

Розов В. І.

*кандидат психологічних наук, доцент,
професор кафедри професійної психології
Національної академії Служби безпеки України*

МЕТОДИ ТА ТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ОПРАЦЮВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

METHODS AND TECHNIQUES OF PSYCHOLOGICAL WORK ON THE PROCESSING OF TRAUMATIC EXPERIENCE

В наш час суттєво збільшилась кількість ситуацій та подій, які без перебільшення можна назвати екстремальними, травматичними. Актуальність теми статті обумовлена повномасштабною збройною агресією проти України, яка створила безліч надзвичайних, травматичних подій, що вплинули на рівень стресу та викликали потребу в отриманні якісної психологічної допомоги з опрацювання травматичного досвіду.

Психологічна допомога є обов'язковою та необхідною ланкою в системі загальнодержавних заходів при наданні допомоги постраждалим. Її завдання полягають у зменшенні гострих стресових реакцій в перші хвилини після травматичної події, та, надалі, у визначенні осіб з хронічним стресом та посттравматичними реакціями, що потребує використання технік та методів психологічної роботи з травматичним досвідом.

Аналіз причин та обставин розвитку посттравматичних реакцій дозволяє стверджувати, що розвиток психічних розладів, які обумовлені тяжким стресом, значною мірою пов'язане з недоліками в організації психологічної допомоги та використанням методів, доказовість та ефективність яких не встановлена.

В статті міститься оглядовий опис ефективних та доказових методів та технік психологічної роботи з опрацювання травматичного досвіду. Розглядаються наступні техніки та методи: психоедукація; техніка «безпечне місце»; техніка «заземлення»; десенсибілізація та переопрацювання травми рухами очей (EMDR); травмофокусована когнітивно-поведінкова психотерапія (TF-CBT); брейнспотінг (BS); реконсолідація травматичної пам'яті (RTM).

Опис кожної техніки чи методу включає коротку історію створення методу, теоретичне обґрунтування, мету та переваги використання в опрацюванні травматичного досвіду, короткий алгоритм та зміст тощо. Акцентовано, що окремі елементи, прийоми та техніки можуть використовуватися на різних етапах роботи з травмою.

В статті зазначено, що ефективна психологічна робота з травматичним досвідом передбачає систему, комплекс заходів, метою яких є попередження та психопрофілактика ПТСР та підвищення, стимулювання, активізація та розвиток адаптивності, резильєнтності та стійкості.

Ключові слова: психоедукація, десенсибілізація, травмафокус, брейнспотінг, реконсолідація.

Today, the number of situations and events that can be described without exaggeration as extreme and traumatic has increased significantly. The relevance of the topic of the article is due to the full-scale armed aggression against Ukraine, which has caused many extraordinary, traumatic events that have affected the level of stress and created the need for quality psychological assistance in processing traumatic experiences.

Psychological assistance is an obligatory and necessary link in the system of nationwide measures to support victims. Its task is to reduce acute stress reactions in the first minutes after a traumatic event and subsequently to identify people with chronic stress and post-traumatic reactions, which requires the use of techniques and methods of psychological work with traumatic experiences.

The analysis of the causes and conditions of the development of post-traumatic reactions suggests that the development of mental disorders caused by severe stress is largely due to shortcomings in the organisation of psychological care and the use of methods for which the evidence and effectiveness have not yet been established.

The article provides an overview of effective and evidence-based methods and techniques for psychological work on processing traumatic experience. The following techniques and methods are considered: psychoeducation; safe place technique; grounding technique; Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR); Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy (TF-CBT); Brainspotting (BS); Reconsolidation of Traumatic Memories (RTM).

The description of each technique or method includes a brief history of the development of the method, theoretical justification, purpose and benefits of using it in processing traumatic experiences, a brief algorithm and content, etc. It is emphasized that certain elements, methods and techniques can be used at different stages of working with trauma.

The article states that effective psychological work with traumatic experiences includes a system and a set of measures aimed at prevention and psychoprophylaxis for PTSD and at increasing, stimulating, activating and developing adaptability, resilience and resistance.

Key words: psychoeducation, desensitization, trauma focus, brainspotting, reconsolidation.

