

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**СВІТОГЛЯД –  
ФІЛОСОФІЯ –  
РЕЛІГІЯ**

Збірник наукових праць

Заснований у 2011 р.

Випуск 12

За заг. редакцією д-ра філос. наук, проф. І. П. Мозгового



СУМИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
2017

УДК [140.8:21/29](082)

ББК 87:86-4я43

С24

Засновник: Сумський державний університет.

Реєстраційне свідоцтво КВ № 22560–12460ПР від 01.03.2017 (код за ЄДРПОУ 05408289).

Затверджено наказом МОН України від 21.11.2013 № 1609 як фахове видання.

Рекомендовано до друку вченою радою Сумського державного університету, протокол № 4 від 14 грудня 2017.

Редакційна колегія:

- І. П. Мозговий** – д-р філос. наук, проф. (головний редактор) (Україна);  
**А. О. Васюріна** – канд. філос. наук, доц. (відповідальний секретар) (Україна);  
**З. Н. Ісмагамбетова** – д-р філос. наук, проф. (Казахстан);  
**Р. Колодзей** – д-р мистецтвознавства, проф. (Польща);  
**С. Констанчак** – д-р хабілітат, проф. (Польща);  
**Т. Г. Румянцева** – д-р філос. наук, проф. (Білорусь);  
**О. П. Бойко** – д-р філос. наук, проф. (Україна);  
**А. М. Колодний** – д-р філос. наук, проф. (Україна);  
**Є. О. Лебідь** – д-р філос. наук, доц. (Україна);  
**О. Н. Саган** – д-р філос. наук, проф. (Україна);  
**Л. В. Теліженко** – д-р філос. наук, доц. (Україна);  
**Л. О. Филипович** – д-р філос. наук, проф. (Україна);  
**В. О. Цикін** – д-р філос. наук, проф. (Україна);  
**О. Ю. Щербина-Яковлева** – д-р філос. наук, проф. (Україна);  
**П. Л. Яроцький** – д-р філос. наук, проф. (Україна);  
**С. І. Побожій** – канд. мистецтвознавства, доц. (Україна).

До збірника увійшли праці науковців, присвячені актуальним проблемам у галузі філософії, релігієзнавства, культурології та питанням, пов'язаним із процесом формування цілісного світогляду сучасної людини.

Розрахований на науковців, викладачів філософських дисциплін, аспірантів, студентів, які цікавляться проблемами розвитку гуманітарного знання.

УДК [140.8:21/29](082)

ББК 87:86-4я43

Адреса редакції: Сумський державний університет, 40000, м. Суми, вул. Римського-Корсакова, 2, тел.: (0542) 33–00–24, e-mail: philosophy@ifsk.sumdu.edu.ua; mozg\_akadem@ukr.net

УДК 159.972

**Сергей НИКОЛАЕНКО**  
**КРАТКОСРОЧНЫЕ МЕТОДЫ ПЕРЕРАБОТКИ**  
**ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ТРАВМ В ПСИХОТЕРАПИИ**

*В основе современной психотерапии эмоциональных травм находится идея десенсибилизации и переработки травматических воспоминаний. Важной составной частью современной психотерапии эмоциональных травм являются краткосрочные методы психотерапии. Мы проанализировали технологические особенности и условия использования некоторых краткосрочных методов для переработки и десенсибилизации эмоциональных травм, которые встречаются в следующих направлениях психотерапии: 1) групповая психотерапия; 2) нейролингвистическое программирование (НЛП) 3) гипнотерапия; 4) десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ).*

**Ключевые слова:** эмоциональная травма, психотерапия эмоциональных травм, краткосрочные методы психотерапии эмоциональных травм, нейролингвистическое программирование (НЛП), гипнотерапия, десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ).

**Постановка проблемы.** Эмоциональная (психическая, психологическая) травма понимается в психотерапевтической литературе как вред, который наносится психике и психическому здоровью человека в результате негативных эмоционально-стрессовых переживаний. Последние возникают в ответ на неблагоприятные ситуации, в которые произвольно или непроизвольно попадает человек (стихийные бедствия, физические нападения, нанесение тяжелых телесных повреждений, серьезные несчастные случаи, наблюдение страшных событий, изнасилования, разрывы межличностных отношений, получение новостей о внезапной смерти близкого человека и др.).

