

Львівський національний університет імені Івана Франка

**ЖИТТЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ:
ВИКЛИКИ ТА РЕСУРСИ
ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ**

ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

м. Львів, 20–21 січня 2024 р.

Львів
2024

Оргкомітет конференції:

Голова оргкомітету:
ректор ЛНУ імені Івана Франка,
член-кореспондент НАН України, проф. В. П. Мельник

Члени оргкомітету:
проф. С. Л. Грабовська, доц. Л. І. Дідковська

Життя під час війни: виклики та ресурси гештальт-терапії : збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 20–21 січня 2024 р.). – Львів, 2024. – 86 с.

Наукове видання

ЖИТТЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ТА РЕСУРСИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ

**ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

м. Львів, 20–21 січня 2024 р.

Формат 70x100/16. Ум. друк. арк. 6,9.

Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська, 1, м. Львів, 79000.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи.
Серія ДК № 3059 від 13.12.2007 р.

© ЛНУ ім. Івана Франка, 2024

Лариса Дідковська
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології
Львівського національного університету імені Івана Франка

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
**ЖИТТЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ:
ВИКЛИКИ ТА РЕСУРСИ
ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ**

М. Львів
20-21.01.2024



Психотерапія та життя в умовах війни: трансформації, творче пристосування, пошук нових сенсів

Лариса Дідковська
Президент Української асоціації гештальт-терапії,
Голова секції гештальт-терапії УСП
Ph.D., доц. кафедри психології Львівського національного університету імені Івана Франка



Війна поляризує і не залишає безпечної середини, де можна було перебувати раніше: є або сили добра, або сили зла, "ми" або "вони".



Інтеграція як ресурс адаптації до життя в умовах війни

- Професійна ідентичність **VS** Концептуальні відмінності
- Толерантність до "інакшості" Іншого **VS** Загострене сприймання розбіжностей
- Спільна мета **VS** Ідейні розбіжності
- Інтеграція зі світом **VS** Ізоляція від світу



Сертифіковані спеціалісти у напрямку гештальт-терапії серед фахівців, які долучились до організації психологічної допомоги населенню України від початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну 24 лютого 2022 року

✓ Члени **Української спілки психотерапевтів (УСП), секція Гештальт-терапії**

✓ Сертифіковані спеціалісти **Київського Інституту Гештальту і Психодрами (КІГІП)**

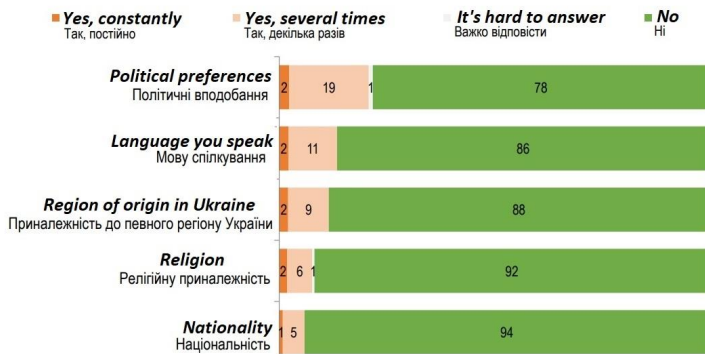
✓ Сертифіковані спеціалісти **Київського Гештальт Університету (КГУ)**

✓ Сертифіковані спеціалісти **Міжрегіонального Інституту Гештальт-терапії і Мистецтва (МІГіС)**



Have you personally experienced criticism or disapproval in the past year because of your ... ?

Протягом останнього року, чи зазнавали ви особисто критики або несхвалення через свою ... ?



June 2023



Вибірка: 1200 респондентів (населення України у віці від 18 років в усіх регіонах, окрім тимчасово окупованих територій Криму і Донбасу)



Спектр емоційного досвіду упродовж війни включає такі основні переживання:

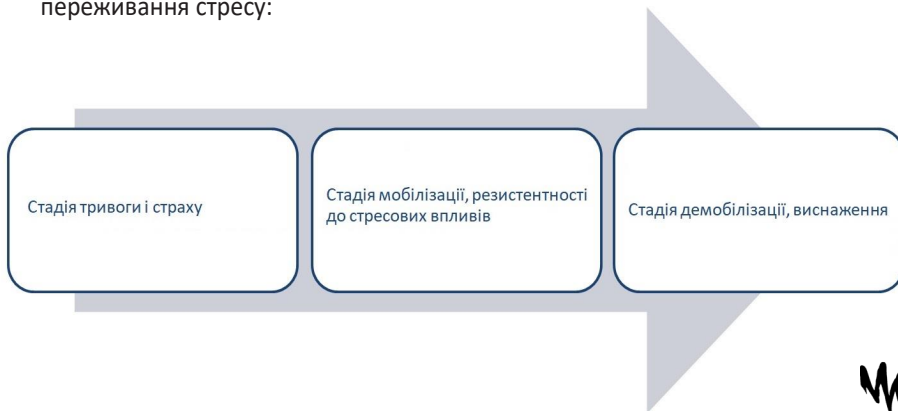
- Стрес.
- Провина того, хто вижив.
- Тривога і страх.
- Агресія і злість.
- Апатія, депресивні переживання.
- Горе, переживання втрати.



Спектр емоційного досвіду упродовж війни включає такі основні переживання:

- Стрес.
- Провина того, хто вижив.
- Тривога і страх.
- Агресія і злість.
- Апатія, депресивні переживання.
- Горе, переживання втрати.

Динаміка контакту із війною може бути описана у термінах стадій переживання стресу:



<i>Стадія переживання стресу</i>	<i>Провідна функція Self</i>
Стадія тривоги і страху	ID
Стадія мобілізації, резистентності до стресових впливів	PERSONALITY
Стадія демобілізації, виснаження	EGO



Стадія тривоги і страху

На цій стадії основною фігурою був страх.

На початку повномасштабної війни наша активність була дещо хаотичною і спрямованою на виживання.

Характерними особливостями цієї стадії контакту з війною були групування, консолідація людей.



Як часто Ви спілкувалися за останній тиждень з...

How often have you communicated during the past week with ...

■ Постійно Regularly
 ■ Часто Often
 ■ Іноді Sometimes
 ■ Рідко Rarely
 ■ Важко відповісти It's hard to answer
 ■ Не маю таких I don't have those
 ■ Ніколи Never



РЕЙТИНГ March 2022

Вибірка: 1000 респондентів (населення України у віці від 18 років в усіх регіонах, окрім тимчасово окупованих територій Криму і Донбасу)



Провідною функцією Self на цій стадії була функція ID.

Інстинкти, емоції, потреби, досвід, яких стосується функція Id, – це ресурси, що дозволяють людині мобілізуватися в екстремальній ситуації, якою є війна, дають їй енергію для виживання.



Оцінка актуальних емоцій і почуттів
за шкалою від 1 до 5, де 1- зовсім не відчуваю, 5 – сильно відчуваю

Assessment of current emotions and feelings
on a scale from 1 to 5: 1 - I don't feel it at all, 5 - I feel it very much



March 2022

Індекс психологічної дезадаптації:
Psychological maladaptation index

2.6

Вибірка: 1000 респондентів (населення України у віці від 18 років в усіх регіонах, окрім тимчасово окупованих територій Криму і Донбасу)



Психологічний супровід психологів і психотерапевтів, які надавали кризову психологічну допомогу населенню на стадії тривоги і страху

- регулярні супервізійні та інтервізійні групи для психологів і психотерапевтів, які надавали кризову психологічну допомогу населенню (дорослим і дітям у зоні бойових дій, внутрішньо переміщеним особам, сім'ям, які змушені були виїхати через війну тощо)
- онлайн-лекції та практичні семінари (базові принципи кризового психологічного консультування, базові техніки роботи з травматичним досвідом тощо)

У цей час тренерами і терапевтами Української Асоціації Гештальт-терапії проводилися щоденні групи підтримки для терапевтів, які працюють у модальності гештальт-терапії.

Також тричі на тиждень проводилися групи для терапевтів з усіх модальностей.

Стадія мобілізації, резистентності до стресових впливів

Характерною особливістю цієї стадії є адаптація до стресової ситуації.

На цій стадії спостерігається перехід від невпорядкованої, дещо хаотичної активності до більш впорядкованої, завдяки якій людина може зайняти місце, де її діяльність буде найбільш ефективною.



Основна фігура цієї стадії – дія.

Провідною функцією Self на цій стадії можна вважати функцію PERSONALITY.

Функція Personality виражається відповіддю на питання «Хто я?», тобто є картиною базових настанов людини.



Вона виражає здатність самостійно підтримувати контакт із середовищем на базі уявлень людини про себе.

Ця функція стосується способів, якими ми створюємо наші соціальні ролі, засвоюємо попередні контакти і творчо пристосовуємося до змін, які відбуваються у процесі росту й розвитку.



В умовах війни можна спостерігати мобілізацію певних структур Personality, які дозволяють людині тримати свій фронт: ми використовуємо наявний у нас досвід в певній сфері, що дає нам можливість робити свій внесок у боротьбу з ворогом там, де ми є найбільш ефективними (наприклад, психологи і психотерапевти надають психологічну допомогу постраждалим, водії пропонують свої послуги для перевезення людей чи необхідного вантажу, люди, які вміють готувати, долучаються до приготування їжі для військових тощо).



Також війна як екстремальна ситуація може бути джерелом нових знань людини про себе, які в подальшому вона може використати для саморозвитку та особистісного зростання (наприклад, хтось дізнається, що не є настільки сміливим, як думав про себе раніше, а хтось, навпаки, виявляє сміливість, якої не очікував від себе тощо).



Стадія демобілізації, виснаження

На цій стадії спостерігається зниження енергії.

Основна фігура цієї стадії – вибір пріоритетів, збереження енергії.

Провідною функцією Self на цій стадії можна вважати функцію EGO.



Функція Ego виражає:

- здатність бажати і вирішувати;
- здатність ідентифікуватися або відсторонюватися від частини середовища.

Функція Ego стосується усвідомлених виборів людини, за які вона відчуває себе повністю відповідальною і які дозволяють їй визначати свою власну поведінку.



На цій стадії з метою економії енергії ми обираємо активності, до яких залучаємося.

Так, станом на сьогодні групи підтримки для терапевтів, які працюють у модальності гештальт-терапії, проводяться тренерами і терапевтами Української Асоціації Гештальт-терапії щотижня.

Також продовжується проведення щотижневої групи для гештальт-терапевтів фахівцями із Гештальт Інституту Ірландії (Gestalt Institute of Ireland).

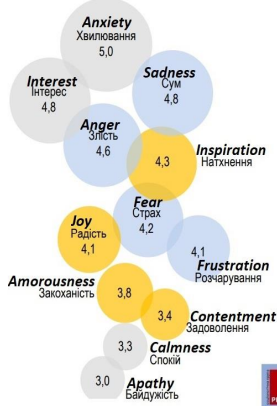


How often have you felt the following emotions during the past week?

The average ranges from 1 to 7, 1 - rarely, 7 - very often

Як часто минулого тижня Ви відчували такі емоції?

Середнє коливалося від 1 до 7, де 1 - дуже рідко відчували і 7 - дуже часто

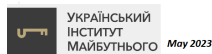
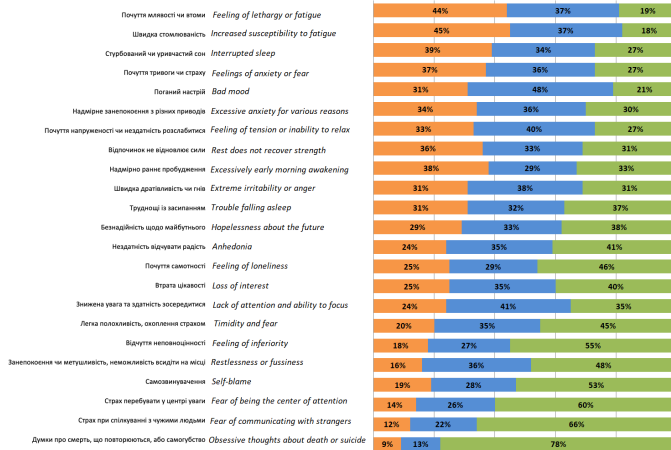


Вибірка: 1600 респондентів (населення України у віці від 18 років в усіх регіонах, окрім тимчасово окупованих територій Криму і Донбасу)



Частота відчуття окремих емоційно-психологічних станів та настроїв, а також фізично-емоційних явищ, N=1200, %

The frequency of feeling certain emotional and psychological states and moods, physical and emotional phenomena, N=1200, %



■ Постійно/часто
Constantly / often

■ Іноді, час від часу
Sometimes, from time to time

■ Ніколи/рідко
Never / rarely

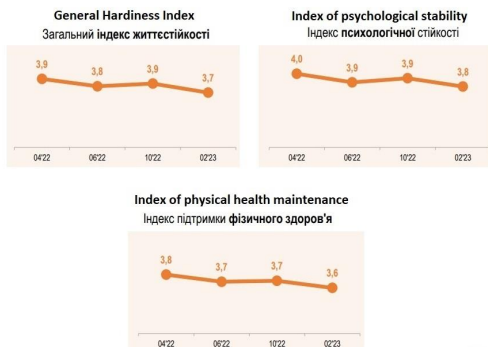


The dynamics of the Hardiness Index

Індекс життєстійкості в динаміці

The index ranges from 1 to 5; higher index = higher level of Hardiness

Індекс коливається від 1 до 5, чим вищий індекс, тим кращий рівень життєстійкості



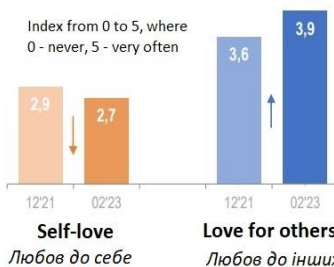
Вибірка: 1600 респондентів (населення України у віці від 18 років в усіх регіонах, окрім тимчасово окупованих територій Криму і Донбасу)



The dynamics of the feeling of love

Динаміка переживання любові

Index from 0 to 5, where
0 - never, 5 - very often



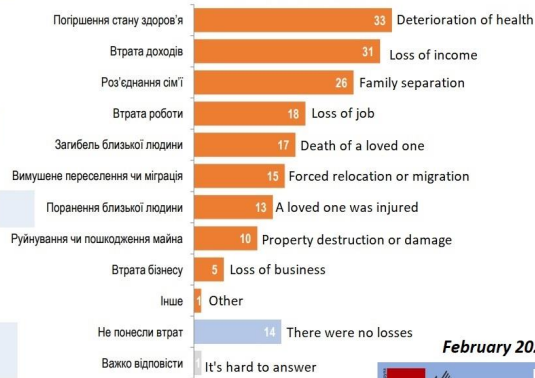
Вибірка: 1600 респондентів (населення України у віці від 18 років в усіх регіонах, окрім тимчасово окупованих територій Криму і Донбасу)



What were your losses due to the war?

with several possible answers

Яких втрат ви зазнали внаслідок війни?
можливі кілька варіантів відповіді



February 2023

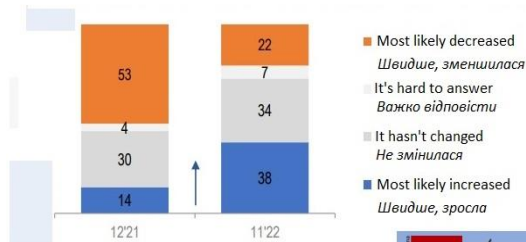


Вибірка: 1600 респондентів (населення України у віці від 18 років в усіх регіонах, окрім тимчасово окупованих територій Криму і Донбасу)



How has your confidence in the future changed over the past year?

