

Дрогобицький державний педагогічний університет
імені Івана Франка

Віра Дуб

РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ

Методичні рекомендації до семінарських занять

Дрогобич
2017

УДК 364.048.6(072)

Д 79

Рекомендовано до друку вченою радою Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
(протокол № 8 від 25.05 2017 р.)

Рецензенти:

Галян О.І. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка;

Стець В.І. – кандидат філософських наук, доцент кафедри практичної психології Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.

Дуб Віра.

Д 79 **Реабілітаційна психологія** : методичні матеріали до семінарських занять [для студентів ВНЗ] / Віра Дуб. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2017. – 92 с.

Методичні рекомендації до семінарських занять підготовлені для студентів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 0301 «Соціально-політичні науки» спеціальності 8.03010201 «Психологія». Подані матеріали в узагальненому вигляді розкривають основний зміст і напрями самостійної роботи студентів при підготовці до семінарських занять: систематизовано теоретичний матеріал до тем, визначено поняттєвий апарат, обов'язковий для засвоєння, питання для самоконтролю. Посібник побудований так, щоб забезпечити студентам поглиблення, конкретизацію і систематизацію знань, набутих на лекціях і під час самостійної роботи; сприяти розвитку навичок самостійної роботи; заохочувати до наукових досліджень та реалізації практичних навичок.

ЗМІСТ

Вступ	4
Теми семінарських занять	6
Методичні вказівки до семінарських занять	7
Тема 1. Реабілітаційна психологія в системі наукового знання	7
Тема 2. Мотивація у реабілітології	14
Тема 3. Стадії відновлення	20
Тема 4. Особливості побудови реабілітаційної програми	28
Тема 5. Методи реабілітації	32
Тема 6. Психологічна реабілітація осіб з різними видами травматизації	40
Література	59
Додатки	61

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку нашого суспільства розширюється коло ситуацій, в яких усвідомлюється необхідність і доцільність реабілітаційної допомоги з залученням психологічних знань та методів. Поширення посттравматичних стресових розладів на фоні пережитої травматичної події вимагає активного втручання досвідченого психолога-реабілітолога для фізіологічного й психологічного відновлення особистості та повернення її до суспільно корисного життя.

Навчальна дисципліна «Реабілітаційна психологія» спрямована на збагачення і поглиблення психологічних знань майбутнього психолога, підвищення рівня його психологічної та професійної компетентності.

Мета викладання навчальної дисципліни «Реабілітаційна психологія» – підготовка студентів до поглибленого знання та розуміння психологічних складових перебігу відновлення, компенсації, реадптації чи адаптації до нових умов людини, що реабілітується, застосування цих знань на практиці.

Предметом «Реабілітаційної психології» виступають психологічні аспекти процесу відновлення та розвитку порушених функцій внаслідок внутрішніх чи зовнішніх чинників на індивідуально-психологічному, особистісному й соціально-психологічному рівнях.

Завданнями вивчення «Реабілітаційної психології» є сформувані у студентів:

1. Розуміння місця та ролі реабілітаційної психології в системі наукового знання та в системі надання психологічної допомоги.
2. Цілісне уявлення про процес психологічної реабілітації, його етапи, напрями та форми.
3. Навичок надання психологічної реабілітаційної допомоги.

А також розвивати психологічну компетентність у сфері практичної психології.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студенти мають

знати: предмет реабілітаційної психології; базові чинники в психологічній реабілітації; напрями психологічної реабілітації; стадії відновлення та їх комплексну характеристику; методи психологічної реабілітації; особливості складання реабілітаційних програм; особливості психологічної реабілітації осіб з різними видами травматизації;

вміти: формулювати завдання реабілітаційного процесу; визначати потребу у використанні методів психологічної реабілітації; розробляти реабілітаційну програму; володіти методами психологічної реабілітації.

У посібнику подана інформація та перелік художніх фільмів, які розкривають основні аспекти реабілітаційної психології.

У методичних рекомендаціях запропоновано основні напрями розгляду кожної теми та необхідні структурні елементи, які допоможуть підготуватися до семінарських занять з «Реабілітаційної психології».

ТЕМИ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

№	Тематика семінарських занять	К-сть годин
1	Реабілітаційна психологія в системі наукового знання	2
2	Мотивація у реабілітології	2
3	Стадії відновлення	2
4	Особливості побудови реабілітаційної програми	2
5	Методи реабілітації	2
6	Психологічна реабілітація осіб з різними видами травматизації	2
Всього		12

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

Тема 1. Реабілітаційна психологія в системі наукового знання

Питання для обговорення

1. Загальне поняття реабілітації.
2. Види реабілітації.
3. Аналіз супутніх понять. Мета, завдання та функції реабілітації.

Словникова робота: реабілітація, реабілітаційна психологія, якість життя, абілітація, реабілітологія, обмеження життєдіяльності, психологічна підтримка, психологічна реабілітація, фізична реабілітація, медична реабілітація, професійна реабілітація, соціальна реабілітація, спортивна реабілітація, побутова реабілітація.

Методичні рекомендації: звернути увагу на те, яку роль відіграє реабілітаційна психологія у системі психологічних наук; звернути особливу увагу на місце психологічної реабілітації серед інших видів психологічної допомоги; вміти визначати та пояснювати різні види реабілітації; знати історичні аспекти становлення реабілітаційної психології.

Короткий виклад матеріалу

Сьогоднішні економічні негаразди, соціальна нестабільність, екологічні та техногенні катастрофи, стихійні лиха й озброєні конфлікти призводять до зростання загального напруження, невротизації, а отже – до збільшення чисельності осіб, які потребують специфічної допомоги в сфері психологічного та психічного здоров'я.

До цієї сфери належить багато професійних галузей, які покликані допомогти людям, думки, почуття та поведінка яких є проблемою для них самих і для оточення (медична, клінічна, консультативна психології, нейропсихологія та інші). Реабілітаційна психологія посідає одне з основних місць серед названих галузей і їй належить провідна роль у реалізації психологічної допомоги населенню.

Термін реабілітація (лат. *Rehabilitatio* – відновлення; *re* – означає «знову», *habilitas* – «здатність, спроможність») уперше почав використовуватися в юриспруденції, де він означає відновлення в громадських правах та скасування звинувачень. У контексті соціальної, медичної та психологічної допомоги його почали застосовувати пізніше.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, *реабілітація* – це комплексне та скоординоване використання медичних, соціальних, освітніх і професійних заходів для підготовки або перепідготовки неспроможної особи до найвищого рівня реалізації функціональних можливостей. Значне місце в ньому займають психологічні аспекти, позаяк в центрі уваги будь-якої реабілітації є особистість людини з її здібностями, темпераментом, характером, почуттями, світоглядом, вірою, прагненнями.

Реабілітаційна психологія – це прикладна галузь психології, а якщо точніше, – то психології здоров'я, що вивчає методи, завдання та практичний інструментарій психологічної реабілітації як специфічного виду психологічної допомоги населенню.

Реабілітаційна психологія є міждисциплінарною наукою про процес відновлення функцій людини. Реабілітацію можна визначити як процес та систему відновлення здатностей людини з обмеженою життєдіяльністю до побутової, суспільної та професійної діяльності. Результатом такого процесу є досягнутий рівень, обсяг, масштаб незалежної життєдіяльності людини, рівень її залучення до соціальних взаємозв'язків, повноцінне особистісне функціонування.

Реабілітація спрямована на створення якіснішого, з соціального погляду, рівня життя особи, яка її і потребує. Важливим у реабілітації є порушені можливості особи, взаємозв'язки, які тимчасово руйнуються між нею і суспільством та потребують відновлення. Процес відновлення концентрується не лише на потенційних можливостях людини, але й на тому, що може запропонувати суспільство, на діях з боку суспільства й на формах взаємодії людини та суспільства [2].

Обмеження життєдіяльності розглядається як помірно виражена, виражена або значно виражена втрата особою внаслідок захворювання, психологічної чи фізичної травми (її наслідків) або вроджених вад здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності на рівні з іншими громадянами.

Усунення обмежень життєдіяльності розглядається як система заходів, спрямованих на створення умов для досягнення або відновлення особою оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та соціального рівня життєдіяльності та забезпечення її законодавчо визначених прав.

Психологічна підтримка розглядається як система соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному визначенню, підвищенню конкурентноздатності на ринку праці та спрямування зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри.

Психологічна адаптація трактується як система заходів, спрямованих на формування в особи здатності пристосовуватися до вимог суспільства, зважати на його норми й цінності.

Психологічна реабілітація – це система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей людини, створення сприятливих умов для розвитку особистості. Процес організованого психологічного впливу, внаслідок якого усуваються негативні психологічні наслідки пережитого травматичного стресу, забезпечується такий стан психічного здоров'я, який дає змогу людині досить ефективно розв'язувати різноманітні завдання.

Реабілітаційні заходи проводять для відновлення позитивного ставлення хворого до себе, до родини, суспільства, життя, з метою попередження формування психічного дефекту зі схильністю до самоізолювання.

Психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги. За допомогою психологічних впливів можна знизити рівень нервово-психічного напруження, швидше відновити втрачену нервову енергію і, як наслідок, вплинути на прискорення процесів.

Завдання психолога-реабілітолога – реалізація тієї частини реабілітаційної програми, яка стосується надання психологічної допомоги пацієнтам, а також педагогічне втручання, спрямоване на мотивацію клієнтів (пацієнтів) до активної діяльності, проведення психоосвітньої роботи з родичами пацієнтів.

Таким чином, учасниками психологічної реабілітації можуть бути як безпосередньо самі клієнти (пацієнти), так і їхні рідні та родичі.

Функції реабілітації:

- ✓ діагностична;
- ✓ розвивальна (корекційна);
- ✓ профілактична;
- ✓ лікувальна;
- ✓ власне реабілітаційна (відновлення).

Психологічна діагностика – психологічне обстеження особистості, моніторинг змісту й умов індивідуального розвитку та можливості її інтеграції в суспільство.

Психологічна корекція – це корекція окремих властивостей пізнавальних процесів особистості й характеру (мотивів, інтересів, установок, ціннісних орієнтацій, поведінкових реакцій) з метою засвоєння оптимальних способів різних видів діяльності (ігрової, комунікативної, навчальної, професійної і т.п.) для можливості успішної й ефективної самореалізації і соціальної інтеграції.

Психологічна терапія – комплекс проведення індивідуальних і групових занять, мета яких – усунення психологічних, нервових і психологічних розладів. У результаті «пом'якшується» чи ліквідується наявна симптоматика (клінічно орієнтована психотерапія) і змінюється ставлення до соціального оточення і власної особистості (особистісно орієнтована психотерапія). Не

потрібно при цьому змішувати психотерапію та реабілітацію. Психотерапія виправляє або коригує недугу, реабілітація допомагає адаптуватися у середовищі.

Психологічне консультування – це комплекс процедур, призначених допомогти людині розв'язувати проблеми та приймати рішення щодо професійної кар'єри, сім'ї; для вдосконалення самої особистості та міжособистісних стосунків.

Психологічна профілактика – своєчасне попередження відхилень у сприйманні та поведінці дітей-інвалідів, у становленні особистості, міжособистісних стосунках, це запобігання конфліктних ситуацій.

Психологічне прогнозування – розробка, апробація і застосування моделей поведінки особистості у різних умовах, проектування змісту і напрямів індивідуального розвитку, складання на цій основі життєвих планів та визначення тенденції до соціальної адаптації.

Поняття «реабілітація» (особливо коли це стосується дитячого віку) іноді містить процес набуття функцій, навичок, досягнення рівня соціалізації, якими дитина не володіла або ще не мала в своєму житті. Цей процес визначається таким поняттям як «абілітація».

Абілітація – це система лікувально-психолого-педагогічних заходів, що мають на меті попередження та лікування патологічних станів у дітей раннього віку, ще не адаптованих до соціального середовища, які призводять до стійкої втрати можливості працювати, вчитися і бути корисними членами суспільства. Це також система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування.

Реабілітація як система має у своєму складі комплекс окремих підсистем і їхній взаємозв'язок: клініко-біологічна (розв'язання проблем гомеостазу, адаптації, компенсації); соціально-психологічна (аналіз проблем спілкування, відносини, взаємини тощо); етична (аналіз взаємовідносин соціального

працівника з клієнтом на основі принципу партнерства); соціально-економічна (аналіз вартості відповідних витрат, економічної рентабельності реабілітаційних заходів); юридична (розробка правових норм і т. д.).

Реабілітація – багатогранний процес відновлення здоров'я людини і реінтеграції її в трудове і соціальне життя. Усі види реабілітації важливо розглядати в єдності та взаємозв'язку. Розрізняють медичну, психологічну, педагогічну, соціально-економічну, професійну, побутову й фізичну реабілітації. *Мета медична реабілітації* – повне або часткове відновлення здоров'я, компенсація втраченої функції. *Психологічна реабілітація* передбачає вплив на психологічну сферу хворого, розв'язання таких завдань психологічної допомоги, як нормалізація психічного стану, подолання наслідків стресу та відновлення порушених психічних функцій. Медична й психологічна реабілітація сприяють проведенню *соціальної реабілітації* хворого, відновленню його нормальних взаємин у суспільстві, насамперед у сфері праці. У результаті переборюється пов'язане із хворобою або інвалідністю відчуття соціальної неповноцінності, усувається надмірна увага хворого до свого захворювання. *Педагогічна реабілітація* передбачає заходи виховного характеру, особливо стосовно хворих дітей. Це вироблення психологічної впевненості у власній повноцінності. *Соціально-економічна реабілітація* розв'язує комплекс заходів щодо забезпечення хворого або інваліда житлом і пенсією. *Професійна реабілітація* – хворі вивчають доступні форми праці й оволодівають необхідним інструментом. *Побутова реабілітація* спрямована на забезпечення інваліда протезами, засобами пересування та навчання елементів самообслуговування. *Фізична реабілітація* посідає одне з основних місць у комплексі реабілітаційних заходів, заснована на широкому використанні засобів фізичної культури й спрямована на лікування травм і захворювань, профілактику ускладнень, відновлення психологічної сфери хворого, відновлення побутових і трудових навичок.

Таким чином, предметом реабілітаційної психології виступають психологічні аспекти процесу відновлення та розвитку порушених функцій

внаслідок внутрішніх чи зовнішніх чинників на індивідуально-психологічному, особистісному та соціально-психологічному рівнях.

У генезі реабілітології можна спостерігати зростаюче усвідомлення потреб і можливостей реабілітаційної допомоги людині. У класичному розумінні реабілітація пов'язана з забезпеченням гідного та соціально повноцінного рівня життя людей.

Питання для самоконтролю

1. Визначити предмет і мету курсу «Реабілітаційна психологія».
2. Що таке психологічна допомога?
3. Які види психологічної допомоги Ви знаєте?
4. Поясніть поняття «обмеження життєдіяльності».
5. Поясніть поняття «усунення обмежень».
6. Поясніть поняття «психологічна підтримка».
7. Поясніть поняття «психологічна адаптація».
8. Розкрити мету, основні завдання та функції реабілітації.
9. Пояснити різницю між абілітацією та реабілітацією.
10. На що спрямований психологічний компонент реабілітації?
11. Назвіть види реабілітації та охарактеризуйте їх.
12. Розкрийте історичні аспекти становлення реабілітації.

Література

1. Козлов В.В. Социальная и психологическая работа с кризисной личностью : методическое пособие. – М., 2001. – 228 с.
2. Тохтамиш О.М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник / О.М. Тохтамиш. – Вінниця : ВІНДРУК, 2014. – 100 с.
3. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології : монографія / А. Г. Шевцов. – К. : МП Леся, 2009.– 483 с.

Тема 2. Мотивація у реабілітології

Питання для обговорення

1. Виживання, сенс життя та реабілітація.
2. Мотиваційні проблеми та їхні наслідки при депресивних розладах.
3. Мотивація людини до реабілітації.
4. Реабілітаційний потенціал особистості.

Словникова робота: мотивація, сенс життя, якість життя, реабілітаційний потенціал, депресія, логотерапія.

Методичні рекомендації: звернути увагу на те, яке місце посідає мотиваційна сфера особистості у її життєдіяльності; уміти аналізувати мотиваційні проблеми та їхні наслідки при депресивних розладах; знати симптоми великого депресивного розладу; вміти визначати реабілітаційний потенціал особистості; визначати роль мотиваційних історій в роботі з формування внутрішньої позитивної мотивації.

Короткий виклад матеріалу

Кожна людина може потрапити в ситуацію загрози своєму життю, втрати близької людини, обмеження фізичного функціонування. Вплив таких ситуацій на особистість є складним, полігенним; це результат взаємодії багатьох, ще не досліджених чинників. Швидкість і якість пристосування особистості до життя в таких умовах залежать від адаптаційного потенціалу, психологічного ресурсу, життєстійкості, що дає змогу долати стрес-фактори певної тривалості й інтенсивності. Якщо сила або тривалість несприятливих зовнішніх впливів перевищує індивідуальні пристосувальні можливості людини, відбувається «злам адаптаційного бар'єра», її травмування [2, с. 283]. Загострюються хронічні соматичні захворювання, виникають невротичні розлади, різко падає працездатність, погіршується спілкування.

Видатний австрійський психотерапевт Віктор Франкл пов'язує мотивацію до виживання й відновлення з наявністю у людини того, для чого їй це робити, тобто зі смыслом. Створений ним окремий напрям екзистенційної

терапії – логотерапія – має одним з витоків його власний досвід трирічного перебування в німецьких концтаборах під час Другої світової війни. В умовах таких таборів втратити мету, сенс свого існування означало втрату будь-якої точки опори та вірну загибель. Цей досвід він описав у книзі «Психолог в концтаборі», яку писав «в голові» у прагненні її зберегти та видати, що стало одним із потужних стимулів до виживання в цих неймовірно екстремальних умовах. І сьогодні ця книга є у списку найбільш впливових, таких, які змінюють світогляд людини.

Франкл стверджує, що в житті не існує ситуацій, які були б позбавлені смислу. Це пояснюється тим, що ті сфери людського існування, які видаються нам негативними (зокрема, трагічна тріада, яка містить страждання, провину й смерть) також можуть бути перетвореними в дещо позитивне, в досягнення, якщо підійти до них з правильної позиції та з адекватною установкою. Здійснюючи смисл, людина реалізує сама себе. Ми стаємо більш зрілими, ми ростемо та переростаємо самих себе. «Нормальна людина (і також невротик на початкових етапах захворювання) прагне не до задоволення своїх потягів і потреб задля збереження чи відновлення душевної рівноваги. Принаймні від початку вона спрямована на здійснення смислу та реалізацію, і лише в процесі здійснення смислу і реалізації цінностей вона здійснює і реалізує себе саму» [4, с. 29].

