

Якщо тлумачити сни з наукової точки зору, то найпоширенішим є тлумачення сновидінь за допомогою асоціацій. Не варто забувати про те, що для кожної людини один і той же символ має різне значення. Вивчення і практичне використання сновидінь приховує у собі невичерпні можливості і перспективи, дослідження яких може призвести дослідника до виявлення і відкриття найпотаємніших і важкодоступних таємниць людини і всього всесвіту в цілому. Позначимо дві основні взаємопов'язані сфери застосування сновидінь як засіб використання і вивчення. Одна з них - наукова, дослідницька. Інша - духовна, духовного самопізнання, розвитку.

Вже з'явилися ряд діючих інститутів для дослідження сновидінь в США, які пов'язані з першим підходом. Серед них інститут Р. Монро, який веде свої пошуки щодо впливу на свідомість людини різних звукових частот. Опис дослідів Р. Монро перевершує всі очікування і надто фантастичний для сучасного матеріалістичного світогляду. [5] Але об'єктивність, відкритість для всіх вимірювань із застосуванням сучасних наукових приладів робить таку дослідницьку роботу переконливою і доказовою.

Іншим подібним прикладом є вивчення усвідомлених сновидінь під керівництвом С. Лабержа, який є сучасним гуру по керуванню снах. Він не тільки навчився ними керувати, а й випустив серію практичних посібників, чим спровокував хвилю захоплення мистецтвом сновидіння. [7]

Знаючи, як розвивалася історія розуміння сновидінь, і що нам відомо про них в ХХІ столітті, можна уявити як з їхньою допомогою відбуваються нові відкриття, покращується культурний рівень. Ось приклади з минулого: Данте Аліг'єрі та його «Божественна комедія» сценарій якої наснився або «Таблиця Менделєєва» яка також явилася у сні великому хіміку. За допомогою усвідомлених сновидінь, можливо, буде проводити нетрадиційну медицину, прогностичну діагностику захворювань та прогнозування майбутнього. Тож, можна сказати, що сновидіння можуть допомагати в багатьох видах діяльності людини. Але для цього їх потрібно ще дуже детально дослідити. З сучасними лабораторіями, та можливостями, на мою думку, в недалекому майбутньому відбудеться революційне відкриття, щодо теми снів, як в 1900 році це зробив З. Фрейд.

#### Список використаної літератури:

1. А. А. Радугіна. «Психологія та педагогіка», М.: Центр, 2002 р.
2. З. Фрейд. «Вступ до психоаналізу. Лекції », М.: Наука, 1989 р.
3. М. К. Тулушкіной. «Практична психологія», СП-б.: Вид-во «Дидактика Плюс», 2004 р.
4. Р. С. Немов. «Загальна психологія», СП-б.: Пітер, 2005 р.
5. Т. Л. Смирнов. «Психологія сновидінь», М.: «КСП +», 2001 р.
6. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Теория\\_сновидений\\_Карла\\_Юнга](https://ru.wikipedia.org/wiki/Теория_сновидений_Карла_Юнга)
7. <https://www.unian.ua/health/worldnews/481471-yak-keruvati-svojimi-snami.html>

**Науковий керівник:** викладач Магдич О. В.

**Я. О. Олійник**

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОЛОНГОВАНОЇ ЕКСПОЗИЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ (ПЕТ) У РОБОТІ З БІЙЦЯМИ АТО

У більшості випадків когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із перших методів при виборі у роботі із депресією, ПТСР, ГТР, розладом адаптації та іншими розладами, з якими досить часто зустрічаються бійці АТО. Але при цьому майже не здійснюються спроби адаптації відповідних КПТ-протоколів для роботи з учасниками бойових дій. Звичайно, протоколи Департаменту у справах ветеранів є для багатьох розладів, але вони майже не відрізняються від цивільних протоколів. На даний момент схожа ситуація спостерігається у госпіталі ветеранів війни у Черкасах, де на даний момент було проведено спостереження та дослідження згідно яких можна зробити висновок, що потреба адаптації протоколів є досить актуальною.

Також спираючись на дослідження Кухарук О. у роботі з ветеранами війни[2] можна переконатися в тому, що проблема не зрушила з місця до цього часу і потребує уваги спеціалістів-психологів.

**Метою дослідження є** науковий аналіз пролонгованої експозиційної терапії (ПЕТ) та її адаптація до українських реалій у роботі з бійцями АТО.