Як змінилася ваша впевненість у майбутньому за попередній рік?



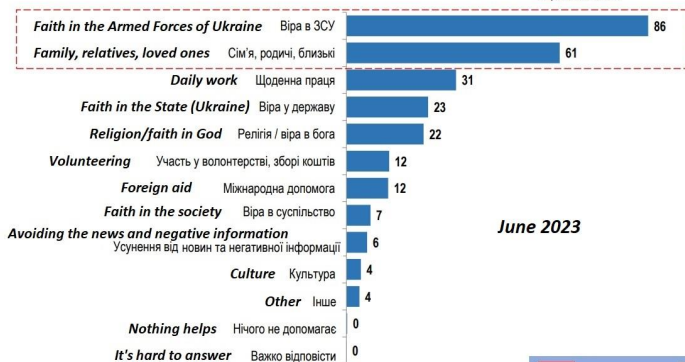
Вибірка: 1600 респондентів (населення України у віці від 18 років в усіх регіонах, окрім тимчасово окупованих територій Криму і Донбасу)



Which of the following helps you to be resilient during war?

Що з перерахованого допомагає вам бути стійким під час війни?

three answers possible
три відповіді



June 2023



Вибірка: 1200 респондентів (населення України у віці від 18 років в усіх регіонах, окрім тимчасово окупованих територій Криму і Донбасу)

Важливість психотерапевтичного контакту в умовах війни

- Можливість розділити свої переживання з іншою людиною
- Можливість отримати співчуття, підтримку, емпатію
- Ресурси відносно стабільного контакту в умовах невизначеності
- Можливість рефлексії своїх переживань
- Можливість проживання клімату безпеки
- Травматичне зростання (для терапевта і клієнтів)
- Можливість застосування отриманого психотерапевтичного досвіду ресурсного контакту в інших стосунках клієнта



TIME, LIVING AND DYING

When I do therapy in a new venue, the first thing I do is to take away the clocks. When clients ask me why I do this, I tell them that clocks foster the illusion that time is a given, moving at a regular speed. An hour's session with one client at one time has an experienced duration that is very different to the experienced duration with another client, or even the same client at another time. We say 'Is it that time already?' and 'How time flew' and 'That seemed never-ending.'

One way of looking at this is to say that time does indeed flow at the same speed all the time (but notice the circularity we need just to say this!), and that we just perceive it differently. That is what clocks tell us. But making clocks is not a universal activity: it is a very human thing, though the kind of time-markers used by different cultures is very different. It is a framework for transcending, objectivizing (in Fritz Perls' term) and understanding our world (including ourselves as objects in the world), not just dealing with a sequence of events and patterning them by instinct as other animals do. In fact, all awareness of spatial, physical, or psychical entities, including our own bodies and histories, is dependent on a perception of time and duration. Conversely, we cannot hold onto a sense of elapsed time in solitary confinement or a sensory deprivation tank. Time and space are not separate, as we have known since Einstein's relativity 100 years ago. If I move to a quicker pace, the world is physically smaller for me, and if I slow my time sense in meditation (or shut out new possibilities from my experiencing in depression), that part of the world seems separate from the rest. As I get older, I experience time as shorter in comparison to the span of my memory, whereas for a young child a year is a significant proportion of their lives.

It is instructive to ask about people's perceptions of time, and then to own the projection by starting sentences 'I am time...'. We can also see cultural issues in how people perceive time. As a therapist, much of my day has been divided out into one hour segments and I am looking at my watch quite often. In other parts of my life I actualize time differently. A farmer needs a calendar more than a watch. Time is a different experience at the beginning of a holiday and at the end of a working day.

Our experience of time is intimately bound up with memory. In the film 'Blade Runner', the androids are implanted with a remembered history, which serves to make sense of, and give duration to, their lives, and they are distressed to discover that they had not in fact lived through those experiences. Yet for us there is no way of telling which of our memories accord with our experiences, or with stories we have been told by our parents (or even our therapists!), or with what we have

imagined (I was constantly punished because I was a bad child, I caused my mother's death). Memory is also, and importantly, shaped by what is actively remembered (usually because it fits in with the narrative we are currently or habitually making of our lives – our Personality function in Gestalt terms) and what is not actively remembered because it does not fit in.

For Kant (1787/1980), time, like space, belongs to the category of 'synthetic a priori', because it is not directly experienced, but rather is a necessary adjunct to any experiences we have. Yet it makes no sense to see it as an objective framework that existed before there were any beings to have those experiences, or even before there was anything material to experience.

For Husserl (1991), the present is only known in relation to what has just gone and a sense of a coming future, which provide a tone to the present experiences. This is close to my own view, see below.

Gestalt Therapy and time

For Perls and Goodman (Perls et al 1994/1951: 67), all that is available is the present/the now. This has sometimes been taken to mean just what is in front of us in that moment, but that is not what he meant. Rather, the 'past' is an objectivization of memories and reconstructions, rather than actual events; the 'future' is an objectivization of expectations, hopes, fears, fantasies etc. rather than anything fixed. Each of these activities is itself a present event, and make what seems to be a temporal framework for our lives (a 'time-line') and we create our sense of who we are (personality function in Gestalt terms) by which memories, what kind of reconstruction or expectation, hopes and fears we pull into that framework. As people change, they usually find themselves supported by different sets of memories and expectations, and also a different sense of how time flows (orderly, chaotic, spacious, crowded, fast, slow).

I have written (Philippson, 2001) about awareness as a vector having direction towards. A vector quantity (like speed) has direction, not just dimension (like mass). In music, the note E has different direction towards other notes in the key of C major and C# minor, or in an atonal piece. Some Eastern music relies on the sudden movement from C to C# as background for the E. But until the music gets there, we cannot tell where the tune will go. A car is always moving in some direction, but if it is turning, the direction in each moment is different until it is facing where I want it to be facing. Yet surely the turning is as basic as the momentary directions the car is facing.

This idea is similar to the philosophical idea of intentionality: consciousness is always consciousness of something. But for me it adds an extra Gestalt level of freedom, in two ways. Firstly, it allows the idea that what awareness moves towards (the intentional object) is changed by my moving towards it; secondly, that I can change my vector direction moment by moment as my experience changes with my movements. So to continue my example of driving my car, I can tell the people I am

going to see that I am nearly there, and they put the kettle on for tea and come out to meet me. Or I can turn round a roundabout, and see the road I wanted to take is blocked and take another road, or I can see something interesting on another road and change my direction. One could say that my intention is in continuous dialogue with the world of my intention. And the dialogue is always now, not past or future.

Looking at it this way also has implications for our understanding of time. If the intention is the origin of my sense of the future, a certain view of intentionality can lend itself to a sense of a fixed intentional object, leading to a sense of time as linear. If every vector is provisional, then my sense of the future is of infinite possibility. There is no 'arrow of time' (maybe a 'cloud of time' would be more appropriate!). Similarly the past loses its sense of being a fixed narrative base for the present and the future. For narrative seen as a given from the past is again a product of a fixed understanding of intentionality as a property of consciousness, rather than an evolving product of aware contact and dialogue.

This also impacts on ideas about free will and determinism. The determinist challenge to the idea that we have free will is that we are physical beings, and therefore are determined by the same physical laws as the rest of the universe. However the idea of a succession of moments, each determining the next, is again based on a unidirectional arrow of time, where the past intention/vector is not accessible from the future intention/vector.

Therapy is a support for the future that is forming, not a change of narrative. The past, whatever remembered joys, sorrows and hurts, becomes what got us to here, and the future is the next step, and the next, and the next – until I die. But then, what does this dying mean in this understanding of time?

Who dies?

I want to suggest that, on this view of time, nobody dies! I am thinking of an epileptic friend who told me that epilepsy was something that happened to other people, not to him. The body shaking on the ground was not in his experience. And I believe this fits perfectly with Gestalt self theory. Because if self is a comparison with other, for somebody in an epileptic fit, and for a dead body, there is no otherness, and therefore no self.

There is an experience of moving towards death, as there is an experience of moving towards epileptic fit or sleep, or coma. But death is by definition not part of that experience. Death, as we relate to it, is a narrative. It carries the projection of my wish to stay alive, or my wish to die and get out of pain, or of my beliefs about the afterlife, or my mourning of the people I am separating from, or my sense of their mourning for me. It is a vector in the time before death, that opens up new vistas with each turn, fighting to stay alive, accepting that I will die, thinking of events in my life, stray thoughts about 'I'll never know how my children will grow up'. And sometimes all this happens, but the narrative goes somewhere different, and the

death doesn't happen, or doesn't happen how I expected it to. Or my narrative is about going on living and I get hit by a car.

I have had some of these experiences: I had cancer around 35 years ago, and the treatment failed. I knew that the alternative treatment had a very poor survival rate, and I went to the hospital and refused it. I was clear that I was going to die as a result. However, they told me that they were going to offer me an experimental new treatment, which they thought would work better, and nobody on the new treatment had died so far. Well, it worked, and I had to come to terms with not dying the death I had previously come to terms with, but also with aspects of my body not working as they used to because of the treatment. I have also been in a car crash where the car I was driving turned over with me and my wife and baby son in it. We were like Schrodinger's cat at that moment, poised between life and death. We all survived, but we wouldn't have known if we hadn't. And my friend with epilepsy died during a fit, but would have had no more sense of it than of the fit itself.

Much of our sense of death is to do with an understanding of me as separate from my body, and continuing in some way after my death, and all sorts of hopes and (mainly) fears about what that will be like. In Christian thought, this view came from the early church's encounter with Greek thought, the ideal Forms of Plato. However, it wasn't described that way in the Bible (see 1 CORINTHIANS 15:52: 'THE TRUMPET WILL SOUND, AND THE DEAD WILL BE RAISED IMPERISHABLE, AND WE WILL BE CHANGED.'). where the view was that when we died we died, and at the last Judgement, there would be a miracle and we would be raised all together from the dead in a new and undying form (for eternal reward or punishment). That was why cremation was not accepted, and conversely why punishment for serious crimes involved mutilating the body. But it also involved a shadow of the linear view of time, with death as one end of the time-line, a fixed intention that draws us rather than a turn among other turns, after which there is no more me to make turns. In fact, there is no more 'after' for me: 'after' only has meaning if time is some objective clock to which I am subject, and this is what I have been questioning.

And that is what I mean by saying that I will never die, or better, I will never be dead.

Existentialism

Where does all this fit with the existentialist emphasis on death? Of course, there will still be fears of the narrative we make of death, combined with what many of us have learned about the possibility of eternal punishment if we believed or did the wrong things before dying. But the existential question is not about death but finitude, our knowledge of non-existence at some, usually unknown, point in our lives. Death is also, traditionally and rightly, seen as a character in its own right, having its own narrative, and not relying on any narrative of ours. The idea that

all our plans and expectations and relationships will at some moment vanish fits well with the idea of Death's scythe suddenly cutting us down. And we have as a species invented many different ways to avoid this idea, from the immortal soul to cryogenics.

And yet, just as self and other are polar (Perls,1978), and it is the awareness of the other that gives us our sense of self, it is the awareness of not being that points up the amazing fact of our being alive now, and at every point we can possibly be aware of. After I realised that the cancer would not kill me, every day has seemed like an extra gift, to be lived fully.

Conclusion

I have put forward a way of understanding our experience of time, I think consistent with a Gestalt approach, that gets away from a ticking clock or a steady flow separate from ourselves. The intentional vector quality of awareness and consciousness moves us from point to point and gives us a sense of what is to come, which we reify into 'the future', though it is in actuality a flow of present events, some expected, some, including death, not predictable. At the same time, our memories and narratives give a sense of how we got to the present, and we reify that into 'the past'. This way of construing time gives our life cognitive shape and significance and allow us to commit to relationships and long-term projects. And yet it can also blunt our capacity for spontaneity and novelty, appearing like tram-lines on which our lives must move from a fixed past to a fixed future.

And death becomes a part of this future, the terminus for the tram, rather than being the 'other' in relation to which we are alive.

References

- Husserl, E. ed. & tr. J.B.Brough (1991). ON THE PHENOMENOLOGY OF THE CONSCIOUSNESS OF INTERNAL TIME (1893-1917). DORDRECHT: KLUWER.
- Kant, I. tr. Kemp Smith (1787/1980). Critique of Pure Reason. London: Macmillan.
- Perls, F.S. (1978) Finding Self through Gestalt Therapy. *Gestalt Journal I*, 1: 54-73. Highland, NY.
- Perls, F., Hefferline, R., Goodman, P. (1994/1951) *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Gestalt Journal Press, New York.
- Philippson, P.A. (2001). *Self in Relation*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.

