

---

**ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ  
РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ  
ВНАСЛІДОК ВІЙНИ**

---

Гільман А. Ю.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-497-9-20>

**Вступ**

В умовах війни населення країни потребує негайного реагування щодо промоції психофізичного здоров'я та впровадження заходів психологічної допомоги та реабілітації. Розуміння особливостей різних підходів та методів щодо проведення психологічної реабілітації дозволить розширити межі у наданні психологічної допомоги населенню України, як перебуває у війні.

Психологічну реабілітацію розуміють як комплекс методів і способів допомоги людям з метою відновлення після травми або стресу та покращення якості життя. Також це є комплекс методів реабілітаційної медицини, спрямованих на відновлення психічних та фізичних сил в людини, яка має психічний розлад до контрольного рівня, тобто здатності працювати. Реабілітаційні заходи проводять для відновлення позитивного ставлення особи до родини, соціуму, суспільства, життя та попередження формування психічного дефекту в особи зі схильністю до самоізолювання.<sup>1</sup>

Вивченням особливостей психологічної реабілітації займалися українські та зарубіжні дослідники і психотерапевти: П. Горностаї, С. Власенко, І.Дигун, Н. Пилипенко, О. Заверуха, С. Литвиненко, В. Ямницький, С.Лукомська, Є. Харченко, Л.Онуфрієва, Я. Каплан, Р. Гонсалвес, А. Педрозо, Е. Сільва, Д. Опріс, Д. Реді, М. Рой, М. Костанцо, Дж. Блер, Р. Маклей, К. Макбраєн, М. Відерхольд, С. Міяхіра, Р. Фолен, Г. Гофман, Дж. Хааген, М.Фрейн, М. Бетель, М. Бішоп, В. Цокота, І. Малік, Т. Сошенко, А. Габінська, Є.Тичковський, І.Дмитрик, І.Райхманн, Е. Вільке, Б. Штайнер, Я. Обухов-Козаровицький, К. Родіна, О. Сапіжак, В. Волошин, О. Романчук та інші. Попри низку досліджень в цілому відсутні структуровані матеріали щодо аналізу різних підходів у проведенні психологічної реабілітації в опрацьованні травми.

---

<sup>1</sup> Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

## 1. Поняття про психотравму та її види. Розуміння психологічної реабілітації. Етапи реабілітаційного процесу та соціально-психологічного відновлення особистості

Травматичний досвід за будь-яких обставин може спричинити тривалі емоційні та інші життєві труднощі, а також психотравму. Її розуміють як переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їхнього подолання. Цей стан супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності й втрати контролю, когнітивними змінами і змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє іноді тривалі фізичні, психічні й особистісні розлади. На фізіологічному рівні змінюється біохімічна рівновага (цим пояснюють ефект знеболення, надмірне збудження, амнезію, зниження імунітету, виснаження тощо); змінюється робота мозку – блокується міжпівкульна синаптична передача. По-іншому функціонують нейрони кори головного мозку, внаслідок чого страждають насамперед мозкові зони, пов'язані з контролем агресивності та циклом сну.<sup>2</sup>

Психологічну травму можна визначити як стан сильного переляку, що переживає людина при зіткненні з раптовою, потенційно загрозливою для її життя подією, яка перевершує можливості людини, і яку вона при тому, не здатна ані контролювати, ані скільки-небудь ефективно відреагувати (Левін; Зетл & Джозефс).

Відповідно до підходу Американської психологічної асоціації психотравма – це емоційна відповідь на жакливу подію, таку як аварія, напад, природна катастрофа, смерть близької людини тощо<sup>3</sup>. Водночас психологічна травма може виникнути через будь-яку подію, яку людина сприймає, як страшну, стресову та небезпечну. Це також вітальне відчуття невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується почуттями безпорадності і незахищеності, а відтак спричиняє тривале потрясіння у сприйнятті власної самості та світу.

Психотравма як ситуація або подія – це будь-яка особисто значуща ситуація/подія, що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у випадку недостатності захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.

<sup>3</sup> Hundt N. E., Barrera T. L., Robinson A., Cully J. A. A Systematic Review of Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Veterans. *Military Medicine*. 179, 9: 2014. 942. DOI: 10.7205/MILMED-D-14-00128.

<sup>4</sup> Стеблюк В. В., Проноза-Стеблюк К. В. Травма та травматерапія: Історія та сьогодення. український вісник психоневрології. Том 26, випуск 4 (97). 2018. С. 82-86.

Коли відбувається психічна травма, нервова система ніби «заморожує» спогади про цю подію у всіх образах, думках та почуттях. Людина з психотравмою сприймає світ і через призму цієї травми. Вона мислить через травму, її емоційні реакції через травму, її патерни поведінки формуються в травмі<sup>5</sup>.

Щоб діагностувати психологічну травму, необхідна наявність визначальних чинників:

а) травмуючої події, ситуації екстремального стресу, яку людина сприймає, як загрозу для життя, здоров'я (свого або близьких осіб);

б) дефіциту внутрішніх та зовнішніх ресурсів, для подолання стресового навантаження;

в) симптомів, які мають прямий зв'язок з пережитою травматичною ситуацією<sup>6</sup>.

**Існує п'ять видів травм, за якими можна визначити чи були у житті події, які могли б спричинити реакцію на стрес, яка триває досі:**

*Гостра травма* виникає в результаті сильного стресу спричиненого раптовою подією. Така реакція на стрес є короткочасною й поступово проходить в міру того, як відновлюється психіка. Прикладом може бути автомобільна аварія, фізичне та сексуальне насилля, раптова смерть близької людини.

*Хронічна травма* виникає внаслідок постійного перебування в стресових умовах, які часто повторюються. Наприклад, постійне знущання, прояви жорстокості (в т.ч. в умовах війни).

*Комплексна травма* виникає, коли людина проживає чисельні стресові події, які трапляються одна за одною, і ніяк не можна на них вплинути. Через це з'являється відчуття пастки й у майбутньому людина може втратити відчуття безпеки, мати сильну тривожність та постійно перевіряти своє оточення на безпечність.

*Вторинна травма* виникає, коли людина стає свідком страждань інших людей. Часто із цією травмою стикаються люди, чії професії пов'язані з допомогою та реагуванням на хаос. Вторинна травма виникає через втому від співчуття та емпатії, скерованої на інших.

*Травма дитинства* з'являється, коли дитина стає свідком та учасником складних ситуацій, коли навички подолання та адаптації до криз ще не розвинуті. Така травма може вплинути на подальший

---

<sup>5</sup> Єгорова О. Реабілітаційна психологія: курс лекцій. Навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія. Слов'янськ : Вид-во Б.І.Маторіна, 2018. 132 с.

<sup>6</sup> Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. Спецвипуск. 2022. С. 78–85. DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.11>

розвиток. До прикладу травм належить насилля, розлучення батьків, емоційна самотність<sup>7</sup>.

Усі види психотравми (переважно окрім травми дитинства) мають відношення і є наслідком воєнних дій на території України. І в нашій праці ми фокусуємо увагу на психотравмі внаслідок війни. Розглянемо суть та особливості психологічної реабілітації осіб, які постраждали внаслідок війни.

У науці та практиці *психологічну реабілітацію* традиційно розуміють як систему заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психічного й особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження людини<sup>8</sup>. Психологічна реабілітація включає низку методів психологічної діагностики, психологічного консультування, психологічної корекції та психотерапії та ін.

Під час проведення психологічної реабілітації фахівцю слід детально розповісти клієнту про специфіку роботи, про особливості психотерапевтичних інтервенцій, ознайомити з типовими реакціями та травму чи травматичний/стресовий досвід тощо.

До *етапів реабілітаційного процесу* в цілому відносять таких три:

- перший етап – відновне лікування;
- другий етап – реадаптація, полягає в розвитку можливостей пристосувань особи до умов зовнішнього середовища; провідна роль тут належить психосоціальному впливів, спрямованим на стимуляцію соціальної активності особи;
- третій етап – власне реабілітаційний, завдання якого полягає у відновленні колишніх відносин особи з навколишньою дійсністю<sup>9</sup>.