При этом в случае употребления термина “психическая (психологическая) травма” подчеркивается тот факт, что объектом воздействия и последующей травматизации становится психика индивида. А в случае употребления термина “эмоциональная травма” указывается, во-первых, на сильную негативную эмоцию как основной субъективный “поражающий фактор” психики, возникающий в неблагоприятной ситуации. Во-вторых, подчеркивается тот факт, что именно диссоциированные, изолированные и вследствие этого “застрявшие” в изолированных нейросетях индивида сильные негативные эмоции становятся в дальнейшем “энергетическим ядром” патологического комплекса, детерминирующего перенос (трансфер) травматических воспоминаний, возникших в неблагоприятных ситуациях прошлого, в благоприятные ситуации актуального настоящего.

В основе современной психотерапии эмоциональных травм находится идея десенсибилизации и переработки травматических воспоминаний. Ее суть заключается в следующем. Во-первых, без специального терапевтиче-

ского вмешательства эмоциональное и когнитивное содержание травматического опыта оказывается надолго изолированным от ресурсного опыта и опыта последующего обучения и развития пострадавшего человека. Во-вторых, в процессе адекватной психотерапии происходит установление связи между нейросетями клиента, содержащими, с одной стороны, травматический опыт, а с другой – ресурсный опыт. В-третьих, установление такой связи дает возможность десенсибилизировать эмоциональную травму (т.е. снизить эмоциональный заряд травматического опыта) и переработать эмоциональную травму (т.е. распространить адаптивное влияние позитивных ресурсов на весь травматический материал, который хранился до этого в изолированной форме).

Важным компонентом современной психотерапии являются краткосрочные методы психотерапии [2]. Критерием для выделения краткосрочных методов психотерапии в особую группу является то, что они проводятся в течение 10–24 психотерапевтических сессий. Для них характерна сфокусированность на основных проблемах клиента, четкая постановка цели, структурированность, терапевтический прагматизм, экономичность и высокая результативность в работе. А это именно то, что наиболее актуально и востребовано при оказании психотерапевтической помощи в условиях современной Украины.

В качестве краткосрочных методов психотерапии выступают: десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ); нейролингвистическое программирование (НЛП); гипнотерапия; краткосрочная стратегическая психотерапия; краткосрочная позитивная психотерапия; когнитивная психотерапия; рационально-эмотивная психотерапия; поведенческая психотерапия; краткосрочная мультимодальная психотерапия [2].

Однако в практической работе психотерапевта возникает необходимость в определении и дальнейшем использовании таких специфических краткосрочных методов, которые ориентированы на переработку и десенсибилизацию именно эмоциональных травм.

**Анализ последних исследований и публикаций.** При разработке проблематики психотерапии эмоциональных травм можно выделить следующие аспекты: 1) разработку типологии критических и кризисных ситуаций (Л. И. Анцыферова, Ф. Аръес, А. В. Гостюшин, И. Г. Малкина-Пых, В. Г. Ромек и др.); 2) уточнение понятия и разновидностей эмоциональных (психических, психологических) травм (Л. С. Алексеева, А. В. Андрющенко, В. А. Конторович, и др.); 3) выявление критериев, уровней и форм эмоциональной травматизации индивида (К. Дональд, Е. И. Крукович, В. Е. Попов, А. Л. Пушкарев, А. В. Смирнов и др.); 4) определение основных направлений современной краткосрочной терапии эмоциональных (психических, психологических) травм (Л. Ф. Бурлачук, Н. Владиславова, И. А. Грабская, В. А. Доморацкий, Г. В. Старшенбаум, Ф. Шапиро и др.); 5) разработка и апробирование новых методов переработки и десенсибилизации эмоциональных травм (Ф. Е. Василюк, В. М. Волошин, Б. Дэвис, И. Г. Ильина,

И. Ялом и др.); б) проверяется эффективность современных терапевтических техник при работе с эмоционально-травматическими воспоминаниями (С. Н. Ениколопов, В. А. Конторович, Г. В. Старшенбаум, Н. В. Тарабрина).