Ірена Голуба (Латвія, онлайн)
психологиня, гештальт терапевтка, супервізорка.
Екс-президентка Латвійської Спільноти Психотерапевтів
і Латвійської Асоціації Гештальт Терапії

Криза лояльності у терапевтичних відносинах

Антикорозійна підготовка спеціалістів психотерапії

Створення терапевтичних відносин Загальні положення

- Знайомство, запит, укладання договору
- Ознайомлення з психотерапією як заняттям/послугою/процесу. Опір. Знайомство з цінностями гештальт-підходу.
- Створення терапевтичного альянсу.
- Зустріч клієнта та психотерапевта як людей з усіма феноменами людських відносин, але в рамках психотерапевтичної етики та рамок психотерапії
- Завершення психотерапії – чи завершуються стосунки?

Типові варіанти маніпуляцій у терапевтичних відносин

- Якщо психотерапевт статусний, від нього очікують дива. За відсутності дива – П****ть.
- Якщо психотерапевт "звичайний" - ним розраховують маніпулювати, зламати, а потім солодко відкинути.
- Від захоплення до переслідування – один крок.
- Можливий захід здалеку, консультативний запит, тема відносин.
- Потребує допомоги, але не підпускає до «хворого місця». Гнівається за «нездатність зрозуміти».
- Цілеспрямоване користування психотерапевтом як «помийним відром», в яке можна направити свою напругу та розважитись маніпуляціями.
- «Віяло наживок» – послідовність невеликих тестів та провокацій для виявлення цінностей та місць найбільшого емоційного реагування психотерапевта.
- «Велика пред'ява» - емоційний вибух із загрозою розриву відносин, відкриті докори, криза лояльності. Якщо вдало пережити, терапевтичні стосунки міцнішають.
- Постійні мікропред'явлення – дрібні уколи, докори, міміка, зітхання, що говорять про розчарування, дефлексивне розчарування.

Ознаки відкидання. Куди будуть бити?

- Ідентичність психотерапевта. "Віра в психотерапію".
- Жіноча чи чоловіча ідентичність. Спокушання і відкидання. Порівняння та заздрість.
- Відкидання материнського перенесення.
- Перевірка кордонів, спокуса на порушення кордонів та правил, докори за це.
- «Наїзд» на будь-які виявлені цінності психотерапевта: від сім'ї до політики.

Створення терапевтичних відносин

з особливо складними клієнтами

- Уважне обговорення правил клієнт-терапевтичних стосунків. Сталий час. Постійне дотримання терапевтичної рамки. На «Ти» чи «Ви»?
- Початок терапії. Швидкий запит на зворотний зв'язок та обговорення ходу терапії. Обговорюємо розбіжність очікувань від терапії з реальним перебігом роботи. Виникнення теми клієнт-терапевтичних взаємин у розмові з клієнтом.
- Гостра фаза кризи лояльності: не зрозуміле завершення терапії, дрібні розчарування, Великий Докір.
- Терпіння та доброзичлива стійкість під час сильних дорікань.
- Створення терапевтичного альянсу - терапевт + відчувача полярність клієнта versus деструктивні риси/патерни/полярності. Створення концепту лікувального розщеплення.
- Постійна рефлексія перебігу терапії, регулярне обговорення терапевтичних відносин.

Криза лояльності у терапевтичних відносинах

- Криза Лояльності – випробування, криза, яка робить нейтральні, дистанційовані відносини ближчими або призводить до розриву.
- Динаміка Кризи Лояльності: нейтральні відносини (Forming) або спокуса, накопичення напруги, Велике Пред'явлення з нарцисичною люттю (Storming), розрив чи зміцнення терапевтичних відносин (Norming). Варіант – купа дрібних пред'явлень чи спокійне завершення терапії.
- NB! Єдиний шанс вціліти під час Великого Пред'явлення – не ігнорувати, але й не виправдовуватися, тримати фокус на вразливу частину.
- NB! Нарцисам, як і шизоїдам, важко витримувати тісне спілкування. Шизоїдам здається, що їх розчиняють, а нарциси «втрачають сенс».

Перша зустріч – крок до створення терапевтичних відносин

- Цінове айкідо, приниження гордості - якщо ваші «зуби» в професії «не відросли». "Якщо заправити штани в шкарпетки, від вас не чекатимуть занадто багато".
- Ігноруємо тиск, відповідаємо легким підстроюванням, не виправдовуємося, розповідаємо про умови, рамки та правила нейтрально
- Тестуємо на маніпулятивність і якщо тест позитивний, а «зуби міцні», починаємо контргру «Ще не вирішено, що я візьму Вас».
- Конкретні формулювання: «Якщо ми домовимось і почнемо працювати, то...», «Психотерапія працює у тих випадках, коли клієнт... (і тут про відповідальність), «Не приймайте рішення зараз. Подумайте, переспіть із цим і якщо вирішите, зателефонуйте за кілька днів», і звичайно «У мене зараз місць немає, і новий набір клієнтів у вересні».
- Робота з маніпулятивністю та нарцисичною психопатологією як основний процес, незалежно від ситуативних скарг та «запиту» (псевдозапиту).

Велике пред'явлення – секрети стійкості

- Постійна готовність до нападів. Сприйняття першого удару професійно, а не особисто.
- Стабільність позитивного приймаючого терапевтичного ставлення до відкидача.
- Здатність озвучувати те, що відбувається, зберігаючи позитив і не називаючи наїзд відкидувача справжнім ім'ям
- Не бійся, що піде. Їх буде багато. І він сам боїться відкидання.
- Вчасно оголоси перерву! (якщо група)
- Позитивне завершення зустрічі з відкидачем. "Ми можемо продовжити на наступній сесії".

Варіанти опірних висловлювань

- -Ти все рівно хороша! Навіть якщо в чомусь помилилась.
- -Ти все робила правильно. Докори ідуть від хвороби.
- -Ти такого не заслуговуєш. Але ти це витримаєш.
- -Супервізор та колеги підтримують тебе!
- -Ти про живеш це. І продовжиш.
- -Ти професійний психотерапевт та розумничка.
- -Ти ще студент, але в цих труднощах зміцнієш.
- -Все ще може бути добре, і шквал емоцій пройде.
- -Якщо піде, то піде. В усіх буває.

Олена Артьоменкова

(Польща, онлайн)

клінічна психологиня, гештальт терапевтка, супервізорка.

ТОЧКИ ОПОРИ В ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ

У РОБОТІ З СИЛЬНИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ



- ТЕРАПІЯ ТРАВМИ – ЦЕ СИТУАЦІЯ ЗУСТРІЧІ, В ЯКІЙ КЛІЄНТ ПРИНОСИТЬ НАМ СВІЙ ДОСВІД, ПОВ'ЯЗАНИЙ З ТРАВМОЮ КОНТАКТНОЇ МЕЖІ.
- ЦЕ ДОСВІД РОЗІРВАНOSTІ: ТІЛЕСНОЇ, СОЦІАЛЬНОЇ, ЕКЗИСТЕНЦІЙНОЇ.....
- МИ ОПИНЯЄМОСЯ В ЕНЕРГІЇ ПОТУЖНИХ ТА ГОСТРИХ ПЕРЕЖИВАНЬ МЕЖОВОГО, А ЧАСТО І ПСИХОТИЧНОГО ПОЛЯ, ДЕ ЗВИЧНЕ ГУБИТЬСЯ І ВИНИКАЄ ЩОСЬ НОВЕ НЕВІДОМЕ, ХАОТИЧНЕ.
- ТРАВМАТИЧНЕ ПОЛЕ ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ ЧЕРЕЗ РОЗПОВІДЬ І ТІЛЕСНУ ПРИСУТНІСТЬ КЛІЄНТА, ДЕ ІД-СИТУАЦІЯ У КЛІЄНТ-ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ПРОСТОРІ РЕАКТУАЛІЗУЄТЬСЯ ЧЕРЕЗ ТРАВМАТИЧНІ ПЕРЕЖИВАННЯ ОБОХ. МИ ТІЛАМИ ВІДЧУВАЄМО ТРАВМУ ТУТ І ТЕПЕР.

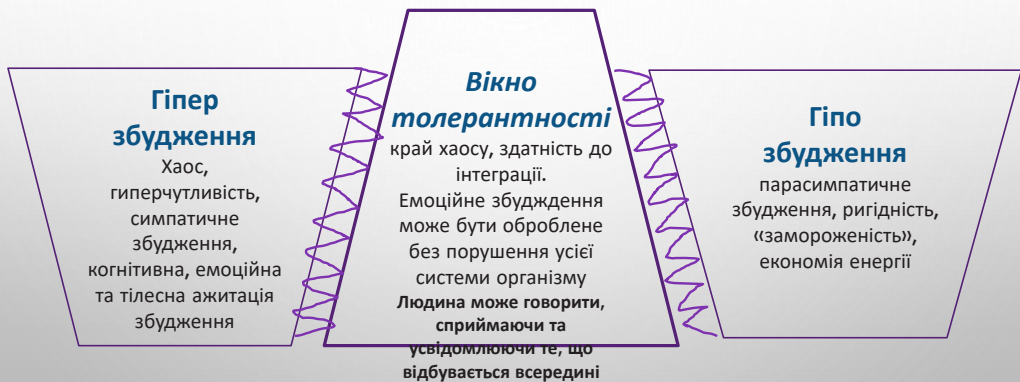
4 РЕАКЦІЇ, ЯКІ ЛЕЖАТЬ В ОСНОВІ ТРАВМАТИЧНОЇ РЕАКЦІЇ

(ЯДРО ТРАВМАТИЧНОЇ РЕАКЦІЇ, ЗА П. ЛЕВІНИМ):

- ПЕРЕЗБУДЖЕННЯ
- СТИСКАННЯ
- ДИСОЦІАЦІЯ
- ЗАЦІПЕНІННЯ

В МІРУ НАБЛИЖЕННЯ ДО ЯДРА ТРАВМИ ЕНЕРГІЇ ЦИХ ПЕРЕЖИВАНЬ І АКТИВУЮТЬСЯ У ТРАВМАТИЧНОМУ ПРОСТОРИ МІЖ ТЕРАПЕВТОМ ТА КЛІЄНТОМ ДЛЯ ТОГО, ЩОБ ЧЕРЕЗ КОНТАКТ З ІНШИМ ЗЦІЛИТИСЯ ТА РЕІНТЕГРУВАТИСЯ ПО-НОВОМУ

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З СИЛЬНИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ ТА МОДЕЛЬ «ВІКНО ТОЛЕРАНТНОСТІ» (VAN DER KOLK, VAN DER HART)



Гіперзбудження:

хаос, гіперчутливість, симпатичне збудження

- **Когнітивно:** неможливість думати и переробляти те, що відбувається;
- **Емоційно:** паніка
- **Тілесно:** ажитація, імпульсивність, підвищення АТ, прискорене дихання, серцевий ритм, тремтіння

Оптимальне збудження:

край хаосу, здатність до інтеграції

- **Когнітивно:** рефлексія зберігається, людина перебуває у контексті «тут і тепер», свідомість скерована на теперішнє
- **Емоційно:** емоції пропорційні ситуації, є здатність певний час до здорової ретрофлексії (терпимості)
- **Тілесно:** заземленість, добре тілесне усвідомлення

Гіпозбудження:

парасимпатичне збудження, ригідність, економія енергії

- **Когнітивно:** мислення туманне, дезорієнтованість, відстороненність
- **Емоційно:** відсутність снаги до життя, спустошеність, відсутність
- **Тілесно:** втрата чутливості, заціпеніння, закритість, нерухома позиція

ФІГУРА – ФОН ТРАВМАТИЧНОГО ПОЛЯ

- ТРАВМА З ЇЇ ПОТУЖНИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ СТАЄ НАСТІЛЬКИ ВИМУШЕНО СИЛЬНОЮ, ЩО КОНТЕКСТ ТАМ-І-ТОДИ ТА ТУТ-І-ТЕПЕР ГУБИТЬСЯ, ЗВИЧНИЙ ФОН КЛІЄНТА ЗРУЙНОВАНИЙ. МИ ПОТРАПЛЯЄМО НА МИТЬ У ПОЛЕ ХАОСУ.
- ЯКЩО ПЕРЕЖИВАННЯ НАДТО ВАЖКЕ (**ID**), ВОНО НЕ МОЖЕ ДОСЯГНУТИ ФІНАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ЦИКЛУ КОНТАКТУ, ЩОБ ЗАСВОЇТИСЯ ЯК ХВОРОБЛИВИЙ ДОСВІД І ПІСЛЯ ТОГО ВИВІЛЬНИТИСЯ ДЛЯ ТОГО, ЩОБ БУТИ ЛЕГКО АСИМІЛЬОВАНИМ. ТОМУ СТАРА ФІГУРА ТРАВМИ ЛИШАЄТЬСЯ НЕІНТЕГРОВАНОЮ І ПОСТІЙНО ВПЛИВАЄ (**EGO**) НА ПОТОЧНИЙ ТА МАЙБУТНІЙ ДОСВІД ЛЮДИНИ (**PERSONALITY**), СПОТВОРЮЮЧИ ЙОГО.
- ДЛЯ ПІДТРИМКИ БІЛЬШ ЖВАВИХ ТА ІНТЕГРОВАНИХ **SELF-ПРОЦЕСІВ** КЛІЄНТА ЗІ ЗЦІЛЕННЯ ТРАВМИ НАМ ПОТРІБНО ПРОВЕСТИ СПОЧАТКУ РОБОТУ З УКРІПЛЕННЯ АБО РЕСТРУКТУРИЗАЦІЇ ФОНУ. А ДАЛІ НАБЛИЖАТИСЯ ДО ФІГУРИ, ЩОБ ЗДІЙСНИТИ ЇЇ ДЕКОНСТРУКЦІЮ.
- ФОН ЗМІНЮЄТЬСЯ, КОЛИ В НЬОМУ З'ЯВЛЯЄТЬСЯ БІЛЬШЕ МОЖЛИВОСТЕЙ ДО ВИБОРУ : НАПРИКЛАД, ВАЖЛИВА ОПОРА ДЛЯ КЛІЄНТА – МОЖЛИВІСТЬ **ВІДСТРОНИТИСЯ, ВІДВЕРНУТИСЯ ВІД ТРАВМУЮЧОЇ ФІГУРИ, ДОКИ НЕ БУДЕ ДОСТАТНЬОЇ ВПВНЕНОСТІ У СТІЙКОМУ ФОНІ.**