Під мотивацією в психології розуміють сукупність психологічних процесів, які визначають поведінку людини. Формування мотивації є невід'ємною частиною розвитку і становлення особистості. Мотивація є структуроутворювальною основою особистості. Усі мотиви співвідносяться один з одним і перебувають в певній ієрархії. Численні мотиви-цілі підкорені провідному мотиву і виступають як засоби здійснення цього мотиву. Співвідношення між мотивами породжує смисли. Здатність мотиву породжувати смисли, установлювати співвідношення з іншими мотивами ми можемо спостерігати, ставлячи питання до конкретного мотиву «Заради чого?».

Робота реабілітолога з мотивацією людини є однією з центральних, ефективність реабілітаційних заходів безпосередньо залежить від внутрішньої активності, прагнення людини до відновлення. У практичній площині пробудження та підтримка мотивації до реабілітації відбувається, як правило, на міжособистісному рівні, тому встановлення контакту та довірливих стосунків з людиною, яка потребує реабілітації, є невід'ємною складовою цього процесу. Можна досконало знати теорію, концепції, дослідження в галузі мотивації людини, але без практичних навичок створення довірливої атмосфери, що робить можливим сприймання спеціаліста як людини, якій можна довіряти, ми втрачаємо всі важелі ефективної допомоги. Іншим необхідним компонентом розуміння й відчуття потреб і внутрішнього світу іншої людини є емпатія. Основне завдання психолога у роботі з мотивацією клієнта – відновлення внутрішньої мотивації, адже саме вона є вирішальним чинником ефективності реабілітації людини.

Окрім цього, ми маємо завжди пам'ятати, що кожна людина є унікальною індивідуальністю й те, що підходить для однієї, може не влаштовувати іншу.

«Майстром» установа довірливих стосунків, індивідуального підходу та нестандартних засобів пробудження мотивації людини був американський психотерапевт Мілтон Еріксон [1]. Людина, яка більшу частину власного життя була тим, кого зараз беззаперечно віднесли б до категорії осіб з фізичними функціональними обмеженнями чи особливими потребами, зробила незрівнянний внесок в теорію і практику роботи з мотивацією до видужання й відновлення.

Людина з ранніх років пізнає світ не лише через спостереження та власні дії, але опосередковано через розповіді. Будь-яка почута історія, казкова чи реальна, може впливати на розвиток особистості дитини та подальше її життя. Мотивувальний вплив може зумовлювати розповідь, яку чує й доросла людина. Звісно, це може бути розповідь не лише почута, а й прочитана чи побачена у формі вистави чи відеофільма (додаток Б). Людині властиво ідентифікувати себе з героями історій, особливо якщо вона знаходить у них риси, притаманні

саме їй. Особливо це важливо в реабілітології, бо людина, яка потребує реабілітації, буде приділяти увагу історії людей, які опинилися в подібній для неї ситуації. І коли персонаж історії робить кроки до відновлення, реадптації, компенсації чи соціальної реалізації своїх здібностей, ця історія стає мотивувальною. У психотерапевтичній літературі використання історій, які мотивують надії та позитивні зміни, часто порівнюють з дією терапевтичних метафор. Існують різні погляди на те, якою має бути історія, щоб вона мала мотивувальну дію. Зокрема, наскільки вона має бути близькою до конкретного досвіду та ситуації, в якій перебуває слухач. Більшість авторів виокремлюють такі її якості, як недирективність, релевантність, ізоморфність (структурна відповідальність). Важливим є індивідуальний підхід до того, хто реабілітується, врахування його чутливості, актуального психологічного стану, уподобань тощо. Зазначається також, що використання історій є екологічним, тобто таким, що якомога найменше може нашкодити клієнту. І навіть якщо він не прийме її близько до ситуації, це не погіршить стосунків між спеціалістом і клієнтом.

Мотиваційні проблеми та їхні наслідки при депресивних розладах.

Ключове поняття реабілітації – якість життя. Орієнтація на якість життя клієнта визначає зміст та інтенсивність реабілітаційних впливів. За визначенням ВООЗ: «Якість життя – це сприйняття людиною своєї позиції у житті, у тому числі фізичного, психічного та соціального благополуччя, залежно від якості середовища, в якому вона живе, а також ступеня задоволення конкретним рівнем життя та іншими складовими психологічного комфорту». У цьому плані важливим є і розуміння складових здоров'я, які впливають на його якість. Це: екологія (20%), спадковість (20%), спосіб життя людини (50%), медицина (їй відводиться лише 10%). А також мотивація на здоров'я, розуміння здоров'я, оптимізм. Якість життя визначається такими компонентами, як біологічні (фізичне і психологічне здоров'я), фізіологічні (задоволення основних біологічних потреб), емоційні (гедонія, духовна

гармонія, любов, самоповага, самореалізація), а також залежить від фінансового благополуччя.

Депресивні розлади характеризуються сумним, спустошеним чи дратівливим настроєм та супроводжуються соматичними й когнітивними змінами, які суттєво впливають на якість життя людини. Найвідомішим із них є «великий депресивний розлад», який діагностують у випадку наявності мінімум п'яти із таких симптомів, присутніх протягом останніх двох тижнів: 1) пригнічений настрій протягом більшої частини дня, 2) значне зниження інтересу чи задоволення від більшості активностей, 3) значна зміна ваги тіла чи апетиту, 4) надмірна сонливість або безсоння, 5) психомоторне збудження або загальмованість, 6) відчуття нестачі енергії, 7) почуття меншовартості або провини, 8) знижена здатність до концентрації уваги та 9) повторювані думки про власну смерть, суїцидальні наміри чи спроби. Крім загального негативного впливу на якість життя, депресивні розлади змінюють спосіб опрацювання інформації, викривлюючи сприймання дійсності, і водночас, сприймання можливості подолати цей розлад. Типовими є думки: «Мені нічого не допоможе», «Це буде тривати завжди», «У мене немає жодної надії вийти із цього стану». Інший рівень – емоційний, який перебуває під впливом думок, і сам, своєю чергою, на них впливає. У результаті, виникає один із замкнених депресивних циклів: негативні думки провокують негативні емоції (спустошення, безнадія, сум), які, як наслідок, підтримують негативні думки.

При депресивному розладі страждає й мотиваційна сфера особистості, що проявляється як у повсякденному житті людини (зменшується бажання працювати, спілкуватися, порушується здатність до вольової регуляції, виникає відчуття втрати сенсу життя), так і у ставленні до можливості подолати саму депресію (з'являється байдужість до себе й свого здоров'я, зникає надія, втрачається віра у те, що допомога можлива). Механізми появи таких проблем досить комплексні, коріння їх лежить і на рівні порушень в дофамінергічній нейротрансмісії, і на рівні втрати почуттів власної компетентності, самодетермінованості, самоефективності. Найважливішим наслідком втрати

мотивації як до життя загалом, так і до одужання, зокрема, є те саме замкнене коло, в яке потрапляє людина: депресія призводить до браку мотивації одужання, що спричиняє зменшення активностей, уникання допомоги. Як наслідок, депресія не зникає і цикл починається знову.

До найважливіших показників, що характеризують стан життєдіяльності особи, належить реабілітаційний потенціал. Вважається, що реабілітаційний потенціал хворого або інваліда – це показник, який визначає реальні можливості реабілітанта для відновлення порушених функцій організму і можливості певною мірою брати участь у трудовій діяльності. З медичної та соціальної точок зору, реабілітаційний потенціал – це комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також соціально-середовищних факторів, які дають змогу деякою мірою реалізувати потенційні можливості особи з урахуванням стану її здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я дає таке тлумачення реабілітаційного потенціалу: «Реабілітаційний потенціал – комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також факторів соціального середовища, що уможливають реалізувати її потенційні можливості до реабілітації» (Міністерство охорони здоров'я, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 N 561).

Питання для самоконтролю

1. Розкрити поняття «мотивація» у психології.
2. Проаналізувати проблему виживання та смислу життя у працях Віктора Франкла.
3. Розкрити внесок Еріка Мілтона у реабілітацію.
4. Пояснити вплив травми на психічне здоров'я особистості.
5. Проаналізувати симптоми «великого депресивного розладу».
6. Мотиваційні проблеми та їхні наслідки при депресивних розладах.
7. Пояснити поняття «реабілітаційний потенціал особистості».

8. Пояснити поняття «якість життя».
9. Розкрити роль компенсації у реабілітації.
10. Розкрити роль мотивувальних історій в реабілітації.

Література

1. Гордон Д. Секреты психотерапии Милтона Ериксона / Д. Гордон, М. Майерс-Андерсон. – М. : Независимая асоциация психологов-практиков, 1997. – 168 с.
2. Караяни А.Г. Прикладная военная психология / А.Г. Караяни, И.В. Сыромятников. – СПб. : Питер, 2006. – 480 с.
3. Тохтамиш О.М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник / О.М. Тохтамиш. – Вінниця : Віндрук, 2014. – 100 с.
4. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

Тема 3. Стадії відновлення

Питання для обговорення

1. Стадії реабілітаційного процесу.
2. Характеристика стадій відновлення.
3. Критерії подолання травми за Мері Гарвей.

Словникова робота: індивідуальна форма реабілітації, групова реабілітація, реабілітаційний процес, терапевтичне завдання, часова орієнтація, фокус реабілітації.

Методичні рекомендації: звернути увагу на особливості індивідуальної та групової реабілітації; визначити момент залучення особистості до групи реабілітації; уміти визначати завдання, часову орієнтацію, фокус, склад групи, рамки, згуртованість, терпимість до конфліктів, часові обмеження та структуру на усіх стадіях відновлення; знати основне завдання кожної стадії відновлення.

Короткий виклад матеріалу

Базовими переживаннями у психологічній травмі є відчуття втрати влади над собою та своїм життям, відгородженість від інших. Отже, основою видужання є здобуття влади для постраждалої особи та побудова нових зв'язків. Видужання можливе лише в контексті стосунків; воно не може відбутися в ізоляції. У відбудованих зв'язках з іншими людьми постраждала особа відновлює психологічні функції, пошкоджені або деформовані внаслідок травматичного досвіду: здатність довіряти, автономію, ініціативність, спроможність, ідентичність та приватність [1].

Відновлення відбувається у три стадії. Центральним завданням першої стадії є встановлення безпеки; другої – пам'ять та оплакування; третьої – відновлення зв'язку з повсякденним життям [1, ст. 262].

Травма забирає у постраждалої особи відчуття сили та контролю; провідним принципом видужання є відновлення сили та контролю у постраждалого. Першим завданням відновлення є встановити безпеку постраждалого. Це завдання передує всім іншим, позаяк жодна терапевтична робота не може бути успішною, якщо не гарантувати достатньої безпеки. Ця початкова стадія може тривати від днів до тижнів з гострою травмою або від місяців до років із постраждалими від хронічного насильства.

Постраждалі не відчувають безпеки у своєму тілі. У них є відчуття втрати контролю над почуттями та процесом мислення. Вони також не відчувають безпеки у стосунку до інших. Терапевтична тактика має звертатися до занепокоєння пацієнта щодо безпеки у всіх цих трьох сферах.

Установлення безпеки починається із зосередження на контролі над тілом та поступово зміщується назовні – починається контроль над середовищем. Питання тілесної цілісності стосуються забезпечення базових потреб здоров'я, регуляції тілесних функцій, таких, як сон, прийом їжі та фізична активність, подолання посттравматичних симптомів, контроль над самодеструктивною поведінкою. Питання середовища – це питання налагодження безпечної життєвої ситуації, фінансової певності, мобільності, це розробка плану

самозахисту, що охоплює весь діапазон щоденного життя пацієнта. Оскільки ніхто не здатен створити безпечне середовище сам, розроблення адекватного плану безпеки завжди містить складову суспільної підтримки.

Роль терапевта є одночасно інтелектуальною і стосунковою; вона сприяє як розумінню клієнта, так і емпатійному зв'язку. Хоча професійна кваліфікація, висновки та моральна підтримка терапевта життєво необхідні для успіху відновлення, наприкінці процесу саме постраждала особа своїми діями визначає рівень власного відновлення.

Клієнти часто питають, як визначити, чи готові вони до переходу на наступну стадію роботи. Немає конкретної і чіткої події, яка б позначала завершення першої стадії. Перехід відбувається поступово, уривчасто. Поступово травмована людина відновлює певне зародкове відчуття безпеки, або принаймні передбачуваності, в своєму житті. Вона знову дізнається, що може розраховувати на себе та на інших. Особа, постраждала від хронічної травми, починає вірити не лише в те, що вона може добре подбати про себе, але й що вона заслуговує на це. У стосунках з іншими вона навчилася і бути достатньо довірливою, і захищати себе. У стосунках з психологом вона досягла достатньо безпечного альянсу, який підтримує як автономію, так і зв'язок.

На цьому етапі, особливо після поодинокі гострої травми, постраждала особа може захотіти на якийсь час викинути цей досвід із голови і продовжувати жити далі. І деякий час їй це може вдаватися. Ніде не написано, що процес відновлення має бути простим і безперервним. Зрештою травматичні події не дають себе просто так відкинути. На певному етапі спогад про травму обов'язково повернеться та вимагатиме до себе уваги. Це часто провокується значним нагадуванням про травму – ювілеєм, наприклад – або зміною життєвих обставин постраждалого, яка повертає її до незавершеної роботи з інтеграції травматичного досвіду. Тоді вона готова братися до другої стадії відновлення [1].

На другій стадії відновлення постраждала особа розповідає історію травми. Вона розповідає її повністю, ґрунтовно та у подробицях. Ця робота з

реконструкції насправді видозмінює травматичний спогад, щоб він міг бути інтегрований у життєву історію постраждалої. Слід пам'ятати, що травматична пам'ять безслівна та статична. Початкова розповідь може бути монотонною, стереотипною та беземоційною.

Упродовж другої стадії відновлення залишається чинним базовий принцип здобуття влади для постраждалого. Вибір, чи пережити жахіття минулого, залишається за постраждалим. Терапевт бере на себе роль свідка та союзника, в присутності якого він може говорити про невимовне. Реконструкція травми ставить високі вимоги до відваги як пацієнта так і терапевта. Вона вимагає, щоб обидвоє чітко розуміли мету та були впевненими у своєму альянсі.

Коли постраждала особа викликає свої спогади, необхідність зберігати безпеку має постійно бути у рівновазі з потребою пережити минуле. Рішення стосовно темпів і термінів потребують прискіпливої уваги та частого спільного перегляду з боку і пацієнта, і терапевта.

Потрібно уважно спостерігати за інтрузивними спогадами пацієнта, щоб робота з розкриття залишалася в безпечних межах. Якщо упродовж активного дослідження травми симптоми різко посилюються, це має бути сигналом до сповільнення та до перегляду курсу відновлення. Реконструкція травми вимагає деякого послаблення звичних життєвих вимог; деякої «толерантності до стану хвороби». Активна робота з розкриття не має відбуватись у моменти, коли безпосередні життєві кризи забирають увагу пацієнта або коли першочерговими є інші важливі цілі.

Реконструювання травми починається з перегляду життя пацієнта до травми й обставин, які призвели до травматичної події. Пацієнта слід заохочувати говорити про його важливі стосунки, ідеали та мрії, його боротьбу та конфлікти, що передували травматичній події. Це дослідження надає контекст, у межах якого можна зрозуміти особливе значення травми.

Наступний крок – реконструювати травматичну подію як розповідь про факти. Із фрагментарних компонентів – «застиглих» образів і відчуттів –

пацієнт і психолог поступово збирають цілісну, детальну вербальну розповідь, орієнтовану в часі та історичному контексті. Розповідь містить не лише саму подію, але й реакцію постраждалої особи на неї та реакції важливих у її житті осіб. Розповідь без травматичних образів та тілесних відчуттів є порожньою та неповною.

Реконструкція історії травми також передбачає системний перегляд значення події як для пацієнта, так і для важливих для нього людей. На цій стадії важливою є моральна позиція психолога, утвердження позиції моральної солідарності з пацієнтом.

Перехід до оплакування є одночасно і найголовнішим завданням цього етапу відновлення, і тим завданням, якого найбільше бояться. Пацієнти часто бояться, що це завдання нездоланне, що як тільки вони дозволять собі відчутти сум, вони ніколи не зможуть зупинитися. Також постраждалі часто опираються оплакуванню не лише через страх, але й через гордість. Вони можуть свідомо відмовлятися від переживання горя, намагаючись таким чином заперечити перемогу їхнього кривдника. У такому випадку важливо перетворити сум пацієнта в акт відваги, а не приниження. Доки пацієнти неспроможні сумувати, вони залишаються «відрізаними» від частини себе та позбавленими важливої частини свого зцілення. Лише через оплакування над втраченим пацієнти можуть відкрити своє незнищене внутрішнє життя.

Друга стадія відновлення має позачасовий характер, і це лякає. Пацієнти часто питають, скільки триватиме цей болісний процес. На це запитання немає чіткої відповіді, можна лише запевнити, що його не можна оминати чи прискорити. Він, напевно, триватиме довше, ніж бажає пацієнт, однак не буде нескінченним. Після багатьох повторень настає мить, коли розповідь про травму вже не викликає таких інтенсивних почуттів. Вона стала частиною досвіду постраждалого. Ця історія є одним із спогадів і вона починає призабуватися, як і інші спогади. Горе також починає втрачати свою гостроту.

Реконструкція травми ніколи не завершується повністю; на кожному новому етапі життєвого циклу нові конфлікти неминуче знову пробуджують

травму та витягають на світло якийсь новий аспект цього досвіду. Проте основна робота другої стадії є завершеною тоді, коли пацієнт повертає собі власне минуле і відчуває оновлену надію та енергію, щоб «повернутися» у життя. Час знову починає минати. Коли «процес розповіді» завершується, травматичний досвід по-справжньому належить минулому. На цьому етапі перед постраждалою особою формуються завдання відбудови свого життя у теперішньому та досягнення поставлених цілей у майбутньому.

Завдання першої стадії часто актуалізуються на третій стадії відновлення. Постраждалий знову вкладає енергію в піклування про своє тіло, своє близьке оточення, свої матеріальні потреби та стосунки з іншими. Але якщо на першій стадії метою було просто забезпечити стан базової безпеки, то на третій стадії така особа вже готова до активнішої взаємодії зі світом.

Безпорадність та ізоляція – ядро психічної травми. Здобуття влади та налагодження зв'язку з людьми навколо є основою видужання. На третій стадії травмована особа усвідомлює, що вона стала жертвою і розуміє, до чого це призвело. Тепер вона готова інтегрувати уроки свого травматичного минулого у життя: робити конкретні кроки, щоб поглибити відчуття власних сили та контролю, захистити себе від майбутніх небезпек і поліпшити стосунки з людьми, яким вона навчилася довіряти. Просте твердження – «Я знаю, що в мене є я» – може бути символом третьої та останньої стадії відновлення. Постраждала людина більше не відчуває себе в полоні власного травматичного минулого; тепер вона належить сама собі.