Психологічна реабілітація у медичному клінічному закладі має кілька *етапів*. Одним із найважливіших етапів є налагодження контакту з пацієнтами, що вимагає від психолога професійно розвинутих базових навичок консультування у поєднанні їх із знаннями психології цієї групи осіб (наприклад, якщо це військові).

Наступним етапом є ґрунтовне обстеження – первинний скринінг (інтерв'ю) в межах отримання психологічної допомоги та психоедукація – пояснення особам, які звернулися або потребують психологічної допомоги, необхідної інформації про психічне здоров'я,

---

<sup>7</sup> Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.

<sup>8</sup> Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

<sup>9</sup> Методичні вказівки до виконання практичних робіт з навчальної дисципліни «Психологічна реабілітація» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня усіх освітньо-професійних програм спеціальностей НУВГП денної форми навчання [Електронне видання] / Примачок Л. Л. Рівне : НУВГП, 2020. 31 с.

психологічні негаразди та їх наслідки для особистості<sup>1011</sup>. Під час залучення осіб до психологічної реабілітації важливо впроваджувати психоедукацію щодо питань психічного реагування цих постраждалих, пояснити чому так стається, усвідомити, що все те, що відбувається з ними після пережитої травматичної події – це нормальна реакція на ненормальні події/обставини зовнішнього середовища.

Ще однією складовою психологічної реабілітації є володіння техніками психокорекції та психотерапії, безпосередня робота з окремими симптомами, які були виявлені. Важливим етапом психологічної реабілітації є також залучення постраждалих осіб у групову роботу, що суттєво допомагає їм адаптуватися до мирного життя, життя в сім'ї та до взаємодії із суспільством. Проте, цей етап може не бути обов'язковим, на відміну від попередніх, оскільки вимагає більше часу та умов для його реалізації, а також потребує додаткової мотивації самих осіб (якщо йдеться про військових)<sup>12</sup>.

Соціально-психологічна реабілітація передбачає розробку і застосування відновлювальних заходів, котрі діятимуть у чотирьох векторах: персональному, інструментальному, просторовому, часовому. Персональний вектор націлений на відновлення частково втраченої цілісності особистості, її збалансованості, саморегульованості. Щодо інструментального вектору, то він включає відновлення зниженої самоефективності особистості, її здатності самореалізовуватися у різних видах діяльності. Просторовий вектор має на меті підвищити комунікативну компетентність особистості, налагодити стосунки, конструктивно розв'язувати конфлікти, подолати почуття відчуження від оточення. А часовий вектор спрямований на ціннісно-смыслову сферу особистості, переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів.

*Процес соціально-психологічного відновлення складається з трьох етапів: підготовчого, базисного і підтримувального*<sup>13</sup>. На підготовчому етапі втілюють засоби посилення мотивації щодо самозмін, технологію

---

<sup>10</sup> Оверчук В. А. Реабілітаційна психологія: навчальний посібник для студентів ВНЗ. Вінниця : Міленіум, 2007. 295 с.

<sup>11</sup> Методичні вказівки до виконання практичних робіт з навчальної дисципліни «Психологічна реабілітація» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня усіх освітньо-професійних програм спеціальностей НУВГП денної форми навчання [Електронне видання] / Примачок Л. Л. Рівне : НУВГП, 2020. 31 с

<sup>12</sup> Христюк О. Техніки відновлення на етапі психологічної реабілітації учасників бойових дій. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України Серія: психологічні науки. № 3(14). 2019. С. 317–329.

<sup>13</sup> Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.

конструювання ефективних мотиваторів і технологію активізації сліпих зон уваги. На базисному етапі використовують технологію проектування майбутнього за допомогою життєвих виборів, технологію апробації оновлених проектів за допомогою постановки життєвих завдань та технологію реалізації поставлених завдань за допомогою все більш успішного практикування. На підтримувальному (профілактичному) етапі використовують технологію переінтерпретації і інтеграції травматичних спогадів в загальний досвід особистості, технологію вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу та технологію опосередкованого впливу на особистість через організацію більш екологічного середовища життєдіяльності<sup>14</sup>.

Кожен з етапів передбачає застосування певних реабілітаційних технологій, що складаються з відповідних технік. Грамотне поєднання процедурних, технічних аспектів реабілітації та ціннісно-смислових особливостей підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості забезпечує послідовне успішне проходження кожного з етапів.

## 2. Методи психологічної реабілітації осіб, які постраждали внаслідок війни: суть, основні положення

Аналізуючи різні підходи на розуміння до визначення змісту та мети психологічної реабілітації, помічаємо, що сюди варто віднести:

- 1) збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я особи з травматичним досвідом;
- 2) досягнення соціально-психологічного благополуччя;
- 3) зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених (бойових) психічних травм у формі гострих стресових реакцій;
- 4) профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки тощо.<sup>15</sup>

Для втілення цих та інших ключових аспектів застосовують різні методи та підходи психологічної реабілітації, які розглянемо детальніше.

### ***Травмотерапія***

Травмотерапія – це проживання життєвого циклу травми без ретравматизації від виникнення до повного звільнення на когнітивному, емоційному та тілесному рівні<sup>16</sup>. Ключовим аспектом є знаходження та

---

<sup>14</sup> Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.

<sup>15</sup> Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

<sup>16</sup> Литвиненко, С.А., Ямницький, В. М. Психологія травми: трансгенераційний та феноменологічний аспекти. Психологія: реальність і перспективи. Вип. 4. 2015. 14-17.

закріплення автентичних цінностей, емоційних реакцій та моделей поведінки. Це глибокий процес синергії клінічного та феноменологічного підходів, які взаємодоповнюють один одного. Травмотерапія має безліч витоків, суміжних течій та піднапрямків, які ми вивчимо далі.

Травмотерапія передбачає, передусім, інтеграцією події в пам'ять, створенням єдиного запису інформації і спрямована на зменшення тривоги, зменшення посттравматичних реакцій, таких як уникнення, збудження і небажана активація спогадів<sup>17</sup>. Травмотерапія приносить бажаний ефект, коли особа більше не спостерігає реакції уникнення і можете свідомо вирішувати, коли постраждалий говорить і думає про те, що сталося, а не залишається в ситуації, коли спогади повертаються самі по собі, з інтенсивністю, незалежною від його волі. Такі ж результати передбачає і метод пролонгованого впливу експозиційного психотерапії.

#### ***Експозиційна психотерапія (метод продовженого впливу за Е. Фoa)***

Терапія продовженого впливу (за Е.Фoa) – форма поведінкової та когнітивно-поведінкової терапії, призначена для лікування посттравматичного стресового розладу, яка характеризується двома ключовими аспектами лікування – за допомогою уявної та життєвої експозиції (*in vivo*)<sup>18</sup>. Уявну експозицію розуміють як повторюване «навмисне» переповідання пам'яті про травму. Експозиція *in vivo* – як поступове зіткнення з ситуаціями, місцями та речами, які нагадують про травму або здаються небезпечними (хоч вони можуть бути об'єктивно безпечні).

Методи експозиційної терапії включають вплив стимулів на клієнта, що викликають посттравматичний стресовий розлад, з метою послаблення нейронних зв'язків між тригерами та спогадами про травму.

Психологічна реабілітація та опрацювання травми відповідно до методу продовженого впливу за Е.Фoa складається з таких аспектів: робота з тригером з минулого пацієнта («*in vivo*»); робота з уявним тригером («*imaginal*»); відкриттям віртуальної реальності; викликанням почуттям, породжене фізичним шляхом («інтероцептивне»)<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева. 2015. 416 с.

<sup>18</sup> Resick P. A., Nishith P., Weaver T. L. A comparison of cognitive processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *J Consult Clin Psychol.* 70(4): 2002. 867–79.