Джерела, що розміщені на сайті департаменту та служб у справах ветеранів і містять опис протоколу ПЕТ КПТ, не містять суттєвих відмінностей із «цивільним» протоколом ПЕТ КПТ для ПТСР. Основи ПЕТ КПТ є також в емоційно-процесуальній теорії. Основи та ефективність ПЕТ КПТ були описані в таких роботах як «National Center for PTSD. Transcript for: Prolonged Exposure Therapy» (2016 р.), «Prolonged Exposure Therapy. PE - The Basics» (2015 р.) та «Cook Jeffry «Cognitive behavioral therapy for combat related PTSD; Manual for service members»» (2017 р), у публікації Кухарук Ольги «Особливості когнітивно-поведінкової терапії у роботі із ветеранами» (2017р.) та у науковій розвідці Горбунової В.В., Карачевського А.Б, Климчука В. Нетлюх Г. «Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів: посібник для ведучих груп».

Експозиція(у психотерапії) – це процес цілеспрямованого мисленевого занурення у травматичну подію перебуванням у ній до того моменту, доки дискомфорт не почне знижуватись. Як правило під час ПЕТ КПТ відбувається від 8 до 15 сеансів (в середньому 10). Це структурована терапія, однак гнучка та з індивідуальним підходом, акцент в якій робиться на співпраці клієнт-терапевт та терапевтичних стосунках. Є чотири етапи терапевтичного впливу, які складають повний протокол ПЕТ КПТ. Перший: Психоедукація – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні наслідки та їх наслідки для особистості, про травму та наслідки для психіки, а також опанування дихальних технік. Наступний етап – експозиція *in sensu* (в уяві), яка фактично є експозицією до травматичної події. А також емоційна обробка, яка включає повернення назад, включення травматичних спогадів в контекст, в якому вони відбувались та в контекст життя клієнта в цілому. Потім – експозиція *in vivo* (в реальності) до людей, місць, ситуацій, які пацієнт уникає через опасіння нагадувань про травми або через страх сильної емоційної реакції. Процесуалізація (інтеграція спогадів та емоцій травматичного аспекту) є одним із ключових моментів роботи. Вона передбачає, що пацієнт усвідомлює що було з ним на момент травми, які емоції виникали тоді, а які виникають зараз та вчиться відрізняти їх. Також процесуалізація емоцій включає обговорення контексту травми «тоді» і «тепер»[1]. Таким чином через численні контрольовані експозиції відбувається габітуція (звикання) до страху, а через процесуалізацію включення спогадів у біографічну пам'ять та зміна наданих значень. *In vivo* експозиції у ПЕТ КПТ – перша активність, до якої залучається клієнт. Починається із розробки власної шкали дистресу за шкалою від 0 до 100. Нуль – «відчуття спокою, без дистресу (задоволення і щастя може не бути)». 100 – «найбільший дистрес у вашому житті», 50 – «ви помічаєте дистрес, але ще можете з ним справлятися». Наступний крок – обґрунтування для чого потрібні *in vivo* експозиції, наголос на тому, що вони є протилежністю уникаючої поведінки. Далі створення ієрархії з клієнтом. *In vivo* ієрархія – це список ситуацій: людей, місць, речей, яких уникає клієнт через дистрес чи через тригерування травматичної ситуації. Як правило це 10-20 пунктів, залежно від пацієнта і того як швидко він може рухатись. Можна включати більшість пунктів уникання, але також можна включити теми щодо поведінкової активації (особливо якщо йдеться про коморбідну депресію). Кожен із цих пунктів оцінюється за рівнем дистресу. Потім потрібно вибрати 2-3 пункти з ієрархії для початку проробки між сесіями. Як правило, для першого тижня експозицій вибирають ті пункти, реалізація яких видається успішною, що спонукає клієнта до подальшої роботи. Окремо обговорюється захисна поведінка клієнта під час експозиції. Можливі обговорення експозицій між сесіями[3]. Клієнту наголошується на необхідності переконатися, що він витримує відповідний проміжок часу (30-40 хвилин до того, як почне знижуватись рівень страху). Переконатися в повторюваності щодня або двічі на день. Експозиція в уяві – це друга ключова техніка ПЕТ КПТ. Починається із оцінки того, які саме