Терапевтична робота на цьому етапі часто зосереджується на формуванні бажання та ініціативи [1]. Відновлення соціальних зв'язків починається з розуміння того, що ти не сам. Це період спроб і помилок, навчання зносити невдачі та відчувати насолоду від неочікуваного успіху. Соціальна активність стає джерелом сили для постраждалої особи; ця сила походить з її власної ініціативності, енергії та винахідливості, але вона й розширює ці якості далеко за межі можливостей такої людини. Участь в організованих відповідальних соціальних акціях вимагає активувати найбільш зрілі пристосувальні якості, а

саме: терпіння, вміння чекати, альтруїзм та почуття гумору. Це розкриває в людині найкращі риси характеру, а вона, своєю чергою, отримує відчуття зв'язку з найкращими рисами інших людей.

Незважаючи на те, що процес подолання травми ніколи не буває повністю завершеним, – існує велика ймовірність повернення посттравматичних симптомів під впливом стресу: для пацієнтів зазвичай цілком достатньо перевести свою увагу із завдань відновлення на буденні життєві клопоти. Найкращими показниками подолання травми є відновлена здатність постраждалих отримувати задоволення від життя та будувати повноцінні стосунки з іншими. Постраждала особа стає більш зосередженою на теперішньому та майбутньому, ніж на минулому, та починає сприймати світ крізь призму радості й захоплення, а не страху.

Повна характеристика стадій відновлення подана у таблиці.

Таблиця

Група	Стадія відновлення		
	Перша	Друга	Третя
Терапевтичне завдання	Безпека	Пам'ять та оплакування	Відновлення зв'язку
Часова орієнтація	Теперішнє	Минуле	Теперішнє, майбутнє
Фокус	Турбота про себе	Травма	Міжособистісні стосунки
Склад групи	Однорідний	Однорідний	Змішаний
Рамки	Гнучкі, відкриті	Закриті	Стабільні, поступова зміна учасників
Згуртованість	Помірна	Дуже висока	Висока
Терпимість до конфліктів	Низька	Низька	Висока
Часові обмеження	Необмежена або повторювана	Обмежена	Необмежена
Структура	Навчальна	Цільово зорієнтована	Неструктурована
Приклад	Програма 12 кроків	Група для постраждалих	Міжособистісна психотерапевтична група

Психолог Мері Гарвей визначила сім критеріїв подолання травми:

1. Фізіологічні симптоми посттравматичного стресового розладу переведено у контрольовані межі.
2. Людина здатна витримувати почуття, пов'язані з травматичними спогадами.
3. Людина може керувати своїми спогадами. Вона може вибирати: чи згадувати про травму, чи відкласти спогади.
4. Пам'ять про травматичні події – послідовна розповідь, пов'язана з почуттями.
5. Уражене почуття власної гідності відновлено.
6. Відновлені важливі стосунки з іншими людьми.
7. Людина відтворила послідовну систему знань та переконань, у якій присутня історія травми [1, ст. 359].

На практиці усі ці питання взаємопов'язані і стосуються усіх етапів відновлення. Процес відновлення не є простим рухом вперед – дуже часто трапляються «різкі повороти або повернення назад», щоб переглянути ті речі, які згадувалися уже багато разів, та поглибити і розширити розуміння пережитого досвіду.

Питання для самоконтролю

1. Назвати стадії реабілітаційного процесу.
2. У чому полягає терапевтичне завдання на першій, другій та третій стадії відновлення?
3. Розкрити особливості часової орієнтації на різних стадіях відновлення.
4. Обґрунтувати фокус допомоги на стадіях відновлення.
5. Охарактеризувати склад, рамки та згуртованість групи на різних стадіях відновлення.
6. Характеристика терпимості до конфліктів на різних стадіях відновлення.
7. Часові обмеження стадій відновлення.

8. Особливості структури групи на стадіях відновлення.

9. Критерії подолання травми за Мері Гарвей.

Література

1. Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / Герман Джудіт. – Львів, 2015. – 416 с.

Тема 4. Особливості побудови реабілітаційної програми

Питання для обговорення

1. Фази реабілітаційного процесу.
2. Основні принципи виконання програми реабілітації та етапи визначення реабілітаційної програми.
3. Принципи реабілітації.
4. Особливості складання реабілітаційної програми.

Словникова робота: реабілітаційний процес, реабілітаційна програма, принципи реабілітації, фази реабілітаційної програми.

Методичні рекомендації: звернути увагу на особливості та завдання кожної фази реабілітації; знати принципи реабілітації; враховувати вікові особливості при плануванні реабілітаційного процесу; застосовувати різні види реабілітаційних програм.

Короткий виклад матеріалу

Процес реабілітації починається з оцінки та лікування хвороби, травми або патологічного стану. Окрім цього, має відбуватися оцінка будь-якого дефіциту, що залишається після лікування та його впливу на соціальні, психічні та професійні навички людини. Лікування стану в гострому періоді орієнтоване на травму або захворювання, що може призвести до інвалідності. Реабілітація, навпаки, орієнтується на ті навички, які є збереженими, і на ті, які можуть бути сформованими на основі резервних можливостей людини. Отже, реабілітація

містить в собі визначення та корекцію факторів, які пов'язані як з особистістю, так і з оточенням людини, і які заважають повноцінній участі людини в житті суспільства.

Фази реабілітаційного процесу:

1. *Гостра фаза* з акцентом на заходах медичної реабілітації.

Завдання: психодіагностика, психологічна та психотерапевтична бесіди (наприклад, для послаблення депресивних реакцій або для мотивації клієнта до активного пошуку можливих рішень).

2. *Фаза підготовки* до реабілітації та пошуку форм реабілітації (інтерв'ю, планування реабілітаційних заходів, прийняття рішення щодо психотерапевтичних заходів).

Завдання: опанування соціально-психологічних навичок пристосування хворих до умов зовнішнього оточення (стимуляція соціальної активності хворого).

3. *Фаза власне реабілітації.*

Завдання: полегшення процесів навчання та психічна підтримка за допомогою консультування та терапії.

4. *Фаза соціальної та професійної інтеграції.*

Завдання: допомога психолога знайти людині своє місце в житті.

Основні принципи психологічної реабілітації такі:

1. Поєднання психологічного впливу на тлі біологічного втручання.
2. Різноманітність психологічного втручання – врахування усіх аспектів життєдіяльності хворого (психологічної, сімейної, трудової, соціальної складових).
3. Партнерство – активна участь пацієнта у відновленні функцій організму та побудові соціальних зв'язків.
4. Поступовість – розв'язання соціально-психологічних проблем від менш складних до більш соціально дезадаптувальних [2].

Етапи визначення реабілітаційної програми:

1. Проведення реабілітаційно-експертної діагностики. Обстеження хворого чи інваліда, встановлення його реабілітаційного діагнозу, на основі якого

будується наступна реабілітаційна програма.

2. Передбачення реабілітаційного прогнозу.
3. Визначення заходів, технічних засобів реабілітації та послуг, які допоможуть пацієнту відновити порушені або компенсувати втрачені здібності.

Вік має велике значення при плануванні реабілітаційного процесу. Увесь контингент можна поділити на чотири групи:

1. Дитяча, у котрій необхідні в основному педагогічні й трудові заходи, які проводять в спеціалізованих дитячих дошкільних установах, школах і професійних училищах.

2. Підліткова. Трудових і професійних навичок набувають у професійних школах, училищах, технікумах, а при психічних розладах – у лікувально-трудових майстернях.

3. Молода і середнього віку (при наявності виробничої або спеціальної підготовки). Здебільшого підготовка здійснюється за індивідуальною програмою на робочому місці у виробничих умовах, як правило, із збереженням колишньої кваліфікації.

4. Передпенсійна і пенсійна. Полегшені умови праці зі зниженням кваліфікації.

У кожному віці професії або заняття, що рекомендуються для реабілітації, мають строго відповідати трудовим можливостям і властивостям особистості.

При підготовці плану реабілітації враховується також статева приналежність реабілітанта, хоча вона і менш суттєва, ніж вікова різниця. Слід, проте, пам'ятати, що жінки, порівняно з чоловіками, глибше переживають стан своєї особистісної дестабілізації, передовсім у сімейних умовах. Тому тут на перший план виступає психологічна адаптація. У зв'язку з фізіологічними особливостями жіночого організму, до вибору професії або роботи, що доступна жінці, нерідко матері, потрібне особливо уважне ставлення. Для створення нормальної обстановки на роботі й у сім'ї найчастіше потрібна допомога громадськості і родичів [1; 2].

Рівень загальної і професійної освіти також позначається на реабілітаційних заходах. У осіб із високим рівнем загальноосвітньої і професійної підготовки є більше можливостей до відновлення працездатності за спеціальністю. Навчання таких осіб нової професії також вимагає невеличких матеріальних витрат. Проте у стані непрацездатності відносно часто виникає тривожний стан (невротична фіксація на своїй неповноцінності), що уповільнює процес видужання й адаптації. Тому вони потребують посиленої психологічної реабілітації на ранніх стадіях хвороби. У осіб із низьким рівнем загальної і професійної освіти на перший план виступає проблема професійної підготовки й, особливо, працевлаштування.

Плануючи реабілітаційні заходи, необхідно, також, дотримуватися відповідних санітарно-гігієнічних рекомендацій (особливо при проведенні трудотерапії і професійної підготовки), вимог щодо охорони праці, санітарно-епідеміологічних норм й умов лікувально-профілактичної допомоги.

Види реабілітаційних програм та умови проведення.

Стационарна програма. Здійснюється в умовах стаціонару і є найефективнішою, позаяк людина забезпечується всіма видами реабілітації.

Денний стаціонар. Людина живе вдома, а на час проведення реабілітаційних заходів перебуває в клініці.

Амбулаторна програма. Здійснюється у відділеннях відновлювальної терапії при поліклініках, де пацієнт перебуває на час проведення реабілітаційних заходів.

Домашня програма. Усі реабілітаційні заходи відбуваються вдома. Перевага в тому, що людина отримує всі необхідні навички в буденній для неї обстановці.

Реабілітаційні центри.

Питання для самоконтролю

1. Назвати фази реабілітаційного процесу.
2. Визначити завдання на кожній із фаз реабілітаційного процесу.
3. Що таке реабілітаційна програма?

4. Назвати принципи реабілітації.
5. Назвати принципи виконання програми реабілітації.
6. Етапи визначення реабілітаційної програми.
7. Врахування вікових особливостей при плануванні реабілітаційного процесу.
8. Види реабілітаційних програм та умови проведення.

Література

- 1 Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / Герман Джудіт. – Львів, 2015. – 416 с.
2. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник / О.М. Тохтамиш. – Вінниця : Віндрук, 2014. – 100 с.

Тема 5. Методи реабілітації

Питання для обговорення

1. Використання методів психологічної допомоги при реабілітації.
2. Особливості самодопомоги при реабілітації.

Словникова робота: психологічна допомога, психологічне консультування, психологічна корекція, психотерапія, саморегуляція, самодопомога.

Методичні рекомендації: звернути увагу на комплекс психологічних заходів, які застосовуються при реабілітації; особливості самодопомоги при реабілітації; критерії ефективності психотерапевтичного впливу при реабілітації.

Короткий виклад матеріалу

Крім спеціальних медико-біологічних засобів реабілітації осіб, відновленню їх психічної рівноваги сприяє комплекс психологічних заходів. Серед таких заходів застосовують як основні, так і додаткові методи психологічної реабілітації. До основних методів належать: психологічне

консультування, психологічна корекція та психотерапія. Додатковими методами психологічної реабілітації є: арттерапія, когнітивно-поведінкова терапія, когнітивне відновлення, умовне керування, сімейні інтервенції, психоосвіта, тренінг соціальних навичок.

Психологічний інструментарій, який використовується при психологічній реабілітації

Вид допомоги	Психологічне консультування	Психологічна корекція	Психотерапія
Об'єкт впливу	Клієнт, пацієнт	Клієнт, пацієнт	Пацієнт
Предмет	Проблема, індивідуально-психологічні особливості	Проблема та особистісні аномалії	Психопатологічні симптоми, характерологічні девіації
Спосіб	Інформування, навчання	Тренінг	Активний вплив (терапія) різними способами
Позиція клієнта	Активна, відповідальний за результат	Активна, відповідальний за результат	Пасивна, не відповідальний за результат
Мета впливу	Формування особистісної позиції	Формування навиків психологічної компетентності	Купірування психопатологічної симптоматики
Тривалість	Короткотривала (10 – 15 сеансів)	Середньої тривалості (2 – 3 місяці)	Довготривала (6 місяців і більше)

Серед методів психологічної реабілітації важлива роль належить психотерапії, яка проводиться за допомогою бесіди з особою. Мета таких бесід – заспокоєння людини, демонстрація їй минушого характеру змін, що відбуваються у її стані, орієнтування на вихід з травматичної ситуації, роз'яснення механізмів виникнення психічних розладів і переконання її в реальних можливостях саморегуляції деяких нервових процесів.

Психотерапія – це вид лікування, коли основним інструментом впливу на психіку людини є слово, вмiле застосування якого дає змогу усунути прояви психічної травми, змінити ставлення людини до себе і свого стану.

Сутність роз'яснювальної (раціональної) психотерапії полягає в психічному впливі на особистість і її стан, в аргументованому переконанні, корекції хибних уявлень, понять, суджень, які стали причиною її дезадаптації.

При появі перших ознак психічного розладу людину, яка перенесла психічний стрес, необхідно насамперед заспокоїти, вселити впевненість, заставити думати згідно з принципом: «Все, що не робиться, – до кращого». Далі слід формувати (створювати) у неї установку на можливість усунення відхилень в психічному стані і поведінці, у доступній формі пояснити сутність того, що сталося, показати значення проведених тих чи тих реабілітаційних заходів. У процесі реабілітації доцільно фіксувати увагу на позитивних змінах у стані.

Поліпшують настрій людей, позитивно позначаються на їхньому психічному стані такі фактори: зняття тривоги, побоювань, розвіювання деяких сумнівів, відволікання від зосередженості на хворобливих уявленнях.

Безпосередній психотерапевтичний вплив може здійснюватися психологами, медичними працівниками, іншими посадовими особами, авторитетними колегами, друзями, рідними і близькими із використанням спеціальних методик *навіювання, переконання*, що активізує психотерапію.

Бесіди можуть проводитися індивідуально або в складі групи з аналогічними станами, бажано в найбільш спокійній обстановці. Ця робота може мати успіх лише в тому випадку, якщо її проводить авторитетна людина, з хорошими комунікабельними вміннями, якій люди довіряють.

У психотерапії дуже важливими є оптимальний психологічний контакт, індивідуальний підхід, облік життєвого досвіду, особливостей особистості і конкретних умов обстановки.

Обов'язкова умова – встановлення повного контакту з людиною, яка отримала психічну травму. Вона має мати нагоду детально розповісти про свій стан, відчувати, що її слухають, їй співчувують і хочуть допомогти. Найменший натяк на недовіру до висловленого, скептичне ставлення тут просто неприпустимі.

Підриває довіру до проведення бесіди запевнення в тому, що «нічого серйозного не сталося», що «все буде добре», «що нічого небезпечного немає і потрібно взяти себе в руки», «тримайся» тощо. Подібні формальні вислови в

подібній ситуації навіть шкодять. Бо людина відчуває, що в її організмі щось відбувається і відчуває саме неприємні та хворобливі чинники.

Необхідно враховувати, що особи, які перебувають у травмованому стані, з їх загостреною чутливістю зазвичай різко агресивно реагують на будь-який прояв нещирості, фальші у взаєминах.

Ефективно впливає на психіку травмованих не тільки слово, але й манера триматися з ними, вираз обличчя, інтонація голосу, поведінка оточення, обстановка і т.п.

Іншою, не менш важливою, формою психологічної реабілітації є загальна (непряма) психотерапія, спрямована на створення «психотерапевтичного клімату» в групі, що припиняє дію негативних подразників і, водночас, піднімає у людей емоційний тонус, вселяє віру в ефективність вжитих заходів.

Оптимальна психологічна обстановка сприяє підвищенню ефективності реабілітаційних заходів. Тут важливо формувати в оточення адекватні уявлення про стан людей, які отримали психічні травми. З цією метою зусилля реабілітологів спрямовуються на вироблення у травмованих і оточення єдиних психологічних установок, що сприяють раціональному ставленню до тих, що отримали травми. Найбільш доступною формою в цьому випадку будуть групові або індивідуальні бесіди й заняття.

Ефективність психотерапевтичного впливу оцінюється за кількома критеріями.

По-перше, ступенем розуміння людиною психологічного механізму свого стану і власної ролі у виникненні психічної травми, в т.ч. розвитку своїх неадаптивних реакцій.

По-друге, зміною у стосунках і установках.

По-третьє, поліпшенням соціального функціонування в різних сферах діяльності, тобто зміною в поведінці, в контактах з товаришами, в планах, цілях і т.п.

У попередженні психічних зривів і відновленні психічної рівноваги вирішальну роль відіграє вміння самої людини налаштовувати свою психіку й

управляти своїми станами в різних умовах обстановки. Давно відомо, що виражене емоційне переживання радості або страху змінює пульс, артеріальний тиск, забарвлення шкірного покриву, проявляється потовиділення тощо.

Слова, мова, уявні образи умовно рефлексивним шляхом чинять на функціональний стан різних органів і систем позитивний або негативний вплив. Здатність людини впливати на себе саму за допомогою слів і відповідних уявних образів, називається *психічною саморегуляцією*.

У ній розрізняють два напрями:

по-перше, для корекції функціонального стану за наявності помірно виражених психоневротичних симптомів (порушення сну, висока тривожність, емоційне напруження, зниження настрою), уникнення апатії та депресії;

по-друге, для підвищення рівня функціональних (психорегулюючих) можливостей запобігання розвитку явищ перевтоми.

Як показує практичний досвід, для зменшення надмірного нервово-психічного напруження або зняття залишкових явищ психічного збудження доцільно прослуховувати або відтворювати в розумі словесні формули, супутні розвитку аутогенної релаксації.

Саморегуляція має чітку структуру, яка поєднує:

- 1) визначення суб'єктом мети своєї довільної активності;
- 2) програму виконавських дій, узгоджену з умовами діяльності;
- 3) неперервний контроль за ходом її реалізації;
- 4) оцінку досягнутих результатів;
- 5) рішення про необхідність корекції і характер корекційної діяльності [2].

Вона є замкнутим контуром регулювання активності організму, що існує на основі інформації, носіями якої є образи сприймання, уявлення, поняття.

Психологічна саморегуляція складається з двох частин: *загальної і спеціальної*.

Загальна частина формує навички аутогенного розслаблення (гальмування) – особливого фазового стану, що уможливорює значно підвищити дієвість активації уявлень і використовуваних самонавіювань.

Вона дає змогу: виробити навички управління увагою (зосередження, концентрація, переключення); цілеспрямовано оперувати чуттєвими образами (відчуття тяжкості, тепла тощо); довільно регулювати м'язовий тонус і характер дихання; освоїти навички швидкого аутогенного занурення і виходу з цього стану.

Вправи загальної частини застосовуються для зняття напруження, втоми, відновлення сил, регуляції вегетативних функцій.