Вступ. Війна росії проти України створила безліч гострих та пролонгованих стресових ситуацій, які пов'язані з загрозою для життя та здоров'я громадян України. Це спричинило суттєве підвищення кількості осіб, які перебувають під травматичним впливом. В лікарнях, медичних та психологічних центрах

значно збільшилась кількість осіб, які мають потребу отримати психологічну допомогу та консультацію з приводу підвищення власної пружності, стійкості, резильєнтності з метою знизити чи послабити дію стрес-чинників воєнного часу. Багато клієнтів мають запити з психологічної допомоги у зв'язку з трав-

мівними переживаннями, посттравматичними симптомами. Це, своєю чергою, актуалізує необхідність науково-практичного аналізу та опис змісту ефективних та доказових психологічних технік роботи з такими переживаннями й симптомами, з травматичним досвідом в цілому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наразі є значна кількість публікацій з проблеми психологічної допомоги людям після отримання різноманітних психічних та емоціональних травм [3; 4; 5; 7; 8; 11], але більшість з них присвячена аналізу та опису однієї або декількох технік роботи з травмою в рамках певної школи чи напряму (арттерапевтичні техніки; техніки позитивної психотерапії; логотерапія; НЛП; КПТ; психосоматична терапія; нарративні техніки тощо) [1; 2; 6; 7; 10; 14; 15; 16; 17; 18; 21]. У зв'язку з чим, з урахуванням обсягу публікацій, ми поставили перед собою мету – зробити короткий огляд доказових технік роботи з травмивними переживаннями та спогадами.

Мета статті. Здійснити оглядовий опис ефективних, доказових технік роботи з травматичним досвідом.

Виклад основного матеріалу. Серед ефективних технік психологічної роботи з травматичним досвідом виокремлюють наступні: психоедукація; техніка «безпечне місце»; техніка «заземлення»; десенсибілізація та переопрацювання травми рухами очей (EMDR); травмофокусована когнітивно-поведінкова психотерапія (TF-CBT); брейнспотінг (BS); реконсолідація травматичної пам'яті (RTM).

Психоедукація. Психоедукація використовується під час використання будь-якої психотерапевтичної техніки, тому почнемо саме з неї. Психоедукація (від англ. *psycho-education*) – це різновид психологічного навчання, який допомагає людині краще зрозуміти й усвідомити власну поведінку та впоратися з різноманітними проблемними, дезадаптивними станами. Слово «education», в цьому контексті, може мати значення «навчання» й «виховання». Відповідно, під час психоедукації ми можемо надавати знання, вчити й виховувати.

З середини 1980-х років психоедукація перетворилася на самостійну психотерапевтичну програму з фокусом на дидактично ефективній передачі ключової інформації в рамках когнітивно-поведінкового підходу. Відповідно до рекомендацій Американської психіатричної асоціації (APA) та Німецького товариства психіатрії, психотерапії та неврології (DGPPN), психоедукаційні втручання належать до стандартної терапевтичної програми в гострій та після гострій фазах пацієнтів.

Існують три поширені ефективні чинники, які виявляються невіднятними елементами успішної психотерапії, незалежно від психотерапевтичних шкіл:

- під час фази роз'яснення має бути успішно передана фундаментальна довідкова інформація про розлад, стан та шляхи впливу на поведінку пацієнта;
- підвищення компетенцій подолання дезадаптивних станів, отримання знань про лікування та практичних знань про те, як впоратися самому;

- успішний «процес взаємодії» між терапевтом і пацієнтом (клієнтом) або взаємодії в групі також є складовою цього процесу [5; 16; 20].

Психоедукація в цьому має першорядне значення. Ці три фундаментальні виміри психотерапевтичної роботи є основою психоедукації.

Психоедукацію можна використовувати і як засіб розвитку адаптивних ресурсів для опрацювання травматичного досвіду. Вона містить інформацію про структуру дезадаптивних станів, їх причини й наслідки, про те, як з ними впоратися й де знайти соціальну, інструментальну та емоційну підтримку.

Психоедукація може проводитись у групових або індивідуальних форматах. Вона може бути спрямована на опанування навичок розв'язання проблем та спілкування, на підвищення адаптивних ресурсів з опрацювання травмивного досвіду. Звідси, вважаємо закономірним розглядати психоедукацію як важливу й ефективну техніку психологічної роботи травматичними спогадами й переживаннями.

На сьогодні психоедукація є одним з основних компонентів більшості напрямів психотерапії та інших видів психологічних інтервенцій. Ці втручання є суттєвою складовою отримання поінформованої згоди на психотерапію.

Техніка «Безпечне місце». Техніка «безпечне місце» – це також одна з базових технік роботи з травматичним досвідом [1; 2; 13]. Заспокійливі зображення безпечного місця можуть бути потужним інструментом, який допомагає людині керувати власним станом.

