

*кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри екологічної психології та психічного здоров'я Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г.Шевченка, м. Чернігів,*

## **РЕІНТЕРПРЕТАЦІЯ ТА ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОТРАВМУЮЧОГО ДОСВІДУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ МЕТОДОМ НАРАТИВУ**

У статті розглядаються питання психологічної допомоги в осмисленні та реінтерпретації психотравмуючого досвіду, отриманого в умовах бойових дій комбатантами. Важливим чинником реабілітаційного процесу учасників бойових дій розглядається інтеграція психотравми, як невідомої частини життєвого досвіду. Ефективним методом реінтерпретації та інтеграції психотравмуючої події в особистий досвід є наратив.

**Ключові слова:** *досвід, психотравма, реінтерпретація, інтеграція, наратив, наративно-експозиційна терапія, ПТСР.*

**Постановка проблеми.** Переважна більшість психологічних, психосоматичних, фізіологічних та соціальних труднощів – це наслідки нейрофізіологічної дерегуляції в наслідок неповного осмислення та інтеграції особистого психотравмуючого досвіду. Психотравма для людини не завжди може бути доступна для відтворення в пам'яті або усвідомлена як цілісно пережита і інтегрована життєва подія. Причиною цього, як правило, є природні механізми захисного інстинктивного реагування на травму; доступні людині в момент і після досвіду способи і навички саморегуляції; вироблені і доступні способи інтеграції досвіду відповідно віковим особливостям, особистісним і соціальним ресурсам, широті і характеру особистої історії минулих не в повній мірі інтегрованих психотравм. На сьогодні особливої актуальності набуває проблема інтеграції психотравмуючого досвіду учасників бойових дій, що є важливою складовою реабілітаційного процесу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Досвід – це динамічна інформаційна система, яка включає відомості про зовнішній і внутрішній світ, набувається безпосередньо чуттєвим і опосередкованим шляхом, наповнюється особистісним смислом і визначає стратегію та успішність діяльності [4].

В психологічній літературі існує декілька підходів до погляду на категорію «досвіду» [3;4]. Нам представляються найбільш розробленими такі:

1. Когнітивний: досвід – це здатність людини сприймати інтерпретувати і оцінювати дійсність на основі певним чином організованої системи особистісних конструктів (Дж. Келлі).
2. Подієвий: досвід – це набір подій життя людини (А. Кропнік).
3. Когнітивно-феноменологічний: увага акцентується на цілісній ситуації людського буття, способах переживання особистістю різних видів суб'єктивного досвіду (К. Левін, Г. Томе).
4. Психотерапевтичний: досвід – джерело інформації про життя людини. Надання людині психологічної допомоги можливе через звернення до його раннього досвіду (З. Фрейд, А. Адлер, Ф. Перлз).
5. Наративний: досвід осмислюється, інтерпретується та інтегрується людиною в процесі розказування історій (Н.Чепелєва, Т. Титаренко.)

**Мета статті** полягає у дослідженні проблеми реінтерпретації та інтеграції психотравмуючого досвіду методом наративу.

**Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів.** Імпліцитно визнається, що інтеграція нового досвіду – це позитивний процес, який свідчить про адаптивність суб'єкта, його потенціал та життєстійкість. Коли людина зустрічається з негативним досвідом, що суперечить її ідентичності, з'являється ригідність, відмова, депресивні прояви, агресивні реакції. Тому, щоб забезпечити ефективну інтеграцію нового досвіду, важливо враховувати попередній досвід і спиратись на нього.

Під реінтерпретацією досвіду ми розуміємо свідоме повернення до опрацювання негативно забарвлених (психотравмуючих) подій, переосмислення їх, надання їм нового значення для подальшого формування особистісних цілей, цінностей, смислів. Інтеграція досвіду – це прийняття подій, як таких, що мали місце у життєвому досвіді, асиміляція їх змісту у цілісний життєвий наратив особистості.