<sup>19</sup> Sloan D.M., Marx B.P., Lee D.J., Resick P.A. A Brief Exposure-Based Treatment vs Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Noninferiority Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 75(3): 2018. 233–239. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4249

Під час сесій відбувається поступове введення клієнта в ситуації, які викликають стрес, починаючи з менш інтенсивних і поступово переходячи до більш інтенсивних відповідно до градації. Експозицію проводять досить тривалий час (від 1 – 2-х місяців до 6), щоб дозволити клієнту звикнути до стресових ситуацій і зменшити інтенсивність реагування на них. Повторність експозицій сприяє зменшенню тривожності та стресу щодо ситуацій, які викликали раніше потужний стрес і жах. Експозицію проводять під супроводом психолога або психотерапевта.

Експозиційна терапія допомагає поступово полегшити власну здатність справлятися із ситуаціями, які викликають тривогу, сильний страх/жах тощо. Виконуючи експозиції, клієнти поступово навчаються менш інтенсивно реагувати на ситуації чи об'єкти, які раніше викликали у них занепокоєння. Регулярні експозиції – це науково доказаний спосіб покращити симптоми різних тривожних розладів. Під час експозиції клієнти уявляють або спостерігають у реальності те, що викликає у них тривогу та стрес.

Виділяють 3 види методів експозиційної терапії<sup>20</sup>:

1. Експозиція *in vivo*. Вправи цього виду передбачають фізичну присутність того, що лякає пацієнта. У випадку експозиції *in vivo* пацієнт зустрічається зі стимулами, які викликають тривогу та страх у реальному житті. Наприклад, якщо людина боїться висоти, то діючими практиками для неї можуть бути: перебування на вишках, колесі огляду, підіймання по високих сходах та інші. За допомогою процедур пролонгованого впливу-занурення у стресове середовище *in vivo* поведінкові принципи дозволяють успішно справлятися зі страхами та фобіями.

2. Експозиція в уяві (*in vitro*). Робота з уявою: потрібно якомога яскравіше уявити те, що лякає, без його фізичної присутності або доторкання до нього. Ці вправи можуть продовжуватися як декілька хвилин, так і набагато довше. Такий вид експозицій також включає багаторазове повторення вправ в уяві.

3. Експозиція віртуальної реальності. Це «суміш» уявної експозиції та експозиції *in vivo*. Такий вид відтворює образи, звуки та інші відчуття ситуації, що лякає, засобами, які здаються цілком реальними.

Метод продовженого впливу за Е.Фоа передбачає 10 сесій (1 раз на тиждень, 1 сесія – 1 год.30 хв.). Сесії з клієнтом передбачають психоедукацію щодо типових реакцій на травму, опрацювання рівня дискомфорту щодо стресових/травматичних ситуацій клієнта (згідно зі

---

<sup>20</sup> Resick P. A., Nishith P., Weaver T. L. A comparison of cognitive processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *J Consult Clin Psychol.* 70(4): 2002. 867–79.

шкалуванням), техніки по роботі з уявною та експозицією *in vivo*, робота з диханням, опрацювання травматичного досвіду тощо. Протягом кожного тижня клієнт повинен опрацювати домашні завдання (прослуховування аудіо-записів, робота з експозиціями, шкалою тривоги тощо)<sup>21</sup>.

### **EMDR**

EMDR (Eye Movement Desensibilization and Reprocessing) – це десенсибілізація та репроцесуалізація (опрацювання травми) з допомогою руху очей<sup>22</sup>. Гіпотеза методу полягає в тому, що подвійний фокус уваги на травматичному досвіді та стимулах, що почергово активують ліву та праву півкулі мозку й орієнтують увагу людини на тому, що відбувається «тут і тепер», – залучає механізм прискореного опрацювання інформації, сприяє інтеграції травматичних спогадів у експліцитну наративну пам'ять (усвідомлене згадування), а відповідно призводить до зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу<sup>23</sup>. Тобто, коли клієнт одночасно концентрується на негативному матеріалі й під наглядом фахівця виконує практики, рухаючи очима, постукуючи чи виконуючи інші дії, це запускає механізм опрацювання інформації. EMDR базується на моделі адаптивного опрацювання інформації (AIP), відповідно до якої більша частина психопатології зумовлена неадаптивним кодуванням та / або неповною обробкою травматичного чи несприятливого життєвого досвіду<sup>24</sup>.

Після опрацювання травматичного спогаду за допомогою методу EMDR особа зможе відсторонено дивитися на ситуацію, а не переживати її знову і знову. Пережита стресова ситуація стає просто спогадом, картинка не така яскрава, а рівень стресу зменшується до 0. Так, цей спогад уже не впливає на людину й вона не витрачає на нього сили й ресурс.

Фахівці використовують терапію EMDR для роботи з тривогою, нападами паніки та фобії; хронічними захворюваннями та медичними

---

<sup>21</sup> Sloan D.M., Marx B.P., Lee D.J., Resick P.A. A Brief Exposure-Based Treatment vs Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Noninferiority Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 75(3): 2018. 233–239. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4249

<sup>22</sup> Сторова О. Реабілітаційна психологія: курс лекцій. Навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія. Слов'янськ : Вид-во Б.І.Маторіна, 2018. 132 с.

<sup>23</sup> Заверуха О.Я. Психологічна реабілітація особистості в умовах дії стресових факторів та її соціальна мобільність / Психологічні основи соціальної мобільності особистості в період криз: монографія / за ред. Ю.А. Завачького та ін. К.: ПВТП «LAT&K», 264 с. 2023. С. 112-135.

<sup>24</sup> Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

проблемами; депресією та біполярним розладом; дисоціативними розладами; розладами харчової поведінки; горем та втратою; болем; розладами особистості; посттравматичним стресовим розладом та іншими проблемами, пов'язаними з травмами та стресом; сексуальним насильством; порушенням сну; зловживанням шкідливими речовинами та залежність; насильством та жорстоким поводження тощо<sup>25</sup>.

До протипоказань можна віднести нестабільний стан людини, наприклад, коли вона перебуває в гострому психотичному стані. Людина має бути стабільна, щоб опрацювати травму. Єдиний випадок, коли метод можна застосовувати в гострому стані, – коли потрібно допомогти людині одразу після серйозної стресової ситуації. Наприклад, якщо людина щойно пережила обстріли – це не психічний, а гострий психологічний стан, з яким спрацює метод EMDR.

EMDR-терапію використовують щоб<sup>26</sup>:

- 1) допомогти клієнту зробити висновки з негативного минулого досвіду;
- 2) знизити чутливість справжніх тригерів, які непокоять;
- 3) попрацювати із шаблонами для відповідних майбутніх дій, які дозволять клієнту процвітати як індивідуально, так і в його міжособистісній системі.

Терапія EMDR вміщає вісім етапів. Увагу приділятимуть негативному образу, переконанням та відчуттям тіла, пов'язаним із цією подією. А згодом – позитивному переконанню, яке свідчить про розв'язання проблеми. Типовий сеанс триває 60–90 хвилин. Терапію EMDR можна використовувати в межах стандартної розмовної терапії як допоміжну або як самостійне лікування.

*Етапи EMDR-терапії*<sup>27</sup>:

1. Терапевт спілкується з людиною, визначає симптоматику, збирає анамнез, складає карту травм (це може бути тривалий процес).
2. Підготовка. Фахівець готує людину до терапії, багато уваги та часу приділяється стабілізації. Це можна порівняти з підготовкою до операції.
3. Оцінка конкретного спогаду.
4. Десенсибілізація, так званий процес знеболення.

---

<sup>25</sup> Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.

<sup>26</sup> Müller J. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія для посттравматичного стресового розладу. PMGP [інтернет]. 14, Квітень 2017 [цит. за 07, Серпень 2024];2(2):e020227. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/27>

<sup>27</sup> Sukhostavets N. Psycho-rehabilitation adaptation of pregnant women and mothers in the postpartum period who experienced traumatic events during the war. *Futurity Medicine*. 2022. P. 4–11. URL: <https://doi.org/10.57125/fem.2022.09.30.01> (date of access: 23.05.2023).

5. Інсталяція позитивної думки.
6. Сканування тіла – чи в тілі не залишилося неприємних відчуттів.
7. Перевірка, чи все спрацювало, терапевт запитує в людини, чи в неї змінилося ставлення до ситуації.
8. Закриття, переоцінка.