Спеціальна частина – це комплекс форм самонавіювання, що дають змогу цілеспрямовано регулювати протікання психічних процесів і свого емоційного стану, нормалізувати функції центральної нервової системи. Використання спеціальних формул для корекції функціонального стану має, як правило, індивідуальний характер.

Навчання прийомів психологічної саморегуляції проводиться за стандартними методиками, методом групових занять із застосуванням певних вправ.

Розглянемо основні методи психологічної саморегуляції: самопереконавання і самонавіювання.

Самопереконавання – це вміння підпорядковувати особисті мотиви вимогам і інтересам обов'язку («Я зобов'язаний»; «Я можу»; «Я вмію»; «Я витримаю»; «Мені це під силу» тощо).

Самонавіювання – це здатність навіювання якихось думок, бажань, образів, відчуттів, станів самому собі («Я спокійний»; «Мені зручно і добре»; «Відчуваю себе бадьоро»; «Я зосереджений і зібраний»; «Я бадьорий і впевнений» тощо).

В основі психічної саморегуляції лежать короткі, категоричні словесні формули, що викликають або процес нервово-м'язового розслаблення, або процес емоційного збудження.

Механізм саморегуляції є двостороннім зв'язком між головним мозком і м'язами. За допомогою імпульсів, що йдуть з мозку до м'язів, здійснюється управління ними, а імпульси, що йдуть від м'язів в головний мозок, дають

мозку інформацію про фізіологічний стан, готовність виконувати ту чи ту роботу і є, водночас. стимуляторами мозку, активізують його діяльність.

При значному розслабленні мускулатури виникає особливий стан, що дає змогу шляхом самонавіювання впливати на різні, в тому числі мимовільні функції організму.

При емоційних реакціях завжди спостерігається напружена мускулатура і відповідна вегетативно-судинна реакція. Довільне розслаблення мускулатури супроводжується зниженням нервово-емоційного напруження, що зумовлює загальний заспокійливий ефект.

Негативний емоційний стан супроводжується активацією мускулатури, а розслаблення м'язів служить зовнішнім вираженням позитивних емоцій, стану спокою, врівноваженості, знижує емоційне збудження.

Словесний сигнал або образ, викликаний ним, веде при повторенні до утворення умовних реакцій і реалізації бажаних зрушень, підвищуючи у результаті рівень саморегуляції.

Для зняття стану тривоги і страху слід використовувати формулу саморегуляції, спрямовану на розслаблення скелетних м'язів. Це затримає надходження в мозок імпульсу тривоги. Формула саморегуляції може бути такою: «Ставлення до подій спокійне. Повна впевненість у своїх силах. Моя увага зосереджена на діях, що мною виконуються. Ніщо стороннє мене не відволікає. Я повністю зосереджений. Труднощі і перешкоди тільки мобілізують мене». Подібна формула вимовляється подумки або вголос 5 – 6 разів протягом 2 – 4 хвилин.

Для відновлення сил і спокою рекомендується використовувати сон шляхом самонавіюванням. Людина має навчитися «занурювати» себе у сон і самостійно виходити з нього з відчуттям бадьорості. Тривалість викликаного сну – від 20 до 40 хвилин. Формулу самонавіювання зазвичай промовляти відразу ж за формулою психом'язового тренування. Наприклад: «Я розслабився. Мені хочеться спати. З'являється відчуття сонливості. Воно з кожною хвилиною посилюється, стає глибше. Приємно тяжчають повіки. Повіки стають важкими і

закриваються очі. Настає спокійний сон». Кожну фразу слід подумки вимовляти повільно, монотонно.

До інших методів психічної саморегуляції, що дає змогу коригувати психічний стан, належать: самовиховання, самоконтроль, самонаказ, десенсибілізація, відволікання.

Ефективність реабілітаційних психологічних впливів на травмовану особистість визначається збільшенням фонових, стабілізаційних і зменшенням екстремальних, ризикованих практик побудови життя, досягненням певного балансу між ними.

Питання для самоконтролю

1. Назвіть методи психологічної реабілітації.
2. Особливості психотерапії як методу психологічної реабілітації.
3. Особливості психологічного консультування як методу психологічної реабілітації.
4. Особливості психологічної корекції як методу психологічної реабілітації.
5. Характеристика й особливості використання дебрифінгу як методу психологічної реабілітації.
6. Особливості саморегуляції у психологічній реабілітації.
7. Характеристика методів психічної саморегуляції.
8. Особливості самодопомоги при реабілітації.
9. Особливості використання методів арттерапії у реабілітації.
10. Характеристика самонавіювання як методу реабілітації.
11. Проблема довіри у реабілітації.

Література

1. Освітні основи реабілітології : монографія / А. Г. Шевцов. – К. : МП Леся, 2009.– 483 с.
2. Романишин А.М. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах / А.М. Романишин, О.В. Бойко. – Львів, 2014. – 121 с.

Тема 6. Психологічна реабілітація осіб з різними видами травматизації

Питання для обговорення

1. Психологічна реабілітація військовослужбовців.
2. Особливості психологічної реабілітації осіб з ПТСР.
3. Психологічна реабілітація залежностей.
4. Особливості психологічної реабілітації дітей, які зазнали сексуального насильства.

Словникова робота: психологічна реабілітація, залежність, посттравматичний стресовий розлад, алкоголізм, наркоманія, насильство.

Методичні рекомендації: звернути увагу на особливості проведення психологічної реабілітації осіб з різними видами травматизації.

Короткий виклад матеріалу

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР). Програма реабілітації передбачає лікувальні та психологічні заходи, спрямовані на попередження розвитку патологічних процесів після ПТСР, що призводять до порушення соціальних зв'язків, професійної та особистісної дезінтеграції, алкоголізму, наркоманії, суїцидів.

Дуже важливою є ідеологічна та моральна підтримка бійців, а також етична оцінка їх бойового досвіду в суспільстві.

Психологічна допомога учасникам бойових дій реалізується через групові заняття та індивідуальну терапію.

Мета групових занять, тренінгів – усунення неврозів з порушенням труднощів у міжособистісному спілкуванні та при соціальній адаптації. Це спільна діяльність пацієнтів у лікувальних цілях, яка активізує подолання неконструктивної фіксації на хворобливому стані, розширює коло інтересів і сферу контактів, розвиває комунікативні навички.

Індивідуальна програма терапії орієнтована на відновлення деформованої психіки пацієнтів. Використовується робота з образами в стані крайнього розслаблення із застосуванням апарату імпульсної терапії.

Мета психологічної реабілітації – надання військовослужбовцю допомоги у відновленні оптимального (для продовження професійної діяльності) психічного здоров'я. Психологічна реабілітація, на думку психологів А.Н. Глушко, Б.В. Овчіннікова, Л.А. Янишева, має містити чотири ключові етапи:

1. Діагностичний – вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їхнє психічне здоров'я і життєдіяльність. Завданнями вивчення психічного стану військовослужбовців, які зазнали впливу бойового стресу, є:

а) визначення наявності, складу та вираженості виявлених негативних психологічних наслідків бойового стресу;

б) з'ясування причин їх виникнення та прояви рецидивів;

в) установлення ефективності способів оволодіння військовослужбовця з негативними психологічними наслідками бойового стресу;

г) визначення доцільності використання тих чи тих методів психологічної допомоги конкретному військовослужбовцю.

Процес здійснення діагностичної бесіди можливий за умови подолання комунікативного бар'єру, який, як правило, виникає у військовослужбовців щодо інформації, пов'язаної з пережитим ними психотравмувальним досвідом.

Проведення діагностичної бесіди дає змогу військовослужбовцям розповісти про те, що з ними сталося в психотравмувальній обстановці бойової діяльності, відреагувати на емоції, пов'язані з періодом їхнього життя, який важко згадувати, подивитися на подію іншими очима, відновити цілісну картину значущих для їх актуального психічного стану подій. Глибше усвідомити і, ймовірно, переосмислити те, що вони пережили в психотравмувальній ситуації, і те, як це вплинуло на їхні подальші вчинки, життєдіяльність і здоров'я. Повноцінне проведення діагностичної бесіди сприяє

також психологічній підготовці військовослужбовців до майбутньої діяльності, якщо це необхідно, в реабілітаційній роботі.

2. Психологічний – передбачає цілеспрямоване використання конкретних методів впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців.

3. Реадаптаційний – здійснюється, переважно, при проведенні специфічної реабілітації.

4. Етап супроводу. Відбувається спостереження за військовослужбовцями, консультування та, в разі потреби, надається додаткова психологічна допомога після етапу психологічної реабілітації [5].

Основні принципи проведення психологічної реабілітації:

1. Оперативність (доцільність надання психологічної допомоги найближчим часом після закінчення дії стресів бойової діяльності).

2. Системність (використання методів, що дають змогу здійснювати комплексний вплив на психіку військовослужбовців, зважаючи на структуру основних форм прояву негативних наслідків бойового стресу).

3. Гнучкість (своєчасна зміна форм і методів психологічного впливу, що залежить від психічного стану військовослужбовців та умов проведення психологічної реабілітації).

4. Багатоступеневість (оперативне використання пунктів і центрів психологічної реабілітації залежно від складності завдань, що розв'язуються у процесі реабілітації) [5].

При обиранні методів реабілітації і професійної соціальної допомоги необхідно враховувати ряд факторів, які викликають та стимулюють подібні стани. Ці фактори називають ситуативними. Вони притаманні безпосереднім учасникам бойових дій: чітко усвідомлюване відчуття загрози життю; інтенсивний стрес, що пов'язаний з умовами бойових дій (стрільбою, вибухами, пораненнями, загибеллю товаришів); необхідність вбивати; специфічні чинники бойових обставин (невизначеність, хаос, раптовість); позбавлення побутових умов життя (поганий сон, харчування, антисанітарія і т.д.); кліматичні та географічні умови.

Особливу увагу необхідно звернути на особистісні фактори, якими є: неврастенічний чи психотичний склад особистості; алкогольна та наркотична залежність; наявність психічних травм, особливо в ранньому дитинстві; соціальна й інтелектуальна незрілість; соціально-патологічні акти поведінки; неповна сім'я; соціальна ізоляція; неблагополучне близьке оточення.

Такі люди потребують комплексної допомоги фахівців різних організацій: соціально-правових; медико-психічних; громадських фондів та організацій.

Психічний стан людини виконує три найважливіші функції: адаптаційна (проявляється на фізіологічному, психологічному та соціальному рівні); регулююча діяльність (проявляється на поведінковому, комунікативному та соціально-рольовому рівні); інтегруюча структура особистості (пов'язана з великим діапазоном таких поведінкових явищ, як потреби, бажання, наміри, цінності, які є джерелом внутрішньої активності особистості та її ресурсами).

Показниками поведінки бійця, що вказують на необхідність термінової медичної реабілітації є:

- реакція інтенсивного страху та безпорадності в результаті наявності реальної психотравмальної події, що зафіксована документально;
- поранення чи каліцтво;
- нав'язливе відтворення психотравмальної події в образах та уяві, що повторюється;
- ефекти раптового похваллення психотравми у стані алкогольної інтоксикації чи під час сну;
- психогенна амнезія;
- труднощі з засинанням, поганий сон чи раннє пробудження;
- уникнення розмов і дій, що викликають стимуляцію психотравми;
- зловживання алкоголем і наркотиками;
- суїцидальні наміри;
- соматичні скарги (головний біль, м'язове напруження, стомлюваність, розлади шлунково-кишкового тракту, запаморочення, біль у серці);
- уникнення соціальних контактів;

- дистанціювання від близьких та рідних людей;
- підвищена дратівливість та агресія;
- немотивовані спалахи гніву;
- професійна та особистісна деградація.

Методи психологічної реабілітації осіб з ПТСР.

Психологічна допомога військовослужбовцям може надаватися індивідуально і в психотерапевтичній групі.

Індивідуальна психотерапія може ґрунтуватися на базі психотерапевтичного навчання, у складі якого шість основних компонентів:

1. Корекція хибних уявлень щодо стресової реакції, яка найбільш часто трапляється.
2. Надання пацієнтові інформації про природу стресової реакції.
3. Фокусування на ролі надмірного стресу в розвитку захворювання.
4. Приведення пацієнта до самостійного усвідомлення проявів стресової реакції і характерних симптомів ПТСР.
5. Розвиток у пацієнта здатності до самоаналізу для ідентифікації характерних для нього стресів.
6. Повідомлення пацієнту про його активність під час терапії надмірного стресу.

Посттравматичні симптоми мають згубний вплив на взаємини з іншими людьми. Неконтрольований гнів, емоційне відчуження і нездатність належним чином спілкуватися з представниками соціальних інститутів влади – все це ускладнює стосунки між особами, які зазнали травма і тими, з ким вони зустрічаються у житті.

Унаслідок цього актуальною стає трифазна модель групової психотерапії. У першій фазі терапії формуються «групи взаєморозуміння», що складаються винятково з тих, хто отримав серйозні психічні травми. У другій фазі до групи приєднуються, щонайменше, 2 – 3 нових особи, діагноз яких дещо відрізняється. Утворену групу називають «психотерапевтичною». Уведення нових членів сприяє емоційному сплеску найбільш дезорганізованих пацієнтів з

травмованими «Я». Результатом такого терапевтичного маневру зазвичай є дратівлива поведінка членів групи, ослаблення «ми-почуття» (групового колективного почуття), гнів, пов'язаний з тим, що члени групи «зіткнулися з реальним світом і його труднощами». Проте під керівництвом психотерапевта члени групи поступово вчаться керувати своїм гнівом і аналізувати свої переживання, після чого переходять в третю фазу, тобто в «психоаналітично-орієнтовану групу» [5].

Надзвичайно важливі при психосоціальной адаптації травмованих їхні стосунки в родині. У сім'ях бійців зараз відбувається безліч деструктивних процесів, і це величезна ділянка роботи для психологів та інших фахівців: потрібно створювати клуби, об'єднувати людей і пояснювати, як у сім'ї потрібно поводитися з бійцями, що повертаються із зони бойових дій. Є випадки розлучень через неможливість перебування у сімейному колі. Виникає проблема «вигорання душі». Залишається здатність тільки воювати і втрачається гуманна звичка спілкуватися з дружиною, просто говорити їй хороші слова, радіти спілкуванню зі сім'єю, гуляти з дитиною в парку.

Психологічна робота з сім'ями учасників бойових дій виділяє в собі два аспекти:

- а) роботу з ними як з одним з найбільш важливих і значущих чинників психореабілітації та психологічної допомоги особам, що повернулися з війни;
- б) надання безпосередньої психологічної допомоги самим членам їхніх сімей.

Одним з основних напрямів у рамках цієї програми має стати робота з сім'ями військовослужбовців перед їхнім поверненням, проведення семінарів. Доцільно розповсюджувати такі рекомендації:

1. Необхідно уважно вислуховувати розповіді свого партнера про те, що йому довелося пережити. Дуже важливо дати йому виговоритися в комфортній обстановці моральної підтримки близької і коханої людини.

2. Потрібно намагатися допомогти своїй близькій людині психологічно повернутися в нормальне буденне життя.

3. Проявляти увагу і терпіння до проблем близької людини, які неминуче виникають після бойового стресу, до його психологічного дискомфорту, до підвищеної дратівливості, можливого тривалого депресивного стану і т.п. Це тимчасове явище, треба допомогти з ним впоратися.

4. Необхідно враховувати, що за час розлуки всі члени сім'ї дещо змінилися, і потрібен певний період, щоб знову звикнути один до одного.

5. Особливу увагу приділяти дітям. Важливо, щоб при відновленні стосунків з чоловіком вони не опинилися без належної уваги й турботи.

6. Створювати сприятливу інтимну обстановку, давати зрозуміти партнеру, що в ньому мають потребу і підтримуватимуть його у майбутньому

7. Не заохочувати вживання алкоголю, при можливості, ввести мораторій на алкоголь у сім'ї. Активно розпитувати, доброзичливо й уважно вислуховувати про найбільш неприємні та важкі переживання: при цьому зменшується афективне напруження, структуруються переживання, активізується цілеспрямована діяльність постраждалих.

У результаті досягається: зміна ставлення до ситуації як до однієї з можливих, що вже сталися, що трапилися, що стали реальністю; релаксація; підвищення порога чутливості до психогенного фактору; відреагування; емоційна підтримка; тактильний контакт з потерпілим.

Крім того, використовують різні методи і техніки психодинамічної, поведінкової, когнітивної, гіпносугестивної терапії, гештальттерапії, нейролінгвістичного програмування, терапії мистецтвом і творчим самовираженням, логотерапії, трансактного аналізу, психодрами та інші. При цьому методи орієнтовані на:

1. Усвідомлення і осмислення тих подій, які послужили причиною актуального психічного стану.

2. Відреагування переживань, пов'язаних із спогадами про психотравмувальні події бойової діяльності.

3. Прийняття того, що сталося, як невід'ємної частини життєвого досвіду.

4. Актуалізацію поведінки, необхідної для подолання негативних наслідків бойового стресу і реадаптації до змінених внутрішніх і зовнішніх умов життєдіяльності.

Для військовослужбовців може проводитися такий комплекс психотерапевтичних заходів: світломузика, фітобар, масаж, сауна, медитація, спортивні ігри, творча самодіяльність і т.д.

Таким чином, психологічна реабілітація є важливим складовим елементом психологічної роботи в сучасних умовах військової служби. Повністю уникнути психотравм серед військовослужбовців у бойовій обстановці неможливо, однак за допомогою психопрофілактичних заходів, за допомогою своєчасного надання психологічної допомоги та здійснення реабілітаційних заходів можна знизити відсоток психологічних втрат. Дуже важливо для бійців мати якусь особисту мету, наприклад, освоєння сучасних комп'ютерних технологій, вивчення іноземних мов, оволодіння цивільними спеціальностями і т.д. Якщо людина тренувалася, потрібно створити їй таку можливість. Це особливо необхідно, оскільки в бойових умовах присутній високий рівень тривожності і м'язового напруження. А спортивне навантаження є кращим способом розслабитися. Нагромаджені негативні емоції знімаються через тренування. Бійцям необхідно організувати безкоштовні психотерапевтичні сеанси, заняття у спортивних і тренажерних залах, благодійні танцювальні та розважальні програми, концерти. І тоді появляється думка, що можна просто жити, що є до кого і навіщо повертатися у світ без війни. І є кому про пережите розповісти. Наприкінці слід зауважити, що процес психологічного відновлення та позбавлення від наслідків «синдрому бойових дій» повною мірою залежить від благополуччя військовослужбовця в таких сферах життя: стабільність фінансових доходів, забезпечення житлом, гармонійні стосунки у сім'ї, підтримка близьких людей та можливість отримувати повноцінне медичне обслуговування, систематично проходити реабілітаційні заходи в санаторіях.