Робота з технікою «безпечне місце» може включати різноманітні прийоми візуалізації, коли психотерапевт спрямовує людину створити уявне місце, де вона відчуває себе в безпеці та захищеності, а потім допомагає їй створити уявлення про це місце, до якого вона може отримати доступ, коли захоче. Це може бути дуже корисним інструментом, який допоможе людям подолати тривогу та стрес під час сеансів психотерапії.

Наш розум і тіло реагують на уявний образ, так само як і на реальні події. Образна інформація має набагато більшу силу, ніж думки, тому для роботи зі стресовими станами доцільно використовувати цю здатність собі на користь. Ми можемо створювати катастрофічні образи, які відповідають нашим хвилюванням, але ми також можемо створювати образні притулки, які заспокоюють нашу психіку та змушують почуватися в безпеці, покращують наш фізичний й психологічний стан.

Під час роботи з травматичним досвідом важливо почуватися в безпеці. Заспокійливі зображення безпечного місця – це створення безпечного місця в уяві. Звичайними уявними безпечними місцями є пляжі, тропічні водоспади, ліси, хмари, біля відкритого вогню, в затишному котеджі або на краю тихого озера. Перед початком використання технік опрацювання травматичного досвіду рекомендується створити таке безпечне місце, яке міцно закріпиться в пам'яті [5].

Не існує єдиного способу створити безпечне місце. У кожного буде свій особистий безпечний простір.

Техніка «Заземлення». Інша група технік називається «заземленням», коли терапевт та клієнт зосереджуються на теперішньому моменті та п'яти почуттях, що може допомогти заспокоїтися та повернутися в реальність.

Техніки заземлення – це набір корисних інструментів, які можна використовувати, коли людина перебуває в стані сильного емоційного потрясіння або дистресу. Заземлення допомагає переорієнтувати своє тіло і розум, повернутися в сьогодення, згадати, що в цей момент ви знаходитесь в безпеці, і впоратися з симптомами дистресу. Дистрес і тривога, з якими можна працювати за допомогою технік заземлення, можуть бути обумовлені сильними негативними емоціями та спогадами про травматичний досвід (в тому числі й вторинну травматизацію).

Заземлення – це короткострокова техніка, яка спрямована на подолання дискомфорту та повернення самоконтролю у момент гострого стресу. Техніки заземлення не замінюють повноцінну психотерапію, яка спрямована на розв'язання основних психологічних проблем, які лежать в основі сильної тривоги та дистресу. Мета заземлення полягає в тому, щоб заспокоїтися під час сильного стресу.

Техніки заземлення можна використовувати у будь-якій ситуації, яка викликає сильні негативні емоції. Крім того, ці інструменти можна використовувати й без особливого приводу, для того, щоб заспокоїтися загалом й перейти на стан «тут і зараз».

Існує безліч технік заземлення, проте є один загальний ключовий елемент: концентрація уваги на стопах й зосередженість на відчутті того, як ноги міцно стоять на землі (або на підлозі), а тіло торкається сидіння та спинки стільця. Цей прийом допомагає переорієнтувати своє тіло і розум, повернутися в реальність, усвідомити, що цієї миті ви знаходитесь в безпеці, і впоратися з симптомами дистресу. Найбільш ефективними техніками заземлення є техніки «П'ять органів чуття», яка побудована на активному використанні п'яти органів чуття, та техніка «Повернення у своє тіло», яка побудована на тому, щоб «повернутися» у своє тіло, відновити зв'язок між тілом та розумом за допомогою дихання.

Десенсибілізація та переопрацювання травми рухами очей (EMDR). Метод EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) був розроблений Ф. Шапіро (США) у 1987 році. Метод ґрунтується на уявленнях про існування особливого психофізіологічного механізму – адаптивної інформаційно-переробної системи [15]. При її активізації відбувається спонтанне переопрацювання та нейтралізація будь-якої інформації, яка травмувала. Це супроводжує позитивні зміни в когнітивній, емоційній та поведінковій сферах.

Травматичні стани блокують діяльність інформаційно-переробної системи, травматичний досвід, при цьому, не отримує адаптивного розв'язання та продовжує тривалий час зберігатися в пам'яті. Внаслідок цього, травматичні образи минулого викликають інтенсивний стрес, психічний та фізичний дискомфорт.