*Важливі моменти у терапії EMDR:*

1) двостороння стимуляція подвійної уваги – це лише один з компонентів, інтегрований з процедурними елементами, унікальними для терапії, а також аспектами, що синтезуються з усіх основних психологічних підходів;

2) для досягнення позитивного ефекту EMDR-терапії як комплексного підходу пильна увага приділяється образам, переконанням, емоціям, фізичним реакціям, підвищеній поінформованості, внутрішній стабільності, стійкості та міжособистісним системам;

3) психотерапевти повинні використовувати різні протоколи EMDR-терапії залежно від типу патології та дотримуватися терапевтичних процедур, адаптованих до потреб клієнта;

4) мета 8-ми етапної EMDR-терапії – допомогти клієнту звільнитися від минулого та перейти у здоровий та продуктивний стан<sup>28</sup>.

***Травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія***

Травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ КПТ) – метод у психотерапії, розроблений у США, щоб допомогти дітям впоратися із травмою і зменшити її негативний вплив психічне здоров'я в майбутньому<sup>29</sup>.

Цей вид терапії полягає в тому, щоб допомогти людині з травмою усвідомити та валідувати свої почуття. Адже травматичний досвід не можна відпустити, не усвідомивши та не проживвши його.

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) є короткостроковою інтервенцією, яка має зменшити симптоми, пов'язані з травматичною подією. Цей метод був започаткований у 1980-х роках Джудіт Коен, Ентоні Маннаріном та Естер Деблінгер. Він скерований на роботу з негативними емоціями, фізичними реакціями та будь-якими іншими труднощами, асоційованими з травматичним досвідом. Зазвичай індивідуальна або групова робота за ТФ-КПТ поєднує 12-16 сеансів і включає психоосвіту, поступову експозицію, моделювання поведінки,

---

<sup>28</sup> Харченко, Є., & Онуфрієва, Л. Психологічна реабілітація учасників бойових дій з психічними розладами та травмами. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, (61), 2023. 51–73. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2023-61.51-73>

<sup>29</sup> Müller J. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія для посттравматичного стресового розладу. PMGP [інтернет]. 14, Квітень 2017 [цит. за 07, Серпень 2024]; 2(2):e020227. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/27>

вироблення копінг-стратегій і тренінг щодо регулювання особистої поведінки (при симптомах надмірної реактивності)<sup>30</sup>.

*Протокол ТФ-КПТ складається з таких компонентів:*

- психоедукації;
- техніки коупінгу, стабілізації, емоційної регуляції;
- повторного пережиття та когнітивне опрацювання;
- експозиції наживо (+відвідини місця травматичної події), зменшення уникнення;
- роботи з коморбідними розладами та проблемами;
- повернення до життя, відновлення<sup>31</sup>.

Когнітивно-поведінкова травмофокусована психотерапія охоплює різноманітні схеми роботи, спрямовані на переоцінку та повторне переживання травматичних подій.

Основними методиками травмофокусованих втручань є:

- 1) експозиція наживо;
- 2) експозиція в уяві;
- 3) пролонгована експозиція;
- 4) стимульна конфронтація;
- 5) повторне когнітивне опрацювання;
- 6) когнітивна реструктуризація;
- 7) нарративна реконструкція.

Травмофокусована терапія спрямована на: 1) розпізнавання та зміну негативних особистісних значень що надаються травматичній події та її наслідкам; 2) зменшення проявів повторного переживання і нівелізація тригерів; 3) зміна невірних патернів поведінки<sup>32</sup>.

***Мультимодальна модель подолання Basic Ph (М. Лахад)***

Це модель подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності для людини, деякий «міст над прірвою», що допомагає людині «вирости» з кризової ситуації, «з'єднати» її внутрішнє «Я» та зовнішній «Світ» (М. Лахад & Д. Лейкін)<sup>33</sup>. Відповідно до цієї моделі в кожного є своє

---

<sup>30</sup> Стеблюк В. В., Проноза-Стеблюк К. В. Травма та травматерапія: Історія та сьогодення. український вісник психоневрології. Том 26, випуск 4 (97). 2018. С. 82-86.

<sup>31</sup> Müller J. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія для посттравматичного стресового розладу. РМГР [інтернет]. 14, Квітень 2017 [цит. за 07, Серпень 2024]; 2(2):e020227. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/27>

<sup>32</sup> Христук О. Техніки відновлення на етапі психологічної реабілітації учасників бойових дій. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України Серія: психологічні науки. № 3(14). 2019. С. 317–329.

<sup>33</sup> Lahad, M., & Leykin, D. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 2013. P. 11-32.

власне унікальне поєднання ресурсів подолання, в людини існує свій потенціал, досвід у подоланні стресової події в шести модальностях<sup>34</sup>:

1. B – Belief & values – віра, переконання, цінності, філософія життя.
2. A – Affect – вираження емоцій та почуттів.
3. S – Socialization – соціальні зв'язки, соціальна підтримка, соціальна приналежність, спілкування.
4. I – Imagination – уява, мрії, спогади, творчість.
5. C – Cognition, thought – розум, пізнання, когнітивні стратегії.
6. Ph – Physical – фізична активність, тілесні ресурси<sup>35</sup>.

*Belief & values* – цей спосіб подолання кризи базується на вмінні вірити: це може бути віра в Бога, в людей чи в самого себе. Існування в нашому житті сенсової наповненості, системи життєвих цінностей, місії, віри є джерелом, з якого людина може почерпнути сили у складних ситуаціях.

*Affect* – цей спосіб подолання стресу вимагає від нас, перш за все, навчитися розуміти власні почуття, називати їх своїми власними іменами. Після цього з'являється можливість висловити розпізнані почуття найбільш прийнятними для кожної людини способами: словесно – в особистій розмові, письмово – в листі, без слів – в танці, малюнку, музиці чи драмі. Йдеться про пряме чи опосередковане вираження почуттів: наприклад, записувати в щоденник свої почуття, висловлювати їх у будь-який арт-спосіб (малюнок, спів, інструментальна музика) тощо.

*Socialization* – даному способу стресодолання притаманне прагнення до спілкування, звернення за підтримкою до сім'ї, близьких людей чи до кваліфікованих спеціалістів. Крім цього, ми можемо самі допомагати іншим потребуючим людям, занурюватися в суспільну роботу тощо. Суть способу полягає у соціальній включеності, можливості бути серед людей, бути чимось корисною, почувати себе частиною системи, організації тощо.

*Imagination* – цей спосіб подолання стресу апелює до наших творчих здібностей, креативної сторони нашої особистості. Завдяки уяві ми можемо мріяти, розвивати інтуїцію та пластичність, шукати і знаходити рішення у світі гри та фантазії, уявляти собі змінене майбутнє та минуле, навіть спогади про щасливі моменти здатні зменшити інтенсивність

---

<sup>34</sup> Ресурсна психологія та психотерапія// Ресурсоорієнтована модель «BASIC Ph». URL: <https://arpp.com.ua/articles/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/> (дата звернення 02.02.2022).

<sup>35</sup> Lahad, M., & Leykin, D. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 2013. P. 11-32.

переживань у складних ситуаціях «тут і тепер». Сюди також відноситься почуття гумору, імпровізація, мистецтво та різного роду ремесла.

*Cognition* – спосіб подолання кризи через звернення до наших ментальних здібностей, до нашого вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати та осягати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати достовірну інформацію, аналізувати проблеми та вирішувати їх. Сюди ж належить пріоритетність, альтернатива, делегування та саморефлексія.

*Physical* – спосіб стресодолання, що передбачає звернення до фізичної активності нашого тіла. Цей спосіб пов'язаний із такими можливостями нашого фізичного тіла, як здатність відчувати себе завдяки слуху, зору, нюху, дотику, смаку, відчуттю тепла та холоду, болі та задоволення, орієнтації на місцевості, внутрішньої напруги чи розслаблення. Він також включає в себе різного роду фізичні навантаження (зарядка чи виконання фізкультурних комплексів, ходьба, прогулянка на природі тощо) та тілесні практики (релаксаційні техніки, дихальні вправи тощо)<sup>36</sup>.

