
- б) поява у людини симптомів останньої хвороби померлого;
- в) виникнення певного захворювання, а саме низки психосоматичних станів;

- г) зміна у ставленні до друзів та рідних;
- д) ворожість до певних осіб;
- е) втрата форм соціальної активності;
- є) шкода власному економічному та соціальному стану;
- ж) розвиток ажитованої депресії.

Спостереження Ліндемманна доводять, що певною мірою тип та гостроту реакції горя можна прогнозувати. У людей, схильних до нав'язливих станів, скоріш за все, розвинеться ажитована депресія. Від матері, яка втратила маленьку дитину, слід очікувати на гостру реакцію. Найгостріші форми болісної ідентифікації були виявлені в осіб, не схильних до невротичних реакцій.

Окремо Ліндемманн описував *випереджальні реакції горя*, коли зіткнувся із справжньою реакцією горя у людей, які пережили не втрату близьких, а тільки розлуку з ними, пов'язану, наприклад, із призовом сина до армії. Автор аналізує випадок пацієнтки, яка настільки сильно була сконцентрована на тому, як вона переживе смерть сина, що пройшла усі стадії горя – депресію, зануреність у думки про нього, перебирання усіх форм смерті, яка могла його спіткати. Хоч такі форми реакції можуть уберегти людину від шоку при звістці про несподівану смерть близького, вони ж можуть зашкодити відновленню стосунків із людиною, яка повернулася. Можливо, саме цим феноменом можна пояснити поведінку дружин солдатів, які повернулись із фронту і скаржились, що їхні дружини не люблять їх та вимагають негайного розлучення. Можливо, випереджальна робота горя була настільки ефективною, що жінка стала внутрішньо вільною від чоловіка (Rogers, 1963; Worden, 2001).

Принципи психологічної допомоги дитині, яка втратила близьку людину. Батьки та вчителі зазвичай намагаються розповідати дітям про різні прояви життя, проте уникають розмов та пояснень стосовно смерті. І все ж, досвід доводить, що в тих родинах, де тема смерті не заборонена, де відверто та ясно, у доступних дитині формах відповідають на її запитання, діти виявляються краще підготовленими до серйозних втрат. Ідея ознайомлення дітей із цією сумною стороною життя зустрічає певний опір дорослих, особливо вчителів, які вважають, що дитину потрібно захищати від таких думок.

Часто дорослі поводяться стосовно дитини, що страждає через втрату, саме так, як цього не потрібно робити: вдають, ніби нічого не трапилось,

намагаються уникати спогадів про померлого, вважаючи, що оберігають дитину в такий спосіб, насправді вимагаючи від неї самотужки виробляти захисні механізми до горя, яке її спіткало, та шукати шляхи опанування своїх негативних переживань (Андрєєва, 1991).

Якщо у родині горе, дитина повинна бачити і виражати його разом іншими, її переживання ніколи не можна ігнорувати. Водночас, у такий момент дитина потребує додаткових знаків любові та підтримки.

Перша реакція на смерть – шок. У дітей він зазвичай виражається мовчазним зануренням у свої внутрішні переживання або вибухом сліз. Дуже маленькі діти можуть відчувати болісне почуття дискомфорту, але не шок. Вони не розуміють, що відбулось, але добре відчують загальну атмосферу в домі. Не найкращим варіантом поведінки буде розвага дитини (купити іграшку або солодощі, включити телевізор), адже вона є тимчасовим засобом і не допомагає опанувати горе, а тільки на деякий час переключає увагу. Важливо обійняти дитину, дати їй розслабитись, посидіти або полежати, поплакати, при цьому не варто поводитись так, ніби у неї болять зуби. Дитині потрібен час, щоб погорювати та поговорити про матір, батька, сестру або брата. Якщо дитина старшого віку, важливо надати їй роль у спільній підготовці до похорону, тоді вона не відчуватиме себе ізольованою серед зайнятих справами дорослих.

Не можна удавати, що нічого не сталось, що життя продовжується таким, як і було. Будь-хто потребує часу, щоб звикнути жити без близької людини. Це, на жаль, не запобігає виникненню несподіваних поведінкових реакцій, проте дозволяє уникнути розвитку глибоких страхів, які можуть призвести до серйозних психологічних проблем багато років потім. Найголовніше, чого потребують діти у цей важкий час, – це демонстрація підтримки, любові та турботи.

Прикладом допомоги дітям-дошкільнятам, які втратили обох батьків, є рекомендації Шведської служби соціальної допомоги. Працівник соціальної служби повідомив дітей, що життя їхніх батьків перерва-лось, і через декілька днів відвідав з ними те місце, де відбулась аварія. Він розповів, як зміниться відтепер звичне життя дітей: до школи їх буде супроводжувати Л., жити вони будуть із Н., а за допомогою завжди можуть звернутись до К. Отже, було перелічено всі сфери активності дітей і підказано форму вираження горя з приводу втрачених батьків (O'Connor, 2004). Така форма повідомлення може

здатись «холодною», проте більш гуманно дати дітям засоби відновлення їхньої картини світу, ніж залишати їх у переживанні жаху, розгубленості та руйнівної невизначеності.

Важливо, щоб горе поділялось усіма членами родини. Горе не минає: ми залишаємо близьких у нашій пам'яті, і це дуже потрібно знати дітям. Таке розуміння дозволить винести позитивний досвід горя та підтримає у житті.

Найскладніше для дорослого – повідомити дитину про смерть близької людини. Краще, якщо це зробить хтось із рідних, якщо можливо, той, кого дитина добре знає і кому довіряє. У цей момент важливо торкатись дитини: взяти її руки, обійняти. Дитина повинна відчувати, що її, як і раніше, люблять і що вона не буде залишена. Важливо, щоб у неї не виникло переживання своєї провини з приводу смерті дорослого.

Дитина може демонструвати спалахи гніву стосовно дорослого, який приніс сумну звістку. Не варто у цей момент умовляти її контролювати себе та взяти себе в руки, адже горе, яке не було пережите вчасно, може повернутись через тижні або роки після того.