Механізм дії руху очей, що використовуються під час EMDR полягає в тому, що вони стимулюють запуск процесів, які активізують прискорене перепрацювання травматичного досвіду. Використання під час проведення процедури EMDR певних рухів очей, призводить до розблокування нейронної мережі мозку, в якій зберігається травматична пам'ять, що прискорює її когнітивне перепрацювання. Травматичні спогади, які негативно емоційно заряджені, трансформуються у менш емоційну форму, а відповідні до них переконання та уявлення людини набувають адаптивно-конструктивного змісту.

EMDR часто застосовується як самостійний метод терапевтичного та корекційного впливу при ПТСР, а також як один з етапів інтервенції, що викликає швидке зниження та усунення травматичних переживань та їх окремих симптомів. Відповідно до завдань та цілей психотерапії кількість сеансів EMDR може варіювати від одного-двох до шестнадцяти, а тривалість кожного з них може становити від однієї години до півтори. Частота сеансів може бути один-два рази на тиждень.

Існує вісім стадій стандартної процедури EMDR:

Перша стадія – історія травматичного досвіду людини та планування психокорекційного впливу. На цій стадії оцінюються фактори безпеки клієнта. Основним критерієм для визначення того, чи придатні клієнти для EMDR-корекції, є їхня здатність справлятися з високим рівнем тривоги-хвилювання, яка може виникнути під час переопрацювання травматичної інформації.

Друга стадія – підготовка. Вона включає встановлення оптимальних відносин з клієнтом, пояснення сутності процесу EMDR та його ефектів, визначення очікувань від цієї процедури, а також вихідну релаксацію. На цьому етапі необхідно опанувати техніку релаксації, для цього можна використовувати спеціальні аудіозаписи, які допомагають справлятися з напругою, що може виникнути в інтервалах між сеансами EMDR. Клієнт також навчається створювати візуальний образ безпечного місця, де він відчуває комфортний, безпечний стан.

Третя стадія – визначення предмета впливу. На цій стадії виявляються основні форми відреагування травматичного досвіду, ідентифікується негативне самоподання та створюється позитивне.

Четверта стадія – десенсибілізація. Психолог повторює серії рухів очей, вносить до них, за необхідності, зміни фокусування до того часу, поки рівень занепокоєння знизиться до 0 чи 1 за шкалою суб'єктивних одиниць занепокоєння. Між кожною серією рухів очей психолог дуже уважно слухає клієнта, щоб ідентифікувати наступний образ для переопрацювання.

П'ята стадія – інсталяційна. На цьому етапі увага фокусується на встановленні позитивного подання, визначеного в процесі корекції, й на його посилення з метою заміни негативного подання. Негативні думки, образи та емоції стають більш дифузними, розмитими, після серій рухів очей. Позитивні думки, образи та емоції стають чіткішими та яскравішими.

Шоста стадія – сканування тіла. Визначає області залишкової напруги, що виявляються у формі соматичних відчуттів. Такі відчуття обираються потім як мета для послідовних рухів очей. У цій стадії пропонується утримувати у свідомості травматичну подію та позитивне самоподання й при цьому сканувати зверху донизу все своє тіло.

Сьома стадія – завершальна. На цій стадії клієнт повертається у стан емоційного балансу та комфорту наприкінці кожного сеансу EMDR (зазвичай сеанс триває 60–90 хвилин, 1 раз на тиждень).

Восьма стадія – переоцінка. На цій стадії визначається якість досягнутих психокорекційних ефектів. Опрацьовуються всі цілі стандартного протоколу.

Кожен сеанс EMDR спрямований на конкретну мету. Таких цілей у стандартному протоколі декілька:

- зміст минулого досвіду, який спричинює дезадаптивні стани;
- обставини та чинники, які викликають занепокоєння «тут і зараз», в теперішньому часі;
- планування майбутньої активності та дій.

Перед завершенням сеансу EMDR-корекції матеріал, який розкритий під час аналізу історії травматичного досвіду клієнта та подальшого переопрацювання, повинен бути переоцінений. Всі необхідні спогади, нинішні подразники та передбачувані майбутні дії, мають бути обрані предметом впливу та переопрацювання, а клієнту повинні бути запропоновані позитивні приклади для майбутніх дій, що сприяють виникненню нових, більш адаптивних форм поведінки. Всі неадаптивні когнітивні спотворення повинні бути опрацьовані. Завершальна переоцінка проводиться для того, щоб визначити, чи можна закінчувати курс психокорекції.