Так, у кожної людини є шість каналів подолання стресу, при цьому, з них домінуючими є лише кілька. З огляду на це, важливо розуміти свої сильні сторони і розвивати слабкі (пасивні) канали, тим самим посилюючи і збагачуючи свої ресурси. Це також можна діагностувати за допомогою опитувальника Basic Ph.

### ***Ресурсна психотерапія (І. Дмитрик)***

Ресурсна психотерапія пропонує підхід, який дозволяє стабілізувати клієнтів та спонукати до посттравматичного зростання не торкаючись безпосередньо травматичної події. Методика ресурсної психотерапії зосереджує увагу на внутрішніх ресурсах людини, сприяючи розвитку сил і здібностей для подолання життєвих труднощів

Ресурсна психотерапія передбачає роботу з:

- теоретичними концепціями ресурсної психології;
- життєвими сценаріями, циклами, лініями життя;
- внутрішніми опорами (способи формування та перевірки надійності);
- внутрішніми та зовнішніми ресурсами (пошук та активації);
- технікою свідомої дисоціації;

---

<sup>36</sup> Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.; Дигун І.С. Соціально-психологічні умови реабілітації постраждалих внаслідок дії екстремальних стрес-факторів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2023. 218 С.; Lahad, M., & Leykin, D. The Integrative Model of Resiliency – The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 2013. P. 11-32.; <https://arpp.com.ua/articles/resursoorientovana-model-stresodolannya-basic-ph/>

- самоідентифікацією та само актуалізацією, робота з «Я» концепцією;
- роботою з поєднанням субособистостей;
- роботою з Над-Я, ядром особистості, внутрішнім мудрець;
- роботою з тілом;
- контактом з внутрішніми «демонами», контрактами;
- техніки по роботі з ресурсом тощо.

***Основі принципи та методи ресурсної психотерапії:***

1. В основі закладена робота з такими феноменами як ідентичність, віра, самоприйняття, самоусвідомлення.

2. У методі ресурсної психотерапії подолання наслідків психотравмуючих подій відбувається за рахунок розширення усвідомленої структури особистості, ресурсоємності, посилення резилієнсу без посереднього контакту з пам'яттю про психотравмуючу подію.

3. Важливим компонентом на кожному етапі роботи є якоріння досягнутих результатів через тілесні відчуття в тілі.

4. Ця модель може застосовуватись психотерапевтами незалежно від напрямку<sup>37</sup>.

***Етапи роботи відповідно до ресурсної психотерапії:***

1. Скринінг, стабілізація, створення стану безпеки, дослідження та актуалізація сформованих метафоричних образів які забезпечують стан безпеки. Включення органів чуттєвої структури.

2. Пошук, формування опор, зв'язку опора-тіло. Забезпечує підтримку і прийняття як ситуації, так і прийняття себе в ній.

3. Візуалізація ядра особистості в тілі, його наповнення сенсами та образами. Моніторинг стійкості даних конструкцій, робота з їх посиленням.

4. Розширення ядра особистості усвідомлення і наповнення простору цінностями, сенсами, планами на майбутнє, опорами.

5. Сканування зв'язків усіх систем, робота через проєктивні техніки. Моніторинг динаміки симптомів і позитивних змін (з першого звернення)

6. Взаємодія внутрішнього світу із зовнішнім. Пропрацювання причинно-наслідкових зв'язків, виявлення деструктивних сценаріїв (стратегій поведінки) реструктуризація сценаріїв.

---

<sup>37</sup> Ресурсна психологія та психотерапія// 7-крокова модель роботи з наслідками психотравмуючої події в методі ресурсної психотерапії. URL: <https://arpp.com.ua/articles/7-step-model-for-working/> (дата звернення 17.07.2023).

7. Плани і зв'язки з Я-концепцією, ядром особистості, реакціями тіла, Пропрацювання Я-концепції, субособистостей. Виявлення нових запитів<sup>38</sup>.

При роботі моніторинг здійснюється з використанням валідних та надійних методів психодіагностичного дослідження. Відмічено суттєве зменшення, або нормалізація показників ситуативної тривожності, депресії, ознак ПТСР, агресії чи аутоагресії, зменшуються психосоматичні прояви та збільшуються показники вітальності.

### **Біосугестивна терапія (О. Стражний)**

Метод біосугестивної терапії (БСТ) – це швидкий і ефективний засіб корекції психологічних, соматоформних і психосоматичних порушень<sup>39</sup>. Його застосовують у випадку безсоння, головного болю, хронічної втомлюваності, роздратування, тривоги, панічних атак, порушення у роботі серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту.

Курс занять за допомогою методу біосугестивної терапії включає 8 психотерапевтичних сесій (індивідуальних та групових). Кожна сесія складається з трьох частин: 1) індивідуальна бесіда з клієнтом, 2) групова бесіда з клієнтами (у випадку групової терапії), 3) психотерапевтичний сеанс<sup>40</sup>.

Для групової сесії оптимальна кількість учасників – 8 чоловік. Загальний час сесії складає – 40-45 хвилин.

Індивідуальна консультація з клієнтом спрямована на корекцію певних особливостей сприйняття людиною своєї ситуації і своїх психологічних, соматоформних і психосоматичних порушень. Наприклад, переконання: «В мене дуже-дуже велика проблема», трансформують на: «В мене є певні життєві питання, які треба вирішувати». Переконання: «Ніхто не може мені допомогти», замінюють на «З будь-якої ситуації є вихід, і мінімум два»<sup>41</sup>.

Групова бесіда з клієнтами (у випадку групової терапії). Відбувається запуск позитивної індукції, клієнтами, які відвідали декілька сесій.

---

<sup>38</sup> Там само.

<sup>39</sup> Харченко, Є., & Онуфрієва, Л. Психологічна реабілітація учасників бойових дій з психічними розладами та травмами. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, (61), 2023. 51–73. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2023-61.51-73>

<sup>40</sup> Стеблук В. В., Проноза-Стеблук К. В. Травма та травматерапія: Історія та сьогодення. український вісник психоневрології. Том 26, випуск 4 (97). 2018. С. 82-86.

<sup>41</sup> Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : кол. монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник [та ін.] ; за заг. ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.

Біосугестивний сеанс включає ведення психотерапевтом клієнта чи клієнтів у стан легкого трансу. Він відбувається відповідно до підходів класичної сугестивної терапії з двома варіаціями<sup>42</sup>:

– текст сеансу БСТ записується попередньо в студії; перевагою аудіозапису є те, що сеанс записується тоді, коли терапевт знаходиться в оптимальному стані;

– під час сеансу терапевт у певному ритмі торкається тіла клієнта (клієнтів); за допомогою тілесної інтервенції увагу клієнта фокусують на тій ділянці тіла, яка турбує (лоб, шия, грудна клітина, живіт тощо).

#### *Переваги біосугестивної терапії*

1. Висока ефективність. Тією чи тою мірою позитивно реагують на терапію 95% пацієнтів. Не відбувається ніякого покращення стану здоров'я лише у 5% людей.

2. Більшість пацієнтів відчують позитивні зміни у своєму самопочутті вже після 1–2 сеансу.

3. Для досягнення максимально можливого результату треба, як правило, не більше 8 сеансів.

4. Відбувається активізація вентрального вагуса.

5. Робота з групою дає можливість терапевту за робочий день прийняти більшу кількість клієнтів<sup>43</sup>.

#### ***Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія)*** ***(Х. Лейнер)***

Символдрама є глибинно-психологічним методом психотерапії, що ґрунтується на принципах глибинної психології, використовуючи фантазію клієнта для занурення у бажання, емоції, конфлікти та захисні механізми, які їм не усвідомлюються та перебувають у несвідомому<sup>44</sup>. За допомогою символдрами клієнт звільняється від негативних переживань і конфліктів та задовольняє свої глибинні потреби. Таким чином, він зможе сфокусуватися на актуальних переживаннях, повернути відчуття внутрішньої гармонії та цілісності.