ВАЖЛИВІ ПРАВИЛА У РОБОТІ З СИЛЬНИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ

«ДОКИ ПОЧУТТЯ НЕ МОЖУТЬ БУТИ ПРОЖИТІ ТАК, ЩОБ НЕ ПЕРЕПОВНИТИ ТОГО, ХТО ЗАЛИШИВСЯ ЖИВИМ І НЕ ПОВТОРИТИ ПЕРШОПОЧАТКОВУ ТРАВМУ, ЯКА СТВОРИЛА ПОТРЕБУ ДИСОЦІЮВАТИСЯ АБО ПРИТУПЛЮВАТИ ПОЧУТТЯ, ПОТУЖНЕ ВИРАЖЕННЯ ПОЧУТТІВ ШВИДШЕ ШКОДИТЬ, А НЕ ЗЦІЛЮЄ»

KEPNER, 1995

У РОБОТІ З СИЛЬНИМИ ПОЧУТТЯМИ:

- ВАЖЛИВО ПАМ'ЯТАТИ ПРО ТЕ, ЩО КЛІЄНТИ МОЖУТЬ ПОЧУВАТИ СОРОМ ЧЕРЕЗ ТЕ, ЩО ДОЗВОЛИЛИ СОБІ ПОКАЗАТИ СВОЇ СИЛЬНІ ПОЧУТТЯ;
- ОКРІМ ТОГО, БАГАТО ТРАВМОВАНИХ КЛІЄНТІВ УТРИМУЮТЬ СВОЇ ПЕРЕЖИВАННЯ ЧЕРЕЗ ТЕ, ЩО МАЮТЬ СТРАХ НАШКОДИТИ (ТРАВМУВАТИ) БЛИЗЬКИХ (АБО ТЕРАПЕВТА);
- ЩО БІЛЬШЕ ТРАВМАТИЧНОГО НАПРУЖЕННЯ КЛІЄНТ УТРИМУЄ ВСЕРЕДИНІ, ТО БІЛЬШЕ ЦЕ СТВОРЮЄ НАПРУГУ ЗСЕРЕДИНИ ЙОГО СИСТЕМИ І ЗАВАЖАЄ У ПРОСУВАННІ ПРОЦЕСУ ЗЦІЛЕННЯ.

- ПСИХОТЕРАПІЯ ПОВИННА ПОЧАТИСЯ З ДОЗВОЛУ КЛІЄНТОВІ **ВІДВЕРНУТИСЯ ВІД ТРАВМАТИЧНОЇ ФІГУРИ**. ТІЛЬКИ ПОВІЛЬНЕ ПРОСУВАННЯ КЛІЄНТА ЧЕРЕЗ ПРОЦЕС АСИМІЛЯЦІЇ РАЗОМ З РОЗВИТКОМ ЗДАТНОСТІ ЗУСТРІЧАТИСЯ З ВАЖКИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ ДОЗВОЛИТЬ ЙОМУ УСВІДОМЛЮВАТИ ТА ВИРАЖАТИ ЇХ;
- **ЗІТКНЕННЯ З ПОРОЖНЕЧОЮ** – НАЙВАЖЧА ФАЗА , АЛЕ ЇЇ ЗАВЕРШЕННЯ ВЕДЕ ДО ВИЗНАННЯ ВИНИКНЕННЯ ЧОГОСЬ НОВОГО У SELF (МЕЛНІК, NEVIS 1992;1998);
- МИ ПІДТРИМУЄМО ФОН ТЕРАПІЇ ТРАВМИ ЧЕРЕЗ **ПІДТРИМКУ САМОРЕГУЛЯЦІЇ**, БЕЗПЕЧНЕ МІСЦЕ ДЛЯ ПРОЦЕСУ ТЕРАПІЇ, ТУРБОТУ І ПІДТРИМКУ МЕЖ КЛІЄНТА, ПОВАГУ ТА ТЕРПІННЯ ДО ТЕМПУ ТА АВТОМІЇ КЛІЄНТА;
- У ПОШУКУ ОПОРИ ВАЖЛИВА ТЕМА В ТЕРАПІЇ – ЗНАЙТИ ЩОСЬ, ЩО САМ КЛІЄНТ (АБО ТЕРАПЕВТ) ПОБАЧИТЬ ЯК ЗАСІБ, ЧЕРЕЗ ЯКИЙ **КЛІЄНТОВІ ВДАЛОСЯ ЗБЕРЕГТИ СВОЄ ЖИТТЯ ТА СВОЮ ЛЮДСЬКУ ГІДНІСТЬ**.

РОБОТА З СИЛЬНИМИ ПЕРЕЖИВАННЯМИ В ПОЛЬОВОМУ ПІДХОДІ

(ДЖ.ФРАНЧЕСЕТТИ)

- НА ДУМКУ ДЖ. ФРАНЧЕСЕТТИ, СИЛЬНІ ПЕРЕЖИВАННЯ АКТУАЛІЗУЮТЬСЯ ПЕРШ ЗА ВСЕ ЧЕРЕЗ ІД-ФУНКЦІЮ (ІД-СИТУАЦІЮ) КЛІЄНТА І ТЕРАПЕВТА.
- ТЕРАПЕВТ НАДАЄ «ДРУГЕ ТІЛО» (СЕБЕ), ЯК СПОСІБ КОНТЕЙНУВАННЯ ПЕРЕЖИВАНЬ КЛІЄНТА, ДОПОМАГАЄ ЙОМУ РОЗДІЛИТИ ІНТЕЙЦІЙНІСТЬ ПРИСУТНОСТІ З ІНШИМ.
- КЛІЄНТ ПОЧИНАЄ РОЗПОВІДЬ ПРО ТРАВМІВНИЙ ДОСВІД І ТЕРАПЕВТ ПОЧУВАЄ (В ТОМУ ЧИСЛІ І ТІЛЕСНО) **ПЕРШУ ХВИЛЮ** ЕНЕРГІЇ ТРАВМИ. **ВОНА, ЗАЗВИЧАЙ, ЗАВЖДИ ІНТЕНСИВНІША**. ТЕРАПЕВТ НЕ ПОСПІШАЄ ПРОПОНУВАТИ ІНТЕРВЕНЦІЇ І ПЕВНИЙ ЧАС ПРОСТО ПРИСУТНІЙ, ВИКОРИСТОВУЮЧИ УСІ НАВИЧКИ САМОРЕГУЛЯЦІЇ.
- ДАЛІ НАСТАЄ **ЧАС ДРУГОЇ ХВИЛІ** ВІДЧУТТІВ ТЕРАПЕВТА. ЗАЗВИЧАЙ ЦЕ МЕНШ НАСИЧЕНА ТІЛЕСНО ТА ЕМОЦІЙНО РЕАКЦІЯ-ВІДГУК, А ОТЖЕ ТЕРАПЕВТ МОЖЕ ПОБАЧИТИ ТА ПОЧУТИ КРАЩЕ ІНТЕЙЦІЙНІСТЬ ВЛАСНУ ТА КЛІЄНТА.
- ТЕРАПЕВТОВІ ВАЖЛИВО **ДОЧЕКАТИСЯ ДРУГОЇ ХВИЛІ ВЛАСНОЇ** ТІЛЕСНОЇ, ЕМОЦІЙНОЇ ТА КОГНІТИВНОЇ РЕАКЦІЇ – ОТЖЕ ЗМОГТИ ЗКОНТЕЙНУВАТИ ПОТУЖНІ ПЕРЕЖИВАННЯ КЛІЄНТА, ЗБЕРІГАЮЧИ З НИМ ЗВ'ЯЗОК І НЕ ВТРАТИТИ ВЛАСНУ ЧУТЛИВІСТЬ.

КОРИСНІ ЗАПИТАННЯ ДЛЯ ТЕРАПЕВТА :

- **ЩО Я ПОЧУВАЮ?**
- **ЯКА ІНТЕНЦІЙНІСТЬ КЛІЄНТА?**
- **ЯКА МОЯ (ЯК ТЕРАПЕВТА) ІНТЕНЦІЙНІСТЬ?**
- **ЩО ЗАРАЗ КЛІЄНТ ХОЧЕ, ЩОБ Я ПОБАЧИВ І ПІДТРИМАВ?**
- **ЧИМ ЗАРАЗ КЛІЄНТ ХОЧЕ ПОДІЛИТИСЯ ЗІ МНОЮ?**
- **ЯК Я ЗАРАЗ ПІДТРИМУЮ В СОБІ ЖИТТЯ?**
- **ЯК МИ ЗАРАЗ ДБАЄМО ОДИН ПРО ОДНОГО?**

ПРИНЦИП ТИТРУВАННЯ

ЦЕ ПРОСУВАННЯ ЧЕРЕЗ ПОВІЛЬНЕ ВИВІЛЬНЕННЯ ЕНЕРГІЇ: РУХ ВІД СТИСКАННЯ ДО РОЗШИРЕННЯ.

ТЕРАПЕВТ СТІЙКИЙ, АКУРАТНО ТОРКАЄТЬСЯ ХВОРОБЛИВИХ ПЕРЕЖИВАНЬ, РОЗЧИНЯЮЧИ ЇХ В СТІЙКОМУ ФОНІ СВОЄЇ ПРИСУТНОСТІ. ЗАВДЯКИ РЕГУЛЮВАННЮ ВЛАСНИХ ТІЛЕСНИХ ТА КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ДОПОМАГАЄ ВІДНОВИТИ САМОРЕГУЛЯЦІЮ КЛІЄНТА (ДІЯ ДЗЕРКАЛЬНИХ НЕЙРОНІВ)

ЦЕ ПОВІЛЬНИЙ РУХ У РОБОТІ З ПЕРЕЖИВАННЯМИ, З ПЕРЕРВАМИ ТА ПОВЕРНЕННЯМ ДО САМОРЕГУЛЯЦІЇ, А ДАЛІ ЗНОВУ ДО ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ.

ВІД СТИСКАННЯ ДО РОЗШИРЕННЯ, ВІД ВТІХИ ДО БОЛЮ, ВІД ЗАВМИРАННЯ ДО ПУЛЬСАЦІЇ, ЯКУ МОЖНА ВИТРИМАТИ

СТОСУНОК «**ПРИЙНЯТТЯ І ДОЗВОЛУ ЦЬОМУ БУТИ**» (ФЕНОМЕНОЛОГІЧНО, УСВІДОМЛЕНО) ЯК З БОКУ ТЕРАПЕВТА, ТАК І З БОКУ КЛІЄНТА. ВОЛОДІЄ ТЕРАПЕВТИЧНИМ ЕФЕКТОМ.

КОЛИ ТЕРАПЕВТ ПРИЙМАЄ ІНШУ ЛЮДИНУ НЕ ЛИШЕ З ЇЇ СИЛОЮ, А Й З ЇЇ ОБМЕЖЕННЯМИ, ВІН СПРИЯЄ ЗРОСТАННЮ ПРИЙНЯТТЯ КЛІЄНТОМ САМОГО СЕБЕ. У ПЕВНИХ ВИПАДКАХ ВАЖЛИВО, ЩОБ ТЕРАПЕВТ МІГ ПОКАЗАТИ ВЛАСНУ ВРАЗЛИВІСТЬ ПОЧУТТІВ, ЩОБ ЗНЯТИ БАР'ЄР СОРОМУ У КЛІЄНТА.

НЕ РЕКОМЕНДУЮТЬ:

- НІКОЛИ НЕ ПРАЦЮЄМО З ФІГУРОЮ, ДОКИ НЕ ОТРИМАЄМО ДОСТАТНЬОЇ ПІДТРИМКИ ФОНУ.
- НЕ РЕКОМЕНДУЮТЬ ВКЛЮЧАТИСЯ В АКТИВНУ ТЕРАПЕВТИЧНУ ІНТЕРВЕНЦІЮ НА ПЕРШІЙ ХВИЛІ РОЗПОВІДІ І ЗБУДЖЕННЯ КЛІЄНТА.
- НАЙГІРШЕ, ЩО МОЖЕ ЗРОБИТИ ТЕРАПЕВТ, ЦЕ ПОСИЛЮВАТИ ІНТЕНСИВНІ ПОЧУТТЯ КЛІЄНТА ЗА НЕДОСТАТНЬОЇ ПІДТРИМКИ ФОНУ (ТІЛА).
- НЕ РЕКОМЕНДУЮТЬ РАЦІОНАЛІЗУВАТИ, КОЛИ КЛІЄНТ ПЕРЕБУВАЄ У СИЛЬНИХ ПЕРЕЖИВАННЯХ.
- НЕ РЕКОМЕНДУЮТЬ ЗАОХОЧУВАТИ ШВИДКЕ ВИРАЖЕННЯ СИЛЬНИХ ПОЧУТТІВ БЕЗ СТІЙКОЇ ПОЗИЦІЇ ПРИСУТНОСТІ ТЕРАПЕВТА.
- НЕ РЕКОМЕНДУЮТЬ ЗАВЕРШУВАТИ ТЕРАПЕВТИЧНУ ЗУСТРІЧ, КОЛИ КЛІЄНТ ПЕРЕБУВАЄ В СИЛЬНИХ ТРАВМАТИЧНИХ ПОЧУТТЯХ: **ВСЕ ТРАВМІВНЕ, ЩО ПІДНЯЛОСЯ, МАЄ ОПУСТИТИСЯ.**

РЕКОМЕНДУЮТЬ:

- ТЕРАПЕВТ ВІТАЄ СИЛЬНІ ПЕРЕЖИВАННЯ КЛІЄНТА І ДБАЄ ПРО ВЛАСНУ **САМОРЕГУЛЯЦІЮ** ТА САМОРЕГУЛЯЦІЮ КЛІЄНТА (ЗАЗЕМЛЕННЯ, ДИХАННЯ, ЦЕНТРУВАННЯ, ЧУТЛИВІСТЬ ВЛАСНИХ МЕЖ ТА УСВІДОМЛЕННЯ).
- ЩОБ ЗАПОБІГТИ ВІДІГРУВАННЯМ ТА ЗНИЗИТИ РИЗИК РЕТРАВМИ КРАЩЕ **ПРАЦЮВАТИ НА ДРУГІЙ ХВИЛІ** РОЗПОВІДІ ТА ПЕРЕЖИВАНЬ КЛІЄНТА, КОЛИ ПРИСУТНІСТЬ ТЕРАПЕВТА МЕНШ ІМПУЛЬСИВНА І БІЛЬШ СПОНТАННА.
- ЗАСТОСОВУВАТИ **ПРИНЦИП ТИТРУВАННЯ** – ВЕСТИ КЛІЄНТА ШЛЯХОМ РЕГУЛЯРНИХ І ПЕРЕДБАЧУВАНИХ ЗУПИНОК, ЩОБ АКТИВАЦІЯ ЗМІНЮВАЛАСЯ НА РОЗСЛАБЛЕННЯ (ЦЕ ДОБРЕ КОРЕЛЮЄ З МЕТОДОМ EMDR). **ВІДНОВЛЕННЯ ПУЛЬСАЦІЇ ТА РИТМУ** ЗАМІСТЬ ЗАВМИРАННЯ – ЦЕ ДОБРА ОЗНАКА ПРОСУВАННЯ У ТЕРАПІЇ.
- ДОПОМАГАЄМО ПЕРЕВОДИТИ **АФЕКТИ В ПРОГОВОРЮВАННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ**, ФОРМУЮЮЧИ ПОЧУТТЯ ЧЕРЕЗ Я-ПОВІДОМЛЕННЯ І КОЛИ КЛІЄНТ БУДЕ ГОТОВИЙ, ПРОПОНУЄМО ЙОМУ РЕЛЯЦІЙНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ: НАПРИКЛАД, СКАЖИ ТЕ, ЩО ТИ ХОЧЕШ СКАЗАТИ.....(ПУСТИЙ СТИЛЕЦЬ АБО ТЕРАПЕВТ В РОЛІ АГРЕСОРА).
- БАГАТОРАЗОВО НАГАДУЄМО КЛІЄНТУ ПРО ТЕ, ЩО ВІН МАЄ ПРАВО В БУДЬ-ЯКИЙ МОМЕНТ ТЕРАПІЇ СКАЗАТИ «СТОП» ТА ПОВЕРНУТИСЯ ДО ОПРАЦЮВАННЯ ПОЧУТТІВ, КОЛИ ВІН БУДЕ ГОТОВИЙ.

Марина Лемак (м. Ужгород)
психологиня, гештальт-терапевтка, тренерка
та супервізорка Київського Гештальт Університету, членкиня ЄАГТ,
Директорка Карпатського освітнього гештальт центру.

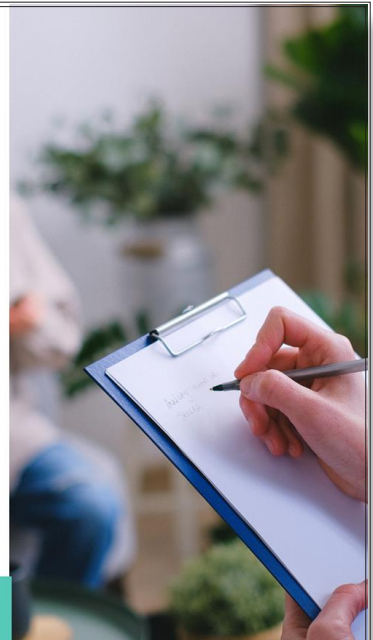
**Гештальт терапевт
у роботі з психосоматикою:
тілесний аспект**

Марина Лемак

 **CEGC**
Carpathian Educational
Gestalt Center

Термін «психосоматика»
з'явився в 1818 р.

(Р. Хейнрот)





Психосоматика - це вчення про тісний взаємозв'язок психічних і соматичних процесів в організмі, а одне з її найважливіших завдань - дослідження ролі психологічних факторів в питанні причин і механізмів розвитку тілесних захворювань.



Психосоматика у гештальт терапії - процес найкращої адаптації людини в тому середовищі і з тими паттернами, які є в неї, надалі процес "застигає", стає ригідним, людина не знає по іншому і продовжує жити із симптомом, не усвідомлюючи і не змінюючи власні реакції на ті чи інші життєві ситуації.



У медичній термінології

Симптом (від грец. Σύμπτωμα - «випадковість, нещасний випадок, напад хвороби») - одна з окремих ознак, частковий прояв якого-небудь захворювання, патологічного стану або порушення будь-якого процесу життєдіяльності.

У психотерапії (гештальт терапії також) - симптом розглядається в більш широкому значенні - як будь-який феномен, який спричинює клієнту або його близькому оточенню незручність, напругу, страждання, в гештальт терапії це також поведінковий паттерн.





Симптом -
помічник:
змінюй
своє життя.

Основні принципи гештальту у роботі з психосоматикою

Холізму - ідеї про цілісність і взаємозумовленості а) психічного і соматичного б) організму і середовища;



Основні принципи гештальту у роботі з психосоматикою

Феноменології - звернення до світу внутрішніх феноменів клієнта, його суб'єктивних переживань з приводу своїх проблем і труднощів, що дозволяє дивитися на них очима клієнта, звертатися до так званої внутрішньої картини хвороби.



Основні принципи гештальту у роботі з психосоматикою

Експерименту - активного дослідження і перетворення сформованих способів взаємодії клієнта із середовищем з метою отримання нового унікального досвіду.



Етапи роботи з психосоматикою

“Знайомство” із симптомом
(як проявляється і як “живе”)
Процес вияснення причин,
умов і механізмів
формування симптому
Смисл симптому?
Життя без симптому



Тілесний аспект роботи

Загальні принципи і відмінності роботи з тілом у
гештальт терапії на відміну від інших тілесних
напрямків:

- ▶ Простих фізичних змін у тілі недостатньо. Важлива увага на покращення фізичного стану і амплітуди рухів і одночасно - на дослідження різних смислів і почуттів, що задіяні для підтримки такої тілесної структури. Мета – не фізичні зміни, а зміни людини в цілому
- ▶ Експеримент у роботі з тілом в гештальт терапії має на меті збільшити переживання клієнтом власного тіла і збільшення кількості можливих виборів





Завдання терапевта у роботі з тілесними процесами

- Робота по відновленню контакту з тілесними процесами
- Розвиток словникового запасу для описання тілесного переживання і прояснення значення рухів, відчуттів та інших невербальних процесів
- Встановлення відносин (діалогу) між розщепленими частинами Я, що виражаються у тілесності (бажання руху і зупинка)
- Проробка незавершених ситуацій таким чином, щоб відчужені функції були знову асимільовані в Я, діапазон можливих реакцій розширений, було б можливим нове творче пристосування.

Три типи клієнтів

які не вірять у
тісний зв'язок
психічного і
тілесного

які на рівні логіки
вірять, але
недостатньо
контактують із
власною тілесністю

які вірять і друкать
інтеграцією двох
частин Я

Робота з 2 групою клієнтів: навчання ресенситизації
Процес десенситизації

Потреба «не відчувати» часто і
необхідна у сучасному житті
людей



Десенситизація має широкий спектр проявів – від важких психозів до вибіркової десенситизації і тимчасового дискомфорту («я не відчуваю суму коли хтось помирає», «все однаково, нема фарб у житті»)

Чим менше життя в собі і чим менший зв'язок із середовищем – тим менш доступні життєві переживання

Потреба «не відчувати» часта і необхідна у сучасному житті людей

Техніки ресенситизації

Десенситизація:

- Вибірковим мисленням
- Зміною дихання
- Хронічним м'язовим напруженням (психосоматика)

Техніки ресенситизації:

- Фокусування (доторки –користь, мета і моральні аспекти)
- Дихання
- Оживлення

Мета ресенситизації в гештальт терапії – народжене переживання



**Ресенситизація
= народжене
переживання**

Карпатський Освітній Гештальт Центр

- <https://cegc.com.ua/>
- https://www.instagram.com/cegc_official/
- <https://www.facebook.com/carpathianeducationalgestaltcenter>

Марина Лемак

- <https://www.facebook.com/mlemak>
- https://www.instagram.com/lemak_psychotherapy/



НЕВИЗНАЧЕНА ВТРАТА В УМОВАХ ВІЙНИ

Клочник Надія

- Психологиня, онкопсихологиня, студентка Київського Гештальт Університету (завершення другого рівня).
- Керівниця всеукраїнської лінії психологічної підтримки для онкопациєнтів їхніх близьких та цивільного населення України #ВАРТО ЖИТИ, фонду Яніни Соколової.
- Керівниця Львівського регіонального центру національного центру надання психологічної допомоги людям в горі.
- Співзасновниця громадської організації "ЖИТИ ЗАРАЗ" (Львівська спільнота онкопациєнтів).
- Членкиня УПОА, членкиня НПА.



Голоси невизначеної втрати можуть бути різними:

- «Якщо мій син дійсно помер, має бути його тіло. Інформація, яку надали свідки, незрозуміла, тіла не має. Це змушує мене зробити висновок, що він може бути живим!» (мати зниклого безвісті).
- «Діти плачуть, дорослі пригнічені, а наша мати почала пропадати на роботі» (брат зниклого безвісті).
- «Дуже важко відповісти на питання чотирьох річної доньки: Коли тато повернеться? Він мені не телефонує, можливо, він мене вже не любить? (дружина військовополоненого).
- «Син повернувся до дому після поранення, він все робить як раніше, але таке враження, що він не з нами. Він і поруч і окремо, постійно мовчить, задуманий. В думках він ще на фронті?» (мати військового).
- «З нашого міста залишилися лише руїни, я не розумію, чи ще вдасться протягом життя повернутись жити в рідне місто» (жінка ТПО 78 років).
- «Повернулись в будинок, який ми змушені були покинути, коли зайшли солдати в село. Будинок цілий, але я себе в ньому не відчуваю, ніби чужа в своєму будинку» (дівчина з деукопованої території).

Доктор Полін Босс почесний професор Університету Мінесоти, новатор-теоретик, сімейний терапевт і клінічний практик, яка працювала над зниженням стресу для людей, чий близькі невизначено втрачені. Активно працює з 1970-х років. Вона ввела термін «невизначена втрата», і він став широко використовуватися професіоналами в галузі психічного здоров'я.

Невизначена втрата стала стандартною теорією для розуміння впливу ситуацій, коли присутність члена сім'ї піддається невизначеності.

«Невизначена втрата є найбільш стресовим видом втрати. Це не піддається вирішенню та створює довгострокову плутанину щодо того, хто входить до певної сім'ї та виходить з неї. Зі смертю відбувається офіційне засвідчення втрати, а траурні ритуали дозволяють поприщатися. При невизначеній втраті жоден із цих маркерів не існує. Постійна двозначність блокує пізнання, пристосування та формування сенсу та заморожує процес горя».

(Доктор Полін Босс)

Невизначеність - ситуація, в якій через нестачу або перевантаженість інформацією, людина стає невпевненою у своїх подальших діях та не може вирішити яке рішення їй обрати.

Три взаємопов'язані характеристики ситуації невизначеності:

1) Множинність. 2) Непередбачуваність. 3) Не контрольованість.

Втрата є звичним досвідом, з яким люди зустрічаються щодня. Це неминуча частина нашого життя. Чим більший в нас емоційний зв'язок з тим, кого чи що ми втрачаємо тим сильнішими є емоційний біль і горе після втрати.

Коли втрата пов'язана з невизначеністю, емоційний біль може бути досить сильним, а його вплив на якість життя людини може зростати, оскільки не має жодного розуміння коли і з яким результатом завершиться ситуація.

Невизначена втрата - це унікальний тип втрати, який утворює горе, і якому немає кінця. Причиною є не слабкість чи нездатність людини відгорювати, причиною є невизначеність.

«І ніби так, і ніби ні»

Особливості невизначеної втрати:

- відсутність можливості проведення ритуалів (безвісті зниклі особи);
- відсутність чи недостатність інформації для зміни статусів, ролей чи ідентичностей;
- відсутність інформації про тривалість та результат;
- відсутня можливість завершення;
- відсутність, або обмеження впливу на ситуацію.

Невизначена втрата є результатом двох типів втрат:

Фізична відсутність, психологічна присутність	Психологічна відсутність, фізична присутність
Коли одного з членів родини фізично немає з нами, але ми про нього постійно думаємо: <ul style="list-style-type: none">- особи, що зниклі безвісти;- особи, що знаходяться в полоні;- викрадені особи;- емігранти (відсутня, або обмежена інформація про місце перебування).	Коли один з членів родини присутній фізично, але психологічно відсутній: <ul style="list-style-type: none">- деменція;- хвороба Альцгеймера;- психічні розлади;- залежності (гаджети, трудові, алкоголь...);- люди, які зазнали гендерної трансформації.

Обидва типи невизначеної втрати можуть виникати одночасно (батько зник безвісти на війні, мати пристрастилась до алкоголю).

Психологічний та психосоціальний вплив зникнення людини:

У соціумі, на рівні суспільства:
упереджене ставлення, ізоляція, уникнення, відлюдність, невизначений статус та відсутність проведення ритуалів.

У сімейному колі: розбіжність у думках, щодо ролі зниклого родича, труднощі у спілкуванні з рештою членів сім'ї, емоційна ізоляція, проблеми пов'язані зі зміною ролей у сім'ї, порушення сімейної історії та боротьба із забуттям.

На особистому рівні: болісна невизначеність, метання між надією та відчаєм, почуття провини, самозвинувачення, гнів, відсутність інтересів у соціальних та емоційних питаннях, загострене почуття справедливості.

Невизначена втрата — це тривала травматична подія, яка на разі не завершується, і нічого не відомо про її завершення.

Прояви проживання невизначена втрати:

- Зниження якості життя.
- Погіршення фізичного стану.
- Симптоми депресії.
- Тривожні симптоми.
- Загострене почуття провини та справедливості.
- Психічне оніміння (дисоціативні симптоми).
- Емоційні гойдалки.
- Тунельне мислення:
- Інтрुзивні симптоми: нав'язливі думки, флеш беки, тривожні сни.
- Гіперзбудження, апатія.
- Внутрішня самотність.
- Зміна взаємодії між людьми.