Травмофокусована когнітивно-поведінкова психотерапія (TF-CBT). Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT) – це психотерапія або консультування, яке спрямоване на задоволення потреб дітей й дорослих з посттравматичною симптоматикою та іншими труднощами, які пов'язані з травматичними життєвими подіями. Цей метод було розроблено та запропоновано Ентоні Маннаріно (Anthony Mannarino), Джудіт Коен (Judith Cohen) та Естер Деблінгер (Esther Deblinger) у 2006 році. TF-CBT є одним з ефективних, доказових видів психотерапії ПТСР, який спричинений травмою [1; 2].

Мета TF-CBT полягає в тому, щоб забезпечити психоедукацію дитини та її близьких дорослих, а потім допомогти їм визначити, впоратися та заново відрегулювати дезадаптивні емоції, думки й поведінку. Дослідження показали ефективність TF-CBT у лікуванні посттравматичних стресових розладів у дітей, які пережили травматичні події або були свідками таких подій. Зовсім недавно TF-CBT було застосовано та визнано ефективним у лікуванні складного, комплексного посттравматичного стресового розладу в тому числі й у дорослих.

Люди часто намагаються справитися з травмою, вдаючи, що їй не сталося. Вони уникають будь-яких потенційних нагадувань про травматичні події. На

жаль, це не розв'язує проблему й може з часом погіршити ситуацію, спричинити залежність та проблеми з психічним здоров'ям, такі як тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад. Навіть якщо патологічний стан не розвивається, травма може спричинити емоційні проблеми з довірою, призвести до зниження впевненості й самооцінки.

Переваги TF-CBT базуються на ідеї, що наша поведінка та почуття є результатом наших думок, а не зовнішніх речей, таких як ситуації, люди чи події. TF-CBT дозволяє змінювати та покращувати спосіб мислення та дій, незалежно від того, що відбувається зовні. TF-CBT має численні переваги, зокрема:

- виявлення негативних емоцій і думок;
- запобігання рецидиву залежності;
- подолання станів втрати та горя;
- керування гнівом;
- управління хронічним болем;
- робота з ПТСР й подолання травми;
- подолання розладів сну;
- розв'язання проблем у відносинах.

Основна увага TF-CBT полягає у позбавленні від симптомів, які спричинені травмою.

Цілі терапії TF-CBT включають:

- допомогу людині усвідомити та прийняти те, що вона не несе відповідальності за травму;
- зменшення почуття сорому та збентеження;
- зменшення симптомів, які пов'язані з травмою або викликані нею;
- допомогу людині покращити всі сфери функціонування, на які вплинула травма;
- корекцію будь-якої поведінки, яка пов'язана з травмою;
- допомогу налагодити та зміцнити стосунки, спілкування та прихильності.

TF-CBT призначена для відносно короткочасної терапії травми. Більшість випадків TF-CBT включають від 12 до 18 сеансів, хоча вони також можуть тривати від 8 до 25 сеансів, залежно від випадку. Так само тривалість кожного сеансу може бути від 50 до 90 хвилин. У деяких випадках може знадобитися більш тривала робота.

TF-CBT складається з кількох основних компонентів, які позначаються аббревіатурою PRACTICE:

- *P (psychoeducation)* – психоедукація. Психотерапевт навчає людину та допомагає їй усвідомити, що являє собою травма, які її реакції та наслідки.
- *R (relaxation)* – релаксація. Людину навчають ефективним й адаптивним методам релаксації для зменшення рівня стресу.
- *A (affective modulation)* – афективні прояви та їх регулювання. Психотравма часто викликає сильні емоції, такі як гнів, страх, смуток. Психотерапевт допомагає людині навчитися ідентифікувати та адекватно виражати афективні емоції та самостійно застосовувати адаптивні способи заспокоєння.
- *C (cognitive coping)* – когнітивні навички подолання. Під час сеансів людині допомагають зрозуміти зв'язок між поведінкою, думками та почуттями, а також розпізнати та виправити неадаптивні думки та образи.

– *T (trauma narrative)* – розповідь про травму. Поділитися травматичною подією та її наслідками можна за допомогою словесних, письмових, художніх чи символічних оповідей. Психотерапевт направляє їх у створенні власного нарративу за допомогою індивідуального впливу.

– *I (In Vivo)* – експозиція «*In Vivo*». Один з ефективних способів подолати страх й тривогу – це зустрітися face-to-face з тим, що пов'язано із травмою, а не уникати цього. Експозиція in vivo передбачає поступове звикання людини до речей, які нагадують їй про травму. Це допомагає зменшити їхні негативні емоційні реакції на пригадування обставин травми.