Природні механізми виживання і захисту формуються у травмуючій історії минулого. Але якщо досвід не інтегрований в повній мірі, це може виявитися складністю в новому життєвому контексті. Ключовими в цьому зв'язку вважають так звані фундаментальні травми, які були отримані до 3 років життя. Вони багато в чому зумовлюють методи саморегуляції, інтенсивність, характер проживання і інтеграції подальшого стресового, кризового або іншого потенційно травматичного досвіду.

Результат раннього травматичного досвіду – це імпринти, тобто негативні переконання щодо своєї ідентичності. Травматичний досвід знаходиться в ізольованих нейронних ланцюгах. До цих

ізолюваних ланцюгів в ході нарративних методів реінтерпретації досвіду важливо підключити нові ресурси дорослої людини, щоб змінити негативні переконання щодо своєї ідентичності.

Психотравма переживається людиною як болюча подія з можливою загрозою смерті чи фізичній цілісності. Травмою називають досвід, в якому через неможливість уникнути або зупинити загрозу в режимі інтегрованого усвідомлення, логічного словесного мислення, взаємодії з людьми і ресурсами або через стресове реагування боротьби чи втечі людина проходить захисний стан ступору і зміненого стану свідомості для того, щоб цей досвід пережити. Таким чином, травмуюча ситуація запускає ряд нейробіологічних реакцій, які Л. Гантт і Л. Тіннін позначили як «інстинктивна реакція на травму», що еволюційно пов'язана з більш давніми структурами мозку, співвіднесеними з роботою правої півкулі і такими, що запам'ятовуються в пам'яті тіла та органах чуття. У той час як структури лівої півкулі неактивні через свою контекстну тимчасову неефективність в момент загрози травмуючої ситуації [2].

Оскільки неактивна під час проживання травми ліва півкуля відповідає за орієнтацію в часі, просторі, відчуття цілісності особистості, мови, то історія травми у людини в пам'яті спливає як обривки подій, відчуттів, станів, неорганізованих в послідовний нарратив, який складно або неможливо описати словами. І тому у комбатантів з'являється усвідомлене або неусвідомлене відчуття того, що травма ніби продовжує відбуватися в сьогоденні. Відлуння минулих травм в сьогоденні називають посттравматичними явищами, які можуть проявлятися в різноманітних складнощах саморегуляції і неприємних проявів – «симптомів» [2].

В українському суспільстві коло травмонебезпечних подій (насилство, війни і збройні конфлікти, нещасні випадки і стихійні лиха) доповнюються колективними травмами поколінь, що дійшли до нас в міжособистісному контексті через прабатьків, які пройшли революції, репресії і дві світові війни. Психотравмуючі події учасників бойових дій ми поділяємо на травми «жертви», «агресора» та «свідка».

Залежно від характеру травми, особистісно-соціального та подієвого контексту, вважаємо першочерговим завданням в роботі психолога забезпечення безпеки, стабілізація, актуалізація внутрішніх й зовнішніх ресурсів, розвиток навичок саморегуляції, навчання навичкам заземлення через зв'язок з поточною реальністю. Важливим етапом психологічної допомоги комбатантам є скринінг історії травматичних подій і психодіагностика актуального психічного стану.

В роботі з конкретною травмою, важливо допомогти людині відновити і послідовно організувати вербальний і невербальний

(інстинктивний) наратив травми, інтегрувати його в особисту історію, як завершений на всіх рівнях: відчуттів в тілі, емоцій, думок, просторово-часової подієвості. Здійснити це потрібно безпечним екологічним способом, а саме поза лігкою необхідності проживання та з опорою на заземлення. Оскільки неінтегрована травма проявлена в пам'яті тіла і органах чуття, її зручно проглядати як наратив інстинктивних реакцій. Через арт-терапевтичну модальність графічного наративу перейти від невербальної до символічно-словесної форми, включаючи і завершуючи наратив усіма формами пам'яті [2]. Таким чином, досвід отримує у свідомості людини цілісну послідовність, завершеність і місце в минулому. У випадку наявності у досвіді комбатанта декількох психологічних травм, як правило, ефективно організувати роботу по інтеграції від ранніх, фундаментальних до хронологічно пізніших, спираючись на особисту історію людини.