Особливості самодопомоги. Деякі рекомендації, які бажано виконувати військовослужбовцям з ПТСР для підвищення ефективності процесу відновлення:

1. Регулярно зустрічатися з особистим терапевтом або групою підтримки.
2. Оволодіти методами управління напруженням: релаксацією, самогіпнозом, аутогенним тренуванням.
3. Уникати перегляду збуджувальних програм, кінофільмів, відеофільмів з насильством і вбивствами, прослуховування музики, ситуацій, які підсилюють занепокоєння.
4. При порушеннях сну навчитися методів, які сприяють повноцінному відпочинку під час сну.
5. Харчування має бути правильно збалансованим за складом вітамінів, мікроелементів і клітковини.
6. Необхідно регулярно займатися активними фізичними вправами.
7. Обов'язково обговорити питання вживання алкоголю зі своїм терапевтом. Уникати вживання наркотиків.
8. Необхідні постійні зусилля для формування та розширення дружного середовища.
9. Необхідна старанна робота в терапії.
10. Слід розуміти, що в процесі відновлення можуть бути затримки.
11. Необхідно регулярно приймати прописані ліки.
12. Звертатися за допомогою, коли це необхідно.

Крім цього, необхідно спільно з терапевтом розробити план дій на той випадок, якщо ознаки ПТСР знову появляться. План має бути підготовлений у письмовій формі й обов'язково містити опис прояву певних симптомів і необхідних заходів при їх появі. Необхідно домовитися з терапевтом про негайні зустрічі при необхідності.

Особливості реабілітації залежностей. Поняття залежності у житті людини є природними, оскільки ми є біосоціальними істотами з відповідними

потребами, тому всі певною мірою залежимо, зокрема, від екології та їжі, інших людей, соціальних інституцій тощо.

Однак є залежності, які слід вважати патологічними. При такій залежності людина щоразу отримує те, що погіршує її життя, перешкоджає досягненню її власної мети. Але, незважаючи на негативний результат, вона знову і знову продовжує робити так, як і раніше. Це і є ознакою залежного вибору. Кожного разу такий вибір постійно віддаляє людину від її власних цілей. Життя стає стереотипним, автоматичним. Людина раз за разом вибирає те, що диктується залежністю.

Важливим критерієм залежності є поява переживання штучної, сурогатної реальності. Це супроводжується дискомфортом у всіх сферах життя. Залежність заважає жити людині, обмежує вибір та її життя. Люди, які оточують залежну людину, також страждають. Страждання інших людей від залежної людини пов'язані не тільки з тим, що вона вимагає від них підтримки свого стану – саме підтримки стану, а не допомоги в лікуванні.

Шлях до звільнення від залежності супроводжується поставленою метою та рухом до цієї мети. Людині потрібно усвідомити, що в пошуку щастя й рівноваги їй необхідно рухатися не від себе, а до себе, до своїх справжніх потреб. Звільненням від залежності є зростання, дорослішання, шлях до зрілості, самоактуалізація. Цей процес виходу з ілюзій, повернення до себе й подорожі всередину себе можуть бути досить тривалими.

Прикладом сучасної професійної реабілітаційної програми в роботі з алкозалежними є інтеграційна особистісно орієнтована розвивальна модель «Сенс», яка впроваджується в Київському реабілітаційному центрі. Реабілітація в центрі проходить в два етапи: перший триває три місяці, другий – дев'ять.

Завданням першого етапу, який відповідає першій фазі «Прийняття відповідальності за видужання», є подолання тривоги, провини, сорому, формування установок відповідальності за своє видужання, налагодження стосунків зі співробітниками центру, створення традицій щодо підтримки тверезості.

Заняття першого етапу проходять щоденно по три з половиною години. У результаті відбуваються: інформаційні заняття; дискусійні групи; групи сімейної терапії; заняття з ведення щоденника самоаналізу; заняття з написання аналітично-мотиваційних завдань та їх обговорення для усвідомлення власних проблем, пов'язаних з алкогольною залежністю; збори, присвячені тижневому аналізу перебігу реабілітаційного процесу; групи профілактики зриву; тренінг комунікативних навичок; фільмотерапія.

Стиль роботи фахівця на першому етапі одужання має відповідати психологічним характеристикам клієнта. Такий стиль містить:

1. Активність та директивність.
2. Підтримку як стиль терапії.
3. Структурованість психотерапії.
4. «Обхід» захисту й опору.
5. «Наглядові» інтерпретації та конфронтації.
6. Конкретизація й наочність.
7. Відкритість і чесність.

8. Налаштування на позитивні цілі.
9. Безумовне прийняття [4].

Мета другого етапу ((фази «зупинки компульсії») тривалістю дев'ять місяців) – розвиток соціального рівня психіки. Завдання цього етапу – навчання альтернативних конструктивних способів соціальної поведінки, ситуаційного планування, емоційного реагування й мислення.

Основними реабілітаційними заходами другого етапу є обов'язкове відвідування терапевтичної групи, що проходить раз на тиждень, і побудована за принципом тренінгу особистісного зростання тривалістю 3,5 години, відвідування як мінімум двох з трьох занять на тиждень, у складі яких: дискусійна терапевтична група, група сімейної терапії, група профілактики зриву, відвідування зборів двічі на тиждень.

Прикладом сучасного підходу в реабілітації наркозалежних є програма «Країна живих», яка створена при активній участі одного з засновників НЛП Френка Пюселіка та представлена в роботах декількох реабілітаційних центрів в Україні [4]. Учасники програми на перших етапах постійно перебувають в центрі, але у кожного є можливість в будь-який момент його залишити.

Перший етап проходження цієї програми – це фаза орієнтації, яка триває до одного місяця та завданням якої для учасника є визначення для себе рішення про необхідність проходження реабілітаційного курсу. Про це він заявляє у формі промови на зборах центру, ця промова має відображати готовність учасника серйозно працювати над собою. Наступні етапи складаються з таких фаз, як:

1. Фаза очищення, де завданням для учасника є згадати, пережити, очиститися від спогадів та образів, які пов'язані з світом наркотиків. У спеціально організованому психологічно безпечному просторі учасник проживає образи, зради, злочини та вчиться прощати. Підсумок першої фази – це очищення, звільнення, відчуття свободи, спокій в душі, прийняття свого минулого й себе.

2. Фаза «Хто я». У ній завдання для учасника – знайти себе. Для цього необхідно визначити свої цінності та принципи, відповісти на основні життєво важливі питання – яким я хочу бути, чого я чекаю від життя, від себе та від рідних, оточення? Підсумок другої фази – відчуття внутрішньої енергії, впевненість, усвідомлення власної цілісності, бажання діяти й радість відкриттів.

3. Фаза «Я і світ». Завдання фази для учасника – зрозуміти та почати вибудовувати стосунки з навколишнім світом. На цій фазі відбувається пошук відповідей на питання «Як я тепер буду будувати стосунки і світом? З рідними? З друзями? З якими? Як зрозуміти і взаємодіяти з людьми? Як заробляти гроші? Як працювати в команді? Як бути лідером?» та на багато інших питань, що тривожать людей. Підсумок третьої фази – бажання будувати своє життя в соціумі, бачення найближчих перспектив.

4. Фаза «Друге народження». Завдання для учасника – адаптуватися в зовнішньому світі, почати працювати або вчитися. Учасники живуть і діють за межами реабілітаційного центру та продовжують отримувати допомогу від нього. Підсумок четвертої фази – вміння програвати й перемагати гідно, усвідомлення та прийняття відповідальності за своє життя.

Таким чином, в підходах до реабілітації різних видів залежностей існують загальні принципи та специфіка, яка стосується конкретних субстанційних чи поведінкових адитивних агентів. Характеристиками успішної реабілітації є комплексність, системність, соціальність, мотиваційне використання прикладів та досвіду людей, які подолали патологічну залежність, повернулись на шлях особистісного розвитку й живуть повноцінним життям.

Модель психологічної реабілітації при ПТСР. Психотерапія при ПТСР ставить за мету допомогти пацієнтові «переробити» проблеми і «впоратися» зі симптомами, які продукуються у результаті травмувальної ситуації.

Один з ефективних підходів до цієї мети – допомогти пацієнтові відреагувати на травматичний досвід, обговорюючи і заново переживаючи думки і відчуття, пов'язані з травмою, в безпеці терапевтичної обстановки. Це приводить до управління реакціями, які раніше були некерованими. Такий підхід передбачає, щоб пацієнт знов занурювався у зміст пережитих подій, розглядаючи і аналізуючи свої дії і емоційні реакції, які супроводжували те, що відбувалося. Психотерапія пацієнта з ПТСР, залежно від вираженості його психологічної дезадаптації, може продовжуватися від 6 місяців до декількох років.

Основне завдання психолога – допомогти клієнту усвідомити можливість трансформації його кризового стану, побачити нові перспективи і можливості повернення до нормального життя. Передовсім консультант інформує клієнта про необхідність дотримання психологічної гігієни, пропонує змінити його установку щодо інших людей: навчає відокремлювати особистість від поведінки. Психолог допомагає клієнту виразити свої відчуття, подивитися на ситуацію з боку, завершити незавершене, знайти опору в собі. На наступній

стадії йде робота над усвідомленням причин появи кризи і прийняттям відповідальності за свій стан самим пацієнтом. У результаті пацієнт починає розуміти, що відбувається, усвідомлює завершення кризи. Слабшає страх перед майбутнім. Таким чином, психотерапевт допомагає клієнтові трансформувати, змінити свій стан, навчитися не бути жертвою. Завершальна стадія роботи – це «кристалізація ідеї майбутнього», обговорення нових можливостей і нових дій, прийняття відповідальності за майбутні зміни, психологічна підтримка нових дій пацієнта. При роботі з ветеранами бойових дій добре зарекомендували себе такі напрями психотерапії, як гештальттерапія, родинна терапія, нейролінгвістичне програмування, символдрама, метод десенсибілізації і перетворення рухами очей і ряд інших.

У загальному вигляді модель психологічної реабілітації містить такі послідовні кроки:

1. Взаємна адаптація психолога та пацієнта.
2. Навчання пацієнта методів саморегуляції.
3. Катартичний етап (повторне переживання).
4. Обговорення найбільш типових форм поведінки (на прикладі життєвих ситуацій).
5. Апробація нових способів поведінки через гру.
6. Визначення життєвих перспектив.

Особливості психологічної реабілітації дітей, які зазнали сексуального насильства. Людям, що спілкуються з дитиною, яка зазнала насильства, необхідно пам'ятати, чого не можна робити за жодних обставин

ніколи:

- 1) не можна обіцяти того, що не можете виконати;
- 2) не можна обіцяти того, що залежить не від вас – надайте інформацію про те, від кого це залежить;
- 3) не ставте нездійсненних цілей;
- 4) не ставтесь до дитини як до однієї з... Спілкуйтеся з особистістю;
- 5) не критикуйте дитину як особистість;

- б) не звинувачуйте дитину, коли вона говорить неправду;
- 7) не обіцяйте дитині, що з нею такого більше не трапиться;
- 8) не звинувачуйте дитину в тому, що вже трапилось;
- 9) не говоріть, що якщо б дитина поступила інакше, то і все було б інакше;
- 10) не продовжуйте працювати з дитиною, якщо відчуваєте неприязнь до неї;
- 11) вмійте «пройти» повз дитину, якщо не можете їй допомогти [7].

Натрапляючи на супротив дитини (коли вона всілякими способами намагається відсторонитися від контакту з вами), не намагайтеся його руйнувати: важливіше зрозуміти й прийняти те, що, ймовірно, вона має право на недовіру і небажання розкриватися перед будь-ким.

Якщо Вам вдалося викликати довіру і дитина розповіла Вам про те, що сталося, «донесіть» до неї такі повідомлення:

- я тобі вірю;
- мені прикро, що з тобою це сталося;
- це не твоя провина;
- я рада, що ти мені про це розповіла;
- я спробую зробити так, щоб ти опинилась в безпеці;
- ти не одна: сексуальне насильство відбувається також і з іншими дітьми [7].

До завдань у роботі з дитиною, яка зазнала сексуального насильства, належать:

- 1) зміцнити відчуття безпеки й поновити довіру до дорослих;
- 2) надати дитині можливість розрізняти й виражати свої особисті почуття;
- 3) підняти самооцінку;
- 4) сприяти прийняттю власного тіла;
- 5) навчити відсторонювати негативні емоції до насильника й сприяти вираженню позитивних емоцій [7].

Виділяють такі стадії реабілітаційного зцілення після насильства:

1. *Рішення вилікуватися* – коли переживання стають такими сильними, що неможливо більше терпіти, або людина усвідомлює необхідність яких-небудь змін. Завдання психолога або педагога на цій стадії – створити безпечний простір, визначити стан психологічного здоров'я клієнта. У дітей формування цієї першої стадії проявляється рідко, позаяк дитина не усвідомлює себе «психологічно хворою». Завдання психолога – викликати потребу змінити свій стан. Але не можна форсувати події, оскільки дитина побудувала свої психологічні захисти, і доки вони є міцними, доти вони працюють, не потрібно їх руйнувати. Зважаючи на те, що робота з наслідками насильства відбувається у підсвідомості, необхідно побачити момент, коли захист припиняє працювати. Наступне завдання психолога – не втратити момент, коли підсвідомість дитини потребує лікування.

2. *Стадія кризи. Катарсис.* Дитина зазнає згострих почуттів, відчуває біль. Це найбільш болісна й складна для неї стадія. Отже, надзвичайно важливо, щоб до цього часу появився хто-небудь, хто зможе потурбуватися про дитину в цей момент. Від психолога вимагатиметься надзвичайно потужної підтримки. Важливо, щоб дитина усвідомила, що ця стадія не буде тривати завжди. Щоб подолати цію стадію, надзвичайно важливо, якою мірою встановлено чи поновлено довіру дитини до навколишнього світу, дорослих і Вас особисто.

3. *Спогади.* Якщо існує довіра до психолога, буде і розповідь про те, що відбулося. Надзвичайно важливо, щоб дитина згадала стільки, скільки вона зможе витримати. Не форсуйте події. На цьому етапі не обов'язково змушувати дитину згадати всі деталі. Нехай пригадає те, що може.

4. *Віра.* Цей етап є важливим у тому випадку, якщо дитина не впевнена в точності спогадів. Надзвичайно важливо повірити собі й своїм спогадам, оскільки до цього дитина не одноразово чула: «Цього не може бути», Ти все «вигадала», «А може все було інакше». Як наслідок, дитина сама не вірить в те, що сталося.

5. *Порушення мовчання.* Детальна розповідь проте, що сталося. Вона, як правило, супроводжується почуттям сорому і страху налякати того, хто слухає.

Також існує страх зазнати повторного насильства. Можна підбадьорити дитину словами: «Що більше ти розкажеш про те, що сталося, то менше негативної енергії в тебе залишиться і тобі стане легше». У цьому випадку надзвичайно корисними є казки, ігри з ляльками, з піском. Якщо дитина вирішила розповісти про все, що сталося, психологу, то потім вона зможе наважитися розповісти про це ще кому-небудь. Зникне внутрішня ізоляваність.

6. *Позбавлення почуття провини.* Дитина може звинувачувати себе в тому, що не змогла себе захистити, або в тому, що на момент насильства відчула задоволення. Не можна переконувати жертву в тому, що вона не є винною – не повірять цьому. Важливо допомогти дитині позбавитися відповідальності за те, що сталося. Винен лише насильник. Це він мав вибір – скоювати насильство чи ні. І лише він відповідальний за те, що сталося.

7. *Підтримка «внутрішньої дитини».* Більшість дітей, які зазнали насильства, не можуть радіти життю, відчувають себе дорослими. Але всередині кожного дорослого «живе» дитина, яка радіє, і дитина, яка страждає. На цій стадії ми встановлюємо контакт з «пораненою дитиною всередині себе», за допомогою малювання, ігор тощо.

8. *Відновлення довіри до себе* підвищує самооцінку. На цьому етапі відбувається визначення і відновлення особистісних меж дитини, які були зруйновані внаслідок насильства.

9. *Горювання або оплакування* над тими, що було втрачено внаслідок насильства. Наприклад, втрата дитинства, сім'ї (якщо насильник був членом родини), цнотливості, почуття довіри до оточення, безпеки тощо. Надзвичайно важливо надати дитині можливість погорювати над тим, чого не повернути. Лише після цього можна припинити «сидіти на руїнах, а почати будувати новий будинок».

10. *Гнів.* На стадії оплакування вивільняється злість, яка довго стримувалася всередині. Важливо спрямувати цю злість на того, хто став причиною втрати. Також важливо, щоб цією людиною не стала сама дитина.

11. *Викриття і конфронтація.* На внутрішньому рівні насильник сприймається як людина, що мешкає поблизу. Важливо спрямувати на нього свій гнів. Можна написати йому листа. А можна розіграти психодраму «Порожній стілець»: висловити уявному насильникові, що сидить навпроти, усі свої переживання, весь свій біль. Важливо не зациклюватися дитині на цьому етапі, а показати, що після того, як вона вивільнить свою злість і образу, не потрібно заповнювати себе ними знову.

12. *Пробачення.* Мається на увазі пробачення себе, а не насильника, позаяк пробачення насильника є ще однією жертвою, принесеною йому. Зміст прощення полягає в тому, щоб відпустити насильника від себе.

13. *Набуття духовності.* Відновлення розуміння, що світ є гарним або поганим настільки, наскільки ми даємо йому змогу бути гарним або поганим щодо нас. Зникають почуття віддаленості від світу, відновлюється зв'язок між «Я» і тілом. Відбувається прийняття тіла, яке досі викликало відразу. Повертається довіра до людей.

14. *Дозвіл і рух вперед.* Це момент, коли люди відчувають, що їм вдалося увійти в життя. Коли вони дозволяють собі жити і відчувати, не позбавившись того, що пережили [7].

Важливо пам'ятати, що діти можуть відновлюватися, і відновлюються після сексуального насильства, а психологи можуть і зобов'язані чітко донести до дитини, що «життя продовжується», звертаючись до таких проблем:

- захист від повторного насильства;
- захист від сорому;
- нормалізація середовища.

Отже, діти мають стати дорослими. Стати дорослими, тобто повністю вирости в людському сенсі, означає не лише засвоїти новітні технології й усвідомлено залучатися до своєї соціальної групи, але й вміти відсторонюватися від чужого світогляду і чужої ідеології, усвідомлювати й цінувати свою особистість, вміти долати перепони, що виникають.