– *C (conjoint TN)* – сеанси спільної терапії. Ці терапевтичні сеанси зосереджені на створенні та підтримці здорових стосунків у сімейному оточенні.

– *E (enhancing safety)* – підвищення особистої безпеки та майбутнього зростання. Для людей, які пережили травму, вкрай важливо розвивати навички особистої безпеки та навчитися будувати здорові стосунки. Обговорюються способи уникнення майбутніх травм й вмінь залишатися в безпеці.

Когнітивно-поведінкові методи використовуються для корекції неадаптивного або викривленого мислення та неадаптивної поведінки й реакцій. Ці методи ретельно вивчалися та відшліфовувалися протягом останніх 25 років. У країнах Європи, США та Африки вже було проведено понад 20 рандомізованих й контрольованих досліджень, у яких порівнювали результати завершених сеансів TF-СВТ з результатами інших терапевтичних підходів. Кожне з цих досліджень встановило, що TF-СВТ метод є одним з кращих у психотерапії травми.

Брейнспотінг (BS). Психотехнологія брейнспотінгу – це сучасна методика альтернативної психотерапії та психологічної допомоги, яка заснована на останніх розробках нейропсихології й нейрофізіології та спрямована на терапію глибинної травми, яка забезпечує швидке полегшення посттравматичних симптомів. Брейнспотінг – ефективний інструмент, який дозволяє знаходити, обробляти та вивільняти занадто емоційні спогади про травматичну подію. Під час брейнспотінгу людина отримує доступ до травми, що «застрягла в структурах головного мозку», області мозку, яка відповідає за примітивні, але життєво необхідні функції [18].

Брейнспотінг був відкритий у 2003 році Девідом Грандом, як подальший розвиток його роботи в психотерапії десенсибілізації та переопрацювання рухами очей (EMDR). Під час психотерапії було підмічено те, як клієнт очима фіксується в одній точці й, в цей час, занурюється у свої спогади глибше, ніж раніше. Відповідно до концепції консолідації й реконсолідації пам'яті, в цей момент може відбуватися «нейронне переписування пам'яті», тобто її реконсолідація, створення нової, менш травматичної пам'яті.

Ефективність брейнспотінгу – це високоефективна психологічна корекція цілого ряду емоційних, психічних та пов'язаних зі стресом проблем, таких

як депресія, тривога, залежності, фобії, неадаптивні звички тощо.

Є кілька основних базових причин ефективності брейнспотінгу. По-перше, травма й стрес активують примітивну структуру мозку, яка ґрунтується більше на сенсорних та емоційних переживаннях, ніж на раціональних, когнітивних. Тому, спочатку необхідно отримати доступ, «вікно» у нашу пам'ять та підсвідомість через сенсорні механізми, щоб надати можливість вивільнення емоційного заряду травми. Техніка брейнспотінгу досягає цієї примітивної частини мозку, де зберігається травма.

Друга перевага брейнспотінгу полягає в тому, що клієнту не потрібно повторно переживати травму, щоб полегшити її вивільнення з тіла, не потрібно щось говорити під час використання техніки. Але, слід зазначити, що вона може використовуватись і в комплексі з розмовними методиками, які дозволяють вивести травматичну пам'ять у свідомість.

Технології брейнспотінгу працюють на основі концепції про те, що почуття, які отримані в результаті травми, можуть «застрягти в мозкових структурах», що призводить до психічних розладів. Девід Гранд описав цю «застійність» як «деадаптивний гомеостаз». Брейнспотінг-терапія впливає на середній мозок, який контролює частини центральної нервової системи, які відповідають за такі процеси, як зір, слух, сон та руховий контроль. Коли людина отримує травму, ця частина мозку зазвичай переходить у «режим заморозки», щоб зберегти захисні ресурси. За допомогою брейнспотінгу психотерапевт отримує доступ до цього та намагається інтегрувати цю перервану обробку травматичного досвіду.

Техніки брейнспотінгу не мають встановленого жорсткого стандартного протоколу, більшість сеансів слідує принаймні загальному плану. Сам сеанс брейнспотінгу виглядає в наступний спосіб. Починати доцільно з релаксаційного дихання та прослуховування релаксаційної білатеральної музики в навушниках. Після досягнення релаксації, визначається місце у тілі, де людина відчуває найбільший дискомфорт, і оцінюється цей дискомфорт за шкалою від одного до десяти.