Символдрама передбачає глибинне занурення в несвідоме клієнта і ретельну роботу з причинами його проблем. Робота з образами може розпочатися на 1–5 сесіях.

Терапевтичне консультування за методом символдрами *включає*:

---

<sup>42</sup> Оверчук В. А. Реабілітаційна психологія: навчальний посібник для студентів ВНЗ. Вінниця : Міленіум, 2007. 295 с.

<sup>43</sup> Єгорова О. Реабілітаційна психологія: курс лекцій. Навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія. Слов'янськ : Вид-во Б.І.Маторіна, 2018. 132 с.

<sup>44</sup> Hundt N. E., Barrera T. L., Robinson A., Cully J. A.. A Systematic Review of Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Veterans. *Military Medicine*. 179, 9: 2014. 942. DOI: 10.7205/MILMED-D-14-00128.

- розмову з клієнтом: обговорення його запиту та актуальних проблем. встановлення атмосфери довіри з терапевтом;
- введення клієнта у стан розслаблення;
- клієнт уявляє образи за допомогою фантазії: вони можуть бути спонтанними чи заданими терапевтом (тоді вони називаються «мотивами»), терапевт задає питання, що наводять клієнта на інтерпретацію;
- обговорення після візуалізації образів: з чим асоціюється, які переживання та спогади спливають у процесі;
- терапевт дає клієнту домашнє завдання для опрацювання образів з допомогою щоденника чи малювання<sup>45</sup>.

Символдрама – метод роботи з уявними образами пацієнта (імагінаціями – «сновидіннями наяву»), які продукуються і розповідаються ним у присутності психотерапевта. Психотерапевт виконує функцію супроводу пацієнта по його образу та його вивчення. Після роботи з уявою образу клієнт вдома може намалювати щось із того, що йому уявлялося, а також може описувати свій образ у спеціальному щоденнику психотерапії<sup>46</sup>.

Під час роботи за допомогою методу символ драми можна відстежити наявність у самій імагінації не тільки конфліктного, а й ресурсного матеріалу пацієнта. Це дає можливість скеровувати роботу пацієнта на отримання ним ресурсного підживлення – перед тим, як переходити до опрацювання власне конфліктного чи травматичного матеріалу. І ця особливість методу є можливість отримання пацієнтом ресурсного підживлення в образі – дає можливість працювати як з психотравмою /ПТСР, так і з психосоматичними розладами<sup>47</sup>.

Важливим при роботі за методом символдрами є також інтеграція в 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. Під час самого уявлення образу (який проговорюється пацієнтом терапевтові) обидві півкулі працюють взагалі синхронно.

*Схема роботи з пацієнтами з ПТСР:*

- 1) фаза стабілізації (10–20 сеансів);
- 2) фаза роботи з власне травмою;

---

<sup>45</sup> Rozmova//Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) URL: <https://www.rozmova.me/vydy-psykhoterapiyi/symvoldrama>

<sup>46</sup> Турецька Х. Символдрама як метод роботи з психотравмою та ПТСР. URL: <http://symboldrama.lviv.ua/symvoldrama-yak-metod-roboty-z-psyhotravmoyu-ta-ptsr/> (дата звернення 02.01.2015).

<sup>47</sup> Турецька Х. Символдрама як метод роботи з психотравмою та ПТСР. URL: <http://symboldrama.lviv.ua/symvoldrama-yak-metod-roboty-z-psyhotravmoyu-ta-ptsr/> (дата звернення 02.01.2015).

3) фаза інтеграції травми в особистість<sup>48</sup>.

Ця робота може бути доповнена тілесно-орієнтованими методами, мотивами, спрямованими на відпрацювання емоційного переживання смерті, вміння прощати і моделювання майбутнього (це окремі розроблені напрямки роботи в терапії за методом), що сприяє наступній соціалізації (ресоціалізації) пацієнта<sup>49</sup>.

**Протипоказання для застосування символдрами: гострі та хронічні психози, недостатній інтелектуальний розвиток (ЗПР), шизофренія, церебрастенічний синдром (ЦАС).**

**Модель лікування травми See Far CBT (М. Лахад)**

Метод SEE FAR CBT розроблено когортою психологів під керівництвом професора М.Лахада (Ізраїль). Його застосовують для лікування посттравматичного стресового розладу та тривожних розладів.

У моделі підкреслюють роль фантастичної реальності та використання уявної повторної розповіді про травмуючу подію з використанням метафоричних карт як засобу екстерналізації або дистанціювання. Протокол лікування включає методи зниження соматичної пам'яті, а також елементи когнітивно-поведінкової терапії<sup>50</sup>.

SE – Somatic Experience – техніка ґрунтується на фізичній пам'яті (пам'яті тіла), яка записана в лімбічній системі мозку. Процес включає фокусування (Focusing) як на позитивних відчуттях і чуттєвих ресурсах організму, так і на негативних відчуттях, для звільнення (Discharge) від напруження, що накопичилося, та стресу.

FR – Fantastic Reality – техніка, в основі якої простір «як ніби» і використання уяви. Особи, що пережили травматичну подію, використовують вислів: «... якщо б тільки ...» (If only ...), тобто шляхом, який не дозволяє їм побудувати нову інтерпретацію події, яку легше було б прийняти, і не дозволяє виробити гнучкий спосіб подолання наслідків травми. Підхід FR заохочує використання уяви і фантазії, а не тільки реальність. Це дієвий засіб в побудові альтернативної історії травми<sup>51</sup>.

---

<sup>48</sup> Там само.

<sup>49</sup> Rozmova//Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) URL: <https://www.rozmova.me/vydy-psykhoterapiyi/symvoldrama>

<sup>50</sup> Lahad, M., &Leykin, D.. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 2013. 11-32.

<sup>51</sup> Lahad, M., &Leykin, D.. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 2013. 11-32.; Hundt N. E., Barrera T. L., Robinson A., Cully J. A. A Systematic Review of Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Veterans. Military Medicine. 179, 9: 2014. 942. DOI: 10.7205/ MILMED-D-14-00128.

Метод See Far CBT допомагає впливати на тіло, уяву та розумові конструкції людини, яка пережила подію, що травмує. У випадку застосування методу See Far CBT можна опрацювати такі аспекти:

- 1) можливість контролювати фізіологічні симптоми, такі як: роздратування, спалахи гніву, агресія; постійне відчуття небезпеки; відчуття провини; страх; паніка; нав'язливі думки; флеш-беки;
- 2) зникає безсоння та нічні кошмари;
- 3) зменшується схильність до вживання психоактивних речовин;
- 4) спогади контролюються («виводить на поверхню» спогади без гострої емоційної реакції, спроможність «відставити їх убік»);
- 5) самооцінка повертається до норми;
- 6) з'являється бажання та здатність встановлювати соціальні контакти;
- 7) відновлюється сенс життя, який було втрачено під час травматичної події.

*Підходи моделі SEE FAR CBT передбачають:*

- 1) тілесну переробку травматичного досвіду (se – somatic experience);
- 2) роботу з уявою з використанням метафоричних карт (fr – fantastic reality);
- 3) зміни негативних установок та набуття позитивного досвіду у подоланні тривожних станів (cbt – cognitive behavioral therapy)<sup>52</sup>.

Терапія за допомогою методу SEE FAR CBT включає 10-15 сесій. Робота проводиться за розробленим протоколом. Значну увагу приділяють психологічній освіті та побудові конкретних і досяжних цілей терапії, що виражаються в ослабленні симптомів посттравматичного стресового розладу та покращенні якості життя.

