

Terrorism has existed throughout human history, being changed qualitatively, it has become almost permanent and international. Number of terrorist attacks has increased steadily, a decrease in the near future are not expected and, therefore, the study of the effects of the terrorist attacks on the human psyche is one of the most and complex social problems.

Living in today's world is in constant threat of terrorism; people come to the realization that a terrorist attack could occur at any time and in any place, causing the population levels of negative affectivity. According to the World Health Organization terrorist attacks are characterized by unpredictable serious and immediate threat to public health.

The purpose of the article – summarize current research in the field of psychology of terrorism, to analyze psychological mechanisms, predictors and adaptive factors that can prevent unwanted psychopathological symptoms distinguish the effects of the terrorist attacks on the human psyche.

Key words: *act of terrorism, terrorist threat, trauma, threat stressor, posttraumatic stress, predictors, posttraumatic stress disorder, indirect victim.*

Стаття надійшла 13 квітня 2015 р.

УДК 159.9.07

І. В. Зубрицька-Макота

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ ІЗ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИМИ УШКОДЖЕННЯМИ З ДОПОМОГОЮ МЕТОДУ СИМВОЛДРАМИ

Розкрито досвід автора у наданні психологічної допомоги пораненим із офтальмологічними ушкодженнями, які перебували у військовому шпиталі. Обґрунтовано, що за подібного типу поранень неможливо застосовувати низку психологічних технік.

Запропоновано один із способів, що застосовувався авторкою і дав позитивні результати. Символдрама входив у перелік методів, що рекомендовані у наданні психологічної допомоги після поранень. Описано один із випадків, який частково і проаналізовано.

Ключові слова: *психологічна допомога, поранений, символдрама посттравматичний стресовий розлад, ушкодження, поранення, мотив.*

Постановка проблеми. У зв'язку із трагічними подіями, що тривають нині в Україні, дедалі більшої актуальності набуває психологічна допомога пораненим військовим, а також тим, хто перебував на території військових дій та не одержав поранень, але повернувся для ротації чи відпустки. У психологів з'являється багато труднощів

із наданням кваліфікованої психологічної допомоги, оскільки чимало методів, що давно і плідно застосовуються у різних країнах світу, у нас набувають деякої специфіки і не можуть повною мірою або взагалі застосовуватись. Перед подібними труднощами опинилися і ми, працюючи у Кризовій психологічній службі у військовому шпиталі м. Львова. Проблемною була психологічна допомога не лише у зв'язку із пораненнями, але й з морально-етичним станом військових, котрі сумнівались у командуванні, були розчаровані допомогою держави, відсутністю військового забезпечення та й власного досвіду участі у війні.

Із такими екзистенційними проблемами доводилось працювати дуже ґрунтовно, зокрема використовуючи довірливі бесіди, проєктивні психологічні методи та метод символдрами. Саме досвід психологічної допомоги за специфічних офтальмологічних поранень (травмування очей) продемонстрував неможливість використання багатьох способів і психологічних технік. Проте в статті маємо намір описати позитивний досвід допомоги, один із способів, який дозволив одержати успішні результати у подоланні посттравматичних стресових розладів із допомогою символдрами.

Стан дослідження. Вказаний аспект проблеми частково розглядався Бригітте Беттєр щодо концентративного розслаблення (Німеччина, Дрезден); як ефективний інструмент у лікуванні складних соматичних захворювань тлумачить символдраму доктор Вольфганг Льош (Німеччина, Потсдам), а також Еберхард Вільке (Німеччина, Геттінген); Яків Обухов-Козаровицький (Росія, Москва) вивчає символдраму у поєднанні з імаґинативною тілесно орієнтованою психотерапією у лікуванні психосоматичних захворювань. Ольга Дорджина (Росія, Рязань) описує ресурси тіла психотерапевта в роботі з психологічним ураженням і відновлення цілісності меж під час роботи з психологічним травмуванням; Анна Виноградова (Росія, Москва) розглядає ресурсні техніки у роботі з психічними ураженнями у дітей та підлітків; Беате Штайнер, Клаус Кріппнер (Німеччина, Дармштадт) описують психотравматерапію як глибинну психологічну та імаґинативну психотерапію (символдраму) для допомоги травмованим пацієнтам; Яків Обухов-Козаровицький із Катериною Родіною (Україна, Запоріжжя) висвітлюють трансформацію з «жертви» у «того, хто вижив» з допомогою символдрами як лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), Оксана Сапіжак, Олена Сазонова (Україна, Львів) описують застосування мотивів символдрами у поєднанні з асоціативними проєктивними методиками; Людмила Гребень (Україна, Київ) розкриває практичні аспекти символдрами у допомозі пораненим.

