

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Калюжна Є.М.

кандидат психологічних наук, доцент;

Кондратенко В.С.

студентка,

Запорізький національний університет

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИМВОЛДРАМИ У РОБОТІ З ВОЛОНТЕРАМИ, ЯКІ НАДАВАЛИ ДОПОМОГУ УЧАСНИКАМ АТО ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Актуальність зазначеної теми обумовлена зростанням потреби в наданні психотерапевтичної допомоги безпосередньо волонтерам, які надають допомогу у екстремальних умовах. Нажаль, в Україні ще ведуться бойові дії, саме тому багато людей, які безпосередньо не приймали участі у військових діях, але допомагали у наданні медичних та психологічних послуг, теж згодом потребують психологічної допомоги. Ця потреба викликана перевантаженням психіки людей під впливом травмуючої інформації, у більшості з яких, як свідчать дослідження [1], починає формуватися синдром вторинного ПТСР, коли психотерапевт або волонтер, працюючи з клієнтом з посттравматичним стресовим розладом, через емпатійні механізми переймає на себе його страхи, побоювання, рефлексорну поведінку за певних умов.

Саме з цих причин постало питання у підборі ефективного методичного інструментарію для допомоги волонтерам, які працюють або працювали в екстремальних умовах, у даному випадку, – на лінії військових дій.

Описуючи специфіку ПТСР, дослідники вказують на такі його симптоми: немотивована обережність, «вибухова» реакція, притупленість емоцій, агресивність, порушення пам'яті та концентрації уваги, депресія, тривожність, приступи люті, зловживання наркотичними та лікарськими речовинами, непрохані спогади, галюцинаторні переживання, безсоння, думки про самогубство, відчуття вини за те, що вижив. Важливими кроками на шляху відновлення життєвої рівноваги є внутрішнє прийняття того, що відбулось у житті; примирення із самим собою, а також

знаходження смислу того, що відбулось. Важливо дати можливість людині переконатись у тому, що кожного разу, «зірвавшись», вона може знову «встати на ноги». Серед найбільш дієвих технік роботи з подолання окремих симптомів ПТСР виокремлюються: розпізнавання страху, набуття внутрішньої рівноваги, робота з важкими спогадами, вивчення історії свого життя, примирення з «привидами минулого» [2].

Аналізуючи методи лікування ПТСР, дослідники зазначають, що невід'ємною складовою відновлювальних заходів є психотерапія, оскільки необхідно здійснити реінтеграцію порушеної внаслідок травми психічної діяльності. Підкреслюється, що, насамперед, психотерапія ПТСР має бути спрямована на зниження тривоги та створення нової когнітивної моделі життєдіяльності, афективну переоцінку травматичного досвіду, відновлення здатності бачити сенс існування та відчуття власної самоцінності [3].

Досягнення головної мети психотерапії ПТСР – допомога людині у звільненні від травматичних спогадів минулого та їх реінтерпретації, – цілком під силу методу символдрами (СД). Символдрама базується на принципах глибинної психології, яка використовує особливий підхід до роботи з уявою, щоб зробити наочними несвідомі конфлікти і механізми захисту, а також відносини перенесення й відвертий спротив. Іншою важливою особливістю СД як глибинно-психологічного методу, є наявність у самій імагінації не тільки конфліктного, а й ресурсного матеріалу клієнта. Це дає можливість скеровувати роботу клієнта на отримання ним ресурсного підживлення – перед тим, як переходити до опрацювання власне конфліктного чи травматичного матеріалу. Ця особливість методу СД дає можливість працювати як з психотравмою (ПТСР), так і з психосоматичними розладами. У такій роботі СД проявляє себе як дуже делікатний і тонко настроюваний інструмент роботи з душею [1].

Особливість застосування імагінативної техніки у СД полягає у тому, що робота з уявою є «органічною» і не виглядає настільки штучною і подекуди грубо-інтервентною, як при звичайній візуалізації. Крім того, СД може в багатьох випадках «імітувати» роботу в стилі когнітивно-поведінкової терапії, – у тому сенсі, що деякі вправи і ситуації, що їх «проходять» з пацієнтом «наживо», можуть бути пропрацьовані в образній, уявній формі (наприклад, у вигляді пробних дій чи десенсибілізації).

Важливим аспектом при роботі за методом СД є також інтеграція у процесі терапії роботи обох півкуль головного мозку, їх взаємодія та синхронізація. Так, при імагінуванні і малюванні активізується робота правої, образної, півкулі, а при проговорюванні образу, створенні нарративу, бесіди, аналізі – працює ліва, аналітична, півкуля. Тим самим, під час уявляння образу обидві півкулі працюють синхронно.

Узагальнюючи вищесказане, слід зазначити, що символдраму цілком обґрунтовано можна вважати одним із найефективніших методів у роботі з людьми, які стали учасниками травматичних подій, зокрема, військових дій, оскільки її психотехніки дозволяють оптимальним шляхом досягти вирішення такого вкрай непростого завдання, як «психологічна реанімація» особистості.

Список використаних джерел:

1. Вільке Е. Символдрама в лікуванні психосоматичних захворювань і символдрама у психотравматології: спільне і відмінне – порівняльний аналіз / Е. Вільке. – Режим доступу: <http://symboldrama.lviv.ua/eberhard-vilke-u-lvovi/>
2. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Б. Колодзин // Пер. с. англ. И. В. Савельевой. – М.: Кооператив «Шанс», типография НИИ «Геодезия», 1992. – 96 с.
3. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В.Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.