Доросліші діти у такий момент віддають перевагу самотності. Не варто переконувати їх у чомусь, їх поведінка природна та є своєрідною психотерапією.

Дитину треба оточити фізичною турботою: готувати їй їжу, стелити на ніч ліжко тощо. Не слід навантажувати її у такий момент дорослими обов'язками («тепер ти – дорослий чоловік, не засмучуй маму сльозами» – інколи таке повідомлення чує навіть восьмирічна дитина). Утримання сліз не природне і навіть шкідливе. Проте якщо дитина не хоче плакати, не можна її примушувати.

Під час горя у родині не варто ізолювати дитину від родинних турбот, усі рішення повинні прийматись усією родиною (Андрєєва, 1991).

Бажано, щоб дитина говорила про свої страхи, проте не завжди легко її до цього заохотити. Потреби дитини дорослі вважають очевидними, проте мало хто з них розуміє, що дитина потребує визнання її болю та страхів, що їй потрібно виразити свої переживання, пов'язані з втратою близької людини.

Вважають, що після похорону життя родини приходиться до норми: дорослі повертаються до роботи, а діти – до школи. Але саме у цей момент втрата відчувається дуже гостро. Якщо в перші дні після трагедії діти знають, що правомірне будь-яке виявлення почуттів, то через деякий час на зміну емоціям

можуть прийти соматизовані прояви переживань – енурез, заїкання, сонливість або безсоння, дитина може почати гризти нігті тощо. Неможливо дати одну спільну для всіх випадків рекомендацію, головне – виходити із потреб дитини у любові та увазі до неї.

З метою корекції агресивної поведінки маленьким дітям можна дати різноманітні коробки, ящики, балони, папір, дозволяється ламати, руйнувати та рвати. Дорослішим дітям можна доручити роботу, яка потребує значних зусиль, або тривалу прогулянку пішки чи на велосипеді.

Реакція дитини на звістку про смертельну хворобу близької людини. Вище вже було сказано, що дитині краще знати про те, що відбувається у родині. Біль втрати не стає меншим через те, що дитина знала про смерть близького наперед, але дитина має можливість проститись, не отримує додаткової травми через те, що вилучена із кола родинних проблем, не вимушена самотужки домислювати відповіді на питання, які перед нею постають (Петрова, 2004).

Звістка про діагноз викликає ті ж реакції, що й звістка про смерть: шок, зціпеніння, недовіру й заперечення. Пізніше приходять страх, тривога, почуття безпорадності та гнів («чому це сталося саме зі мною?»). Звістка може викликати почуття образи стосовно тих, у кого все гаразд.

У змінених обставинах життєдіяльності родини дитина може відчувати ревності до хворого, який притягнув до себе всю увагу та любов усіх членів родини. Маленькі діти можуть погано поводитись, але не можна вдаватись до фраз типу «поводьтеся тихіше, інакше тату може стати гірше», адже вони породжують у дитини віру в те, що її вчинки можуть мати якісь наслідки на самопочуття хворого (звідки виникає умовивід: «страшна хвороба зникне, якщо я поводитимусь добре»).

Така логіка може викликати почуття глибокої провини за стан рідної людини та її смерть.

Дітям варто відвідувати своїх хворих рідних у лікарні, якщо це не реанімаційне відділення, яке може налякати дитину. Іноді доросліші діти відмовляються відвідувати близьких через різні причини: вони можуть сердитись на лікарів, які не можуть допомогти хворому, ревнувати та дратуватись, що самі не є центром спільної уваги, сердитись на себе через ці почуття. Підлітки можуть побоюватись, що у лікарні вони будуть змушені

поводитись як дорослі, відчуваючи, що вони ще не готові поводитись не так, як відчувають.

У таких випадках не треба брати дитину з собою на час відвідування лікарні, а варто залучити її до спільної справи через виконання якогось доручення: вона може зателефонувати дорогою додому із школи і зустрітись із матір'ю у холі лікарні, або забігти до аптеки і купити потрібні хворому ліки.

У разі раптової смерті одного з батьків дитина, якщо не бачить страждань іншого батька, може почуватись залишеною. У цій ситуації вона потребує фізичного контакту, емоційної підтримки, переконання в тому, що світ не зруйновано остаточно. Діти стикаються зі змінами у поведінці овдовілих батьків: мати або батько можуть переживати суперечливі почуття, виникає бажання померти або відчувається сильний страх перед якоюсь катастрофою чи повним сирітством дітей. Батько може стати занадто суворим та вимогливим до дитини, і навпаки, до того малоемоційні жінки можуть перетворитись на сповнених любові та турботливості. Відповідальний та уважний до дітей батько, який раніше багато часу проводив із дітьми, тепер не може змусити себе повертатись до дому, де немає дружини. Він затримується на роботі, демонструє повну незацікавленість у родині. Дуже важливо, щоб батько, який залишився, зміг згадувати та говорити про померлого як із сльозами, так і сміючись, щоб він не перетворився для дитини на міф, а залишався реальною людиною, про яку можна згадувати (Петрова, 2004).

Усе вищезазначене ще раз доводить, що тема смерті не повинна бути табуована: до моменту, коли дитина закінчує початкову школу, вона повинна мати уявлення про смерть як про частину життя. Очевидними прикладами, на яких можна навчати дитину, є зміна пори року, смерть домашньої тварини тощо.

Питання для обговорення у зв'язку зі страхом смерті (у групі або індивідуально: допомагають усвідомити та опрацювати страхи, побоювання та тривоги у зв'язку зі смертю, прийняти її неминучість та обрати життя, яке приносить більше задоволення – Дацишин, 2003).

1. Коли у своєму житті ви вперше зустрілися зі смертю?
2. Як ви це усвідомили та пережили?
3. З ким ви це обговорювали?
4. Чиї ще смерті ви пережили?
5. Ваше ставлення до обрядів похорону.

6. Які почуття у вас виникають під час відвідування кладовища?
7. Як із часом змінилось ваше ставлення до смерті?
8. Ваші фантазії та сновидіння про смерть.
9. Як ви уявляєте собі свій похорон?
10. Що б ви хотіли, щоб було написано на місці вашого поховання?