Потім, треба знайти точку або місце, де очі природно фокусуються, застигають, коли цей психофізіологічний дискомфорт є дуже сильним. Психотерапевт допомагає сфокусуватися на цій точці за допомогою вказівки чи пальця руки. Ця точка фіксації і є місцем «деадаптивного гомеостазу». Далі, йде обробка всього травматичного досвіду з фіксацією очей в цій «мозковій плямі».

Наприкінці сеансу знову оцінюється рівень свого стресу – зазвичай він буде нижчим, ніж на початку. Деякі люди повідомляють про почуття розумового й фізичного полегшення, іноді виникає легке поколювання або легке тремтіння. Завдяки брейнспотінгу деякі симптоми посттравматичного стресу, тривоги та депресії можуть зникати протягом кількох сеансів. Іншими перевагами є: зменшення болю, покращення сну, зменшення неадаптивних думок, покращення емоційного статусу, зменшення агресивних імпульсів тощо.

Отже, робота з напрямом погляду та відчуттям тіла під час брейнспотінгу не вимагає навіть того, щоб людина взагалі щось говорила – що є особливо цінним у роботі з учасниками бойових дій, які отримали травму при виконанні закритої місії, які не можуть розголошувати службову інформацію та яким важко вербалізувати свої переживання. Методика брейнспотінгу може бути інтегрована до інших методів, що включає й традиційну розмовну терапію. Тобто, брейнспотінг може використовуватися і як основний метод антистресової інтервенції, і як додатковий, у поєднанні з іншими видами психологічної роботи з учасниками бойових дій та осіб з посттравматичною симптоматикою.

Реконсолідація травматичної пам'яті (RTM). Реконсолідація травматичної пам'яті – це відносно нова психотехнологія, яка зорієнтована на роботу з певними субмодальностями сприймання у відтворенні травматичної події. Протокол RTM було розроблено в США групою психологів під керівництвом професора Френка Бурка. Метод був створений на основі певних технік НЛП та десенсибілізації, як процес повторної консолідації травматичної пам'яті.

Група психологів під керівництвом Ф. Бурка працювала з різними верствами постраждалих від травматичних подій, в тому числі з особами, які перебували у Всесвітньому торговому центрі під час терористичної атаки 11 вересня, тобто особами, які мали дуже інтенсивний травматичний досвід [17; 21].

Клінічні дослідження RTM-протоколу свідчать про високу ефективність (90% випадків видужання) та коротку тривалість методу для зцілення від травматичних спогадів.

Для отримання позитивного ефекту може бути достатнім лише три 90-хвилинних терапевтичних сесій. Основним завданням RTM є відокремлення травматичних переживань від спогадів за допомогою безпечного, невимушеного процесу повторної візуалізації.

Роботу з технікою RTM варто починати не раніше ніж через місяць після травматичної події. Вона може застосовуватися й через більш тривалий період після травми. Протягом першого місяця після травми може здійснюватися лише психологічний супровід й підтримка резильєнтності, адаптивності клієнта, що дозволить йому самостійно відновитися.

Алгоритм роботи RTM складається з чотирьох кроків. Починається методика опрацювання з короткої експозиції, пригадування в безпечній ситуації травматичної події. За допомогою цього відкривається «вікно лабільності», тобто той проміжок часу (від 1 до 6 годин), в якому пам'ять стає лабільною до змін. Якщо в цей час з'являється інформація, яка спростовує раніше запам'ятовувану версію події, то пам'ять перезаписує візуальну картину події. Тут важливими є два елементи: реактивація спогаду про

подію та реконфірмація, як процес перезатвердження прийнятого рішення щодо травматичної події.

Далі, клієнт візуалізує повторювані версії дисоційованого, уявного чорно-білого фільму. В даному контексті пам'ять розглядається як уявний кінотеатр, у якому демонструється швидкий 45-секундний чорно-білий фільм про травматичну подію.

Згодом, наступний крок полягає у візуалізації кольорового, мульти сенсорного 2-секундного уявного фільму про цю ж саму подію у зворотному напрямку, але вже з позиції асоційованого глядача. Під час такої роботи клієнт може змінити уявний фільм й додати власні елементи сценарію для досягнення більш безпечної й бажаної для нього версії події.

Нарешті, клієнт створює альтернативну версію травматичної події та практикує її доти, поки за шкалою суб'єктивної оцінки дистресу SUD (subjective unit of distress) він буде відчувати комфортний стан.

Критеріями успішного застосування техніки RTM є наступні: зникають флешбеки та нічні кошмари; розповідь про подію не викликає вихід за верхню межу «вікна толерантності»; подія пригадується як звичайний життєвий досвід; члени сім'ї постраждалого відмічають покращення; попередні тригери не активують дезадаптивні реакції; покращення стану триває протягом одного року й більше.