***Тристуненева модель лікування психотравм за JANET (Дженет)***

Відповідно до цієї моделі, важлива умова для успішного одужання після психотравми – перебування пацієнта у відносній безпеці, в цьому випадку можлива чуттєва свобода. Можливість вільного вираження почуттів дозволяє виникати періодам спонтанних спогадів про пережиті травми, які поперемінно чергуються з періодами заспокоєння

---

<sup>52</sup> Lahad, M., & Leykin, D. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 2023. 11-32.; Müller J. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія для посттравматичного стресового розладу. PMGP [інтернет]. 14, Квітень 2017 [цит. за 07, Серпень 2024]; 2(2):e020227. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/27>; Bryndikov, Y. (2017) The characteristic of stress-factors that cause the emerging of the post traumatic stress disorders in servicemen the combatants. Social Work and Education. Vol. 4, No 1. P. 112–118.

і повернення до буденного життя. Так відбувається переробка і зворотний розвиток травматичних почуттів і спогадів, які ми називаємо здорове подолання явищ психотравми<sup>53</sup>.

Також у роботі з травмою використовують інші різні методи. Зокрема, це може бути метод *brainspotting*, методи діалектичної травматерапії, арт-метод за допомогою метафоричних асоціативних карт та роботи з мандалою, методи нейрофідбек-терапії тощо.

Розглянемо чіткіше ключові ознаки описаних методів психологічної реабілітації у роботі з опрацюванням травматичного досвіду і психотравми, визначивши спільне та відмінне серед них (табл. 1).

Таблиця 1

**Аналіз методів психологічної реабілітації у роботі з опрацюванням травматичного досвіду і психотравми**

Назва методу	Ключові ознаки методу
Методи травматерапії	проживання життєвого циклу травми без ретравматизації від виникнення до повного звільнення на трьох рівнях: когнітивному, емоційному та тілесному; знаходження та закріплення автентичних цінностей, емоційних реакцій та моделей поведінки; в результаті особа має спогад про травматичну подію, однак не переживає її інтенсивно;
Методи травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії	короткострокова інтервенція, яка має зменшити симптоми, пов'язані з травматичною подією; робота з негативними емоціями, фізичними реакціями та іншими труднощами, асоційованими з травматичним досвідом; робота на переоцінку та повторне переживання травматичних подій. Вектор спрямування на: 1) розпізнавання та зміну негативних особистісних значень, що надаються травматичній події та її наслідкам; 2) зменшення проявів повторного переживання і нівелізація тригерів; 3) зміна невірних патернів поведінки;
Методи експозиційної психотерапії	вплив стимулів на клієнта, що викликають посттравматичний стресовий розлад, з метою послаблення нейронних зв'язків між тригерами та спогадами про травму. Ключові аспекти психотерапії: опрацювання психотравми за допомогою уявної експозиції та експозиції <i>in vivo</i> . Робота з: тригером з минулого пацієнта; уявним тригером; відкриттям віртуальної реальності; викликаним почуттям, породжене фізичним шляхом. Напрацювання досвіду призначення клієнта до стресових ситуацій і зменшення інтенсивності реагування на них (особа може розповідати про травматичну ситуацію, але не проживати її бурхливо, як раніше);

<sup>53</sup> Єгорова О.. Реабілітаційна психологія: курс лекцій. Навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія. Слов'янськ : Вид-во Б.І.Маторіна, 2018. 132 с.; Методичні вказівки до виконання практичних робіт з навчальної дисципліни «Психологічна реабілітація» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня усіх освітньо-професійних програм спеціальностей НУВГП денної форми навчання [Електронне видання] / Примачок Л. Л. Рівне : НУВГП, 2020. 31 с.

Методи EMDR	десенсибілізація та опрацювання травми за допомогою руху очей; подвійний фокус уваги на травматичному досвіді та стимулах, що почергово активують ліву та праву півкулі мозку, залучає механізм прискореного опрацювання інформації, сприяє інтеграції травматичних спогадів в усвідомлене згадування, та призводить до зменшення симптомів ПТСР. Робота з образами, переконаннями, емоціями, фізичними реакціями, підвищеною поінформованістю, внутрішньою стабільністю, стійкістю тощо. Мета: допомогти клієнту звільнитися від минулого та перейти у здоровий та продуктивний стан, клієнт може відсторонено дивитися на стресову ситуацію, а не переживати її знову і знову;
Методи мультимодальної моделі подолання Basic Ph	робота з потенціалом особи, в якій досвід у подоланні стресової події відбувається через канали: віри та цінностей, вираженні емоцій та почуттів, соціальну підтримку, уяви/творчість, когнітивні аспекти (розум, стратегії), фізичну активності (ресурси тіла);
Методи ресурсної психотерапії	дозволяє стабілізувати клієнтів та спонукати до посттравматичного зростання не торкаючись безпосередньо травматичної події; фокус на внутрішні ресурси клієнта, робота з якорінням досягнутих результатів через тілесні відчуття в тілі. Подолання наслідків психотравмуючих подій відбувається через розширення усвідомленої структури особистості, ресурсоємності, посилення резилієнсу без посереднього контакту з пам'яттю про психотравмуючу подію;
Методи біосугестивної терапії	швидкий і ефективний засіб корекції психологічних, соматоформних і психосоматичних порушень. Застосування біосугестивного сеансу із введенням клієнта у стан легкого трансу. За допомогою тілесної інтервенції увага клієнта акцентується на тій ділянці тіла, яка турбує. Психологічна робота з клієнтом передбачає корекцію акцентів сприйняття людиною своєї ситуації і своїх психологічних, соматоформних і психосоматичних порушень;
Методи символдрами	робота з уявними образами пацієнта; наявність у самій імагінації ресурсного матеріалу пацієнта дає можливість спрямовувати роботу клієнта на отримання ним ресурсного підживлення – перед тим, як переходити до опрацювання травматичного матеріалу. Робота з емоційними переживаннями, створення малюнку на тему свого образу. Арт-аналіз, розмовна бесіда, робота з уявою. Робота зі стабілізацією, опрацюванням травми, інтеграцією травми в особистість;
Методи See Far CBT	застосування фантастичної реальності та використання уявної повторної розповіді про травмуючу подію з використанням метафоричних карт як засобу екстерналізації або дистанціювання. Робота з тілесною переробкою травматичного досвіду, робота з уявою із використанням метафоричних карт, робота із зміною негативних установок та набуття позитивного досвіду у подоланні тривожних станів, робота з побудовою альтернативної історії травми;
Методи триступеневої моделі лікування психотравм за JANET	Робота щодо переробки і зворотнього розвитку травматичних почуттів і спогадів через спонтанні спогади про пережиті травми, які поперемінно чергуються з періодами заспокоєння і повернення до буденного життя.

\* таблицю сформовано на основі аналізу комплексу праць та підходів щодо різних видів та методів щодо проведення психологічної реабілітації [1–34].

Отже, спільними ознаками у проведенні психологічної реабілітації за різними підходами/методами є опрацювання травматичного досвіду (матеріалу), психотравми, стабілізація клієнта, зменшення рівня тривоги та дискомфорту, який викликає зміни у якості життя клієнта, робота з ресурсами та опорами, включення особи у повсякдення життя з прожитими емоціями та спогадами про те, що сталося.

Методи травматерапії і травмофокусованої когнітивно-поведінкової психотерапії, EMRD, експозиційної психотерапії мають на меті посприяти особі, яка пережила психотравму, опрацювати її та мати спогади про психотравми (ситуацію, події тощо) з нижчою інтенсивністю емоційного навантаження та суб'єктивного дискомфорту (спогади залишаються, емоційна включеність опрацьована, розповідь про подію може бути більш механічною і не викликає неконтрольованого психоемоційного «вибуху»). Пережита стресова ситуація стає просто спогадом. Такі результати мають бути досягнуті незалежно від виду психотерапевтичних інтервенцій, водночас саме окреслені методи фокусують свою увагу на цьому найбільше. Також важливим спільним аспектом у проведенні психологічної реабілітації є перебудова та інтеграція травми у досвід особи.

Те, що відрізняє, це, зокрема, спосіб переробки травматичного досвіду, інструменти і засоби у психологічній роботі щодо проведення психологічної реабілітації, вектори (канали впливу): когніції, емоції, символи, образи, несвідомі матерії тощо. Важливо розуміти, що у проведенні психологічної реабілітації слід підходити зважено, системно та комплексно, тільки в такому випадку буде бажаний результат.

