

МЕТАФОРИЧНІ АСОЦІАТИВНІ КАРТИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ТА ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ

В статті автор аналізує основні підходи та напрямки психопрофілактики та психотерапії посттравматичних стресових розладів та розкриває сутність застосування метафоричних асоціативних карт у подоланні наслідків травматичних подій.

В статье автор анализирует основные подходы и направления психопрофилактики и психотерапии посттравматических стрессовых расстройств и раскрывает сущность использования метафорических ассоциативных карт в преодолении последствий травматических событий.

In this article the author gives the analysis of the main approaches and vectors of psychoprophylaxis and psychotherapy of posttraumatic stress breakdown and reveals the essence of association cards method using in overcoming the consequences of traumatic events.

Розвиток цивілізації крім позитивних надбань, якими людство вдячно користується, має чисельні негативні наслідки у вигляді загроз його життєво важливим інтересам. До переліку таких явищ необхідно віднести антропогенні порушення, техногенні перевантаження території, що призводить до зростання ризиків виникнення надзвичайних ситуацій. Крім того, останнім часом зросла кількість збройних конфліктів (Югославія, Ірак, Грузія, Єгипет, Лівія), терористичних актів та збільшився процент скоєння тяжких злочинів проти життя та здоров'я особистості. Такий вплив на психіку людини викликає стрес, який може стати причиною важких розладів.

Орієнтуючись на сучасні дослідження, стрес стає травматичним, коли наслідком впливу стресора є порушення в психічній сфері. В цьому випадку порушується структура «Я» особистості, когнітивна модель світу, афективна сфера, пам'ять, механізми, що керують процесами навчання. В якості стресора виступають травматичні події – екстремальні кризові ситуації. Травмуючі події трапляються частіше, ніж люди очікують. Щороку відбувається більше 40 катастроф, в кожній з яких гине понад 100 чоловік. За даними американських дослідників, від 39 до 75% населення були свідками травмуючих подій. Наслідком переживання травматичного стресу може стати виникнення посттравматичного стресового розладу. Посттравматичні стресові розлади (ПТСР) є однією з найбільш частих і несприятливих форм психічних порушень у осіб, що пережили життєвонебезпечні ситуації, і займають центральне місце в числі так званих нових пограничних психічних розладів, що виділяють в останні десятиліття.

Перша згадка про військову психотравму належить Геродоту, який описав психічні потрясіння учасників марафонської битви. Він розповів про афінського воїна Епізелосе, який осліп від надмірних переживань. У 1871 р. Якобом Так Госта був вперше використаний діагноз «солдатське серце». У своїй публікації «Про чутливе серце» він описував солдат зі скаргами на задишку, серцебиття, пекучі болі в грудях. Так само мали місце діарея, головний біль, запаморочення і порушення сну. З'являлися дані симптоми після важких боїв між Північчю і Півднем. Видатні психіатри (П.Б. Ганушкин, 1925; Є.К. Краснушкіна, 1926) відзначали, що в осіб, які перебували протягом тривалого часу в екстремальних умовах (революція, громадянська війна), через певний проміжок часу розвивається «редукція енергетичних можливостей, спостерігається зниження кола інтересів, знижується працездатність». Цей синдром отримав назву «нажитої психічної інвалідності» (П.Б. Ганушкин, 1925).

Початок систематичних досліджень постстресових станів, що викликаються переживанням природних та індустріальних катастроф, можна віднести до 50-60 рр. минулого століття. Сучасні уявлення про посттравматичні стресові розлади остаточно сформувалися приблизно у 80-х роках ХХ сторіччя, але інформація про вплив травматичних переживань фіксувалася протягом століть.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР, «в'єтнамський синдром», «афганський синдром», «чеченський синдром») - психологічний стан, який виникає в результаті психотравмуючих ситуацій, що виходять за межі звичайного людського досвіду і можуть загрожувати

фізичній цілісності суб'єкта або інших людей. Для нього є характерним: пролонгований вплив, латентний період, час проявлення симптомів в період від шести місяців до десяти років і більше як після перенесення психологічної травми одноразово так і при повторному травмуванні.