Що ми можемо:

- Підтримувати клієнта у його станах, які можуть неодноразово змінюватись. В жодному разі не намагатись схилити клієнта до прийняття остаточних рішень чи прийняття будь-якої сторони.
- Підтримувати, розвивати та зміцнювати стійкість клієнта до життя з невизначеністю.
- Підтримувати клієнта в пошуку, формуванні та присвоєнні нових сенсів з врахування змін його цінностей.

Що ми робимо:

- Зустрічаємо клієнта з його історією, надаючи достатньо місця для вербального відреагування.
- Проясняємо відношення клієнта до ситуації.
- Формуємо запит клієнта.
- Підтримуємо та легалізуємо емоції, почуття та переживання клієнта.
- Проводимо психоедукацію.
- Навчаємо стабілізаційних технік (при необхідності).
- Прояснюємо, що допомагало клієнту раніше справлятися з стресовими ситуаціями. І чи підходить це зараз.
- Супроводжуємо клієнта у пошуку та виборі того, що б зараз могло підтримувати. Проводимо ревізію цінностей.
- Досліджуємо зміни цінностей клієнта.
- Досліджуємо з клієнтом можливість формування нових сенсів (філософію життя, яка опирається на нові цінності).

Ревізія ресурсів. Пентаграма Гінгера.

На цій схемі (рис.) людина твердо стоїть на двох "ногах" (фізичний та духовний аспекти, матерія та Дух, фізика та метафізика), які забезпечують його закріплення на Землі та у Всесвіті. Дві його "руки" забезпечують встановлення відносин з іншими, де "ліва рука" (сторона серця) – привілейовані афективні відносини, а "права рука" (більш активна) – різноманітні суспільні стосунки.



Життя між надією і відчаєм

Надія — це почуття, що виражає ставлення людини до широкого кола життєвих явищ і цінностей, які надають їй психологічну опору й орієнтацію у сьогоденні й потенційно можливому майбутньому.

Страх перед остаточною втратою близької людини може постійно чинити опір думці про смерть зниклого родича. Іноді це змушує боротися з власним песимізмом і уникає зустрічі з фактами чи людьми, які потенційно можуть підтвердити найгірші побоювання. Це також може стати механізмом захисту, коли люди знерухомлені в певному стані, який обмежує соціальне та емоційне життя.

Відчай - це почуття сильного душевного болю, безвихідності, розпачу.

Навіть якщо люди починають втрачати надію і відмовляються від думки коли-небудь знову побачити свою кохану людину, їх продовжуватиме турбувати невизначеність.


За відсутності конкретних доказів смерті будь-яка інформація може відродити надію, і навпаки.

Зовнішні чинники, які спричиняють перехід від надії до відчаю:

- Різноманітні інформаційні канали (соціальні мережі, телебачення, радіо...).
- Похід до провидців, ворожок...
- Неперевірена інформація від дотичних до ситуації людей (побратимів та їхніх родичів, звільнених військовополонених).

Труднощі в роботі психолога:

- Психологи можуть відчувати страх працювати з невизначеною втратою (що я можу запропонувати клієнту?).
- Психологи можуть відчувати себе безсилими та безпорадними. Ці почуття виникають тоді, коли психолог відчуває, що він не досягає прогресу в роботі або не може допомогти клієнту вирішити його проблеми.
- Психологи можуть почуватися упередженими, працюючи з клієнтом.
- Психологи можуть почуватися враженим від того, як розвивається справа клієнта.
- Психологи можуть відчути, що втручання не приносить жодних значущих покращень у випадку клієнта, і що терапевтичний прогрес також зупинився, вони можуть втратити інтерес, мотивацію, впевненість.
- Психологи можуть самі «потребувати закриття» і переносити це на клієнта.
- Психологи можуть відчувати втому від співчуття, особливо коли вони самі є частиною спільноти, яка переживає війну.

- 
- Важливо пам'ятати, що ми не несемо відповідальності за те, що сталося з клієнтом, з яким ми працюємо. Крім того, ми не маємо можливості «скасувати» чи змінити те, що сталося.
 - Важливо розуміти про цінність нашої присутності в контакт з клієнтом, легалізація, підтримка того, що проживає клієнт.
 - Важливо відвідувати інтервізії та супервізії.

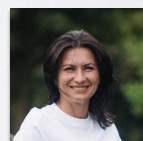
Тетяна Назаренко
(Німеччина, онлайн)
психологиня, гештальт-терапевтка



РОЗЛАДИ ТА ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДОРΟΣЛИХ І ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

НАЗАРЕНКО ТЕТЯНА

ПСИХОЛОГІНЯ, ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПЕВТКА.
ГОЛОВА „INSTITUT FÜR PSYCHOSOZIALE FORSCHUNG UND PERSÖNLICHKEITSFÖRDERUNG E.V.“,
НІМЕЧЧИНА.
КЕРІВНИЦЯ ПРОЕКТУ NEEDHELP NRW У «FRAUENBERATUNGSSTELLE DÜSSELDORF E.V.», НІМЕЧЧИНА.
ІНІЦІАТОРКА ВОЛОНТЕРСЬКОГО ПРОЕКТУ «UKRAINISCHE PSYCHOLOGEN/PsYCHOTHERAPEUTEN IN
DEUTSCHLAND: SOLIDARITÄT», НІМЕЧЧИНА.
ЧЛЕНСТВО: DGESS (DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ESSSTÖRUNGEN), DVG (DEUTSCHE VEREINIGUNG
FÜR GESTALT THERAPIE).
ГОЛОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АСОЦІАЦІЇ ЛІКАРІВ ТА ПСИХОЛОГІВ «РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ:
ТЕРАПІЯ І ПРЕВЕНЦІЯ», (УКРАЇНА).



"РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ – ЦЕ НЕ РОЗЛАДИ ХАРЧУВАННЯ" (WIMMER-PUCHINGER
2015).

ВОНИ ВИНИКАЮТЬ, КОЛИ НЕ ВИСТАЧАЄ ВПЕВНЕНОСТІ В СОБІ ТА САМОПОВАГИ, ПРОБЛЕМИ
НЕ ПІДДАЮТЬСЯ ПСИХОЛОГІЧНІЙ ОБРОБЦІ, А ВЛАСНЕ ТІЛО ПОСТІЙНО ВІДКИДАЄТЬСЯ (ДИВ.
ТАМ ЖЕ).

ХІЛЬДЕ БРУХ, ПІОНЕР У ГАЛУЗІ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ, ВЖЕ ОПИСУВАЛА
"ВСЕПРОНИКНЕ ПОЧУТТЯ ВЛАСНОЇ НЕАДЕКВАТНОСТІ" ЯК ЦЕНТРАЛЬНИЙ СИМПТОМ
РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ (BRUCH 1973, ЦИТ. HERPERTZ 2008).

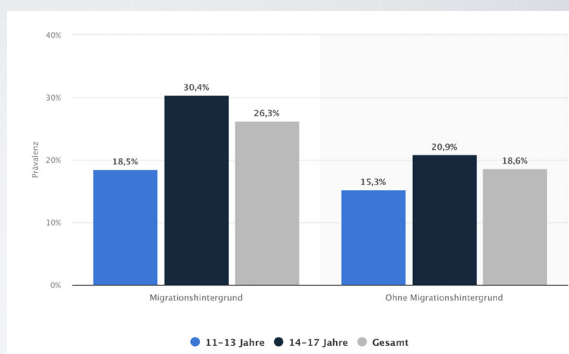
ВПЛИВ НА РОЗВИТОК РХП

- 1 Рівень внутрішнього відчуття небезпеки та реальної небезпеки
- 2 Намагання повернути контроль при допомозі тілесності, відчуження тілесності
- 3 Стрімкі зміни у фоні, опорах, контексті
- 4 Інструментальні зусилля щодо досягнення самовизначення
- 5 Вираз дистресу в безправних ситуаціях
- 6 Незадоволення соціальних потреб (переживається тілесно і на це дається тілесна відповідь):
 - Близькість із іншими людьми
 - Розуміння та бути зрозумілим
 - Біографічна та психологічна інтеграція та переробка минулого
 - Активне формування власного майбутнього
 - Рівноправна участь у житті суспільства

ПОШИРЕНІСТЬ СИМПТОМІВ РОЗЛАДУ ЖАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ У НІМЕЧЧИНІ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА МІГРАЦІЙНОГО ФОНУ У 2017 РОЦІ

У рамках другої хвилі дослідження здоров'я дітей та підлітків у Німеччині (KiGGS), що проводилося з 2014 до 2017 року, було проведено вивчення поширеності симптомів розладу харчової поведінки (за SCOFF*) серед дітей та підлітків. Згідно з результатами дослідження, поширеність симптомів розладу харчової поведінки серед 14-17-річних підлітків з міграційним минулим становила близько 30,4% по всій Німеччині.

<https://de.statista.com>



Сприйняття тіла + використання тіла + репрезентація тіла

які загалом мають відношення до зв'язку між тілом та ідентичністю, мають важливе значення в світлі специфічної життєвої ситуації підліткового віку, адаптації до нових умов та досвіду біженців чи мігрантів.

Аналіз групових дискусій в проєкті первинної профілактики розладів харчової поведінки в умовах міграції (von maiz, 2015-2017), що значущість тіла для тих, хто недавно переїхав до Австрії, відрізняється від значущості тіла для тих, хто перебуває тут довше або народився в Австрії. Так, для молодих біженців на перший план вийшов тілесний прояв напруженості та стан здоров'я тіла у зв'язку з їхньою історією міграції біженців та становищем в Австрії.

Незадоволення соціальних потреб - таких, як близькість з іншими людьми, розуміння і бути зрозумілим, біографічна та психологічна інтеграція та переробка минулого, активне формування власного майбутнього та рівноправна участь у житті суспільства - переживається тілесно і на нього дається тілесна відповідь.

У кризових ситуаціях, що переживаються тілом, молоді біженці обирають різні (частково парадоксальні або суперечливі) форми подолання, які постають як "пов'язані з тілом" області дії або частково безпосередньо звертаються до тіла як до місця або засобу дії.

БАТЬКАМ ПІДЛІТКА

Обвалення фону, опор контексту.

Укріплення фону батьками чи передчасні ролі.

Підліток відчайдушно потребує того, щоб батьки його бачили красивим і сильним. І могли витримувати сильні почуття та реакції дитини.

Якщо цього не відбувається, дитина шукає творчі шляхи для самопред'явлення у світ.

Потрібне відзеркалення. Сприйняття, виявлення себе від дотику фону, оточення.

Батькам «пекти свій власний хліб».



Тіло проявляється насамперед у його значенні **для пошукових рухів між самовизначенням і приналежністю** і як поле конфлікту в переговорах про **соціальне позиціонування** групи однолітків.

Тут яскраво виражено характерне для підліткового віку **дослідження інтеграції тіла в соціальні та групові норми та цінності**, які переживаються у власному тілі та впливають на нього.

Тіло - це місце, де напруга актуалізується, де воно психосоматично артикулюється або, у свою чергу, діє і функціонує як навмисне та ненавмисне вираження.

Тіло – це ще й ресурс, використання та формування якого може позитивно позначитися на самосприйнятті та задоволеності собою, а також джерело радості та задоволення.



Олена Коломієць
(м. Київ)
психологиня, гештальт-терапевтка,
тренерка та супервізорка Київського Гештальт Університету.

Початок практики. Креативний процес. Ресурси та виклики в часи змін.

Шановно спільноту вітаю. Щаслива бути тут, вдячна організаторам за запрошення.

Зустрітись особисто – це скарби. Тримаємо психологічний фронт разом.

Слава Зброєним Силам України. Слава Україні!

Я – Коломієць Олена, тренер, супервізор КГУ. Багато працюю зі студентами, навчаю гештальт-терапії і мабуть більш за все люблю саме цю роботу. Маю надію що тут є студенти, студенти на початку практики, сподіваюсь що мій виступ підтримає хоч когось з вас.

Моя доповідь звучить як : Початок практики. Креативний процес. Ресурси та виклики в часи змін.

Я пам'ятаю як я починала свою приватну практику, і це було непросто. Це було давно, але я думаю, що це не має великого значення. Це завжди непросто – починати щось нове, те що ти ніколи не робив. Я пам'ятаю себе, я намагаюсь підтримувати студентів на початку і тому моя доповідь саме про це. Давайте подивимось на виклики та можливості початку вашої практики. На ваш творчий, креативний процес.

Доречі, англійською,
Творчий – це creative (крейтив).

Говорячи про креативний процес, я маю на увазі творче пристосування, але саме в цій формі, мені здається, це більш відповідає дійсності.

А взагалі, як що про вашу практику, то у вас всього 2 можливості на межі контакту з середовищем:

Пасивна адаптація. Яка неможлива в данному випадку.

І творче пристосування або креативний процес – ну, ви зрозуміли, інших варіантів нема.

Перлз із соратниками , Хефферлайн і Гудман, стверджували, що "Психологія - це вивчення творчих пристосувань". ГТ створювалась в середині минулого століття, в часи великих змін та стала терапією людини що змінюється в світі що постійно змінюється.

І хіба можна уявити собі більш мінливу реальність ніж зараз? Реальність така, що весь час щось відбувається, напередодні, ми пережили ковід, зараз живемг війну. Кожен день маємо новини, маємо невизначеність та не знаємо що буде далі.

І у кожного з нас є можливості попрактикувати шалено креативну діяльність. Я навмисно додаю трохи гумору, це важливо, бо як що будемо мати на увазі тільки драму, то творчість можемо загубити.

Майже 2 роки війни. На самому початку ми пережили перший, найжахливіший етап – період страху та розгубленості , період виживання. Що відбувається з особистістю в такий момент? Я живу недалеко від Ірпіня і початок війни – це мій досвід бути поруч, дуже поруч з лінією зіткнення. Перші дні я була розгублена. Я забула про те що я терапевт, я забула про все на світі бо виживала. 6 березня, коли над головою з*явилися винищувачі, я злякалася так, що залишила домівку і поїхала до Львову. Може хтось з вас переживав щось подібне, професійна ідентичність зникає в момент справжньої, небезпеки.