спогади провокують симптоми ПТСР. Далі відбувається визначення часових рамок (коли почався і коли закінчився епізод). Сама експозиція в уяві триває 40-60с. Під час виконання техніки мотивується залучення емоцій і повторне їх переживання, а також включення максимальної кількості деталей в описі і в переживанні емоцій, сенсорних подробиць[5]. Під час роботи відбувається оцінка кожних 5-10 хвилин сесії за 100-бальною шкалою. Після загальної експозиції, на подальших сесіях, відбувається опрацювання гарячих точок і конкретних моментів історії. Підхід до експозицій у ПЕТ КПТ – класичний і особливо не відрізняється від інших КПТ протоколів. Зазначимо, що деякі модифікації ПЕТ КПТ говорять про можливість роботи лише з експозиціями *in vivo*, а також про вірогідність включення пропріоцептивних експозицій (якщо йдеться про панічні атаки). Емоційна процесуалізація починається з моменту закінчення експозиції. Використовуючи відкриті запитання терапевт розпитує клієнта як йому було, як він почувався, якімав очікування і як було насправді, що змінилось в переживаннях та ін. Важлива частина: поміщення травматичного спогаду в контекст, порівняння того що відбувалось тоді і відбувається тепер, повернення відчуття часу. За наявності часу можна обговорити значимі для клієнта питання [4].

Протоколи ПЕТ КПТ майже не адаптовані для роботи в Україні, але є перспективними для застосування. Робота в КПТ напрямі сфокусована навколо зміни наданих значень, які виникають в житті бійця як реакція на травматичну подію. Робота у ПЕТ КПТ сфокусована навколо двох видів експозицій: експозиції для зміни поведінки уникання; експозиції в уяві для опрацювання травматичних спогадів. Методи ПЕТ КПТ є дуже бажаними для роботи з бійцями АТО, оскільки дають змогу опрацювання травматичних подій та не наражають на повторну травматизацію. КПТ може бути ефективною для осіб, які здатні до складного когнітивного опрацювання, але не готові до експозицій, в той час як ПЕТ КПТ є більше рекомендована для осіб, яким ближчі некогнітивні техніки роботи та у яких виникають складнощі у процесі когнітивного опрацювання матеріалу.

#### Список використаної літератури:

1. Горбунова В.В., Карачевський А.Б, Климчук В. Нетлюх Г. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів: посібник для ведучих груп.– Львів, 2016. 91 с.
2. Кухарук О. [https://www.academia.edu/35076379/Особливості\\_когнітивно-поведінкової\\_терапії\\_у\\_роботі\\_із\\_ветеранами\\_АТО](https://www.academia.edu/35076379/Особливості_когнітивно-поведінкової_терапії_у_роботі_із_ветеранами_АТО)
3. National Center for PTSD. 2016// Transcript for: Prolonged Exposure Therapy
4. Prolonged Exposure Therapy // PE- The Basics 2015
5. Cook Jeffry// Cognitive behavioral therapy for combat related PTSD// Manual for service members 2017

**Науковий керівник:** к. психол. н. Аврамченко С. М.

**В. В. Семенченко**

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

## ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З СНОВИДІННЯМИ

Сновидіння – одне із самих загадкових явищ людської психіки. Наші прашури звертали увагу на зміст снів, особливо як можливість пророкувати майбутнє. Саме розуміння змісту нічних образів сприяє дослідженню несвідомої частини психіки, що є важливим у процесі надання психологічної допомоги суб'єкту. Проекція містичних символів у сновидіння зводить разом утаємничене та явне, дозволяє відчутти єдність зовнішньої історії та внутрішнього світу індивіда, розуму і душі [7]. Актуальність обраної теми ми вбачаємо у можливості гармонізувати «Я» суб'єкта через тлумачення його сновидінь.

Використовували у своїй терапевтичній практиці роботу зі сновидіннями такі вчені як З.Фрейд, Ж.Е.Пуркинє, К.Ф.Бурда, Л.Ф.А.Маурі, Ж.Р.Л.Дельбефа, О.Ранк, К.А.Шернер, Г.Т.Фехнер, І.Г.Фіхте, Л.Штрюмпель, Ф.В.Хильдебрандт, Р.Радешток, В.Вундт, А.Борбели, А.М.Вейн, С.Лаберж, Х.Рейнгол, Р.Мей, А.Мінделл, К.Г.Юнг, А.Адлера, А.Менегетті.