Можна виділити три складові ПТСР:

- 1) повторне переживання травми у сні, тривожні думки;
- 2) постійне прагнення уникати предметів або ситуацій, що нагадують про пережите, реакція заціпеніння при появі чогось, що нагадує про травму;
- 3) постійна надмірна збудливість.

Протікання та розвиток ПТСР характеризується нав'язливим відтворенням у свідомості психотравмуючої події. При цьому стрес, який переживає людина, може за ступенем перевищувати той, який він відчував в момент власно травмуючої події. Також характерним є виникнення кошмарів, що повторюються та флешбеків. При цьому людина уникає думок, відчуттів та розмов, пов'язаних з травмою. Такої поведінки він дотримується і у відношенні дій, місць або людей, які можуть спровокувати такі спогади. Характерним є психогенна амнезія, коли людина не здатна відтворити в пам'яті психотравмуючу подію в подробицях; постійна пильність в очікуванні загрози. Стан клієнта часто ускладнюється соматичними розладами і захворюваннями - в основному з боку нервової, серцево-судинної, ендокринної системи та системи травлення.

Протягом останнього часу перед фахівцями та дослідниками ПТСР постає питання про методи та результати лікування. Як відмічає Н.В. Тарабрина та інші дослідники, на сьогодні ситуація стосовно результатів лікування наступна: одні дослідники вважають, що ПТСР цілком виліковний розлад, інші підтримують точку зору, що його симптоми повністю не зникають.

Таким чином, підхід до лікування ПТСР повинен бути комплексним. Саме лікування довготривалий процес, що включає психотерапевтичний, психофармакологічний та реабілітаційний напрямки. На початку хвороби більш медикаментозний і психотерапевтичний, після - переважно психотерапевтичний та реабілітаційний.

Психотерапевтичні методи лікування ПТСР є частиною загально відновлювальних

заходів, оскільки необхідно здійснювати реінтеграцію порушеної психічної діяльності, що наслідком травматичної події. Метою психотерапевтичної роботи по-перше, є допомога у звільненні від подальших спогадів про минуле та інтерпретацій емоційних переживань як нагадувань про травму. По-друге, побудова шляхів для активного включення постраждалого у сьогодення. Тобто психотерапія повинна звертатися до двох основних аспектів посттравматичного розладу: зниження тривоги та відновлення відчуття особистісної цілісності та контролю над реальністю. Таким чином основними психотерапевтичними стратегіями сьогодні вважається підтримка адаптивних навичок «Я», формування позитивного ставлення до симптому та знаходження нового сенсу у навколишньому світі [2,3].

В арсеналі сучасної практики психотерапії і психокорекції використовуються різноманітні методи та підходи, що забезпечують досягнення поставлених цілей. Найбільш розповсюдженими методами психотерапії ПТСР є біхевіоральна, когнітивна (або їх сполучення) і психодинамічна. За формою проведення психотерапевтичні впливи підрозділяють на індивідуальні, групові або їх поєднання. Достатньо ефективним є використання когнітивно-біхевіоральної (поведінкової) психотерапії ПТСР. Цей метод передбачає вплив на думки, переконання та моделі поведінки людини. Він базується на двох складових: когнітивна терапія та експозиційна терапія. До переліку основних методів цього напрямку можна віднести такі: техніка вскриваючих інтервенцій; техніка десенсибілізації та переробки травмуючих переживань за допомогою рухів очей; візуально-кінестетична дисоціація; ослаблення травматичного інциденту та інші. Крім того, позитивні результати в психотерапії та корекції посттравматичного розладу дає застосування тренінгу подолання тривоги [4].