Наративна експозиційна терапія є одним з варіантів лікування розладів травматичного спектра у людей з множинною і складною травмою, яка ґрунтується на теорії подвійного подання травматичних спогадів. Теорія подвійного подання пропонує два окремих механізми, які складають довільні і мимовільні спогади: перший називається усною доступною системою пам'яті, а другий - ситуативно доступною системою пам'яті [1].

Вважається, що вписування в контекст конкретних асоціативних елементів психотравми, сенсорних, емоційних і когнітивних спогадів про травму допомагає зрозуміти і обробити спогади про травматичному події в ході життя клієнта. Таким чином, клієнт за допомогою терапевта будує хронологічну розповідь про історію його життя, фокусуючись на травмуючих переживаннях. Фрагментовані уривки травматичного досвіду перетворюються в цілісний наратив. Терапевт спонукає комбатанта говорити про досвід переживання травматичного стресу: про емоції, думки, сенсорну інформацію, фізіологічні реакції. Терапевт заохочує клієнта переживати ці емоції без втрати зв'язку з «тут і тепер». За допомогою постійних нагадувань про те, що почуття і фізіологічні реакції з'являються в результаті спогадів, терапевт пов'язує цей досвід з епізодичними фактами, тобто, з часом і місцем події. Таким чином, полегшуються переробка подій, реінтерпретація, смислоутворення і їх інтеграція.

Цей метод не вимагає від клієнта вибору однієї травматичної події з усієї історії травми. Він дозволяє поміркувати над життям людини в цілому, зміцнюючи почуття особистої ідентичності. Робота через біографію підкреслює визнання і осмислення взаємопов'язаних емоційних мереж, що виникають внаслідок переживань, полегшуючи тим самим інтеграцію і розуміння схем

і моделей поведінки, які розвинулися в процесі. Цей підхід задовольняє прагнення до відновлення гідності людини, яка пережила травму і потребу у визнанні.

Дослідження показують, що поширеність ПТСР корелює з кількістю травмуючих подій пережитих як дорослими, так і дітьми [1]. Емоційні спогади пов'язані разом в мережі сенсорних, когнітивних, емоційних, фізіологічних елементів. В наративно-експозиційній терапії акцентується увага на відмінностях між «холодними» спогадами (контекст і факти) та «гарячими» спогадами (сенсорна інформація, когнітивні процеси, емоції, почуття і фізіологічні реакції). В результаті нейробіологічних процесів, що відбуваються під час травматичної події, «гарячі» спогади мимоволі витягуються з пам'яті без зв'язків з «холодними» спогадами.

В процесі наративної експозиції травматичні події активуються і зв'язуються з «холодними» спогадами, для того, щоб ввести їх в певний контекст. Метою психотерапії є завершення автобіографічних спогадів шляхом зв'язування «гарячих» і «холодних» спогадів таким чином, щоб кожна подія була представлена в певному контексті. Смыслоутворення та реінтерпретація відбувається в результаті повторного перегляду травматичного досвіду і дає пацієнтові можливість побачити подію в контексті їх поточного життя. Психотерапевтичний процес здійснюється на чотирьох етапах [1].

Перший етап - це діагностичне інтерв'ю і навчання психологічної самопомоги. Психолог повинен обговорити з комбатантом психофізіологічні особливості переживання психотравми, план терапії (лінія життя, оповідання, свідчення), небезпеки й проблеми уникнення, укласти інформовану згоду.

На другому етапі рекомендується конструювання «лінії життя» комбатанта. Подіям дають мітку або ім'я. Це може бути особливо складно для подій, що викликають сором і в такому випадку від терапевта потрібно заохочення і м'яка підтримка. У цей момент не варто намагатися дізнатися занадто багато деталей про події. Це важливо для того, щоб сфокусуватися на конструктивній, контекстній стороні речей, отримати короткий огляд життя людини і відзначити початок усвідомлення клієнтом цієї події.