Проблемним виступає напрям поєднання психотравми з символдрамою у наданні допомоги пораненим із різним ступенем уражень, зокрема з офтальмологічними ушкодженнями, який не був досліджений.

Тому **мета** цієї статті полягає у висвітленні практичного досвіду допомоги пораненим військовим із специфічними ураженнями очей, для яких можна застосовувати не всі способи та техніки кризової психологічної допомоги, на прикладі символдрами.

Виклад основних положень. Кататимно-імагінативна психотерапія (символдрама) – широко відома за кордоном (у Німеччині, Австрії, Швейцарії та інших країнах), але досі мало відомий у нас метод психотерапії. Часом його також називають «методом сновидін наяву». Він розроблений відомим німецьким психотерапевтом Гансом Лейнером (Лейнер, Корнадт, 1997). Основа методу – вільне фантазування у формі образів – «картин» на задану психотерапевтом тему, тобто психолог створює своєрідне налаштування. Психотерапевт контролює, супроводжує, спрямовує клієнта. Перевагою цієї системи є її добре продумана теоретична основа і детальна розробка комплексу психотерапевтичних дій [3].

За даними численних досліджень, серед нервово-психічних розладів, що відзначаються в учасників військових дій, домінантні межові розлади (у 52,8% це невротичні стани) [2]. Важливо, що у ветеранів, які мають ознаки посттравматичних стресових розладів (ПТСР), невротичні симптоми виникають значно частіше, ніж у тих, у кого не виявлено ознак ПТСР. Також у людей, які брали участь у військових діях, вираженість психосоматичного компоненту у скаргах збільшується у 1,5 рази порівняно з людьми, котрі ніколи не брали участь у військових діях. За наявності ПТСР у військових психосоматичний компонент зростає ще в 1,5 рази [1]. Це свідчить про рекомендацію для застосування методу символдрами у психотерапії та психокорекції нервово-психічних і психосоматичних розладів в учасників військових дій.

Нині у символдрамі, крім стандартних мотивів, використовуються і образи реальних ситуацій, завдяки чому можна досягти швидких позитивних вирішень проблеми і змін поведінки. Надзвичайного значення у подоланні ознак ПТСР у ранній стадії набуває мотив «Безпечне місце», аналогом якого є техніка італійського психоаналітика Роберто Ассаджолі «Притулок» («Сховок») [10]. У процесі проведення цього образу клієнту необхідно після детальної релаксації уявити запропонований психотерапевтом образ – «уявіть собі безпечне для вас місце, де вас ніщо не лякає, не турбує і ви почуваетесь спокійно...

Це може бути знайоме вам місце, де ви колись були, або щось зовсім нове чи навіть уявне...». Часто клієнти уявляють місцевість із дитинства, або територію з природою, яку раніше відвідували на відпочинку, тощо. Спільним у образах є наявність затишної, комфортної обстановки посеред природи, властивими для нашої місцевості є гірські ландшафти у Карпатах чи польові пейзажі, часто з наявністю водойм.