Фахівцями у попередженні та подоланні наслідків психологічних травм визначаються базові підходи щодо проведення психотерапії ПТСР, а саме:

- це обов'язковість психотерапевтичного втручання;
- максимально ранній початок терапії після психотравми з метою запобігання розвитку та хронізації ПТСР;

Питання психології

- комплексне тривале лікування у поєднанні з фармакотерапією.

Крім того, виокремлюються декілька важливих принципів терапії постраждалих:

- перший це принцип нормалізації, змістом якого є те, що нормальний індивід зіштовхуючись із ненормальними обставинами може переживати екстраординарні почуття;

- другий принцип, принцип партнерства та підвищення гідності особистості спрямований на встановлення підтримуючих, партнерських відносин з постражданим для підвищення гідності та впевненості в собі;

- третій принцип – принцип індивідуальності, підґрунтям якого є те, що кожна людина проходить свій власний шлях подолання проблем та відновлення від стресу.

Методи, які ефективно використовуються для корекції та терапії ПТСР можна поділити на чотири основні категорії:

- першу групу складають освітні, які спрямовані на обговорення книг, статей, просвітницьку діяльність в межах ознайомлення із клінічною та симптоматикою ПТСР;

- до другої групи відносяться ті, що сприяють формуванню цілісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя;

- третя група включає методи, що націлені на збільшення соціальної допомоги та соціальної інтеграції, як необхідної складової реабілітації постраждалого;

- четверта група – це терапія, яка містить роботу над горем, страхами, психосоматикою, травматичними спогадами та спрямована на переробку проблеми та позбавлення симптомів.

Протягом останніх десятиріч був створений новий унікальний інструмент роботи – «Метафоричні асоціативні карти», що застосовується психологами, психотерапевтами, бізнес-тренерами, коучами, як в особистих цілях (самопізнання, саморозвиток, поліпшення взаємин з оточуючими) так для роботи з клієнтами. Метод був створений в Німеччині і розвивався в Ізраїлі протягом останніх тридцяти років. Перші карти з'явилися в Німеччині в 1985 році. Їх творцями були Елі Раман та Морітц Егетмейер. На теперішній час вже існує більше п'ятнадцяти колод метафоричних асоціативних карт.

Асоціативні метафоричні карти - це картинки, розміром з гральні карти, без

закріплених стійких значень і інтерпретацій. На деяких картах зображені пейзажі, на деяких ситуації з життя, є карти із зображенням людей, казкових персонажів, а є карти з абстрактними малюнками. Метафоричні карти застосовуються для пошуків вирішення актуальних проблем, для створення відповідної обстановки для справжнього, глибокого міжособистісного контакту. Карти інтернаціональні, тому сприймаються представниками багатьох культур, підходять для роботи з клієнтами різного віку. Вони також можуть використовуватися для проведення як групової так і індивідуальної роботи; для вирішення проблем сімейних відносин, розв'язання внутрішніх конфліктів, роботи з втратою, травмою та наслідками психотравми [1]. Крім того, застосування карт сприяє розширенню знань про себе та навколишній світ; розвитку уяви та креативності; знаходженню рівноваги між тілом, душею та розумом; проживанню критичних ситуацій та знаходженню стратегій виходу з них; сприяють усвідомленню свого особистісного міста та шляху у житті та інше.

Використання цього інструменту надає можливість працювати відразу з емоційною, ментальною та тілесною сферою клієнта. Робота з метафоричними картами створюють безпечну обстановку, яка сприяє обміну думками, вільному від оціночних суджень.

Для роботи з травмою та пошуку нових шляхів виходу з кризових станів застосовуються карти колоди «Подолання». Ця колода була безпосередньо створена (2002р.) з терапевтичною метою - переживання і подолання наслідків травматичного досвіду. Карти «Подолання» допомагають усвідомити різні особистісні підходи щодо сприйняття кризових ситуацій, пов'язаних з горем та втратами. При груповій роботі виникає можливість відчути підтримку групи, отримати від неї ресурси для роботи з травматичними переживаннями. Процес гри має динамічний характер, може виходити за існуючі рамки та обмеження та сприяти виплискуванню на поверхню творчої активності. Ефективність роботи з травмою зростає при залученні і інших колод: «Сага», «Міфи», «Морена», «О-карти» та інш.