Некролог?

11. Який заповіт ви б залишили? Що б ви хотіли залишити своїм близьким після своєї смерті, виключаючи матеріальні цінності?
12. Що б ви робили, якби вам залишилось жити тільки один рік?
13. Які почуття та думки у вас виникають, коли ви зустрічаєте тих, кого довго не бачили? Які почуття переживаєте під час перегляду старих фотографій?

ДОДАТОК 10.

ПСИХОЛОГІЧНІ ВПРАВИ ДЛЯ РОБОТИ З ВІЛ-ПОЗИТИВНИМИ КЛІЄНТАМИ

У роботі з ВІЛ-позитивними клієнтами часто практикуються вправи *гуманістичної та екзистенціальної шкіль у психології*. Це цілком зрозуміло і виправдано: хвороба сама по собі, а ще й пов'язані з нею проблеми соціально-психологічного, етичного та навіть юридичного характеру примушують людину переоцінити наявні у її житті пріоритети, відкинути поверхове і зосередитись на істинному. Нижче наведено декілька психологічних вправ, успішно використовуваних спеціалістами та волонтерами-психологами у практиці консультування ВІЛ-позитивних клієнтів м. Дніпропетровська.

1. Прояснення картини хвороби та зони можливого росту. Наративні практики висувають низку запитань, на які доречно отримати від-повіді ВІЛ-позитивного клієнта психотерапії. Серед них, зокрема, такі:

Як ви переживаєте ВІЛ?

Як ВІЛ впливає на ваше життя та життя близьких вам людей?

Які знання та вміння допомагають вам опанувати ситуацію? Як ви набули їх?

Що ви хотіли б почути від мене? Що зробило б наші зустрічі більш приємними для вас? Про що мені варто потурбуватись?

Представники даного напрямку терапії пропонують такий приблизний перелік тем для обговорення.

- Спроможність поглянути в обличчя втратам, визнати розбіжності та жити новим життям. Перша тема включає запитання: яким чином ми змінили власні уявлення щодо життя із ВІЛ? Що – цілі, мрії, надії – те-пер важливо для мене? Які люди – живі або ті, хто вже загинув – сприяли появі цих цілей, мрій та сподівань?

- Перешкоди, які ми долаємо; сміливість розповісти про свій діагноз. У межах дискусії стосовно другої теми визначаються погляди клієнта на такі моменти: як зрозуміти, чи варто розповідати про свій діагноз? На які навички можна спиратись при прийнятті цих рішень? Якщо ми змогли виробити у собі такі навички, як це говорить про нас?

- Піклуватись про себе та інших – допомога таким, як ми. Обговорення теми допомоги іншим торкається того, які стосунки взаємної турботи підтримують нас, яке піклування про інших клієнт вважає украй важливим

тощо.

- Окреслити та тренувати навички виживання. Чи є у клієнта навички, які допомагають йому радіти життю? Яким чином він може розвивати та тренувати їх?

- Плекати духовність. Іноді, коли людина почувається занадто погано, вона вимушена спиратись на все, що можна, щоб пережити ці періоди. У чому ж полягає сенс життя – і сенс смерті? Важливо знайти способи вірити – що будуть створені нові ліки, що кожній людині будуть відкриватися нові можливості вірити у життя. Яким же чином людина може зберегти віру у себе та в життя?

- Створити нове майбутнє. Наші життя пов'язані із життями тих, хто прийде потім. Що ми прагнемо залишити по собі? Як це визначає те, як клієнт живе зараз? (Introducing Narrative Therapy, 1998).

2. Планування та цілепокладання. Кореляції між наявністю в людини ВІЛ та ранньою смертністю, як відомо, не встановлено. Тобто суб'єкт спроможний знайти у собі ресурси, спираючись на які він може вести повноцінне, насичене життя.

Кожний, хто живе із хронічним, прогресуючим захворюванням, таким як ВІЛ, інколи відчуває безнадію і безглуздість життя, питаючи себе: «Навіщо все це?» Навіщо зберігати позитивний настрій, слідувати рекомендаціям лікаря, займатись спортом і приймати нескінченні ліки – тобто навіщо «триматись і не здаватись»? Такі питання – цілком природні, вони – ознака серйозних змін, що відбуваються у житті людини, а відповіді на них допомагають визначити подальший шлях. Дуже важливо обговорити, що теперішнє життя не адекватне і не задовольняє людину, і хоч і не можна змінити зовнішні обставини, проте можна взяти під контроль власне здоров'я, звички, самопочуття і – плани на майбутнє.

Планування, формулювання і потім втілення у життя спочатку дрібних, легко досяжних, а потім і більш значущих цілей – корисний і дієвий засіб. Наявність у людини мети, якої вона прагне і яку з часом досягає, дає відчуття успішності, контрольованості ситуації, власної активності та продуктивності. Дана вправа полягає у структуруванні близького, а потім і більш віддаленого майбутнього. Консультант разом із клієнтом визначають цілі на найближчий час, потім день, тиждень, місяць, рік і так далі; для останніх корисно прояснити бажання, нездійсненні прагнення людини. Консультант слідкує за тим, щоб

цілі, хоча б на перших етапах, були не дуже складними, допомагає сформулювати їх більш-менш реальними, прив'язаними до часу та такими, що стосуються різних сфер життя (родина, професія, здоров'я, хобі тощо), а також разом із клієнтом визначає основні заходи, які можуть бути вжиті задля їх реалізації.

3. Прояснення часової перспективи. Клієнт отримує таку інструкцію: «Закрийте очі і розслабтесь. Уявіть, що відтепер минув місяць (рік, п'ять, десять років). Хто ви? Чим займаєтесь? Що вас турбує? Які цілі перед вами, чого вже вдалось досягти? Якою є ситуація навколо вас? Які люди поряд із вами?» Обов'язкове обговорення всього побаченого людиною.

Варіацією даної вправи є таке її продовження: «Відчуйте (перебуваючи «там»), що ви набули цінного досвіду та мудрості. Тепер ви по-іншому ставитесь до багатьох речей, по-іншому бачите деякі проблеми.