На початку і вкінці психотерапії та у більшості застосованих методів проведення психологічної реабілітації проводять психологічну діагностику з використанням опитувальників, що робить результати впливу вимірними і науковими, як для фахівця, що допомагає, так і для людини, яка пережила травму.

## **Висновки**

Отже, незалежно від методу, який використовує фахівець у проведенні психологічної реабілітації клієнту важливо пояснити суть поняття психологічної травми, типові реакції на травму/травматичний досвід, розуміння та значення симптомів (впровадження психоедукації), зміст терапевтичних інтервенцій, прогноз тощо. Фахівець працює над стабілізацією (усунення симптомів викликаних травматичними подіями та чинників, що сприймаються клієнтом, як такими, що можуть викликати повторну травматизацію); пошуком внутрішніх та зовнішніх опор і ресурсів (їх зміцнення, примноження); опрацювання травми (конфронтація з травмою) (Є. Тичковський). Саме грамотна та

кваліфікована конфронтація з травматичним матеріалом є вірним шляхом до ефективного опрацювання травми. А надійним маркером опрацьованої травми, є відсутність стресового навантаження при спогадах про травматичні події, коли клієнт може розповідати про події з адекватними емоціями.

### Анотація

Наукові матеріали висвітлюють ключові аспекти щодо проведення психологічної реабілітації (зокрема у випадку психотравми, посттравматичного стресового розладу тощо). У роботі описано поняття та види психотравми, суть, основні показання та етапи психологічної реабілітації. Представлено основні методи та підходи в опрацюванні психотравми: методи травматерапії, травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії, експозиційної психотерапії, EMDR, мультимодальної моделі подолання Basic Ph, ресурсної психотерапії, біосугестивної терапії, символдрами, методи See Far CBT, тріступеневої моделі лікування психотравм за JANET тощо. Розглянуто основні положення щодо проведення психологічної роботи відповідно до різних методів психотерапії, проаналізовано методи психологічної реабілітації у роботі з опрацюванням травматичного досвіду і психотравми крізь призму подібних та відмінних ознак, висвітлено спільний ключовий фокус уваги у різних методах психологічної реабілітації.

### Література

1. Волков К. Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Психологічні перспективи*, Вип. 41. 2023. С. 55–73. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-vol>
2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
3. Горностаї, П. Травма жертви і травма агресора в міжгрупових конфліктах. *Проблеми політичної психології*, 10 (24). 2021. С. 114-133. <https://doi.org/10.33120/porp-Vol24-Year2021-68>
4. Готич В. Посттравматичне зростання: концептуалізація поняття, огляд теоретичних моделей. *Психологічні студії*. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки. № 1. 2023. С. 21–28.
5. Готич, В. О. Кількісні та якісні показники посттравматичного зростання студентів в умовах війни. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (1). 2023. С. 55–59. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-7>
6. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. № 7. 2021. С. 100-106.

7. Дигун І.С. Соціально-психологічні умови реабілітації постраждалих внаслідок дії екстремальних стрес-факторів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2023. 218 С.

8. Єгорова О. Реабілітаційна психологія: курс лекцій. Навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія. Слов'янськ : Вид-во Б.І. Маторіна, 2018. 132 с.

9. Заверуха О.Я. Психологічна реабілітація особистості в умовах дії стресових факторів та її соціальна мобільність / Психологічні основи соціальної мобільності особистості в період криз: монографія / за ред. Ю.А. Завацького та ін. К.: ПВТП «LAT&K», 264 с. 2023. С. 112-135.

10. Литвиненко, С.А., Ямницький, В. М. Психологія травми: трансгенераційний та феноменологічний аспекти. Психологія: реальність і перспективи, 4. 2015. С. 14-17

11. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. Спецвипуск. 2022. С. 78–85. DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2022.spec.11>

12. Методичні вказівки до виконання практичних робіт з навчальної дисципліни «Психологічна реабілітація» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня усіх освітньо-професійних програм спеціальностей НУВГП денної форми навчання [Електронне видання] / Примачок Л. Л. Рівне : НУВГП, 2020. 31 с.

13. Оверчук В. А. Реабілітаційна психологія: навчальний посібник для студентів ВНЗ. Вінниця : Міленіум, 2007. 295 с.

14. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

15. Пилипенко Н. М. Психологічна допомога та підтримка постраждалих внаслідок війни в Україні. *Вісник Національного університету оборони України*, 6 (70). 2022. С. 142–148.

16. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : кол. монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник [та ін.] ; за заг. ред. М. І. Мушкевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.

17. Сандал О.С. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Вип. 2. 2021. С.49-62. DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-2-6>

18. Стеблюк В. В., Проноза-Стеблюк К. В. Травма та травмотерапія: Історія та сьогодення. український вісник психоневрології. Том 26, випуск 4 (97). 2018. С. 82-86.

19. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія /

3. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.

20. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 160 с.

21. Харченко, Є., & Онуфрієва, Л. Психологічна реабілітація учасників бойових дій з психічними розладами та травмами. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*, (61). 2023. С. 51–73. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2023-61.51-73>

22. Христюк О. Техніки відновлення на етапі психологічної реабілітації учасників бойових дій. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України Серія: психологічні науки.* № 3(14). 2019. С. 317–329.

23. Bryndikov, Y. The characteristic of stress-factors that cause the emerging of the post traumatic stress disorders in servicemen the combatants. *Social Work and Education.* Vol. 4, No 1. 2017. P. 112–118.

24. Hundt N. E., Barrera T. L., Robinson A., Cully J. A. A Systematic Review of Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Veterans. *Military Medicine.* 2014. 179, 9: 942. DOI: 10.7205/MILMED-D-14-00128.

25. Lahad, M., & Leykin, D. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 2013. P. 11-32.

26. Müller J. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія для посттравматичного стресового розладу. РМГР [інтернет]. 14, Квітень 2017 [цит. за 07, Серпень 2024]; 2(2):e020227. доступний у: <https://uk.medjournal.com/index.php/psp/article/view/27>

27. Resick P. A., Nishith P., Weaver T. L. A comparison of cognitive processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *J Consult Clin Psychol.* 70(4): 2002. 867–79.

28. Roy, M. J., Costanzo, M.E., Blai, J.R, Roy, M.J. Compelling evidence that exposure therapy for PTSD normalizes brain function. *Studies in Health. Technology and Informatics.* Vol. 199. 2014. P. 61-65.

29. Sloan DM, Marx BP, Lee DJ, Resick PA. A Brief Exposure-Based Treatment vs Cognitive Processing Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Noninferiority Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 75(3): 2018. 233–239. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4249

30. Sukhostavets N. Psycho-rehabilitation adaptation of pregnant women and mothers in the postpartum period who experienced traumatic

events during the war. *Futurity Medicine*. 2022. P. 4–11. URL: <https://doi.org/10.57125/fem.2022.09.30.01> (date of access: 23.05.2023).

31. Ресурсна психологія та психотерапія// Ресурсоорієнтована модель «BASIC Ph». URL: <https://arpp.com.ua/articles/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/> (дата звернення 02.02.2022).

32. Ресурсна психологія та психотерапія// 7-крокова модель роботи з наслідками психотравмуючої події в методі ресурсної психотерапії. URL: <https://arpp.com.ua/articles/7-step-model-for-working/> (дата звернення 17.07.2023).

33. Rozmova//Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) URL: <https://www.rozmova.me/vydy-psykhoterapiyi/symvoldrama>

34. Турецька Х. Символдрама як метод роботи з психотравмою та ПТСР. URL: <http://symboldrama.lviv.ua/symvoldrama-yak-metod-roboty-z-psyhotravmoyu-ta-ptsr/> (дата звернення 02.01.2015).

**Information about the author:**

**Hilman Anna Yuriivna,**

<https://orcid.org/0000-0003-4487-6322>

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor of the Department of Public Health  
and Physical Education

The National University of Ostroh Academy

2, Seminarska str., Ostroh, Rivne region, 35800, Ukraine