Питання для самоконтролю

1. Розкрити особливості формування Я-концепції людини з особливими потребами.
2. Особливості психологічної реабілітації дітей, які зазнали сексуального насильства.
3. Особливості психологічної реабілітації осіб з ПТСР.
4. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців.
5. Особливості психологічної реабілітації залежностей.
6. Назвіть ознаки залежної особистості

Література

1. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. / В.Й. Бочелюк, А.В. Турубарова. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.
2. Романишин А.М. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах / А.М. Романишин, О.В. Бойко. – Львів, 2014. – 121 с.
3. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, Е.И. Конторович, Е.И. Крукович. – СПб. : Речь, 2007. – 256 с.
4. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник / О.М. Тохтамиш. – Вінниця : Віндрук, 2014. – 100 с.
5. <http://reabilitatsia.com/posttravmatichni-stresovi-rozladi-u-vijskovosluzhbovtsiv-ta-yih-reabilitatsiya/>
6. <http://enc.com.ua/psixoterapevtichna-enciklopediya/psix-psix/111793-psixoterapiyaireabilitaciya.html>
7. http://skviravo.ucoz.ru/psixolog/psikhologichna_reabilitacija_ditej
8. <https://life-after-ato.com.ua/?p=10116>

ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. / В.Й. Бочелюк, А.В. Турубарова. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 264 с.
2. Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. – Львів, 2015. – 416 с.
3. Козлов В.В. Социальная и психологическая работа с кризисной личностью : методическое пособие. – М., 2001. – 228 с.
4. Освітні основи реабілітології : монографія / А.Г. Шевцов. – К. : МП Леся, 2009. – 483 с.
5. Подкоритова Л.О. Навчальний тренінг «Прийоми психологічної самодопомоги» / Л.О. Подкоритова // Практична психологія та соціальна робота. – № 12, 2014. – С. 29 – 43.
6. Романишин А.М. Первинна психологічна допомога і реабілітація в бойових умовах / А.М. Романишин, О.В. Бойко. – Львів, 2014. – 121 с.
7. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
8. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник / О.М. Тохтамиш. – Вінниця : Віндрук, 2014. – 100 с.

Допоміжна

1. Варга А. Я. Время после трагедии / А.Я. Варга, Е.С. Жорняк // Московский психотерапевтический журнал. – 2005. – №1. – С. 124 – 140.
2. Гордон Д. Секреты психотерапии Милтона Ериксона / Д. Гордон, М. Майерс-Андерсон. – М. : Независимая асоциация психологов-практиков, 1997. – 168 с.
3. Іванов В.О. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб залежних від алкоголю : науково-методичний посібник / В.О. Іванов, Ю.М. Безсмертний, Д.Ю. Старков. – К. : ПАТ «Віпол», 2013. – 128 с.

4. Караяни А. Г. Прикладная военная психология / А.Г. Караяни, И.В. Сыромятников. – СПб. : Питер, 2006. – 480 с.
5. Кризовий центр медико-психологічної допомоги Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України та Національного медичного університету імені О.О. Богомольця [Електронний ресурс]. – режим доступу : <http://naps.gov.ua/ua/press/releases/380/>
6. Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, які брали участь в антитерористичній операції, під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) Міноборони України; Наказ, Положення, Перелік від 09.12.2015 № 702
7. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, Е.И. Конторович, Е.И. Крукович. – СПб. : Речь, 2007. – 256 с.
8. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогрес, 1990. – 368 с.
9. Хухлаев О. Е. Обычная работа в необычных условиях: психологическое консультирование, осложненное травматическим стрессом / О. Е. Хухлаев. – М. : МГППУ, 2006. – 128 с.

Інформаційні ресурси:

1. <http://naps.gov.ua/ua/press/releases/380/>
2. <http://reabilitatsia.com/posttravmatichni-stresovi-rozladi-u-vijskovosluzhbovtsiv-ta-yih-reabilitatsiya/>
3. <http://enc.com.ua/psixoterapevtichna-enciklopediya/psix-psix/111793-psixoterapiyaireabilitaciya.html>
4. http://skviravo.ucoz.ru/psixolog/psikhologichna_reabilitacija_ditej
5. <https://life-after-ato.com.ua/?p=10116>

**Принципи побудови реабілітаційних програм для роботи з дітьми,
які мають девіантну поведінку (за С. А. Белічевою)**

Структура програми			
<i>Мета і завдання</i>	<i>Форми, методи та засоби</i>		<i>Етапи реалізації</i>
«оздоровлення» внутрішнього світу дитини; установлення взаємин між дитиною і батьками; вихід дитини із кризового стану; звільнення від негативного досвіду.	(із урахуванням основних видів діяльності психолога) індивідуальне консультування; тренінгові групи; індивідуальна робота щодо визначення цінностей дитини; прищеплення соціальних навичок.		(виконання основних функцій) оновлювальна («Що позитивного є в дитині?»); компенсуюча («Як може виявити себе в суспільно корисній діяльності?»); активізація потреб («Які ідеали, цінності?»); стимулювальна («Для чого бути хорошою?»).
Умови реалізації програми			
<i>Опора на основні положення</i>	<i>Висока мотивація всіх учасників програми</i>	<i>Компетентність спеціалістів служб соціальної допомоги</i>	<i>Координація діяльності державних служб</i>
створення «ситуацій успіху» та опора на позитивні якості особистості; формулювання життєвих цілей у майбутньому; доручення до суспільно корисної діяльності; вияв довіри й поваги до дитини.	дитини; батьків; психолога; спеціалістів, які розробляють та реалізують програми.	психологічної; соціальної; медичної.	освітніх; охорони здоров'я; правоохоронних; суспільних.

23 поради військових психологів сім'ям бійців АТО

1. Доки боєць перебуває в зоні АТО, не розповідайте йому про свої страхи і тривоги, не плачте в трубку. Людина в зоні бойових дій живе на межі своїх можливостей. Якщо у неї не буде впевненості, що вдома все добре, – вона не зможе ефективно виконувати бойові завдання. Бійцю потрібно дати зрозуміти, що вдома чекають його якнайшвидшого повернення, за нього переживають, його люблять, і знають, що він повернеться живий, здоровий і з перемогою.

2. Переживання в сім'ях бійців неминучі, але рівень хвилювання можна знизити, обмеживши доступ до ЗМІ і захистивши себе від повідомлень «все пропало». Є зв'язок з вашим сином/чоловіком/братом – з ним все добре. На все інше краще не звертати уваги.

3. Вільний час краще витратити не на перегляд телевізора, а на будь-яку діяльність, пов'язану з наданням допомоги нашим солдатам. Наприклад, допомагати пораненим у госпіталі. Не дозволяти собі лінуватися.

4. Найскладніше у такій ситуації матерям військових. Багато хто з них часто опиняється на межі відчаю. Для них вкрай важливо, щоби поруч була присутня людина, яка морально сильніша і здатна контролювати емоції. Дайте їм зрозуміти, що поруч є хтось, хто може підтримати і допомогти.

5. Приготуйтеся, що боєць, який повернувся із зони бойових дій, – це вже інша людина, яка отримала унікальний досвід. Його потрібно прийняти разом з новими поглядами, знайомствами, проблемами, страхами і, ймовірно, проявами агресії. Повернення до мирного життя може затягнутися, але без любові, турботи, тепла і, найголовніше, прийняття сім'ї, – воно стане практично неможливим.

6. Пам'ятайте: людина, що пройшла війну, стала набагато сильнішою, мудрішою і досвідченішою. Він повернувся. Живий. Повернувся саме до вас. Все інше – труднощі, які можна пережити, якщо ви налаштовані на те, щоб прожити з людиною щасливе життя.

7. Не відгороджуйтеся. В іншому випадку боєць залишається сам на сам зі своїми спогадами, які інколи є небезпечними для психічного здоров'я. Це призводить до внутрішнього конфлікту, який буде поступово посилюватися. У підсумку їх може бути багато і всі вони будуть деструктивні для особистості й соціуму.

8. Слухайте його. Це важливо. Боєць має зрозуміти, що поруч з ним його рідна людина, яка прийме його будь-яким. Має відчувати, що він потрібен. Багато хлопців закриваються в собі, якщо бачать, що дружина відкидає його новий досвід і каже, що не хоче чути про вбивства і кров. Але він цього забути не може, а поділитися йому більше нема з ким. Відсутність цієї можливості може спровокувати серйозні проблеми з психікою. Дім має стати для нього місцем, де можна розслабитися і бути самим собою.

9. Забороніть собі ображатися. Не можна будувати здогади «... він зі мною не говорить, тому що ...». Не можна поводити себе як жертва. Людина була в ситуації, де все по-справжньому. У зоні бойових дій немає тієї дипломатії, до якої ми звикли у повсякденному житті: там щось не скажи, тут посміхнися, умовності збережи, так себе не поведь. Боєць налаштований категорично, він так звик. Через це можуть виникати конфлікти.

10. Щоб чоловік швидше адаптувався, його потрібно залучати до повсякденного життя. Він має розуміти, що він потрібен тут і не є тягарем. В іншому випадку, у свідомості бійців виникає двояке відчуття – там він герой, а тут дружина робить все сама, щоб він начебто відпочив. У жодному разі не можна жаліти людину, потрібно залучати її до побутових питань у міру готовності.

11. Якщо немає різко агресивних форм поведінки, не можна відгороджувати дітей від батька. Дитина – це додаткова ниточка, яка прив'язує бійця до реального життя. Діти розуміють більше, ніж Ви думаєте.

12. Якщо бійцю починають снитися жахіття – зверніться до психотерапевта або психолога. Вони допоможуть створити комфортні умови, які сприятимуть усвідомленню безпеки. Приклад: повернувся додому без

видимих фізичних ушкоджень. Однак, коли дружина вимикала світло і вони лягали спати, йому здавалося, що поруч сепаратист, який може його задушити. Він починав захищатися. Ситуацію врятувала порада психолога залишати включеним нічник. Людина прокидається від жахіття, дивиться навкруг, бачить, що вона вдома, життю нічого не загрожує, жодних сепаратистів немає, а поруч кохана дружина.

13. Усвідомлення, що поруч кохана дружина змінює розуміння, що поруч бажана дружина. Нерідко учасники бойових дій кажуть, що пропадає сексуальний потяг і з'являється агресивний настрій. З цим можна впоратися. Дружині потрібно підходити до чоловіка з боку, супроводжуючи це голосом. Ласкаво погладжувати спину і плечі, ніжно обіймати. Його потрібно поступово привчати, що вся небезпека минула і удару в спину не буде.

14. Якщо чоловік не витримує фізичних контактів, приготуйтеся до того, що потрібно поступово, день за днем, ймовірно – тиждень за тижнем, налагоджувати цю ситуацію. Він має «відтанути». Згадайте, як годували в парку білочок. Ви протягуєте їй руку з горіхами і чекаєте, доки вона не зрозуміє, що ситуація безпечна і ви бажаєте їй добра – хочете погодувати її саме зі своєї руки. З людиною механізм той самий. Чоловіку потрібно дати зрозуміти, що він може прийти до вас у будь-який момент. Ось ваша рука, ви поруч і будете чекати стільки, скільки потрібно, щоб він зміг протягнути свою руку у відповідь.

15. Буває, що людина, яка повернулася із зони бойових дій, довго мовчить, але в якийсь момент «зривається і починає трощити все навколо». У таких ситуаціях потрібно максимально прибрати всі колючо-ріжучі предмети, щоб вони не потрапили під руку, обмежити перебування на кухні.

16. При проявах агресії на словах, – намагайтеся говорити спокійно. Буде дуже складно, тому що всередині все закипить, але піддаватися на цю агресію не можна. Потрібно своєю поведінкою, інтонацією і реакцією давати зрозуміти, що Ви усвідомлюєте, як йому важко. Або що вам складно це зрозуміти, але від того, що на Вас кричать, зрозуміліше не стає.

17. Агресія рідко виникає в колі сім'ї. В основному це відбувається в компаніях: хтось сказав «зайве» слово, неправильно зрозумів, неправильно подивився. Якщо Ви бачите, що ваш чоловік/брат/друг починає заводитися, постарайтеся заручитися підтримкою друзів, які є поруч, і вивести людину із зони ризику. Якщо в компанії появляється людина, яка може спровокувати бійця на конфлікт (це завжди помітно), потрібно зробити все можливе, щоб уникнути такої ситуації.

18. Якщо прояви агресії супроводжуються зловживанням алкоголю, потрібно негайно звертатися до фахівців. Тому що спиртне гарантує непередбачуваність у будь-якому стані.

19. Якщо людина приїхала із зони АТО нетвереза і не тверезіє кілька днів, і це не властиве для її поведінки, – відразу звертайтеся до нарколога або психотерапевта. Коли у людини виникає абстинентний синдром – похмілля – це залежність. На наступній стадії похмілля не появиться, – це означає, що організм вже не пручається, людині потрібна вкрай мала кількість алкоголю, щоб прийти у стан ейфорії. Це вже не побутовий алкоголізм, це залежність, яку потрібно лікувати терапевтично. Те саме стосується залежності від легких наркотиків: вона має лікуватися у фахівців.

20. Багато бійців АТО скаржаться на болі в спині. Пройдіть дослідження: носіння бронезилета і переміщення на бронетехніці тривалий час може стати причиною проблем з хребтом. Якщо не знайдені якісь фізичні відхилення, то травма є психосоматичною. З нею також потрібно звертатися до фахівців. Необхідні масажі, фізіотерапевтичні процедури, плавання, гімнастика.

21. Якщо борець не хоче звертатися до психолога або психотерапевта (хоча ви бачите, що йому потрібна допомога), то фахівець має прийти до нього сам. Можна змоделювати ситуацію, коли у вашому колі спілкування появляється людина, яка встановить довірливі взаємовідносини з бійцем і допоможе йому усвідомити деякі моменти в його поведінці.

22. Проведіть лікнеп. Поясніть, що психолог – це не людина-енциклопедія. Психолог – це людина, яка працює зі здоровими людьми, що потрапили у складні ситуації.

23. Якщо людина не хоче йти до психолога, але готова йти на сповідь до духовника, – йдіть до церкви. В окопах атеїстів немає.

**ХУДОЖНІ ФІЛЬМИ НА ТЕМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
АГОРАФОБІЯ, ЗАЛЕЖНІСТЬ КОМП'ЮТЕРНА, КІБЕРЗАЛЕЖНІСТЬ**

Закоханий Тома / Влюбленный Тома / Thomas est amoureux (Бельгія, Франція, 2000)

Дія фільму відбувається в недалекому майбутньому. Головний герой Тома вже 8 років не виходить з дому, нікого не впускає до себе й підтримує зв'язок зі світом лише за допомогою комп'ютерних технологій та дистанційного сервісу. Вклавши кошти в страхову компанію, він отримує від неї різні послуги, в тому числі консультації психолога, який прописує йому завести роман через службу знайомств. Образ головного персонажа залишається за кадром, глядач бачить і чує світ його очима і вухами. Крім агорафобії, Тома має страх безпосереднього контакту з людьми, тому своїй новій знайомій він пропонує зайнятися коханням на відстані. Тільки сильне почуття і співчуття змушує його залишити свою комфортну оселю-фортецю.

Фільм отримав приз Венеціанського фестивалю за найкращий дебют та приз «Laterna Magica». Не рекомендується до перегляду дітям до 16 років.

АЛЬЦГЕЙМЕРА ХВОРОБА, ДЕМЕНЦІЯ ПІЗНЬОГО ВІКУ

Мед у голові / Мед в голове / Honig im Kopf (Німеччина, 2014)

Незважаючи на нележку тему прогресуючої хвороби дідуса 11-річної дівчинки, фільм досить швидко починає приваблювати та захоплювати своєрідним гумором, людяністю та особливою атмосферою гуманного ставлення до хворої літньої людини, повагою до її особистості та почуттів. Окрім цього, ця робота від Тіля Швайгера, режисера відомих кінострічок «Достукатися до небес» та «Босоніж», характеризується чудовими панорамами та пейзажами, талановито підібраним музичним супроводом.

АМНЕЗІЯ

50 перших поцілунків / 50 первых поцелуев / 50 First Dates (США, 2004)

Чудове поєднання дотепної комедії та драматичної теми амнезії внаслідок мозкової травми. Головна героїня забуває після пробудження все, що відбувалося напередодні і тому суб'єктивно живе в тому самому дні, коли сталася аварія. Ілюзію того дня створюють для неї батько та інші небайдужі люди. Чи має така жінка право на кохання та взаємини? Це намагається довести чоловік, який до цього уникав серйозних стосунків і якихось зобов'язань перед жінками. Дія фільму відбувається на Гаваях з їхніми неповторними природою, колоритом та місцевими жителями.

З професійного погляду, вигаданого сценаристом амнестичного синдрому Голдфілда насправді не існує. Дуже рідко трапляється форма подібна представленій у фільмі амнезії (синдром Сусака), на неї страждають приблизно 250 людей у світі.

АСПЕРГЕРА СИНДРОМ

Адам / Адам / Adam (США, 2009)

Адам втратив рідних і живе на самоті. Людина, якій він довірився, його покинула. Спілкуванню з людьми він надає перевагу дослідженням свого улюбленого космосу, хоча палко бажає зустріти рідну душу, яка завжди могла б його зрозуміти, вислухати. Ситуація змінюється, коли його сусідкою стає Бет. Її вплив йде Адаму на користь, але, незважаючи на те, що він починає розкриватися, всередині він так і залишається затиснутим, не знаючи, як виразити себе. З іншого боку, його ексцентричність допомагає Бет у розв'язанні власних проблем. Проте спроба «соціалізації» Адама, яка спочатку виглядає милою і кумедною, з плином часу призводить до негативних наслідків.

Бен Ікс/Бен Икс/Ben X (Нідерланди, Бельгія, 2007)

Головний персонаж, хлопчик із синдромом Аспергера, настільки поринув у світ комп'ютерної багатокористувацької рольової гри, що грань між реальним і віртуальним світом для нього майже зникла. Вся картина побудована на

суміші кадрів з гри і реального життя. Фільм піднімає питання співпереживання й ставлення звичайних людей до тих, чия поведінка є незвичною через особливості психічного функціонування. Матері непросто виховувати такого сина, особливо коли над ним починають знущатися в школі.

Фільм є реалістичним з погляду проявів синдрому, драматичним, надихаючим та життєстверджувальним.

У космосі почуттів не буває / В космосе чувств не бывает / I rumden finns inga känslor (Швеція, 2010)

Комедійний, мелодраматичний, але реалістичний фільм про те, як життя 18-річного Симона з синдромом Аспергера перевернулося з ніг на голову, коли його брата Сема покинула дівчина. Для нормального існування Симону потрібна якась структура. Йому необхідно, щоб все було на своїх місцях: розпорядок дня, їжа, одяг, – тиждень за тижнем. Саме Сем постійно піклувався про брата. А коли Сем впав у депресію через розлуку з дівчиною, світ Симона перетворився в хаос. Симон намагається все повернути й ставить собі завдання: знайти Сему іншу дівчину.

АУТИЗМ, СИНДРОМ САВА́НТА

Людина дощу / Человек дождя / Rain Man (США, 1988)

Егоїстичний молодий чоловік Чарлі Беббіт (його роль грає Том Круз) несподівано дізнається, що його батько-мільйонер, який помер, залишив спадок не йому, а його хворому на аутизм братові Реймонду, що живе в лікарні для душевнохворих, та про існування якого Чарлі навіть і не здогадувався. Обурений Чарлі вирішує вивезти хворого брата з лікарні й не повертати його, доки йому не буде віддана половина спадщини. Реймонд володіє феноменальною пам'яттю і здатний у думках проводити складні арифметичні розрахунки. Але водночас він поводить майже як дитина, живе у своєму внутрішньому світі, дотримується суворого розкладу і сталих звичок. Під час подорожі країною брати зближуються. З'ясовується, що батьки прилаштували Реймонда в лікарню багато років тому, після того як він облив Чарлі окропом. Спочатку брат дуже дратує Чарлі своєю специфічною поведінкою та звичками,

потім Чарлі знаходить застосування незвичайним здібностям Реймонда та завдяки йому виплутується зі складної фінансової ситуації. Наприкінці подорожі між братами встановлюється щира дружба і прихильність.