Можливо, вони і не здаються більше проблемами? Подивіться на себе «звідти», подумайте, що ви хотіли б сказати собі «зараз», якою істиною бажали б поділитись».

4. Розототожнення. Вправа має за мету довести клієнту, що часто нас занадто турбують дріб'язкові проблеми, ми опікуємось та докладаємо непомірних зусиль для захисту від загроз нашої репутації (роботи, престижу, сексуальних перемог), які, в дійсності, не становлять жодної цінності для нашого існування. У такому разі суб'єкт нібито переконаний: «Я є моя кар'єра», або «Я є моя сексуальна привабливість» тощо.

Консультант переконує його: «Ні, ви – не ваша кар'єра, не ваше прекрасне тіло. Ви – це ваше Я, це ядро вашої сутності. Інші речі можуть зникнути, проте ви продовжите існувати».

Клієнта просять написати на картках 8–10 відповідей на запитання «Хто я?» і розташувати їх у порядку значущості: ближче до центру мають бути картки, важливіші для його сутності, на периферії – менш важливі. Потім консультант просить сконцентруватись на верхній картці та обміркувати: що сталося б, якби клієнт був змушений відмовитись від цього атрибута? Через дві–три хвилини клієнта просять перейти до наступної картки і так далі. Потім – процедура повторюється у зворотному порядку (Ялом, 1999).

5. Створення «аптечки» ресурсів. Полегшити власні переживання можна різними засобами. Комуś допоможе прогулянка лісом, іншому – улюблений фільм, зустріч із друзями тощо. Завдання клієнта – разом із

консультантом скласти якнайширший перелік таких допоміжних засобів, до яких можна звернутись у період кризи. Інколи доречно навіть намалювати своєрідну «карту ресурсів», щоб краще усвідомити їх і зробити їх досяжність наочною (Лазарус, 2001).

6. Застосування методів арт-терапії. Мета даного засобу – відреагування емоцій та їх визнання, тому акцент рекомендується робити не на результаті, а на процесі вправи. Тут придатний будь-який спосіб роботи: олівці або фломастери більш структуровані, фарби, глина та плас-тилін більш «ризиковані», тому їх варто залишити на пізніші сесії. Завдання може бути абстрактним («намалюйте ваші почуття/думки/бажання у даний момент»); можна обговорити конкретні емоції, притаманні різним етапам реакції на звістку про ВІЛ (сум, гнів, страх тощо) і запропонувати їх намалювати. Інші варіанти завдань: намалювати свою маску, свій автопортрет (ззовні та прихований), безпечне місце, карту життя тощо. Обов'язковий елемент вправи – обговорення. Інколи терапевт може звернутись до такого прийому: клієнта просять вибрати певний елемент малюнка та написати монолог від його особи, починаючи з «Я»: «Мене звуть..., я ..., я хочу..., я тут, тому що...». Важливе зауваження полягає в тому, щоб не інтерпретувати людину, а надати їй можливість власноруч вкласти у рисунок той зміст, який вона вважає доречним і правильним.

7. Прояснення очікувань від партнера. Важливість блоку роботи терапевта, спрямованої на корекцію стосунків із близькими оточуючими, не викликає сумнівів. Як сама ВІЛ-позитивна людина, так і її родина повинні будуть знайти принципово нові шляхи порозуміння, звернувшись до відкритого обговорення всіх непрояснених та неоднозначних питань.

Нижче (рис. 3) наведена схема Пірса, яка має за мету допомогти партнерам розібратись у їх стосунках (Pearce, 1989). Схема демонструє, що цикл стосунків має повторюваний характер, а стереотипи партнерів не дозволяють їм змінити його усталений, навіть якщо вже і неконструктивний, характер.

Переконавання партнерів сприяють тому, щоб підтримувати циклічний характер їх стосунків. З'ясування цих переконань у ході терапії та визначення їх ролі у взаємовідносинах викликає конструктивні зміни у стосунках.

Серед переконань, які підтримують «дивну петлю», зокрема, такі:

- «обговорення проблеми тільки ускладнює її»;

- «усвідомлення розбіжностей у наших очікуваннях призведе до конфлікту»;
- «наші стосунки не мають перспективи, а тому не варто навіть намагатись їх змінювати» (Розовая психотерапія, 2001).