Позитивні події, можуть бути корисними для того, щоб дослідити вплив значущих людей, яких клієнт зустрічав протягом життя. Психолог допомагає клієнту розмістити події в хронологічному порядку на «лінії життя». Після цього рекомендується сфотографувати «лінію життя». На цій зустрічі рекомендовано розробити план майбутніх сесій. Обговорення травматичних подій, які викликають симптоми ПТСР, повинні бути в пріоритеті. Ритуал завершення сесії – це згортання стрічки, який комбатант робить сам.

Наративна експозиція, в якій особлива увага приділяється позитивним життєвим подіям і психотравмам здійснюється на третьому етапі. У фокусі уваги знаходяться психотравмуючі події, які викликають симптоми ПТСР. На початку кожної сесії терапевт зачитує історію з попередньої. Для цього потрібно робити нотатки про контекст того, що відбувається, але не варто робити нотатки під час обговорення психотравмуючої події, оскільки терапевт в цей момент повинен бути повністю зосереджений на клієнті і налаштований на те, як він реагує, а замітки слід зробити після цього. Важливо встановити точні обставини події: «Що відбувалося перед тим, як сталася ця подія?»

Метою кожної наративної сесії є налагодження контакту з «гарячими» і «холодними» спогадами про травму, що описується, як «сплетіння двох частин пам'яті разом». Обговорюючи події, слід використовувати минулий час. Необхідно позначити контраст між теперішнім («Ви відчуваєте це зараз?») і минулим. Терапевту слід використовувати безліч уточнюючих питань, щоб повністю дослідити всі вузли в мережі пам'яті. Під час сесії наративної експозиції терапевт може переходити на теперішній час, щоб змодельовати збудження («підвищити температуру» спогадів), або на минулий час, щоб «знижити температуру», але наратив завжди пишеться в минулому часі.

Обговорюючи психотравмуючу подію, варто уповільнити темп і отримати контекст того, що відбувалося близько двох годин до події або на початку цього дня. Слід залишатись в «гарячій точці», поки комбатант не відчує деяке полегшення. Важливо знайти і допомогти клієнту проговорити всі частини досвіду, включаючи сенсорну інформацію: знання, емоції, фізіологічні реакції. Терапевт також пропонує клієнту помітити, чи мають місце переживання, які відбулися в минулому в даний час. Для запобігання флешбеків терапевт повинен попросити клієнта говорити повільно, просуючись в контексті події і позначати відмінності між минулим і сьогоднішнім.

Не рекомендується змішувати експозицію (відкритість і отримання подробиць) і почуття примирення із втратою (завершення і перехід), тобто, повертатись до події як тільки ви завершили її обговорення. Слід досліджувати події в хронологічному порядку. Важливо планувати сесію так, щоб дослідження психотравми зайняло чимало часу (90-120 хвилин).

Четвертий етап заключний. Це перечитування історії з метою підтримати залученість клієнта в експозицію травматичного матеріалу і не допустити уникнення, підписування історії клієнтом, терапевтом і свідками (наприклад, дружиною в сімейному консультуванні), а також побудова планів на майбутнє. Завершується

етап викладанням остаточної «лінії життя», а також бажаних майбутніх подій.

**Висновки.** В результаті систематичної інтенсивної короткострокової роботи по інтеграції психотравм, як правило, значно зникаються їх посттравматичні наслідки, які проявлялись в тілі, когніціях, поведінці, способах взаємодії і ставленні до себе, інших людей, світу. Залишкові ж прояви стають більш екологічно і ефективно доступними для роботи методами тілесно-сенсомоторної регуляції, когнітивно-поведінкового напрямку. Практика свідчить про появу або відновлення «життєстійкості», «посттравматичне зростання», освоєнні нових ресурсів особистості комбатантів.