Назва фільму походить від подібної вимови англійських слів Raymond і Rain Man (англ. людина дощу). Чарлі пам'ятав, що коли він був маленьким і йому бувало страшно, до нього приходив Rain Man і співав пісні, заспокоюючи його. Тільки тепер, коли він дізнався про свого брата, Чарлі зрозумів, що це був Реймонд, який, називаючи невиразно своє ім'я, перетворився у його спогадах на чарівну «Людину Дощу».

Темпл Грандін / Тэмпл Грандин / Temple Grandin (США, 2010)

Біографічний фільм про Темпл Грандін, аутистку, професора зоології університету Колорадо, яка досягла більше за будь-кого у сфері гуманного утримання тварин. Фільм знятий за мотивами книг Темпл Грандін «Відчиняючи двері надії» (Emergence: Labeled Autistic, 1986) та «Мислити зображеннями» (Thinking In Pictures: And Other Reports From My Life With Autism, 1996).

З погляду реабілітаційної психології та психотерапії, фільм чудово ілюструє принцип «Оберни недоліки в перевагу»: героїня фільму бачить світ не так, як більшість людей, але використовує цю особливість, уміння спостерігати та досягає видатних результатів. Для психолога будуть важливими й цікавими інші реалістичні моменти життя людини з аутизмом, зокрема ті, що пов'язані з тактильним контактом.

ГОРЕ, ВТРАТА, ГОРЮВАННЯ

Кохання трапляється / Любовь случается / Love happens (США, Канада, Великобританія, 2009)

Автор книги про те, як пережити горе від втрати близької людини (загинула дружина в автокатастрофі), стає популярним та успішним ведучим тренінгів на цю тему, збирає велику аудиторію, має активного менеджера, виступає на телебаченні, отримує грандіозні перспективи подальшого

кар'єрного зросту. Але не все в порядку з тим, що психотерапевти називають конгруентністю. Виявляється, допомагаючи іншим проживати та позбавлятися болю втрати, самому герою цього зробити повністю не вдалося. За назвою фільму зрозуміло, що йому в цьому допомагає. Різноманітні аспекти динаміки проживання горя, інколи трагікомічні, конкретні епізоди тренінгу роблять фільм цікавим також і з професійної точки зору.

Халлам Фой/Холлэм Фой/Hallam Foe (Великобританія, 2007)

Головний герой – підліток, який переживає горе від втрати матері разом з «батьківською зрадою», позаяк його батько тепер живе з жінкою, яку Халлам підозрює у вбивстві матері. І живе він осторонь, у спеціальній кімнаті, яку влаштував для нього батько-архітектор. Щоб увійти в кімнату – треба вилізти на дерево. Звідти він спостерігає за світом, інколи через бінокль. Врешті-решт, Халламу доводиться перебраться з провінції до Едінбургу та влаштуватися мийником посуду. Тут він зустрічається з жінкою, яка нагадує його матір і починає стежити за нею. Фільм відверто показує отримання підлітком першого сексуального досвіду та його непрості взаєностосунки з жінками. Головний герой проходить через драматичні події, які впливають на формування характеру та допомагають пройти процес горювання.

ГЛУХОТА

Діти тиші / Дети тишины / Children of a Lesser God (США, 1986)

Талановитий молодий учитель, який встиг попрацювати у найкращих школах країни, приїжджає на острів в школу для глухих і вчить їх говорити, використовуючи сучасні досягнення педагогіки, гумор і особистісний підхід. Закохавшись у випускницю, яка подавала великі надії, але тепер працює простою прибиральницею в цій самій школі, красуню з крутим норовом, травматичним дитячим і підлітковим досвідом, яка вперто не хотіла знову пробувати свій голос, він домагається взаємності. Але далеко не просто встановити душевну близькість і взаєморозуміння з героїнею фільму, яка багато чого пережила та замкнулася в собі.

Виконавиця головної ролі Марлі Метлін стала єдиною в історії американського кінематографу глухою акторкою, яка отримала «Оскар» за найкращу жіночу роль. До того ж вона є наймолодшою володаркою цієї премії (21 рік) і однією з чотирьох актрис, які отримали цю нагороду за дебютну роль.

ДИСЛЕКСІЯ

Зірочки на Землі / Звездочки на Земле/Taare Zameen Par (Індія, 2007)

Традиційна індійська кінематографічна стилістика (сентиментальність, музичні паузи) не усуває, а вдало підкреслює реальність і правдивість подій в цьому фільмі. Йдеться про хлопчика, який страждає на дислексію, має труднощі в читанні та письмі, що зумовлені особливостями сприйняття. Але, з іншого боку, він має неабияку обдарованість, яка розкривається завдяки новому вчителю. Фільм просто необхідно дивитися фахівцям, які працюють з дітьми, та всім, хто бере участь у їх вихованні.

ЗАЇКАННЯ

Король говорить / Король говорит / The King's Speech (Великобританія, США, Австралія, 2010)

Фільм знімався на основі реальних подій про британського короля Георга VI. Після того, як його брат відрікається від престолу, герой неохоче погоджується на трон. Змучений страшним нервовим заїканням і сумнівами у своїх здібностях керувати країною, Георг звертається за допомогою до неортодоксального логопеда, який використовує для цього всі ресурси.

Складна справа / Гранит науки / Rocket Science (США, 2007)

У сюжеті цієї комедійної драми підліток, якому складно навіть отримати бажану страву в шкільній їдальні, бо він не може виговорити її назву через заїкання, отримує увагу та запрошення привабливої однокласниці стати партнером у змаганні з красномовства. Йдеться про міжшкільні дебати. Закоханість в неї стає потужним ресурсом і мотивувальним стимулом для самоствердження. Крім цього, фільм є цікавим, щоб спостерігати за нюансами американського освітнього середовища і способом життя.

ІДІОГЛОССІЯ, КРИПТОФАЗІЯ

Нелл / Нелл / Nell (США, 1994)

Нелл, молода жінка, виросла в глухій лісовій місцевості Північної Кароліни. Вона спілкувалася лише з хворою матір'ю, яка через інсульт мала погану вимову, та сестрою-близнючкою, що рано померла. Нелл говорить своєю особливою мовою, вона не знає міського життя. Після смерті матері її знаходить молодий лікар і прагне допомогти разом з недавньою студенткою, психологом, намагаючись зрозуміти її мову, подивитися на світ її очима, не «вирываючи» її зі звичного життєвого середовища. Але існує «цивілізована» система психіатричної допомоги для таких випадків. У результаті конфліктів і судових позовів події у фільмі мають щасливий фінал.

МУЗИЧНА ТЕРАПІЯ

Музика ніколи не зупинялась / Музыка продолжала играть / The Music Never Stopped (США, 2011)

Фільм створений за подіями, описаними неврологом Олівером Саксом у книзі «Останній хіпі». Після операції (видалення пухлини на головному мозку) колишній гітарист музичної групи Габріель має рідкісну форму амнезії. Його батько та лікар-музикотерапевт спостерігають, що коли Габріель слухає давні улюблені пісні 70-х, до нього повертається пам'ять.

НЕВРОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Олія Лоренцо / Масло Лоренц / Lorenzo's Oil (США, 1992)

Історія про те, як в сім'ї на важку невиліковну хворобу мозку – адренолейкодистрофію – хворіє симпатичний хлопчик, як батьки поводять себе в боротьбі за сина, чого їм вдається досягнути. Сюжет фільму базується на реальних подіях.

Пробудження / Пробуждение / Awakening (США, 1990)

Фільм базується на реальних подіях, що відбулися у 1969 – 1970 рр. з невропатологом Олівером Саксом, який пізніше написав про них мемуари. Епідемія летаргічного енцефаліту, що викликає кататонію, дійсно мала місце в 1917 – 1928 рр.

Скромний і сором'язливий немолодий медик-дослідник через певні обставини змушений почати працювати в справжній лікарні. Його пацієнтами стають декілька хворих, що вижили після епідемії летаргічного енцефаліту 1917 – 1928 рр., але вже багато десятиліть перебувають у кататонічному ступорі.

Невтомний характер дослідника змушує головного героя шукати причину дивного захворювання, що вразила його пацієнтів. З плином часу він знаходить її і навіть розробляє експериментальні ліки, здатні допомогти його хворим. Чудом, людина, яка ще в юності захворіла, повертається до життя після 30 років. А за нею пробуджуються і всі інші пацієнти. Для жодного з них це не є легким випробуванням, краща частина життя втрачена безповоротно, пройшло багато років, але вони щасливі повернутися до життя. На жаль, до кінця фільму всі пацієнти опиняються в своєму колишньому стані. Робіну Вільямсу, який виконував роль доктора Сейера, вдалося передати характер незалежного дослідника, вимушеного неупереджено спостерігати за стражданнями дорогих йому людей.

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНИЙ РОЗЛАД, НАВ'ЯЗЛИВІ СТАНИ

Краще не буває / Лучше не бывает / As Good as It Gets (США, 1997)

Атмосфера фільму – іронічно-комедійна, а симптоматика розладу головного героя майстерно втілена в акторській роботі Джека Ніколсона. Його герой – письменник, у якого обсессивно-компульсивний розлад, який через це усамітнися у своєму будинку і зі своїми книгами. Незважаючи на запальний характер, він, врешті-решт, стає другом своєї постійної офіціантки, матері-одиначки.

Винні зірки / Виноваты звезды / The Fault in Our Stars (США, 2014)

Екранізація роману Джона Гріна. Історія про перше кохання, про те, як за короткий проміжок часу може трапитися найголовніше в житті. Фільм характеризується цікавими діалогами героїв, інколи вони є глибокими й іронічними. З самого початку не можливо не посміхатися. Посмішки головних героїв заряджають позитивом.

ПСИХІАТРІЯ, ПСИХІАТРИЧНІ ПАЦІЄНТИ

Босоніж / Босиком по мостовой / Barfuss (Німеччина, 2005)

Головний герой Нік, неврівноважений та імпульсивний нонконформіст, рятує від самогубства в психіатричній лікарні молоду жінку Лайлу, вийнявши її з петлі. Вона лікувалася від материнського «ув'язнення» – мати протягом 19-ти років не випускала дівчину з дому. Дівчина йде за рятувником, босоніж, і вони подорожують разом. Головного героя врешті-решт заворожує дитяча безпосередність Лайли, й до нього приходять почуття, яких в нього ніколи не було, незважаючи на багато короточасних стосунків. У фільмі досить реалістично показана атмосфера психіатричної лікарні, її пацієнти та персонал. Стилiстика фiльму насичена своєрiдним iронiчним життєвим гумором.

Еллінг / Эллинг / Elling (Норвегія, 2001)

Тенденція останніх десятиліть у реабілітації психічно хворих у сучасних розвинутих країнах – це відмова від їхнього перебування в лікарняній ізоляції та різнобічна державна допомога таким людям у відновленні соціальних зв'язків і відчуття себе соціально повноцінними людьми, корисними іншим (процес, що позначається терміном деінституціоналізація). З чудовою дозою гумору кінокомедія показує цю непросту тему, а ще – може викликати світлу заздрість до того, чого досягла реабілітологія в європейських країнах, і що, на жаль, в країнах, які розвиваються, може сприйматися як казка-утопія. Це перший фільм з трилогії про Елінга. У 2003 і 2005 рр. були зняті сиквели «Елінг 2: Мамин синок» та «Елінг 3: Полюби мене завтра», які також заслуговують на увагу. Ці фільми стануть також в нагоді спеціалістам психосоціального профілю, які вивчають патопсихологію.

Ігри розуму / Игры разума / A Beautiful Mind (США, 2001)

Події в фільмі базуються на реальних біографічних фактах, герой фільму – математик Джон Неш (ім'я не змінено), лауреат Нобелівської премії 1994 р. з економіки, яку він отримав за свої ранні роботи, що стосуються теорії ігор. З молодих років він страждає на параноїдну форму шизофренії, з усіма супроводжувальними симптомами, присутні і зорові галюцинації. Час від часу

загострення хвороби змінюється періодами ремісії, допомога близьких і колеґ допомагають йому вести соціалізований спосіб життя. На найвищому художньому рівні в фільмі простежується доля геніального вченого протягом півстоліття – з другої половини 40-х років до кінця 90-х.

Пролітаючи над гніздом зозулі / Пролетая над гнездом кукушки / One Flew Over The Cuckoo's Nest (США, 1975)

Трагікомедія чеського іммігранта, режисера Мілоша Формана, тільки другий фільм у його американській кар'єрі, проте отримав п'ять основних «Оскарів», що відбулося лише вдруге в історії Кіноакадемії. У захопливому сюжеті більшість часу присвячено критичному погляду на перебування пацієнтів у психіатричній лікарні та на лікування, яке вони отримують. Реалістично, достовірно й тонко показані характери, симптоматика пацієнтів лікарні та їхня поведінка. Фільм мав великий вплив на громадську думку щодо деінституціоналізації психіатричної системи в західних країнах.

Це доволі кумедна історія / Это очень забавная история / It's Kind of a Funny Story (США, 2010)

16-річний мешканець Нью-Йорку, хлопець з видатними інтелектуальними здібностями та схильністю до суїциду, звертається рано-вранці до лікарського закладу і наполягає на тому, щоб йому допомогли. Оскільки психіатричне відділення для дітей є на ремонті, він попадає до дорослого та проводить там декілька днів. У фільмі показана типова атмосфера сучасного американського психіатричного закладу, хоча російськомовні рецензенти сайту «Кинопоиск» вважають її прикрашеною або ж взагалі фантазійною. Головний герой багато чого переживає за ці дні, допомагає іншим, закохується, стає досвідченішим і сильнішим.

РОЗУМОВА ВІДСТАЛІСТЬ

Я – Сем / Я – Сэм / I am Sam (США, 2001)

Зворушливий фільм про чоловіка з інтелектом семирічної дитини, який виховує доньку-красуню і робить це з безмежною батьківською любов'ю. Але, коли їй виповнюється 7 років, постає питання, чи зможе він як батько надати їй

можливості повноцінного розвитку, та чи не краще буде передати дівчинку в іншу сім'ю. Починаються судові справи, де Сему дуже непросто відстоювати свої права на батьківство.

СЛПОГЛУХОТА У ДИТИНИ

Та, що створила диво / Сотворившая чудо / The Miracle Worker (США, 1962)

Півстоліття, що минуло після зйомок цього чорно-білого фільму, не вплинуло ні на актуальність, ні на реалістичний психологізм цієї живої кіноісторії про ситуацію в сім'ї з дочкою, яка осліпла та оглухнула в 18-місячному віці. Кінострічка і в наші дні може бути рекомендована як демонстрація можливостей поведінкової психотерапії «важких», «нестандартних», «істеричних» чи «некерованих» дітей.

СЛПОТА

Метелики вільні / Бабочки свободны / Butterflies Are Free (США, 1972)

Кіноісторія, створена за п'єсою Леонарда Герша «Ці вільні метелики», розповідає про прагнення головного персонажу звільнитися від надмірної опіки матері. Сліпий від народження, від укладає угоду з матір'ю, що поживе певний час окремо у найманій квартирі. Стосунки, які розвиваються з сусідкою по квартирі (її виконує Голді Хоун), викликають багато почуттів і страждання, але навіть мати врешті-решт розуміє, що вони є необхідними для розвитку її сина.

Фільм буде корисним також подивитися матерям, які не можуть відпустити своїх дорослих чад.

Уяви / Только представь / Imagine (Польща, Португалія, Франція, Великобританія, 2012)

Діти та дорослі живуть лише звуками й ароматами, перебуваючи в лісабонській лікарні, де їм намагаються допомогти книгами та теоретичними знаннями. Але лише уявіть: появляється дивний відвідувач, здатний "бачити", будучи незрячим, та вселяти надію. Непросто залишитися байдужим, спостерігаючи за тим, як герої фільму долають свої страхи, біль, розчарування,

знаходять сили для радості й вірять у здатність любити й бачити, малюючи кораблі разом з героями фільму.

Цінним є те, що після перегляду на душі глядача не залишається гіркоти. Не хочеться відгородитися від теми сліпоти і повернутися в спокійний світ зрячих людей. Швидше навпаки, виникає дивне бажання відчутися себе на місці персонажів фільму.

СОРОМ'ЯЗЛИВІСТЬ

Анонімні емоціонали / Анонимные романтики / Les émotifs anonymes
(Франція, 2010)

У комедії з французьким гумором та шармом показана робота групи анонімних емоціоналів і стосунки між її учасниками. Головні герої фільму, чоловік і жінка, відвідують цю групу, вони дуже сором'язливі, жоден з них ніяк не зважиться зробити більш рішучий крок за покликом серця.

СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ, КРИЗОВІ СТАНИ, ПСИХОТРАВМА

Апокаліпсис сьогодні / Апокалипсис сегодня / Apocalypse Now (США, 1979)

Фільм реалістично показує всю жахливість впливу на психіку людини кровопролитних військових дій під час в'єтнамської війни, хоча в ньому не йдеться про реабілітацію.

Безстрашний / Бесстрашный / Fearless (США, 1993)

Головний герой виживає в авіакатастрофі. До цього він дуже боявся літати, але під час трагічної події проявляє дивовижну рівновагу й витримку, рятуючи багатьох пасажирів. Він перестає боятися всього, навіть власної сильної алергічної реакції на полуницю. Неймовірно, але ця алергія раптово зникає. З іншого боку, погіршуються стосунки з дружиною та виникає загроза розпаду їхньої сім'ї. І хоча персонаж досить ефективно допомагає іншим жертвам авіакатастрофи, його психічний стан не можна назвати адекватним.

Авіакомпанія надає спеціаліста для роботи з посттравматичним стресовим розладом. Зокрема, в фільмі показана така форма групової роботи, як дебрифінг.

Те, що відбувається з персонажем, не може не співпереживатися тими, хто перебував у ситуації серйозної загрози власному життю, і це співпереживання може мати катарсичний ефект.

Важливим для розуміння динаміки стресового розладу є кінцівка фільму. Людина, яка блокує в собі почуття, властиві першій, шоківій фазі стресового розладу, певною мірою залишається в цій фазі. І лише реакція на ці почуття, зокрема, плач, ридання, звільняють її та зцілюють.