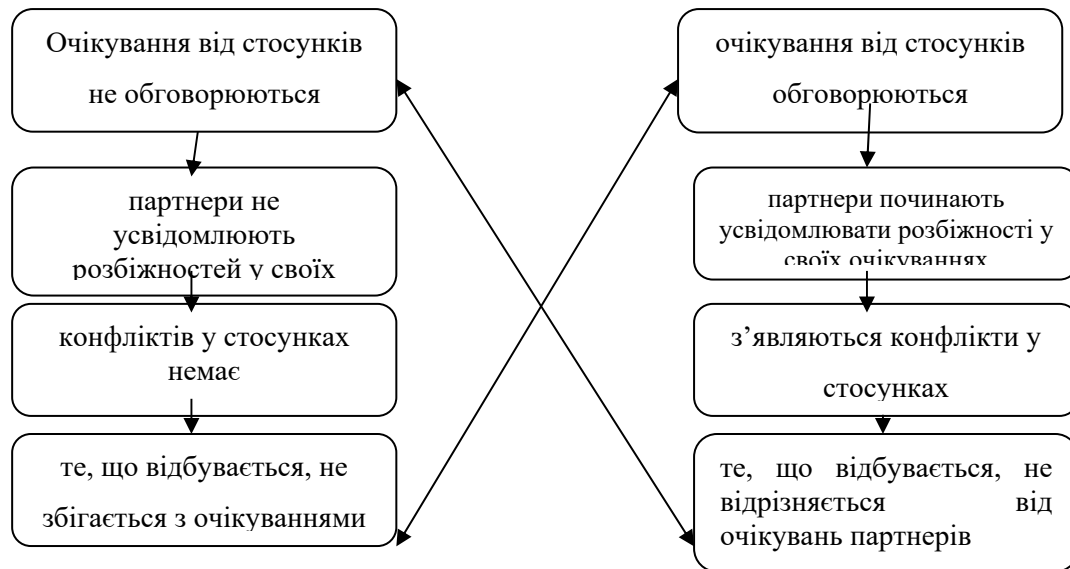


Рис. 2. «Дивна петля» Пірса

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД

ПТСР – поняття та основні ознаки

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є природною емоційною реакцією на глибоко вражаючі події. Це *нормальна* реакція на *ненормальну* ситуацію. На даний час усе більша кількість фахівців у галузі психічного здоров'я визнає, що ПТСР може бути зумовленим не лише подіями з масивною загрозою життю та здоров'ю, але й так званими «нормальними» життєвими обставинами – важкою втратою, професійними невдачами та значними фізично-емоційними перевантаженнями на роботі, особистими конфліктами, погрозами, переслідуванням, дискримінацією, труднощами у подружньому житті, та ін. Перша письмова згадка про ПТСР датована IV-м ст. до н.е.; ПТСР – не нове явище, як не новими є й намагання деяких людей применшити його значення чи взагалі заперечити його існування.

Посттравматичний стресовий розлад ПТСР (F 43.1) – розлад, що виникає як відставлена і /або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або затяжну) загрозливого або катастрофічного характеру, що може викликати загальний дистрес майже у будь-якої людини.

Постійним етіологічним фактором, що викликає психічні порушення при стихійних лихах і катастрофах, є психічна травма, тим більш сильна, якщо лихо носить масовий характер, має велику руйнівну силу, настає раптово (ефект неочікуваності, раптовості). В той же час психогенії при екстремальних ситуаціях нерідко бувають не єдиним шкідливим фактором: нерідко вони супроводжуються травмами головного і спинного мозку, травматичними токсикозами, опіками, пораненням, крововтратами.

Ознаки ПТСР. (Деякі визначення взято із книги-буклету «Важкий психічний стрес». Уклали: д.м.н. Фільц О.О., Кулик О.Л., Березюк О.Р., Бреставська Н.С.). Часто посттравматичний стресовий розлад виникає у людини, яка пережила, стала свідком або зіткнулася із страхітливою подією – смертю, каліцтвом чи їх загрозою для себе або інших (зокрема, для великої кількості людей), що викликала у неї відчуття сильного страху, безпорадності чи жаху у подальшому у травмованої людини можуть розвиватися наступні ознаки: Зазвичай, після травми страх та тривога виникають двояко. В доповіді Напреєнка А.К. на конференції у Києві “Психологічна допомога постраждалим у збройних конфліктах при мирних протестах” відзначено, що всі наведені

контингенти населення переживають бойовий стрес – багаторівневий процес адаптації активності людського організму в бойових умовах що супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріплення специфічних пристосувальних психофізіологічних змін.

Бойовий стрес. Водночас він є станом дестабілізуючим передпатологічним що обмежує функціональні резерви організму підвищуючи ризик дезінтеграції психічної діяльності та стійких соматовегетативних дисфункцій, тому може призвести до бойових стресових розладів. Спектр відхилень психічного функціонування широкий – від різновиду розладу адаптації під назвою **бойові стресові реакції** – (початковий прояв дезадаптивних розладів) і так званої бойової втоми до постратравматичного стресового розладу та реактивних станів (психогенний психоз).

Реактивний психоз – найбільш важка форма бойової психогенної травми. Симптоматика зазначених порушень поліморфна – вона розглядається в рамках емоційно-вольових розладів, нападів паніки, фобій, унікаючої поведінки – істероконверсійних дисфункцій, соматовегетативних розладів, асоціальної та агресивної поведінки.

Уникання. Уникання стійке уникання стимулів, пов'язаних з травмою, що супроводжується емоційним збідненням, почуттям байдужості до інших людей. Воно має щонайменше три з наступних проявів:

- усвідомлення зусилля уникати думок почуттів пов'язаних з психотравмуючою подією.
- намагання уникати будь-яких подій або ситуацій здатних стимулювати спогади про цю подію;
- неспроможність згадати важливий аспект події;
- зниження інтересу до раніше значних для цієї особистості видів активності;

Інтрузія. Маніфестація – первинні симптоми до 6 місяців – ПТСР відбуваються у вигляді – інтрузії – невідступного переживання травматичної події, що може набувати таких форм: — **нав'язливих дестисуючих спогадів** психотравмуючих ситуацій, галюцинацій або дисоціативних епізодів. – інтенсивного психологічного дистресу під впливом обставин що символізують пережиті психотравмуючі події окремих моментів, чи мають з ними подібність.

Гіперактивність. Гіперактивність – що характеризується з наведених нище проявів: Проблеми з засинанням або поверхневим сном, підвищена дратівливість чи спалахи гніву. Надмірна реакція на раптові подразники. Підвищенням рівня фізіологічної реактивності на обставини що символізують психотравмуючу ситуацію подію чи найбільше суттєві її моменти.

Вторинні симптоми ПТСР. До вторинних симптомів ПТСР на які страждають пацієнти впродовж багатьох років відносять переважно депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм (токсикоманію), психосоматичні проблеми, порушення відчуття часу – порушення егофункціонування.

Психологічно психіатрична допомога останніх передбачає сукупність взаємопов'язаних процедур, що дозволить виявити наявність психотравмувальних факторів, доклінічні та клінічні прояви психічних відхилень, провести їх синдромологічну і нозологічну ідентифікацію і клінічну оцінку з урахуванням особистісних властивостей індивідуума.

Клінічні діагностичні критерії, згідно з МКХ-10.

Діагностується при відповідності стану таким критеріям:

А. Короткочасне або тривале перебування хворого в надзвичай загрозовій або катастрофічній ситуації, що викликало б майже в кожного відчуття глибокого розпачу.

Б. Стійкі мимовільні й надзвичай живі спогади **(flash-backs)** перенесеного, що знаходять свій відбиток і в снах, які посилюються при потраплянні хворого в ситуації, що нагадують стресову або асоціюються з нею.