### Список використаних джерел

1. Нарративная экспозиционная терапия (НЭТ) [Электронный ресурс] Центр нарративной психологии и практики. – 2015. Режим доступа: <http://ru-dark-triad.livejournal.com/295889.html>
2. Наталушко И. О психотравме и интеграции опыта [Электронный ресурс] Арттерапия и травматерапия. – 2013. Режим доступа: <http://natalushko.blogspot.ru/2014/06/blog-post.html>
3. Розуміння та інтерпретація життєвого досвіду як чинник розвитку особистості: монографія / за ред. Н. В. Чепелевої. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. – 276 с.
4. Семенцова К.С. Теоретический обзор исследований опыта личности как психологического феномена / К.С. Семенцова // Вестник Псковского государственного университета. Серия «Социально-гуманитарные и психолого-педагогические науки». – 2012. - №1. - С. 91-97.

### Spysok vykorystanykh dzherel

1. Narrative exposure therapy (NET) [Electronic resource] the Center for narrative psychology and practice. – 2015. Mode of access: <http://ru-dark-triad.livejournal.com/295889.html>
2. Natalushko I. psychological trauma and the integration of experience [Electronic resource] Therapy and traumatherapie. – 2013. Mode of access: <http://natalushko.blogspot.ru/2014/06/blog-post.html>
3. Understanding and interpretation of life experience as a factor in the development of the personality: monograph / ed. V. Capello. – Kirovograd: imeks-LTD, 2013. – 276 p.
4. Sementsov K. S. Theoretical overview of the research experience of the individual as a psychological phenomenon / K. S. Sementsov // Bulletin of the Pskov state University. A series of “Socio-humanitarian and psychopedagogical science”. – 2012. - №1. - P. 91-97.

### **Буковская О.А. Реинтерпретация и интеграция психотравмирующего опыта комбатантов методом нарратива**

В статье рассматриваются вопросы психологической помощи в осмыслении и реинтерпретации психотравмирующего опыта, полученного в условиях боевых действий комбатантами. Важным фактором реабилитационного процесса участников боевых действий

рассматривается интеграция психотравмы как неотъемлемой части жизненного опыта. Эффективным методом реинтерпретации и интеграции психотравмирующего события в личный опыт является нарратив.

**Ключевые слова:** *опыт, психотравма, реинтеграция, интеграция, комбатанты, нарратив, нарративно-экспозиционная терапия, ПТСР.*

### **Bukovska O. Reinterpretation and integration of combatants' psycho-traumatic experience by the method of narration**

The article deals with the psychological help in understanding and reinterpretation traumatic experience gained in conditions of Ukrainian combatants' fighting. The important factor in combatants' rehabilitation process is psychotrauma integration as an integral part of the experience. The effective method to reinterpretate and integrate traumatic events into personal experience is narration.

The range of traumatic events in Ukrainian society (violence, war and military conflicts, accidents and natural disasters) are complemented by collective traumas of generations that extant in the interpersonal context by grandparents who saw revolutions, repression and the two World Wars.

Combatants' traumatic events we divide into "victim's", "aggressor's" and "witness's" traumas. Depending on the nature of the trauma, personal and social context and event experience and interaction with the psychologist, we consider the priority in rehabilitation process security, stabilization and updating of internal and external resources. The important step is psychological assistance to combatants screening of the history of traumatic events and psychological diagnostics of actual mental state.

Working with a particular trauma, it is important to help people to recover and organize verbal and nonverbal narration, integrate it into a completed personal story on all levels of body sensations, emotions, thoughts, space-time eventfulness. We must make it in a safe environmental way.

As a result of intensive short-term systematic work on the integration of psychotrauma, it is usually significantly reduced their traumatic consequences, which are manifested in the flesh, cognition, behavior, and interactions with themselves, others and the world. The remaining manifestations are becoming more environmentally effective and affordable methods for regulation of body-sensory-motor and cognitive-behavioral directions. Practice shows us the emersion or restore "vitality", "post-traumatic growth", development of new resources of combatants' personality.

**Keywords:** *experience, psychotrauma, reinterpretation, integration, narration, narrative-exposure therapy, PTSD.*