***Приклад.** Військовий, мобілізований, 37 років, не одружений, має дівчину. Поранення – осколки в обличчі і погіршення зору. Скарга на безсоння і неможливість розслабитись, наявність страшних снів про війну. У процесі уявлення образу «Безпечне місце» уявив свою хату в селі у період пізньої весни, все цвіло і пахло. В образі він був одягнений у військову форму, яку не знімав тривалий час. Спочатку не міг зайти до хати, але, обійшовши її довкола, побачив, що двері не зачинені. Зайшов до хати, його зустріла мама, нагодувала, він ліг спати. Потім вийшов на подвір'я, погода децю погіршилась, проте вирішив піти на річку, у якій любив купатись із дитинства. По дорозі зустрів сусідського хлопчика, трохи з ним поспілкувався. Прийшовши до річки, відчув сильне бажання скупатись, зняв військову форму і стрибнув у річку, довго плавав, пірнав і задоволений вийшов. Одягнувся у нову чисту форму. На прощання повернувся до хати і ліг спати.*

Відзначив, що в образі почувався дуже комфортно, після образу відчував «ніби позбувся чого фізично важкого». Загальний стан був позитивний. Вночі вперше за тривалий час спав без пробуджень.

Для поранених військових часто характерними є образи із місцями власного проживання, особливо, якщо вони проживають у сільській місцевості, де навкруги багато природних ландшафтів. Особливо характерним у образах є наявність водойм (річка, озеро, джерело тощо), з якими вони мають бажання або необхідність взаємодіяти (попити, намочити обличчя, руки чи ноги, скупатись, поплавати, пірнати тощо). Інтерпретувати такі базові пориви слід як можливість знайти щось стабільно позитивне, як образ поля з пшеницею та квітами улітку чи завітчаній садок біля хати – це материнські образи, котрі дають змогу відновити в пам'яті позитивні спогади і легше повернутись до мирного життя. А саме ця здатність психіки – вміння адаптовуватись до відповідної ситуації, можливість переключатись – свідчить про відсутність ознак ПТСР.

Згідно із позиціями різних авторів, у осіб, що страждають на прояви ПТСР, спостерігаються такі патологічні риси: недовірливість до навколишнього світу, високий рівень тривожності, напруженості, соціальне дистанціювання, уникнення.

Для оцінки ступеня вираженості цих рис і для формування здатності віддавати часто використовується мотив струмка або річки, коли терапевт пропонує подорож униз за течією на човні без весел, мотив плавання, купання у воді.

Присутність елементів стихії води теж не випадкова. Вода – це животворче начало, яка дає оральне підживлення, плодотворний та цілющий/цілющий елемент. Також «водяні» елементи в образі відтворюють динаміку внутрішніх психічних процесів і психічний розвиток загалом, який демонструє, наскільки безперервно, гармонійно і послідовно відбувається внутрішнє психічне життя [7]. Використання води в образі може здійснити неочікувано дуже позитивний ефект, насамперед у випадках із психосоматичними чи соматичними пошкодженнями. Декотрі вчені у поєднанні з цим позитивним впливом навіть говорять про використання «кататимної гідротерапії» як окремої техніки [6].

У роботі з клієнтами (пацієнтами) психотерапевт повинен дотримуватись дружньо стриманої установки. Позиція терапевта швидше вичікувальна, але в жодному разі не може бути директивною. Психотерапевт повинен уміти за необхідності використовувати і радикальні втручання (терапевтичні інтервенції). Психотерапевтичні впливи залежать від конкретного випадку, розвитку образу і його емоційного забарвлення. Головне – це співчутлива і супроводжувальна ідентифікація психотерапевта, тобто тимчасова ідентифікація з клієнтом з метою пережити те, що в цей момент емоційно відбувається з ним.

Початкова концепція кататимно-імагінативної психотерапії ґрунтувалася на теорії конфлікту. Клієнт повинен був пережити в образах ті сцени, які містили конфлікт, причому дозвано, прийнятним для нього чином і водночас регулярно. Однак, якщо клієнт усупереч очікуванню не виявляє конфліктного матеріалу, а навпаки, уявляє переважно приємні і гармонійні образи, психотерапевт не повинен йому перешкоджати. Цей процес також буде мати терапевтичне значення [1].