Вальс з Баширом / Вальс с Баширом / Vals Im Bashir (Ізраїль, Франція, Німеччина, США та ін., 2008)

Мультфільм для дорослих з категорії арт-хаус (авторський кінематограф) розповідає про те, як головний герой через 20 років після бойових дій у Лівані ще страждає від «флеш беків» – яскравих візуальних спогадів, що повторюються та виникають мимоволі. Він намагається згадати епізоди війни з психотерапевтом, зустрічається з співучасниками минулих подій. Заблоковані емоції щодо жахливих подій, пам'ять про які не зберігається завдяки захисним механізмам психіки, продовжують впливати на людину та не дають їй відчувати й жити повноцінним життям. Єдиний шлях – проявити сміливість, згадати, емоційно відреагувати й прийняти найбільш жахливе.

Глибоко / В глибині / Deeply (Канада, Німеччина, 2000)

Дівчина-скрипалька приїжджає разом зі своєю матір'ю на віддалений острів у стані психологічного шоку через втрату коханого. Вона не хоче жити, а матір не може знайти слів для того, щоб допомогти дочці. Єдина людина з тих, хто живе на острові, самотня літня письменниця, зацікавлює її історією дівчини (Кірстен Данст), що жила в цих місцях та була причетна до містичних подій, які тут відбувалися. Це історія про прокляття, що призвело до зникнення риби в морі, промисел якої був основним джерелом прибутку для місцевого населення. Історія про пристрасне й трагічне кохання, про яке дівчина вже сама дочитує до кінця зі сльозами співпереживання та звільнення. Уперше за довгі дні вона бере скрипку та починає грати.

Події в фільмі розвиваються на фоні чудових морських пейзажів і мальовничої природи острова.

Елізабеттаун / Элизабеттаун / Elizabethtown (США, 2005)

Головний герой фільму (Орландо Блум) залишається без роботи, оскільки через його невдалий проект фірма втрачає майже мільярд доларів і вимушена звільняти інших співробітників. До того ж його дівчина припиняє з ним стосунки. Від самогубства героя Блума стримує, або, як він вирішує, відтермінує, інша сумна звістка – смерть батька. Протягом подорожі на батьківщину літаком в нього зароджуються романтичні стосунки зі стюардесою (Кірстен Данст), які відіграють вирішальну роль у подоланні життєвої кризи. Відреагувати на глибокі почуття у кризовому стані головному герою допомагає оригінальна деталізована карта автомобільної подорожі з описами, фотографіями й музикою, складена його новою подругою.

У фільмі колоритно показуються стосунки простих людей в американській глибинці, їх дружність, життєрадісність і здатність навіть з сумних подій робити шоу. Коли людина переживає «повне фіаско», їй можна порекомендувати подивитись цей фільм.

Залізничник / Возмездие / The Railway Man (Австралія, Великобританія, 2013)

Кіноісторія створена за реальною автобіографією британського військовополоненого, який переніс жорстокі тортури під час японського полону та все подальше життя переживає в собі відгук цих подій Другої світової.

Навіть кохання не допомагає головному герою позбутися наслідків тих страшних подій, але доля надає можливість помститися своєму кривднику. Психологізм переживань, пов'язаних із травматичним досвідом, у всіх відтінках майстерно відтворюють актори Колін Ферт та Ніколь Кідман.

Звичайні люди / Обыкновенные люди / Ordinary People (США, 1980)

Життя звичайної, середньої, цілком забезпеченої та благополучної сім'ї, яка не знає тривоги і хвилювань, руйнується буквально на очах. Бак, старший син, загинув у результаті нещасного випадку, а Конрад, молодший з синів,

загострено сприймає цю смерть, вважаючи, що не зможе замінити Бака, тому намагається покінчити життя самогубством. Йому рекомендують пройти психоаналіз, щоб позбутися комплексу провини. Конрад – дуже чутлива людина, здатна тонко відчувати брехню й лицемірство, відсутність справжньої щирості і доброти у стосунках між рідними.

Кешбек / Возврат / Cashback (Великобританія, 2005)

Молодий хлопець, художник, важко переживає розрив стосунків з дівчиною, страждає від безсоння, не може не думати про колишню кохану і в пошуках засобів це все пережити йде працювати в супермаркет, продовжуючи при цьому малювати. Нові знайомства, дитячі спогади, фантазії-образи, гумор, гротескний образ шефа, розіграш друзів, який несподівано обернувся успіхом, нове кохання допомагають головному герою фільму пережити внутрішню кризу.

Король-рибалка / Король-рыбак / The Fisher King (США, 1991)

Зовсім не випадково зустрічає бездомного дивака популярний радіоведучий, який сам переживає життєву кризу. Цей дивак, як виявляється, втратив сім'ю якраз через «побічний ефект» професійної діяльності останнього. Роль бездомного грає Робін Уільямс, його герой страждає на галюцинації, амнезію тощо. Доля колишнього радіоведучого – допомогти йому й собі, спокутуючи власну провину. Жанр фільму позначають як філософсько-містичну трагікомедію. Незважаючи на серйозний зміст, майже кожна хвилина фільму пронизана гумором.

Моє життя / Моя жизнь / My life (США, 1993)

Чудовий, глибокий та катарсичний фільм на тему кінця людського життя. Він про відкритість, щирість, повноту життя, важливість родинних почуттів і духовність перед близькою перспективою для головного героя, який досягнув неабиякого кар'єрного успіху, померти від невиліковної хвороби в молодому віці. Незважаючи на серйозність теми, ця кіноісторія пронизана світлом та тонким гумором.

Мої чорничні ночі / Мои черничные ночи / My Blueberry Nights
(Гонконг, Китай, Франція, 2007)

Молода жінка, що пройшла через безліч розчарувань, шукає себе і намагається вилікувати свої серцевні рани. Поступово вони заживають, швидкоплинні зустрічі з незнайомими людьми ведуть її до нових незвіданих сторінок життя. З плином часу вона звільняється від туги й страждань за минулим та відкриває новий шлях до глибин своєї душі – шлях до справжньої любові. У головній ролі – відома американська співачка індійського походження Нора Джонс.

Надзвичайно голосно та неймовірно близько / Жутко громко и запредельно близко / Extremely Loud and Incredibly Close (США, 2011)

Десятирічний Оскар втрачає батька в день атаки на вежі-близнюки в Нью-Йорку. По всьому місту він шукає хоч якусь інформацію про нього. Це потребує неабиякої мужності, позаяк він має певні ознаки аутизму й фобії. На шляху хлопчиків трапляються різні люди, але їх всіх об'єднує страшна катастрофа, і кожен намагається впоратися з власним горем.

Незаміжня жінка / Незамужняя женщина / An Unmarried Woman
(США, 1978)

Комедійна драма, що розповідає історію про багату нью-йоркську жінку, чие «ідеальне» життя руйнується, коли чоловік, біржовий брокер, залишає її заради молодшої. Картина показує збентеження, печаль і лють головної героїні та її спроби впорядкувати своє життя, яке стало самотнім. Вона налагоджує зв'язок з кількома друзями, знаходить своє натхнення, стає щасливішою, ніж раніше.

Пташка / Птаха / Birdy (США, 1984)

Кіноісторія про дружбу двох несхожих юнаків – вразливого Пташки і задиркуватого веселуна Ела. Вони протилежності, але є між ними і спільне. М'ясорубка В'єтнаму робить їх іншими людьми. Ел не зможе вже бути таким безтурботним веселуном, а Пташка й зовсім відгороджується від світу, уявляючи себе птахом. Заради їхньої колишньої дружби, Ел має достукатися до

свого друга, повернути йому здоровий глузд, витягти його з пташиної клітки, в яку той добровільно помістив себе, ховаючись від жахів війни.

Турист мимоволі / Турист поневоле / The Accidental Tourist (США, 1988)

Герой фільму втрачає взаєморозуміння з дружиною після загибелі свого сина, він відчуває себе самотнім і нікому не потрібним. Турбота про улюбленого собаку, а може – сама доля, зіштовхує його з молодою жінкою, дресирувальницею собак, яка стає йому вірним супутником, даруючи стабільність і душевний спокій.

Царство наді мною / Опустевший город / Reign Over Me (США, 2007)

Головний герой фільму, лікар-стоматолог, зустрічає свого друга, з яким разом навчався у коледжі, але останній його не впізнає. Виявляється, що його друг втратив сім'ю під час захоплення пасажирських літаків США терористами у вересні 2001 р. Він багато чого не пам'ятає, усамітнився й регресував. Але і в такому стані йому може багато в чому допомогти небайдужа людина.

500 днів літа / 500 дней лета / (500) Days of Summer (США, 2009)

На відміну від фільму «Мої чорничні ночі», який зображає переживання кризи молодою жінкою від розриву інтимних стосунків, ця кінострічка про переживання подібної кризи молодим чоловіком. Йому скрутно й нелегко, але, врешті-решт, він проживає ці тривожні моменти й виходить з них «оновленим» та з надіями на майбутнє.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ТВОРЧІСТЮ

Блиск / Блеск / Shine (Австралія, 1996)

Унікальність фільму полягає в тому, що він не просто знятий за реальними подіями, але й деякою мірою вплинув на подальшу професійну долю прототипу головного героя, одного з найвідоміших піаністів-віртуозів сучасності, австралійця Девіда Хельфготта. У фільмі використовуються справжні ім'я та прізвище прототипу головного героя картини, як і деяких інших персонажів. Елементи симптоматики психічного розладу Девіда, зокрема, резонерство та балакучість, філігранно відтворена актором, її можна

спостерігати також на відеовиступах самого Хельфготта, доступних для перегляду в Інтернеті.

ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА ДИТЯЧОГО ВІКУ

Країна садів / Страна садов / Garden State (США, 2003)

Телевізійний актор нічого не відчуває на похоронах власної матері. Він відгороджений, відсторонений від безпосереднього спілкування та прояву емоцій. Це давня історія: з дитячого віку його почали лікувати й частково ізолювали після прикрого випадку, коли він розлютився, зовсім не без причини, та штовхнув свою матір, через що вона стала інвалідом. Певну роль відіграє і його батько-психіатр, постійно призначаючи своєму синові антидепресанти.

Повернення почуттів відбувається поступово після знайомства й розвитку стосунків з героїнею, яка хворіє на епілепсію. Вона спонукає його ділитися у відвертих розмовах заблокованими переживаннями, і це позитивно впливає не лише на нього.

Ностальгія / Ностальгія / Nostalgia (Італія, ССРСР, 1983)

Велика цінність, яка є у людини в цьому житті, – це спогади. Їх сумбурний потік тягнеться з самого дитинства, як звивистий струмок, почасти не піддається аналізу, немов уривки давноминулих днів. Невиражені почуття ніколи не забуваються. Фільми видатного режисера Андрія Тарковського – про це. Вони «вивертають душу навиворіт» і «вибивають» звідти весь бруд, як з мішка пилососа. Це – ліки, гіркі пігулки для хворих людей.

Переваги скромників / Хорошо быть тихоней / The perks of being a wallflower (США, 2012)

Реалістичний життєвий фільм, створений режисером за власним сценарієм свого роману, в різних аспектах показує непросте життя підлітка, школяра, якого цькують однокласники. Але головний герой знаходить собі друзів і починає «розморозувати» свої почуття й поведінку, які були придушені ще в дитинстві, коли він зазнав психологічної травми через сексуальні домагання, а потім загибель своєї тітки. Багато перепон і переживань очікують його на шляху зцілення та дорослішання.

Принц приливів / Повелитель приливов / The Prince of Tides (США, 1991)

Життя головного героя фільму складається з одних розчарувань: він нещасливий у шлюбі, позбавлений роботи і надії на майбутнє. До цього додалися переживання за рідну сестру, яка вдруге намагалася покінчити життя самогубством. Він звертається до її психотерапевта (Барбара Стрейзанд), і, несподівано, сам стає пацієнтом. Щоб врятувати сестру, змушений розкрити найпохмуріші сторінки свого дитинства. Жінка-психотерапевт допомагає герою відреагувати й заново пережити інтенсивні почуття страшного минулого, що приносить цілющий ефект, повертає здатність кохати й жити більш повним життям.

Розумник Вілл Хантінг / Умница Уилл Хантинг / Good Will Hunting (США, 1997)

Вілл Хантінг – хлопець з феноменальним інтелектом, що дає йому змогу робити відкриття в новітніх галузях математики, з прекрасною ейдетичною пам'яттю, за допомогою якої йому з легкістю вдається нагромаджувати енциклопедичні знання. Але сам носій цих обдарувань мало надає їм значення: він працює простим прибиральником у Массачусетському технологічному інституті, живе один в бідно обставленому будинку зубожілої околиці міста. Він підсвідомо звинувачує себе у своєму неблагополучному життєвому старті та перетворює цю приховану ненависть до себе у форму самосаботажу, як на своєму професійному поприщі, так і в емоційному плані.

Перші п'ять психологів, до яких Вілла спрямовував його професор, були змушені відмовитися від своєї діяльності, оскільки Вілл усіляко глулився над ними і ставився до них з неприхованим презирством. У відчаї професор звертається до свого старого друга й однокласника, який, як виявляється, виріс приблизно в тому самому районі, що і Вілл. Новий психолог відрізняється від своїх колег-психологів тим, що дає відсіч Віллу і, в результаті, виявляється здатним оголити його саркастичні ворожі захисні механізми. З іншого боку, гострий розум Вілла та його спостережливість змушують нового психолога

проробити важку внутрішню роботу з вироблення об'єктивного погляду на власне життя. Вілл вирішує припинити роботу з психологом, та на останній зустрічі вони виявляють, що обидва опинилися колись жертвами жорстокого поводження в дитячому віці. Зрештою, після великої внутрішньої роботи та саморефлексії, Вілл вирішує перестати бути жертвою власних демонів і повністю взяти відповідальність на себе за своє життя, яким би воно не було.

ТІЛЕСНІ УШКОДЖЕННЯ, ІНВАЛІДНІСТЬ

Всередині себе я танцюю / А в душі я танцюю / Inside I'm Dancing (Великобританія, Ірландія, Франція, 2004)

Головний герой, 24-річний Майкл, через церебральний параліч проводить своє життя в будинку для інвалідів. Знайомиться з новим пацієнтом з м'язовою атрофією. Як і Майкл, він прикутий до інвалідної коляски, але це не заважає йому по-своєму насолоджуватися життям. Його сміливість і байдужість до ударів долі стають прикладом для Майкла.

Сюжет фільму базується на оповіданні ірландського письменника Крістіана О'Рейлі, який працював у дублінському Центрі з надання права на самостійне проживання, де й познайомився з прототипом головного героя.

Люблю тебе назавжди / Открытые сердца / Elsker dig for evigt (Данія, 2002)

У фільмі, окрім пронизливої історії кохання, реалістично показана динаміка змін психічного стану та переживання людини, яка раптово стає інвалідом та втрачає чутливість після нещасного випадку. Це – правдива розповідь про почуття та відповідальність за тих, кого ми кохаємо.

Людина-слон / Человек-слон / The Elephant Man (США, 1980)

Майстерна режисура, сценарій, який базується на реальних подіях з життя «людини-слона» Джозофа Мерріка (грим актора-виконавця цієї ролі був створений на основі представленого в Королівській лікарні Лондона заспиртованого тіла Мерріка), гра акторів занурюють глядача в переживання, які можуть виявитися непростими, але дуже значущими і такими, що очищують. Відомо, що коли ми приймаємо й намагаємося зрозуміти людину, то

певною мірою ідентифікуємося з нею, проявляємо емпатію, співпереживаємо їй. Не кожному дано подолати цей бар'єр, якщо зовнішність іншої людини настільки незвичайна. Зате нагорода – особлива й ні з чим незрівнянна.

Магія острова Бель / Третій акт / The Magic of Belle Isle (США, 2011)

Відомий письменник у старшому віці та в інвалідному візку приїжджає на літо до будинка, який йому знайшли друзі. Тут живе лише пес господаря. У автора вестернів – творча криза, він кричить у пустому домі, немов самотній вовк, і, мабуть, вже ні на що не сподівається – запланував собі тихо пиячити. Натхнення йому повертається після знайомства з сім'єю сусідів: жінкою і її трьома доньками. Одній з них він, за спільною умовою, дає уроки на розвиток уявлення. Для іншої – складає казку з її улюбленим персонажем – слоном. Фільм пронизаний душевною романтичною атмосферою.

Моя ліва нога / Моя левая нога / My Left Foot: The Story of Christy Brown (Ірландія, Великобританія, 1989)

Через кілька хвилин перегляду занурюєшся у барвисто-реалістичну атмосферу народної життєвості; за рахунок своїх художніх і гуманістичних якостей фільм знімає дилему: дивитися чи не дивитися стрічку з такою тематикою. Розвиток подій швидко захоплює увагу глядача і вже не відпускає до останньої хвилини. Чудова режисерська, акторська, операторська робота за непересічним сценарієм, заснованим на реальній історії життя ірландця Крісті Брауна, з дитинства хворого на церебральний параліч.

Недоторкани / 1+1 / Intouchables (Франція, 2011)

У драматичній комедії показана історія багатого аристократа Філіпа, паралізованого через нещасний випадок. Серед усіх кандидатів він наймає в помічники чорношкірого сенегальця з околиць Парижа. Вони обидва втомилися: останній – від бідності та бруду, в якій він виріс, Філіп – від жалю. У ньому бачать, передовсім, не людину, а каліку. І лише цей простий хлопець побачив у ньому такого, як він сам, а не інваліда.

Цирк «Метелик» / Цирк «Бабочка» / The Butterfly Circus (США, 2009)

Короткометражний фільм про людину з синдромом тетраметелії – відсутністю рук і ніг внаслідок спадкового захворювання. У головній ролі – відома персона з цим синдромом, Нік Вуйчич. Фільм несе в собі досить потужний мотиваційний заряд життєвої енергії.

СИНДРОМ ТУРЕТТА

Перед класом / Перед классом / In Front of The Class (США, 2008)

Із шести років головний герой фільму страждає на синдром Туретта. Його симптоми – часті моторні й вокальні тики, які неможливо стримувати. Ця хвороба є резистентною до будь-якого виду терапії, в тому числі психотерапії й гіпнотерапії. Проте головний персонаж кидає виклик усім бар'єрам і неприємностям, навіть двадцять чотири відмови поспіль не зупиняють його на шляху до своєї мрії – стати учителем. Толерантне ставлення та підтримка інших (хоча, звісно ж, не всіх) може комусь здаватися казковими, проте фільм був знятий на основі автобіографічної книги Бреда Коена «Як синдром Туретта зробив мене таким вчителем, яким би я ніколи не був».

Навчальне видання

Віра Дуб

РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ

Методичні рекомендації до семінарських занять

Редакційно-видавничий відділ
Дрогобицького державного педагогічного університету
імені Івана Франка

Головний редактор

Ірина Невмержицька

Редактор

Іванна Біблій

Технічний редактор

Наталя Кізима

Коректор

Оксана Бульбах

Здано до набору 22.08.2017 р. Підписано до друку 18.09.2017 р. Формат 60x90/16. Папір офсетний. Гарнітура Times. Наклад 300 прим. Ум. друк. арк. 5,62. Зам. 206.

Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. (Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 2155 від 12. 04. 2005 р.) 82100, Дрогобич, вул. І.Франка, 24, к.43, тел. 2 – 23 – 78.