Етика терапії наказує: перш ніж безпосередньо підійти до больової точки й аналізувати її, слід якийсь час попрацювати над створенням атмосфери взаємної довіри,

Питання психології

визначити рівень самооцінки клієнта і його комунікативні ресурси, створити плацдарм для подальшого просування в напрямку подолання травми. На цьому етапі позитивний ефект дають карти із колод, що сприяють розповіді та формуванню позитивного настрою: «Сага», «Міфи», «Морена», «1001 ніч», «Таїті».

Як підкреслює ізраїльський психолог, доктор Офра Аялон, робота з колодою «Подолання» передбачає досягнення наступних цілей:

Захищати: допомага клієнтам розвивати як почуття впевненості в особистій безпеці та недоторканності, так і віру у власні сили.

Налагоджувати зв'язки: Допомогати у формуванні навичок відкрито спілкуватися (будь-то один з одним, з керівником групи, з сім'єю або з друзями) з метою надання взаємної підтримки.

Підтверджувати: Скористатися можливістю роботи з картами для того, щоб підтвердити кожному учаснику, що його реакції, хвилювання, страхи, способи подолання кризи і плани на майбутнє є нормальними і заслуговують на увагу.

Існує декілька основних завдань при роботі з травмою. При вирішенні перших трьох, основний акцент здійснюється на використанні карт колоди «Подолання»; для останніх, спільно з цієї колодою, доцільно застосовувати ресурсні та ті, що сприяють роздумам та розповіді.

Перше – це стабілізація та зменшення симптомів травми.

Друге – витягування на поверхню травматичного досвіду тобто опрацювання картинки травми.

Третє – інтеграція особистості. Травма обриває послідовність дій, вчинків та почуттів на всіх рівнях життя. Необхідна допомога у з'єднанні можливих ресурсів

людини для повернення його на особистісний шлях.

Четверте – дослідження існуючих особистісних ресурсів та надання інформації щодо застосування інших стратегій подолання та вирішення проблем. За допомогою карт на цьому етапі, ми можемо отримати або створити потрібні і корисні для установки.

Останнім п'ятим завданням можна вважати моделювання майбутнього шляху у життя на базі прийняття того, що сталося та застосування проаналізованих стратегій поведінки. Знаходження ресурсів (наприклад, за допомогою карт з колоди «Морена», «О-карти») для реалізації нових коопінг-стратегій (колода «Подолання»).

За своїм призначенням карти «Подолання» можна розділити на чотири типи:

1. Події.
2. Реакції на травматичні події.
3. Здібності до подолання криз.
4. Зцілення.

Кожен тип містить довільне число карт, і клієнт може на свій розсуд в залежності від конкретної ситуації, віднести ту чи іншу карту до будь-якого із запропонованих чотирьох типів.

Використання карт цієї колоди дозволяє увійти в контакт з витисненими з нашої свідомості у підсвідомість, небажаними відчуттями, думками та образами. Живлячись творчою уявою, груповою підтримкою, стимулюючи особистісні сили, карти допомагають знайти або створити особистісний шлях зцілення та подолання кризових станів. Застосування карт колоди «Подолання» не має не меті замінити існуючі підходи у роботі з травмою. Це є ще один ефективний проєктивний метод, яким можна користуватися у поєднанні з іншими існуючими підходами.

Література

1. Киршке В. Клубника за окном. Ассоциативные карты для коммуникации и творчества. / В. Киршке – ОН Verlag. – 2010. – 240 с.
2. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк – К.: Ніка-Центр. – 2006. – 580 с.
3. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович – СПб.: Речь. – 2004. – 256 с.
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина – СПб.: Питер. – 2001. – 272 с.