Основними мотивами, котрі використовуються у будь-якій роботі з клієнтом, вибрані ті, котрі мають символічне значення і широке поле для проектування індивідуального матеріалу.

1. Мотив «луг».
2. Мотив «струмок».
3. Мотив «гора».
4. Мотив «будинок».
5. Мотив «галявина в лісі».

Ці принципи обрані для початкової роботи з символами тому, що їх порівняно легко освоїти і вони практично не викликають

у клієнтів тривожних реакцій. Попри це, за цілеспрямованого застосування вони надають терапевтичний вплив в чітко визначених межах. Принцип годування і насичення дають психотерапевту змогу відобразити на прикладі ситуацій з ворожими образами, як слід поводитися в агресивній або недружній ситуації. Напад клієнта на ворожий символічний образ засвідчує про агресію, спрямовану проти себе, точніше – проти задіяної частини його Я. Це придушення власних імпульсів клієнт тривало розвивав у невротичній поведінці. Плідна психотерапевтична інтеграція аналогічна діям приборкувачів диких тварин [2, с. 201].

Робота з п'ятьма першими стандартними мотивами і проживання пов'язаних з ними креативних сцен у багатьох випадках дає достатній психотерапевтичний ефект. Окрім базових мотивів, котрі використовуються у терапії завжди, часто можна поєднувати основні мотиви із мотивами більш глибокими, які входять до середнього щабля символдрами.

Так, для дослідження установки, що стосується сексуальності, використовується мотив поїздки автостопом (для жінок) і символ куца троянди (для чоловіків). Ці мотиви мають важливе значення для лікування сексуальних розладів, які також нерідко виникають у поранених військових.

Так, в учасників військових дій, у яких присутні симптоми ПТСР, часто спостерігаються сексуальні розлади, переважно психогенної природи. За лікування сексуальних розладів у техніці символдрами застосовують мотив куца троянди, з якого потрібно зірвати одну квітку, а також мотив спальні в будинку.

Часто офтальмологічні поранення супроводжуються психосоматичними симптомами, зокрема присутні спазми і погіршення зору у здоровому оці; поява катаракти, хоча об'єктивних причин (медичних обстежень) для цього нема; підвищення внутрішньочерепного тиску, що впливає на зір, тощо. У роботі з психосоматичними розладами застосовується більш глибокий метод символдрами, а саме «Інтроспекція вглиб свого тіла»: клієнт уявляє хворий орган або частину тіла, і психолог йому каже, що там має виявитися якась зміна, котру необхідно полагодити. У цій ситуації людина ніби сама дає собі раду з ушкодженням – мис, чистить, справляє, замінює тощо. На символічному (проективному) рівні такі дії у підсвідомості дають позитивний ефект. З. Фройд зазначав щодо цього про «защемлення», «застій» афектів (скупчення афектів, «гребля») у невротичних пацієнтів [9], у якому під дією катарсису або, точніше, «відреагування» психотерапевт досягав «відтоку, стікання афектів».

Можна виділити такі показання для застосування базових мотивів у роботі з ПТСР [2, с. 202]:

1. Нейровегетативні порушення і психосоматичні симптоми.
2. Тривожно-фобічні розлади.
3. Депресії непсихотичного рівня.
4. Комунікативні порушення і розлади адаптації.
5. Сексуальні порушення психогенного характеру.

Як зазначалося, всі мотиви символдрами мають широкий діапазон діагностичного та терапевтичного застосування. Однак існує певна відповідність між кожним конкретним мотивом і проблематикою, а також можна говорити про особливу ефективності деяких мотивів у терапії певних симптомів. Так, для соціальної адаптації та для формування у клієнтів з ПТСР установки на самостійне вирішення проблем використовуються такі мотиви: лугу, гори, образи реальних ситуацій. Для опрацювання актуальних конфліктів і емоцій пропонується мотив лугу [3].