В підсумку можна зазначити, що технологія реконсолідації травматичної пам'яті повинна бути обов'язковою професійною компетенцією клінічного психолога, яка спрямована на опрацювання травматичної пам'яті клієнта з метою зцілення від посттравматичних симптомів.

Висновки. Отже, можна підсумувати, що серед доказових, ефективних технік роботи з травматичним досвідом, травматичною пам'яттю є: психоедукація; техніка «безпечне місце»; техніка «заземлення»; десенсибілізація та переопрацювання травми рухами очей (EMDR); травмофокусована когнітивно-поведінкова психотерапія (TF-CBT); брейнспотінг (BS); реконсолідація травматичної пам'яті (RTM).

Слід зазначити, що в контексті роботи з травматичним стресом варто, зокрема, звернути увагу на технології Basic Ph ізраїльських фахівців [5] та ревінд-терапію (RT) [19] тощо. Серед технік з доведеною ефективністю для роботи з окремою симптоматикою, яка пов'язана зі стресом, можна розглядати також техніки арттерапії, гештальт-терапії, діалектично-поведінкової терапії, емоційно-фокусованої терапії, клієнт-центрованої терапії, логотерапії, нарративної терапії, НЛП, позитивної терапії тощо.

В цілому ефективна психологічна робота з травматичним досвідом передбачає систему, комплекс заходів, метою яких є попередження та психопрофілактика ПТСР та підвищення, стимулювання, активізація та розвиток адаптивності, резильєнтності та стійкості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бек Д. Когнітивно-поведінкова терапія: основи та практика. Київ: Науковий світ, 2023. 460 с.
2. Бріер Д., Скотт К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Манускрипт, 2023. 448 с.
3. Вільямс М., Пойюла С. ПТСР. Робочий зошит. Ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023. 528 с.

4. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
5. Гершанов О. Основи роботи з травмою. URL: <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b> (date of access: 10.02.2024).
6. Колк Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків: Віват, 2022. 624 с.
7. Круз В. Терапія ПТСР для військових. Як повернутися до нормального життя. Київ: Науковий світ, 2024. 128 с.
8. Левін П. Зцілення від травми. Київ: Вид-во Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.
9. Лейн Т. Посттравматичний стресовий розлад. Зцілення від поганих спогадів. ПТСР. Київ: Тюльпан, 2022. 40 с.
10. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. В 3-х томах / за заг. ред. Пророк Н. Київ: Сварог, 2023. 208 с.
11. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України: методичний посібник / Кокун О.М. та інші. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.
12. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології : навчальний посібник. Київ: Кондор, 2005. 278 с.
13. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій: адаптивність до стресу та психологічне забезпечення : науково-практичний посібник. Видання 3-тє, доповнене та перероблене. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
14. Травматичний досвід: техніки по роботі з цивільним населенням / Литвинова І., Курганська Т., Віницька М. та ін. Київ: ТОВ «7БЦ», 2023. – 292с..
15. Шапіро Ф. Психотерапія емоційних травм за допомогою рухів очей (EMDR). Київ: Діалектика, 2023. 336 с.
16. Brown A. Russell S. Psychoeducation. Oxford Research Encyclopedias. URL: <https://oxfordre.com/education/display/10.1093/acrefore/9780190264093.001.0001/acrefore-9780190264093-e-974?rsk=mq5udD&result=84> (date of access: 09.02.2024).
17. Evaluation of the reconsolidation of traumatic memories protocol for the treatment of PTSD: a randomized, wait-list-controlled trial / D. S. Tylee та ін. Journal of Military, Veteran and Family Health. 2017. Т. 3, № 1. С. 21–33. URL: <https://doi.org/10.3138/jmvfh.4120> (дата звернення: 05.02.2024).
18. Grand D. Brainspotting : the revolutionary new therapy for rapid and effective change. Boulder, Colorado: Sounds true, 2013. 163 p.
19. How Rewind Therapy can help people with PTSD. URL: <https://www.ptsduk.org/how-rewind-therapy-can-help-people-with-ptsd/> (date of access: 10.02.2024).
20. Psychoeducation: Process, Benefits, and Effectiveness. THC Editorial Team. February 18, 2021. URL: <https://thehumancondition.com/psychoeducation/> (date of access: 10.02.2024).
21. The RTM Protocol. URL: <https://www.thertmprotocol.com/> (дата звернення: 05.02.2024).