Функція Id в цей час грає першу скрипку.

Прямо на вокзалі мене зустрів інший світ. Мабуть, це одне з найбільших вражень що я запам*ятала на все життя. Львів – як величезний волонтерський мурашник. Навколо мене, мені так здалося, всі вже працювали заради Перемоги. Я швидко згадала що я терапевт. Слава богу, на цьому, 2му етапі з*являється **функція Personality** . Але ж я не готова працювати з травмою та темами війни. В моєму personality нема цієї інформації про себе. В період різких змін та випробувань, потрібних сьогоденню знань про себе в personality нема. Це нормально.

Але, в цей час я згадую свій інший досвід роботи з іншою травмою та уявляю себе тією, хто працює зараз зі своїми клієнтами в темах війни. Розумієте? Функція personality активує частину старого досвіду та реагує на актуальне. Я ідентифікуюсь з персоною якою я хочу стати та стаю тією, ким я ніколи не була. Я стаю терапевткою під час війни. Я

приймаю відповідальність за те що я роблю, і ось вже працює **ego функція**.

Я бачила, як студенти та багато хто почали працювати саме в цей момент. Ми мали можливість потрапити в кола колег, що згуртувалися в осередки взаємної підтримки та навчання кризовій допомозі. Я знаю про таку групу тут у Львові, така група працювала і в моєму інституті. Емоційна підтримка один одного, питання що до своєї кризової діяльності, безпосередньо навчання роботі з травматичним досвідом. Ті хто почав саме тоді, мабуть як і я змогли працювати завдяки своїй функції **personality**, що уявила себе такою - здатною працювати з кризовими запитами.

Отримавши підтримку, особливо в колі колег, мої тілесні та емоційні переживання вже не зупиняли, а підтримували цю можливість працювати з клієнтами. Я відчула себе живою. Ваш власний креативний процес пристосування до нової ситуації має включати в себе і проживання емоцій та тілесний досвід. Я ходила на заняття йоги, тут, у Львові. Тіло має жити, рухатись та працювати коли так багато працює душа. Перебуваючи у Львові, в перші тижні війни, я почала вести 2 очні групи підтримки студентів що були у Львові та 3 онлайн групи підтримки. Я працювала онлайн та очно у Львові зі своїми київськими клієнтами.

Тобто, **прийняти нову ідентичність в новій ситуації прямо зараз** – і є творчим пристосуванням. Ми маємо мати багато варіантів персонеліті себе, мати різні варіанти професійної ідентифікації себе. Тобто, в критичний момент маємо стати тим ким я ще не був і вже потім працювати саме над наповненням цієї ідентичності. Мабуть, багато хто з вас робить зараз саме цю роботу, навчається бути терапевтом під час війни в той час, коли ви вже є терапевтами під час війни.

Зараз, ми маємо наступний етап.

Ми адаптувалися до війни. Ми вже тривалий час мобілізовані та зібрані, ми навчилися та багато працюємо.

І зараз маємо **наступні виклики**. А саме такі:

* На рівні власної низької енергії працювати з тими, хто теж втомився.

* Теми: прямо зараз маємо працювати з втомою, вигоранням, депресією, аутизацією, синдромом відкладеного життя, провинною, тривогою, десь зі зневірою та роздратуванням. Наші воїни гинуть, горя стає більше, маємо працювати з втратами.

*Невизначеність. Ситуація продовжує бути такою, в якій у нас є тільки сьогодні. та надія.

*Незавершений, тривалий процес війни ускладнює нашу роботу. Не завершити, не відгорювати. Ми всі в процесі тривалого травматичного та пост травматичного досвіду.

Але, коли ми маємо справу з викликом, ми маємо справу і з творчістю. Тому, творчо, креативно використовуємо ресурси.

Кілька слів про ресурси:

***Ресурс – це Ви самі.** Ви точно вже справлялися. Ви сидите тут, на конференції передо мною і ви точно вже справлялися з життям. Це ваша самопідтримка. А самопідтримка – це не тільки те що «я можу розраховувати на себе», це вміння опиратись на себе, та на те, що є навколо. Брати ресурси з усього цього процесу життя. Шукати ресурси в собі та йти до інших за підтримкою.

Життестійкість, різильентність – здатність витримувати удари життя, відновлюватися і продовжувати жити під час складних подій. Ви справляєтеся способами, які посилюють ваш зріст.

При цьому ми не відчуваємо менше стресу чи горя. Проживаємо його, а не ховаємо глибоко в середині.

Бути живим під час випробувань.

***Ресурси – це Турбота про себе,** завжди турбота про себе. Фізіологія – сон, відпочинок, відпустка, все що вас надихає та дає енергію: спілкування, хоббі, тілесні практики.

***Ресурси – це Колегіальність.** Може найважливіша опора.

Інтервізійні, супервізійні групи, ваші навчальні групи. І взагалі, як що говорити про початок та розвиток практики, я вважаю що це не отой пост в Фейсбуйі. Це ваші колегіальні зв'язки та досвід. Як що ви насправді маєте колегіальні зв'язки – ви зробите свій початок практики. Як що кожен, з ким ви створили та підтримуєте стосунки, за вашим проханням, порадить вас одному з клієнтів якого вони не можуть взяти, у вас буде практика. Це ж і є креатив.

***Ресурси – це ДОСВІД** бути терапевтом. Починаючи з ваших

навчальних груп, потім практикуючи в супервізійних, отримуючи досвід бути терапевтом на Інтенсиві....ви нарощуєте буквально тілесний досвід сидіти в кріслі навпроти клієнта. Клієнти приходять і на вашу енергію впевненості, а вона з*являється тільки реальним досвідом сидіння в кріслі навпроти.

Отримуєте досвід очних супервізій. На початку практики це прям *must have*.

***Ресурс - Багато практикувати, пережити досвід «багато клієнтів».**

Гарна можливість – міжнародні організації, благодійні фонди, соціальні фонди, платформи що генерують клієнтів надаючи їм можливість обирати терапевтів.

***Ресурс – це Навчатись. Продовжувати навчатись і не зупинятись, ніколи не зупинятись в своєму розвитку.** Така в нас професія. Ми маємо величезні можливості навчання. Той хто хоче, знаходить. Безкоштовні навчальні курси, вебінари, лекції в ютубі, групи підтримки терапевтів і іноземними колегами.... Безліч можливостей.

***Ресурс – це Посттравматичне зростання.** Маємо травматичний досвід, так обернемо його на зростання. Знаходимо власні сенси, проходимо кризи, витримуємо екзистенційні виклики. Стаємо сильнішими.

У будь-якому творчому пристосуванні важлива **ДІЯ**. Інакше, творчість – поверхнева. Початок вашої практики – це послідовність маленьких дій. Можливих виборів на межі контакту з середовищем. А в ньому є все, в ньому завжди було все, що вам необхідно для початку вашої практики, для розвитку вашої практики. Це польова перспектива.

І поруч з цим, ми залишаємось чуттєвими та чутливими в цьому полі, ми відмовляємся від очікувань змінити ситуацію, ми даємо шанс змінам з'явитися самим собою. І вони з'являються. Це Парадоксальна теорія змін.

Це все що може бути в короткій доповіді. Але, я думаю що кожен з вас ще б розказав мені як будував свою практику. І як що будував, буде прямо зараз – це і є ваш особистий креативний процес.

Не зупиняйтесь)

Творчий процес: збудження-орієнтація-дія-інтеграція результату.

.

Виклик – невизначенність.

Бертрам Мюллер

Оксана Собко

(м. Львів)

психологиня, гештальттерапевтка Української СпілкиПсихотерапевтів,
травмафокусний психотерапевт



**РОБОТА З БАТЬКАМИ
ДІТЕЙ, ЩО МАЮТЬ
ВАЖКІ/ПОЖИТТЄВІ
ДІАГНОЗИ**

Доповідач: Оксана Собко



ЗМІСТ ДОПОВІДІ

- Маршрут (батьків) пацієнта
- Стадії прийняття діагнозу
- Варіанти психотерапевтичного опрацювання
- Результати опитування

Маршрут пацієнта



Джерело: Global analysis of metastatic breast cancer policy gaps and advocacy efforts across the patient journey

Стадії прийняття смертельного діагнозу (Модель Елізабет Кюблер-Росс)

- 1. Заперечення** — людина, отримавши звістку про невиліковність хвороби, в багатьох випадках в перший момент не може збагнути, що це сталося саме з нею, тому не може прийняти почуте;
- 2. Гнів** — людина намагається зрозуміти, як таке з нею могло статися, однак не знаходячи раціонального пояснення, як це дуже часто буває в стані афекту, обурюється на лікарів, близьких і навіть сторонніх осіб, звинувачуючи їх у недбалстві та злих намірах;
- 3. Компроміс** — люди, все ще надіючись на краще, обіцяють собі або вищим силам корінним чином змінити життя на «правильне», відмовитися від шкідливих звичок, виправити деструктивні вчинки, у разі якщо діагноз не підтвердиться або хвороба відступить. В залежності від психологічних установок, переживання супроводжуються практичними діями, від благань та спокути вини (у психологічно слабких особистостей) до пошуків дієвих рішень (у сильних духом осіб);
- 4. Депресія** — людина віддаляється від соціуму, впадає у відчай і переживає жах, при цьому різко падає активність, втрачається інтерес до мирських проблем.
- 5. Прийняття** — людина усвідомлює смерть як невідворотний процес та змирюється.



7 стадій прийняття позиттивного діагнозу за Дж. Мартін

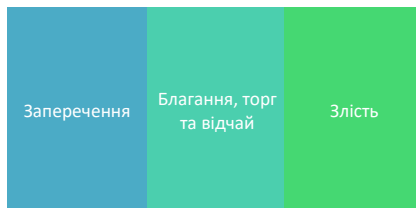
Заперечення

7 стадій прийняття позиттивного діагнозу за Дж. Мартін

Заперечення

Благання, торг
та відчай

7 стадій прийняття позиттивного діагнозу за Дж. Мартін



7 стадій прийняття позиттивного діагнозу за Дж. Мартін



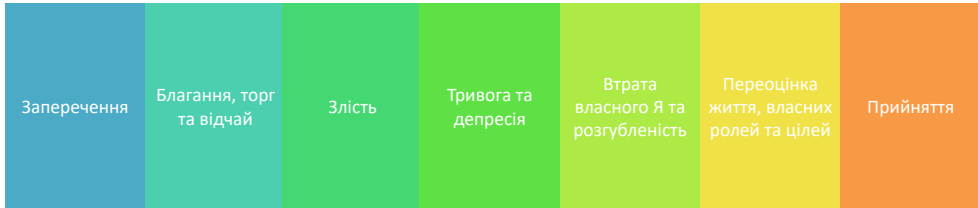
7 стадій прийняття позиттивного діагнозу за Дж. Мартін



7 стадій прийняття позиттивного діагнозу за Дж. Мартін



7 стадій прийняття позитивного діагнозу за Дж. Мартін



Модель дуального процесу скорботи (Duel process model Stroebe & Shut)



Джерело: Інститут Психології Здоров'я

(Stroebe & Schut, 1999)



Модель дуального процесу в прийнятті діагнозу



Модель дуального процесу в прийнятті діагнозу

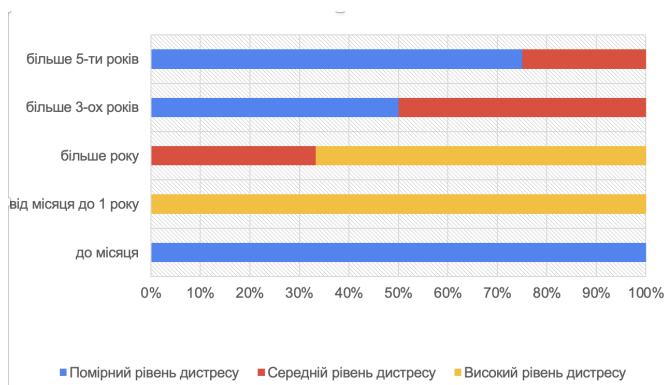
Орієнтири психотерапевтичних інтервенцій

- Присутність та усвідомленість психотерапевта
- Легітимізація почуттів
- Контакт з реальністю
- Повернення в «тут і тепер»
- «Маяки», «Слон на тарілці» і тд.*
- Опрацювання екзистенційних тем



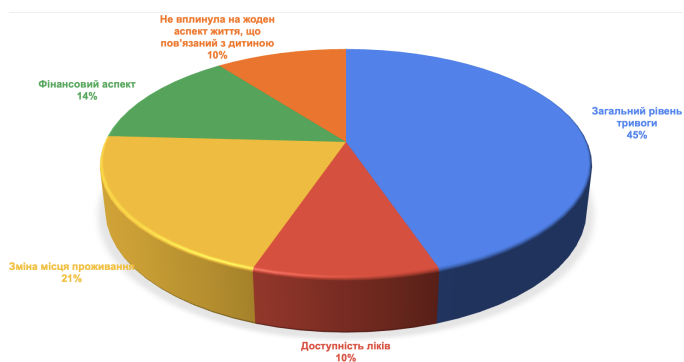
Статистика опитування

- Рівень дистресу:



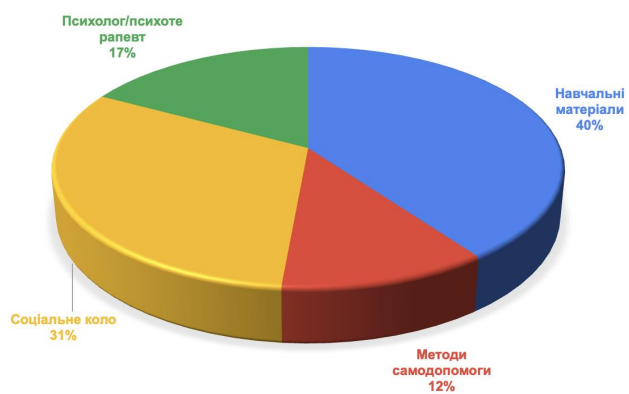
Статистика опитування

- Вплив війни:



Статистика опитування

- Ресурси





Тривога та страх в умовах війни

Бенц Мар'яна




Всі по-різному переживають війну

- Ми маємо три реакції на стрес «бий-біжи-замри»
- Різний рівень чутливості
- Особливість характеру (тип роботи нервової системи)
- Але ми всі точно в тій чи іншій мірі переживаємо СТРАХ, ТРИВОГУ, ЖАХ
- Базовою потребою, реалізація, якої є зупиненою при цих емоціях є потреба в безпеці.
- В перші секунди тривоги, страх і жах є збудженням до дії.