У роботі з різними психосоматичними і соматичними симптомами добре зарекомендувала себе «кататимна гідротерапія», а також інтроспекція внутрішніх органів або частин тіла, коли клієнт розглядає їх через прозору оболонку тіла, яка уявляється ніби зробленою зі скла або, зменшившись до розмірів крихітної людини, потрапляє крізь отвір в тілі на їх дослідження. Для опрацювання агресивних реакцій і схильності до фізичного насильства, дратівливості можна використовувати мотив лугу, узлісся, струмка, а також мотиви дикої кішки, лева (середня ступінь) і отвору на болоті, вулкана (вищий ступінь). Для роботи з різними фобічними реакціями частіше застосовується опрацювання реальних ситуацій.

У роботі із психологічними наслідками офтальмологічних поранень можна застосовувати такі мотиви символ драми: луг, струмок, кухні в будинку (відпрацювання оральної тематики); мотив гори (відпрацювання едипальної тематики), мотив підйому в гору і панорами, що відкривається з її верхівки (тематика досягнення і конкуренції, що є важливим етапом, у соціальній адаптації ветеранів з ПТСР); мотив будинку (оцінка готовності до спілкування, соціальних контактів, розкриття генетичного матеріалу); мотив символічної істоти, що виходить з темряви лісу (робота з витісненими інстинктивними і поведінковими тенденціями) [6; 7; 10].

Одним із симптомів ПТСР є порушення міжособистісних відносин, складність у встановленні контактів, труднощі у спілкуванні з іншими. Для відпрацювання стосунків із значущими іншими використовується мотив гори, символічних істот, що виникають на лузі або

з'являються із темряви лісу, а також образи реальних людей і регресивних драматичних сцен із дитинства.

Плідно використовуючи у роботі з пораненими символдраматичні техніки, здається, що будь-яка проблема може бути вирішена на несвідомому рівні, психологу слід лише підтримувати, а часом підштовхувати (застосовувати інтервенцію) клієнта до вирішення проблеми. Але це не так, завдання психотерапевта – це супровід клієнта і попередження небезпечних ситуацій, а така тактика не передбачає активного втручання. Тому завжди слід пам'ятати про давню психотерапевтичну рекомендацію: не звільняти на сеансі більше несвідомого матеріалу, ніж психіка клієнта готова спонтанно відкрити чи витримати.

Висновки. Проблема, висвітлена у статті, є актуальною і демонструє власний досвід практичної роботи автора з пораненими. Очевидно, що психотерапія з допомогою кататимно-імагінативних технік сприяє досягненню успішних результатів і ефективно застосовувалась для терапії поранених і з офтальмологічними ушкодженнями. Іноді терапія була навіть дуже успішною, що дозволило військовим повертатись до мирного життя, минаючи або відновлюючись після наслідків посттравматичного стресу.

Перспективи дослідження. У подальшому планується вивчення впливу конкретних мотивів «Безпечне місце» та «Інтроспекція вглиб свого тіла» щодо відновлення ушкоджень зору з допомогою нехірургічних втручань, особливо у випадках психосоматики.

1. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).

2. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с. – (Серия «Практикум по психологии»).

3. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Эдны Фоа, Теренса М. Кина, Метью Фридмана. – М.: Когито-Центр, 2005. – 467 с. (Клиническая психология).

4. Холмогорова А. Б. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян. – М.: МГППУ, 2006. – 112 с.

5. Александровский Ю. А. Психические расстройства во время и после чрезвычайных ситуаций / Ю. А. Александровский // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2001. – № 4. – Т. 3. – С. 116–118.

6. Лейнер Г. Кататимное переживание образов: методика использования воображаемых ситуаций в коррекции самочувствия / Г. Лейнер. – М.: Эйдос, 2006. – 253 с.

7. Обухов Я. Л. Луг, ручей, гора, дом и опушка леса – сновидения наяву / Я. Л. Обухов, Д. Г. Залесский // Психологический вестник РГУ. – 1999. – Вып. 4. – С. 204–215.

8. Лейнер Г. Инициированная проекция символов / Г. Лейнер, Х. Корнайт // Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии; А. А. Бадхен, В. Е. Каган (ред.). – М.: Смысл, 1997. – С. 245–264.