В. Хворий уникає ситуацій, що нагадують стресову або асоціюються з нею.

в) підвищений рівень неспання;

г) підвищена вегетативна збудливість.

Г. **Спостерігається одна із двох нижченаведених ознак:**

1) часткова або повна амнезія важливих аспектів перенесеного стресу;

2) наявність не менше двох із таких ознак підвищеної психічної чутливості й збуджуваності, що були відсутні до перенесення стресу: а) порушення засинання, поверхневий сон; б) дратівливість або спалахи гніву, зниження уваги;

Г. За окремими винятками, відповідність критеріям Б, В, Г настає не пізніше, ніж протягом 6 місяців після перенесення стресу.

Основний прояв ПТСР

Патогенез. Класифікація. Основний прояв ПТСР (F43.1 за МКХ-10):

1) Постійне повернення людини до переживань, пов'язаних з психотравмуючою подією, що носила загрозливий або катастрофічний характер, протягом 6 місяців після важкої травматичної події: – нав'язливі спогади, фантазії, уявлення про пережите (ремінісценції), що постійно повторюються і викликають неприємні емоційні переживання; – сні і нічні кошмари, пов'язані з психотравмуючою подією, що постійно повторюються; – так званий “флешбек”-ефект; – спалахи негативних емоційних станів, спровокованих якими-небудь подіями, що асоціюються з обставинами “події”. ПТСР виникає як відставлена і/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу) винятково загрозливого характеру, що, в принципі, може викликати загальний дистрес майже в будь-якої людини (наприклад, природні або штучні катастрофи, бійки, серйозні нещасні випадки, спостереження за насильницькою смертю інших, роль жертви катувань, тероризму, згвалтування або іншого злочину).

Клініка ПТСР. Зазвичай спостерігається стан підвищеної вегетативної збуджуваності з підвищенням рівня неспання, посиленням реакції переляку і безсонням. З перерахованими вище симптомами й ознаками зазвичай сполучаються тривога і депресія, нерідко є суїцидальні наміри. Додатковим ускладнюючим чинником може бути надмірне вживання алкоголю або наркотиків. Типові ознаки включають епізоди повторного переживання травми у вигляді нав'язливих спогадів (ремінісценцій), снів або кошмарів, що виникають на фоні хронічного відчуття «завмирання» і емоційного зниження, відчуженості від інших. Чинники, що визначають особистісні риси (наприклад, компульсивні, астенічні) або попереднє невротичне захворювання можуть понизити поріг чутливості для розвитку цього синдрому або ускладнити його перебіг. Але вони не обов'язкові й недостатні для пояснення його виникнення. Діагностичні критерії ПТСР. Початок цього розладу виникає слідом за травмою після латентного періоду, що може варіювати від кількох тижнів до місяців (але рідко – більше 6 місяців). Перебіг – хвилеподібний, але, в більшості випадків, закінчується видужанням. У незначній частині випадків стан може приймати хронічний перебіг протягом багатьох років і переходити у хронічне змінення особистості (F62).

Діагностується при відповідності стану таким критеріям:

А. Короткочасне або тривале перебування хворого в надзвичай загрозовій або катастрофічній ситуації, що викликало б майже в кожного відчуття глибокого розпачу.

Б. Стійкі мимовільні й надзвичай живі спогади (flash-backs) перенесеного, що знаходять свій відбиток і в снах, які посилюються при потраплянні хворого в ситуації, що нагадують стресову або асоціюються з нею. **Лікування та реабілітація постраждалих внаслідок збройних конфліктів мають бути диференційованими.** Так на **донозологічному** рівні психічних відхилень за якого психічний розлад ще не сформований, переважно застосовують психокорекцію, за наявності сформованого психічного захворювання – психотерапію.

Психологічна корекція.

Психологічна корекція – це система психологічних впливів, спрямованих на зміни певних особливостей (властивостей процесів, станів) психіки, що відіграють певну роль у виникненні хвороби, їх патогенезі ймовірності рецидивів та загострення захворювання, інвалідизації та інших наслідків соціальної дезадаптації. Психологічна корекція не спрямована на зміну симптоматики та взагалі клінічну картину захворювання. У цьому полягає її відмінність від психотерапії.

Завдяки психотерапії визначають оптимальний варіант виходу особистості з психотравмуючої ситуації. Способи психотерапії. При наданні допомоги зазначеному контингенту переважно застосовують раціональну психотерапію, аутогенне тренування, навіювання в стані неспання, гіпно та наркогіпотерапію, групову і сімейну психотерапію.

НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ ТА ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ НАСИЛЬСТВА У ДОКУМЕНТАХ

1. Закон України «Про освіту», де зокрема вказується, що метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього рівня народу, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями.

2. Закон України «Про загальну середню освіту»:

стаття 5 – завдання загальної середньої освіти: виховання громадянина України; формування особистості учня (вихованця), розвиток його здібностей і обдарувань, наукового світогляду; виконання вимог Державного стандарту загальної середньої освіти, підготовка учнів (вихованців) до подальшої освіти і трудової діяльності; виховання в учнів (вихованців) поваги до Конституції України, державних символів України, прав і свобод людини і громадянина, почуття власної гідності, відповідальності перед законом за свої дії, свідомого ставлення до обов'язків людини і громадянина; реалізація права учнів (вихованців) на вільне формування політичних і світоглядних переконань; виховання шанобливого ставлення до родини, поваги до народних традицій і звичаїв, державної та рідної мови, національних цінностей Українського народу та інших народів і націй; виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів (вихованців);

3. Закон України «Про охорону дитинства» визначає охорону дитинства в Україні як стратегічний загальнонаціональний пріоритет і з метою забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист та всебічний розвиток встановлює основні засади державної політики у цій сфері. Зокрема у статті 10 цього закону зазначається, що кожній дитині гарантується право на свободу, особисту недоторканність та захист гідності. *Дисципліна і порядок у сім'ї, навчальних та інших дитячих закладах мають забезпечуватися на принципах, що ґрунтуються на взаємоповазі, справедливості, і виключають приниження честі та гідності*

дитини. Процедура розгляду скарг дітей на порушення їх прав і свобод, жорстоке поводження, насильство і знущання над ними в сім'ї та поза її межами встановлюється законодавством.

