

ВИКОРИСТАННЯ НАРАТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В РОБОТІ З БІЖЕНЦЯМИ ТА ВПО

Мілютіна К.Л.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка,

katerinamilutina1963@gmail.com

Постановка проблеми. Під час повномасштабного вторгнення багато українців зазнало втрат, перебувало в умовах окупації та бойових дій. Особливо травмованою та вразливою є категорія внутрішньо переміщених осіб. Саме тому пошук та адаптація під потреби ВПО сучасних терапевтичних технологій набуває особливого значення.

Наративна терапія була розроблена в 1980-х роках терапевтами White, M., & Epston, D. (1990). Це все ще відносно новий підхід до терапії, який прагне мати ефект розширення можливостей і пропонувати терапію, яка не звинувачує і не є патологічною за своєю природою. Ця терапія передбачає розмову клієнта з терапевтом про свої життєві історії або розповіді, зосереджуючись на тих, які насичені проблемами. терапевтом вони обговорюють і кидають виклик цим наративам, які можуть спричиняти багато емоційного стресу, щоб подолати їх. Цей підхід орієнтується на людей як на експертів у власному житті та розглядає проблеми окремо від людини.

Ця терапія також передбачає, що люди мають багато навичок, компетенцій, переконань, цінностей, зобов'язань і здібностей, які допоможуть їм зменшити вплив проблем у їхньому житті. Наративна терапія прагне змінити проблемний наратив на більш продуктивний або здоровіший. Це часто робиться шляхом призначення людині ролі оповідача у власній історії (2022).

Проте J. Wallis, J. Burns, R. Cardevila (1990) вважали, що наративна терапія та спосіб її проведення залишаються нечітко визначеними, що обмежує дослідження ефективності цього підходу. Досвідчені практики наративної терапії змогли визначити набір основних концепцій, цінностей і

технік, щодо яких існував певний консенсус: наративна терапія сприяє створенню та трансформації історій клієнтів.

Наративна експозиційна терапія – це метод надання допомоги особам, які страждають від складної та множинної травми. Він найчастіше використовувався в категорій населення, які зазнали травми внаслідок політичних, культурних чи соціальних катаклізмів (таких як біженці). Можливо як груповий, так і індивідуальний варіант проведення, зазвичай, цикл терапії розраховано на короткострокові втручання 6-10 зустрічей. Головною ідеєю даного підходу є те, що історія, яку людина розповідає про своє життя, впливає на те, як вона сприймає свій досвід і рівень актуального благополуччя.

Формування історії життя виключно навколо травматичних переживань (що періодично виникає при проведенні груп взаємопідтримки») призводить до відчуття стійкої травми та страждання.

Використання NET (наративна експозиційна терапія) полягає у наступному:

під керівництвом терапевта пацієнт створює хронологічний наратив свого життя, зосереджуючись головним чином на своєму травматичному досвіді, але також включаючи деякі позитивні події. Для того, щоб це зробити використовуються квіти (які символізують позитивні події), та камінці (які символізують травмуючі події). Це доволі зручно для роботи з біженцями з Сирії, Лівану тощо. В цих країнах камінці приносять на могили, а квітами прикрашають приміщення на свята.

Для українців це є не дуже придатним – в нас штучні квіти асоціюються з кладовищем, а каміння не має позитивних асоціацій. Том у роботі з ВПО більш доречним буде використовувати невеликі мушлі та напівдорогоцінні камінці (яшму, флюорит, тощо) і пропонувати самому клієнту обрати, що з цього буде означати приємні події, а що – травмуючі. Клієнт розкладає свої події у хронологічній послідовності. Психолог не наполягає, щоб кількість камінців та мушель була однакова, але якщо явно переважає категорія

«травма», то можна запитати чи не хоче клієнт додати ще трохи хороших подій. Потім під час наступних зустрічей клієнт доволі детально розповідає про кожну подію у будь-якій послідовності.

Вважається, що це контекстуалізує мережу когнітивних, афективних і сенсорних спогадів про травму пацієнта. Створюючи розповідь, клієнт заповнює деталі уривчастих спогадів і розвиває цілісну автобіографічну історію. При цьому спогад про травматичний епізод уточнюється та розуміється. Картина життя набуває цілісності та зв'язності, виникає розуміння власних копінг стратегій та ресурсів резильєнтності.

Ключові елементи поведінки терапевта включають співчутливе розуміння, активне слухання, терапевтичний союз і однозначне позитивне ставлення.

Терапевт просить клієнта детально описати свої дії, думки, сенсорну інформацію та фізіологічні реакції, опис емоцій має бути в тій мірі, яка припустима саме для цього клієнта та для даної події. Не слід особливо фіксувати увагу на емоціях страху, горя, суму тощо...Клієнта просять розповісти про травматичний досвід і звертаючи увагу на стратегії подолання та виживання, не втрачаючи зв'язку з сьогоденням. Залишатися присутнім досягається шляхом використання постійних нагадувань про те, що емоції та фізичні реакції, які виникають у відповідь на спогади, пов'язані з епізодичними фактами (такими як час і місце), вони є нормальними і припустимими. Кожен з епізодів має свою назву та символ у вигляді мушлі або камінчика. Коли терапевтичний процес закінчується, пацієнту надається задокументована автобіографія, створена терапевтом у вигляді роздрукованої книжечки. Історії в ній розташовано у хронологічній послідовності.

Розповідаючи всю історію свого життя, клієнту не потрібно вибирати одну конкретну травматичну подію з численних, які пережили протягом життя. Навпаки, NET надає пацієнту свободу розмірковувати про все своє життя, розвиваючи почуття особистої ідентичності. Перегляд біографії допомагає підкреслити розуміння досвіду та контекстуалізувати

взаємопов'язані емоційні реакції, що полегшує інтеграцію та розуміння поведінкових моделей і схем, які виникли під час розвитку.

Висновки. NET відрізняється від інших методів лікування своєю чіткою спрямованістю на визнання та створення тексту чи свідчення того, що сталося, таким чином, щоб відновити самоповагу пацієнта та визнати його права людини. Для багатьох знання про те, що вона або він отримає письмову біографію наприкінці лікування, є стимулом для завершення лікування. Також це сприяє інтеграції особистості та автобіографічного наративу клієнта, який зазнав травмуючих подій.

Література:

1. White, M., & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. WW Norton & Company.
2. What Is Narrative Therapy? By Olivia Guy-Evans, published March 10, 2022 by Saul McLeod, PhD. <https://www.simplypsychology.org/narrative-therapy.html>
3. Jennifer Wallis, Jan Burns, Rose Capdevila What is narrative therapy and what is it not? The usefulness of Q methodology to explore accounts of White and Epston's (1990) approach to narrative therapy. First published: 30 August 2010 <https://doi.org/10.1002/cpp.723>