9. Фрейд З. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения / З. Фрейд. – М.: Медицина, 2001. – 286 с.

10. Как быстро успокоиться – психологические техники «Убежище» и «Защитник» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://v-garmonii-s-soboi.ru/sila-myisli-i-slova/kak-byistro-uspokoitsya>

Зубрицкая-Макота И. В. Особенности психологической помощи раненым с офтальмологическими травмами с помощью метода символдрамы

Представлен опыт автора по оказанию психологической помощи раненым с офтальмологическими травмами, которые лечились в военном госпитале. При таком типе ранений невозможно использовать ряд психологических техник.

В связи с этим, автор описывает один из способов, который дал хорошие результаты. Символдрама рекомендована для психологической помощи после ранений. Статья демонстрирует один из случаев, который описан и проанализирован автором частично.

Ключевые слова: психологическая помощь, ранений, символдрама, посттравматический стрессовый синдром, травма, ранение, мотив.

Zubryts'ka-Makota I. V. Features of psychological aid wounded from ophthalmic damage with using the method symboldrama.

In the article the author's experience in providing psychological care to the wounded of ocular injuries were in the military hospital. With such type of injury is not possible to apply a number of psychological techniques. In this regard, the author suggests one way in which it was used and gave good results. Simboldrama entered in the list of methods that are recommended in providing psychological care for her injuries.

The article demonstrates one of the cases, partially described and analyzed. Individuals suffering from PTSD, there are such things as distrust towards the world, a high level of anxiety, tension, social distancing and avoidance.

To assess the severity of these features and the ability to create something completely surrender used motive stream or river, when the therapist offers travel downstream on a boat without oars, motive swimming, swimming in the water.

One of the symptoms of PTSD is a violation of interpersonal relationships, difficulty in establishing contacts, difficulty in communicating with others and family members. To work relationships with significant others used the motif of the mountain, symbolic creatures that appear in the meadow or appear

out of the darkness of the forest, as well as images of real people and regressive dramatic scenes of childhood.

Currently simboldrama in addition to standard motifs and images used in real situations so you can achieve quick positive solutions to problems and changes in behavior. Extremely important in overcoming the signs of PTSD in the early stage takes the tune of «Safe place», which is a technique analogous to the Italian psychoanalyst Roberto Assadzholi «Shelter».

Key words: *psychological aid, wound, simboldrama, PTSD, damage, injury, tune, motive.*

Стаття надійшла 13 квітня 2015 р.

УДК 159.9.072

**Н. А. Карпенко,
Л. І. Семків**

ВПЛИВ ПСИХОТРАВМИ НА ТВОРЧУ АКТИВНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ

Розкрито поняття творчої активності особистості, психотравми та зв'язку між ними. Оpubліковано результати емпіричного дослідження впливу психотравми на творчу активність українських військовослужбовців – учасників АТО. Виявлено окремі прояви динаміки творчої активності особистості під впливом психотравми. На основі здійсненого кореляційного аналізу встановлено наявність статистично значущих прямих кореляційних взаємозв'язків між шкалами творчого потенціалу та самопочуття; творчого потенціалу та активності; творчого потенціалу та настрою.

Ключові слова: *особистість, активність, творча активність, творча діяльність, творчість, психотравма, посттравматичний стресовий розлад.*

Постановка проблеми. Між людиною і умовами її життя існує нерозривний зв'язок, який проявляється в її активності. Творча активність як діяльність людини, що може створювати нові матеріальні і духовні цінності, котрі володіють індивідуальною або суспільною значущістю, охоплює динаміку, детерміновану різними чинниками. Одне із актуальних завдань, яке потребує психологічного дослідження, полягає у вивченні творчої поведінки людини в екстремальних ситуаціях і впливу психотравми на творчу активність особистості.

Стан дослідження. Проблему творчої активності особистості, її природи та динаміки вивчали в контексті різних підходів (психогенетичного, соціального, чуттєво-емоційного, аксіологічного,