4. «Порядок розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення» (затверджений Наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України 16.01.2004 № 5/34/24/11) визначений вищезазначеним наказом Міністерства освіти і науки України «Про вжиття вичерпних заходів, спрямованих на дотримання законодавства щодо захисту прав неповнолітніх» як обов'язковий для ознайомлення всіх педагогічних та науково-педагогічних працівників (п.2.2). В цьому документі визначені функціональні повноваження органів та закладів освіти щодо попередження насильства та жорстокого поводження з дітьми. Отже, **органи та заклади освіти:**

- здійснюють приймання заяв та повідомлень про випадки жорстокого поводження з дітьми;

- терміново (протягом однієї доби) передають повідомлення у письмовій формі до служби у справах неповнолітніх, органів внутрішніх справ про випадок жорстокого поводження з дитиною чи реальну загрозу його вчинення;

- уживають заходів для виявлення і припинення фактів жорстокого поводження з дітьми у навчальних закладах, притягують до дисциплінарної відповідальності співробітників, учнів та інших осіб, які допускають жорстоке поводження з дітьми;

- керівники навчальних закладів зобов'язують педагогічних працівників, зокрема класних керівників, проводити попереджувальну роботу з батьками з метою недопущення випадків жорстокого поводження дітьми в сім'ях, а також відстежувати подібні випадки з боку інших учнів;

- класні керівники організують роботу з батьками щодо роз'яснення наслідків жорстокого поводження з дітьми в сім'ях, а також з особами, що становлять найближче оточення дитини, яка постраждала від жорстокого поводження або потерпає від реальної загрози його вчинення.

Висновок: Якщо до будь кого із працівників органів внутрішніх справ, органів та закладів освіти, охорони здоров'я, управлінь у справах сім'ї та

молоді, центрів служб для молоді звернулась дитина з приводу жорстокого поводження з нею - той, до кого звернулась дитина (державний посадовець, лікар, вчитель, вихователь, працівник соціальної служби, міліції і т. п.) зобов'язаний оформити письмово звернення дитини і передати його до відповідного територіального підрозділу Служби у справах дітей протягом однієї доби з моменту отримання звернення (повідомлення).

5. «Порядок взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах» (затверджений Наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства транспорту та зв'язку України, Міністерства внутрішніх справ України, Державного департаменту України з питань виконання покарань 14.06.2006 № 1983/388/452/221/556/596/106), в якому зокрема зазначається, що **міністерство освіти і науки Автономної Республіки Крим, управління (відділи) освіти і науки обласних, міських, районних державних адміністрацій, дошкільні, загальноосвітні, професійно-технічні та позашкільні навчальні заклади:**

- за запрошенням управлінь (відділів) у справах сім'ї, молоді та спорту беруть участь у роботі дорадчого органу;

- повідомляють центрам соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про виявлення сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;

- ведуть внутрішній облік дітей, які потребують посиленої уваги з боку педагогічного працівника, соціального педагога, та інформують про це служби у справах неповнолітніх і центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;

- забезпечують роботу шкільного психолога з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах;

- можуть створювати при освітніх закладах об'єднання батьків, педагогів, громадськості щодо забезпечення педагогічного впливу на дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, та схильних до протиправних дій, залучають до цієї роботи соціальних працівників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;

- проводять профілактичну та просвітницьку роботу з дітьми, підлітками, молоддю, схильними до правопорушень, з числа сімей, які опинилися в

складних життєвих обставинах, контролюють відвідування ними навчальних закладів та якість навчання;

- уживають невідкладних заходів щодо активного залучення до громадської та гурткової роботи в середніх загальноосвітніх школах та позашкільних навчальних закладах дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;

- проводять спільно з центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді інформаційно-профілактичні заходи, спрямовані на підготовку молоді до самостійного життя, формування відповідального батьківства, створення позитивної моделі сім'ї, профілактику жорстокого поводження в родинях тощо;

- залучають працівників освіти до соціального інспектування сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, у яких виховуються діти шкільного віку;

- сприяють розповсюдженню в навчальних закладах соціальної реклами з питань профілактики здорового способу життя.

6. Наказ Міністерства освіти і науки України «Про вжиття вичерпних заходів, спрямованих на дотримання законодавства щодо захисту прав неповнолітніх» від 23.08.2006 № 631 визначає завдання педагогічних працівників:

- здійснювати заходи з профілактики порушень соціально-психологічної адаптації учнівської молоді;

- виховувати взаємоповагу та навчати дітей і батьків способів конструктивної взаємодії в сім'ї;

- створити інформаційні куточки для учнів із переліком організацій, куди можна звернутися з приводу насильства.

7. Наказ Міністерство освіти і науки України «Про вжиття додаткових заходів щодо профілактики та запобігання жорстокому поводженню з дітьми» від 25.12.2006 № 844 наголошує на:

- обов'язку педагогічних працівників неухильно виконувати законодавство України щодо охорони прав дитинства в частині збереження фізичного, духовного, психічного здоров'я та поваги до людської гідності дитини;
- обов'язку керівників навчальних закладів організувати просвітницько-профілактичну роботу з усіма суб'єктами навчально-виховного процесу, в тому числі і з батьками, з метою недопущення випадків фізичного і психологічного

насильства, образ, недбалого і жорстокого поводження з дітьми, втягнення їх до злочинної діяльності тощо.

8. Наказ Міністерство освіти і науки України «Про вжиття заходів щодо запобігання насильству над дітьми» від 01.02.2010 № 59 наголошує на обов'язку керівників навчальних закладів:

- ознайомити всіх педагогічних працівників та забезпечити неухильне виконання спільного наказу Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.2004 № 5/34/24/11 «Про затвердження Порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення»;

- збільшити кількість психологічних факультативних занять з психології та тренінгів із формування соціальних навичок у дітей;

- широко залучати органи учнівського врядування та батьківської громадськості до профілактичної роботи.