Страх – природній і корисний дзвіночок про ситуації, які несуть реальну загрозу.

- Реакція страху на фізичну чи соціальну загрозу є вирішальною для нашого виживання.
- В перші секунди прояв страху швидше нагадує збудження, коли дія ще не реалізована. Якщо рішення втікати чи оборонятися не приймається, ми побачимо тілесні симптоми тривоги в подальшому.



Жах - рання форма страху. Фрустрація важливих потреб сприймається як загроза до існування (Немовля переживає жах, якщо його не годувати і не підходити до нього).

- Загроза існуванню.
- Повна втрата базової безпеки.
- Відчуття абсолютної неможливості контролювати те, що відбувається
- Переживання не може бути направлене в дію, через те що є відчуття неможливості впливати на ситуацію.
- В процесі розвитку з'являється усвідомлюваність страху, коли об'єкт впливу вже доступний.
- Жах = Страх+Безсилля.



ТРИВОГА — негативно забарвлена емоція, що виражає відчуття невизначеності, очікування негативних подій, важко визначені передчуття.

- Очікування і прокручування в голові думок про імовірні події, які не стосуються того, що відбувається тут і тепер, а спрямовані у майбутнє. Сконцентруватися на теперішньому не можливо, переживати своє життя сповна теж.
- Стримане збудження, що є порушенням гомеостазу енергії. Люди часто плутають тривогу зі збудженням. Якщо людина очікує важливу подію – це може викликати в неї безсоння, навіть якщо причин для хвилювання немає. Це називається надлишкове збудження, яке неможливо реалізувати просто зараз.
- Тривога складне почуття, яке може містити в собі кілька емоцій.



ТИПИ ТРИВОГИ

- Тривога пов'язана з польовою динамікою, чи «тривога росту». (в т.ч. тривога пов'язана з психотерапевтичними сесіями). Життя не є константою, події весь час змінюються, це викликає тривогу, що є нормальним. Під час психотерапевтичного процесу людину лякають виявлення власних бажань. Зміни, які людина в собі виявляє, чи втрата переконань, втрата стабільності довколишнього світу. В терапії стає очевидним, що життя непередбачуване, а жити може бути страшно.
- Тривога як особливість характеру, як тип роботи нервової системи (холерики).
- Тривога, як особистісна характеристика (я нікчема, страх сорому, вина за тривогу) породжує соціальну тривогу.
- Екзистенційна, пов'язана з недостатньою актуалізацією життєвих побуджень. Неусвідомлене переживання смертності, відповідальності, самотності, безсенсовності.


Страх

- Реальна загроза тут і тепер
- Автоматична відповідь
- Нагадує приступ
- Незначна потреба в високорівневому думанні
- Миттєва реакція
- Проходить одразу після завершенні дії
- Переживається в теперішньому
- Функція виживання

Тривога


- Набір імовірностей та можливостей
- Відповідь тут і тепер не можлива
- Хронічний стан
- Безперервне думання по колу з включенням фантазування
- Передчуття та очікування
- Не проходить, тому що дія стримана
- Невелика здатність пережити теперішнє
- Функція готовності

Тривога	Страх	Жах
Я існує Не має об'єкту, і в неприналежному стані не може існувати довго. Збудження локалізується, тривога знаходить приналежність до об'єкту, і трансформується в страх з допомогою проєкції.	Я існує Має об'єкт, є контактним переживанням, виступає маркером загрози, з'являється на границі контакту, і передбачає вибір реальних дій, які можуть бути вибрані.	Я зникає Якщо відношення з об'єктом страху не вдається прояснити, інтенсивність страху наростає і він перетворюється в жах. Зв'язок з об'єктом втрачається, переживання переходить в режим загрози зникнення, при повній відсутності можливості впливати.



Страх та тривога – це нормальні реакції людини. Але в присутності значного дистресу страх та тривога перешкоджають приймати участь у різних життєвих активностях, та позбавляють людину вибору.

- Генералізований тривожний розлад
- Обсесивно-компульсивний розлад
- Панічні атаки
- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)
- Соціально-тривожні розлади (соціофобії)
- Специфічні фобії (повуки, собаки, медичні процедури тощо)



Способи обходження з тривогою та страхом

- Уникання – уникання важливих для життя дій (породжує дистрес).
- Відреагування в сторону через їжу, секс, випивання, іноді спорт.
- Ігнорування – нараження себе на небезпеку, часто смертельну.
- Витіснення (відреагування страху через злість).
- Боротьба з тривогою чи страхом призводить до того, що людина не залучена у власне життя.
- Переживання почуттів. Тривога та страх мають бути усвідомлені та присвоєні у всіх нюансах. Дати місце жити цим почуттям, з усвідомленням, що це корисні емоції, які переживають всі люди. За цими почуттям схована велика кількість вітальної енергії.

Людмила Філімонюк

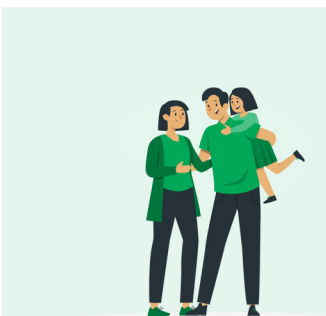
(м. Львів)

психологиня, сертифікована гешталь-терапевтка, членкиня
та ко-тренер УСП



ЕСТЕТИКА КОНТАКТУ:
досвід, що відбувається між нами

Філімонюк Людмила
психологиня, сертифікована гешталь-терапевтка,
членкиня та ко-тренер УСП



**Головне завдання людини в житті досягти
уваги іншої людини, бути побаченим,
почутим та прийнятим іншими.**

Що може завадити? Що з цим робити?

Гештальт-терапія націлена досліджувати захисні механізми, які винаходить дитина, коли не відчуває себе в безпеці у власній родині. В дорослому віці вони часто стають дисфункціональними та домінуючими, оскільки вони пригнічують усвідомлення дорослої людини, що вона тепер має силу подбати про власну безпеку.

Це результат добре вивченої, та знайомої поведінки, яка заважає людині реагувати або навіть помічати новизну моменту та притаманні йому можливості.

ЗДОРОВА ПРИВ'ЯЗАНІСТЬ

є результатом того, коли одна людина починає бути разом з іншою в передбачуваний, надійний і достатньо послідовний спосіб, що надає стосункам водночас і стабільність, і гнучкість.

ТРАВМАТИЧНА ПРИВ'ЯЗАНІСТЬ

формується тоді, коли стосунки були ригідними: складність або нездатність перебудовування при виконанні завдань, якщо цього потребують обставини і нездатними до достатньої гнучкості.



Наш досвід не є даністю, натомість його потрібно створювати. Звичайно, той досвід, який ми отримали в дитинстві і який сформував нашу прив'язаність має велике значення – це є основа нашого світосприйняття.

Та ми можемо через стосунки в дорослому житті до формувати його, здобуваючи новий досвід. І те, що в нас зафіксувалося: феноменологічні прояви, емоційні та поведінкові реакції – **все буде проявлятися і в стосунку з терапевтом.**

Фідлер

«Найперший показник вдалої психотерапії – це терапевтичні стосунки».

Психотерапевтичні підходи як правило розглядають терапевтичні стосунки як **можливий інструмент для покращення реальних відносин в житті клієнта**. Гештальт терапія, приписує терапевтичним стосункам характер **реального досвіду, який виникає і має свою історію у просторі та існує «між» клієнтом і терапевтом**.

Клієнт-терапевтичні стосунки покликані сприяти тому, щоб клієнт просувався від ускладнених станів досвіду до плинних, розвиваючи в собі здатність творчо реагувати в різних ситуаціях.

Кожні стосунки породжують свою естетику, певну красу та свій смак – це наче витвір мистецтва. Тобто це **пізнання контакту з іншою людиною через органи почуттів, а не того, що вона думає**. Це ставить тілесний досвід вище за інтелектуальні розмірковування.

Коли нас зворушує якийсь витвір мистецтва або ж краса повсякденного життя, це викликає в нас дуже різні переживання.

Завдяки цим якостям відчуттів та переживань ми пересвідчуємося, наскільки справжніми та достовірними є наші реакції в той момент, коли ми зустрічаємо світ, а світ зустрічає нас.





Саме якості, властиві креативності будь-якої людської дії, організовують **досвід присутності**.

Досвід присутності – це про те, щоб одночасно бути активним та сприймати те, що бачимо та чуємо. Здатність віддавати щось іншому та щось від нього брати – це ознака плинного контакту.

Терапевт, прислухаючись до себе задає запитання собі:

- що йому ще важливо дізнатися з історій клієнта?
- що ці історії розповідають про те, як клієнт живе у своєму світі?
- як його історії, незалежно від змісту, вміщують терапевта?

Адже клієнт розповідає ці історії терапевту і для нього надає їм форми. Ці терапевтичні роздуми завжди супроводжуються увагою до **естетики моменту**.

Важливе вміння яке потрібно розвивати та підтримувати – це **дивуватися та захоплюватися**. Не дозволяти собі захоплюватися – це спроба міцно триматися за знайоме та стале уявлення про себе і світ.

Тому дуже важливо розвивати цей навик терапевту, щоб могли відслідковувати свої емоційні та тілесні імпульси, які виникають в роботі з клієнтом, щоб в свою чергу допомагати розвивати цей навик і клієнту. А це розширюватиме відчуття присутності в клієнт-терапевтичних стосунках для двох сторін.



Розповідь клієнта – це його витвір мистецтва, який він демонструє терапевту, тому важливо побачити цю красу та підмічати, що є в тілі, словах клієнта, коли він рухається на зустріч до іншого. Слова, які клієнт підбирає для терапевта, вже містять певну направленість, представлення себе йому, в певній мірі старе запрошення на новий танок.

Розповідь клієнта – це творчий акт, за допомогою якого людина прагне подолати в контакті з терапевтом не задоволені його потреби з минулих відносин.



Істинні терапевтичні відносини, які відбуваються на межі контакту двох людей, тренують здатність знаходитися в теперішньому, а не думаючи, що просто розповідаючи про минуле, можна вплинути на теперішнє.

Тобто слухаючи розповідь, терапевт задає собі запитання:

**Як я беру участь в створенні цієї історії?
Як ця історія може допомогти мені зрозуміти, як клієнт
хоче разом зі мною задовольнити свою потребу?**



Терапевтична розповідь має на мені не просто виявити пробіли в житті клієнта, а створити новий контакт між терапевтом і клієнтом. Питання не в тому, щоб зрозуміти, що не працює, а в тому, щоб бачити та запускати процес, який був зупинений.

Тому нас більше цікавить процес розповіді комусь, ніж розповідь сама по собі.



Об'єктом терапії стає **контакт між терапевтом і клієнтом**, патерн контакту (певну повторюваність), який викликає тривогу, контактний кордон, який позбавлений чуттєвості, а не уявний патерн контакту, який імовірно існує десь поза сесією.

Діагностика естетики завжди пов'язана з терапевтичною ситуацією, і **терапевту належить активна роль, він співавтор стилю контакту**, який здійснює клієнт.

Орієнтири в роботі, щоб побачити естетику в контакті:

- 1.** Уявіть клієнта і його типову позу (з усіма його проявами), і що виникає у вас, терапевта, який дивиться на клієнта? Що народжується у вас у відповідь на те, що ви бачите і чуєте? Які почуття і думки?
- 2.** Як ви думаєте, що означають ці почуття в житті клієнта? (можливо, хтось це відчував у його житті чи ніхто не відчував). Це важливо, щоб розуміти, як відчувають себе інші коло клієнта. Звідки, з якого поля/середовища з'являються складності клієнта? Усвідомлюйте, що хочеться зробити/чи не хочеться зробити для клієнта та як це пов'язано з історією клієнта, яку він приніс.
- 3.** Що мені, як терапевту, потрібно змінити, щоб клієнт відчув себе більш спонтанно? Який інший потрібен клієнту, щоб йому стало простіше та легше, щоб змогли проявитися і пройти по базових рухах прив'язаності?



Наше завдання – не підкорювати чи долати відстань між нами, а радше прояснити її і усунути перешкоди між нами таким чином, щоб ми могли знайти один одного: **побачити, почути та прийняти.**

Основна мета терапії стає допомогти клієнту відновити відчуття авторства власного життя, яке було втрачене через звикання до звичних способів реагування та контактування. Важливо пам'ятати, що ми не можемо змінити базову прив'язаність, яка сформована та **можемо в наших стосунках дати новий досвід, який клієнт може асимілювати та присвоїти.**

ЗМІСТ

<i>Лариса Дідковська. Психотерапія та життя в умовах війни: трансформації, творче пристосування, пошук нових сенсів.....</i>	3
<i>Пітер Філіпсон. Time, Living and Dying</i>	19
<i>Ірена Голуба. Криза лояльності у терапевтичних відносинах</i>	24
<i>Олена Артьоменкова. Точки опори в гештальт-терапії у роботі з сильними переживаннями</i>	29
<i>Марина Лемак. Гештальт терапевт у роботі з психосоматикою: тілесний аспект</i>	36
<i>Надія Клочник. Невизначена втрата в умовах війни</i>	46
<i>Тетяна Назаренко. Розлади та порушення харчової поведінки у дорослих і підлітків під час війни</i>	54
<i>Олена Коломієць. Початок практики. Креативний процес. Ресурси та виклики в часи змін.....</i>	58
<i>Оксана Собко. Робота з батьками дітей, що мають важкі/пожиттєві діагнози</i>	64
<i>Мар'яна Бенц. Тривога та страх в умовах війни</i>	73
<i>Людмила Філімонюк. Естетика контакту: досвід, що відбувається між нами</i>	78