Захист дітей від насильства як в сім'ї, так і за її межами, гарантується і міжнародними документами, і національним законодавством України

Стандарти передбачені міжнародними документами, що мають силу для України.

Конвенція ООН про права дитини

Стаття 19

«1. Держави-учасниці вживають всіх необхідних законодавчих, адміністративних, соціальних і просвітніх заходів з метою захисту дитини від усіх форм фізичного та психологічного насильства, образи чи зловживань, відсутності піклування чи недбалого і брутального поводження та експлуатації, включаючи сексуальні зловживання, з боку батьків, законних опікунів чи будь-якої іншої особи, яка турбується про дитину.

2. Такі заходи захисту, у випадку необхідності, включають ефективні процедури для розроблення соціальних програм з метою надання необхідної підтримки дитині й особам, які турбуються про неї, а також здійснення інших форм запобігання, виявлення, повідомлення, передачі на розгляд, розслідування, лікування та інших заходів у зв'язку з випадками жорстокого

поводження з дитиною, зазначеними вище, а також, у випадку необхідності, для порушення початку судової процедури».

Стаття 37 «Держави-учасниці забезпечують, щоб:

а) жодна дитина не піддавалась катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або принижуючим гідність видам поведження чи покарання.

Стаття 39 «Держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів для сприяння фізичному та психологічному відновленню та соціальній інтеграції дитини, яка є жертвою будь-яких видів нехтування, експлуатації чи зловживань, катувань чи будь-яких жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поведження, покарання чи збройних конфліктів. Таке відновлення і реінтеграція мають здійснюватися в умовах, що забезпечують здоров'я, самоповагу і гідність дитини».

Стаття 28 «2. Держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів, щоб шкільна дисципліна була забезпечена методами, що ґрунтуються на повазі до людської гідності дитини та відповідно до цієї Конвенції».

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права

Стаття 7 «Нікого не може бути піддано катуванню чи жорстокому, нелюдському або принижуючому гідність поведженню чи покаранню. Зокрема, жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим досліддам».

Загальна декларація прав людини:

Стаття 5 «Ніхто не повинен зазнавати тортур, або жорстокого, нелюдського, або такого, що принижує його гідність, поведження і покарання».

Конвенція про захист прав людини та основних свобод

Стаття 3 «Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поведженню або покаранню».

До уваги!

«Захист, який надає **стаття 3 Конвенції про захист прав людини та основних свобод** є втіленням однієї з основоположних цінностей демократичного суспільства. Стаття 3 покликана передусім захищати фізичну недоторканість людини. Крім того, згідно з тлумаченням її положень, вона гарантує захист від завдання болісного психічного страждання. Заборона катування та нелюдського чи такого, що принижує гідність, поведження передбачає як негативні, так і позитивні обов'язки. Негативний обов'язок вимагає від держави утримуватись від певних заборонених дій та заходів.

Держава несе відповідальність за дії своїх органів та посадових осіб (...). Позитивний обов'язок вимагає від держави забезпечувати гарантії недопущення поведження, несумісного з положеннями статті 3, та проведення розслідування за фактами, будь-яких заяв про таке поведження. (...) Держава не може скласти з себе відповідальність за дії тих, кому вона делегувала свої повноваження. Так, приміром, якщо у приватній школі застосовується покарання, суворість якого досягає певного рівня, який уже дає підстави для застосування статті 3, тоді за такі заходи має нести відповідальність держава, оскільки в кінцевому підсумку вона повинна забезпечувати право на освіту¹.

Національне законодавство України

Конституція України

Стаття 28. Кожен має право на повагу до його гідності.

Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поведженню чи покаранню.

Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим досліддам».

Стаття 51. Сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою.

Стаття 52. Діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони у шлюбі чи поза ним.

Будь-яке насильство над дитиною та її експлуатація переслідуються за законом.

Утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на державу. Держава заохочує і підтримує благодійницьку діяльність щодо дітей.

Цивільний кодекс України

Стаття 289. Право на особисту недоторканність

1. Фізична особа має право на особисту недоторканність.
2. Фізична особа не може бути піддана катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує її гідність, поведженню чи покаранню.

¹Матеріали видання «Європейська конвенція з прав людини: основні положення, практика застосування, український контекст»: «Костелло-Робертс проти Сполученого Королівства» (Costello-Roberts v. The United Kingdom), 1993 р.).

3. Фізичне покарання батьками (усиновлювачами), опікунами, піклувальниками, вихователями малолітніх, неповнолітніх дітей та підопічних не допускається.

У разі жорстокої, аморальної поведінки фізичної особи щодо іншої особи, яка є в безпорадному стані, застосовуються заходи, встановлені цим Кодексом та іншим законом.

4. Фізична особа має право розпорядитися щодо передачі після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів її тіла науковим, медичним або навчальним закладам».

Сімейний кодекс України

Стаття 150. Обов'язки батьків щодо виховання та розвитку дитини

1. Батьки зобов'язані виховувати дитину в дусі поваги до прав та свобод інших людей (...)

6. Забороняються будь-які види експлуатації батьками своєї дитини.

7. Забороняються фізичні покарання дитини батьками, а також застосування ними інших видів покарань, які принижують людську гідність дитини».

Кримінальний кодекс України містить як загальні норми, що захищають всіх громадян, зокрема дітей від жорстокого поводження, так і норми, безпосередньо спрямовані на захист життя, здоров'я та недоторканності дитини.

Навчальне видання

ОЛЕКСЮК
Оксана Євгенівна

ПСИХОЛОГІЯ КРИЗОВА
ТА ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ
Теоретичний матеріал до дисципліни
«Психологія кризова та травмуючих ситуацій»

Навчально-методичний посібник

Формат 60×841/16. Ум. друк. арк. 24,4. Тираж 100 пр. Зам. № 684-461.

ВИГОТОВЛЮВАЧ
СПД Румянцева Г. В.
54038, м. Миколаїв, вул. Бузника, 5/1.