**Цель статьи.** Выявить в различных направлениях современной психотерапии наиболее эффективные краткосрочные методы переработки эмоциональных травм и проанализировать их технологические особенности.

**Изложение основного материала.** Рассмотрим наиболее эффективные методы переработки эмоциональных травм, представленные в различных направлениях современной краткосрочной психотерапии.

**1. Переработка эмоциональной травмы методом “Психологический дебрифинг”.** Психологический дебрифинг является методом групповой работы с психической травмой. Процесс дебрифинга представляет собой особо организованную и четко структурированную работу в группах с людьми, которые совместно пережили катастрофу или трагическое событие.

Дебрифинг относится к мерам экстренной психологической помощи. Считается, что оптимальное время для проведения дебрифинга – не раньше, чем через 48 часов после события. К этому моменту завершится период особых реакций, и участники событий будут в состоянии, в котором возвращается способность к рефлексии и самоанализу.

Сущность процедуры дебрифинга заключается в актуализации травматических переживаний и их переработке у каждого из участников группы в условиях безопасности и конфиденциальности. Встречая похожие переживания у других людей, участники, как правило, получают облегчение, так как у них снижается ощущение уникальности и ненормальности собственных эмоционально-травматических реакций, уменьшается внутреннее напряжение. В группе появляется также возможность получить поддержку и от других участников. При этом действия ведущих направлены на то, чтобы мобилизовать внутренние ресурсы участников.

В структуре процедуры дебрифинга различаются следующие семь фаз: 1) вводная фаза; 2) фаза описания фактов; 3) фаза описания мыслей; 4) фаза описания переживаний; 5) фаза описания симптомов; 6) фаза завершения; 7) фаза реадaptации. При реализации указанных фаз решаются следующие задачи: 1) “проработка” впечатлений, реакций и чувств; 2) когнитивная организация переживаемого опыта посредством понимания структуры и смысла происшедших событий, реакций на них; 3) уменьшение индивидуального и группового напряжения; 4) уменьшение ощущения уникальности и ненормальности собственных реакций; 5) мобилизация внутренних и внешних групповых ресурсов, усиление групповой поддержки, солидарности и понимания; 6) подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть в ближайшем будущем; 7) определение средств дальнейшей помощи в случае необходимости [5].

**2. Переработка эмоциональной травмы методом “Десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ)”.** В основе технологии ДПДГ лежит представление о существовании у всех людей особого психофизиоло-

гического механизма – адаптивной информационно-перерабатывающей системы. При ее активизации происходит спонтанная переработка и нейтрализация любой травмирующей информации, причем этому сопутствуют позитивные изменения в когнитивной сфере, эмоциях и поведении. Предполагается, что движения глаз или другие стимулы, используемые при ДПДГ, запускают процессы, которые активизируют ускоренную переработку травматического опыта по аналогии с той, что в норме происходит на стадии сна с быстрыми движениями глазных яблок (БДГ-сна). Ряд исследователей считает, что фаза БДГ-сна является тем периодом, когда бессознательный материал, в том числе связанный со стрессами, всплывает для адаптивной переработки.

В зависимости от поставленных целей и задач количество сеансов ДПДГ может варьировать от 1–2 до 6–16 при продолжительности каждого сеанса от 60 до 90 минут. Средняя частота сеансов 1–2 раза в неделю.

Стандартная процедура ДПДГ включает следующие стадии.

1. *Стадия оценки.* Данная стадия предполагает изучение истории эмоциональной травмы клиента, планирование психотерапии и актуализацию факторов его безопасности в ходе предстоящей процедуры ДПДГ.

2. *Стадия подготовки.* Эта стадия связана с установлением продуктивных терапевтических отношений с клиентом и создание атмосферы безопасности и доверия. При этом необходимо также кратко разъяснить клиенту смысл процедуры ДПДГ.

3. *Стадия определения предмета воздействия.* На этой стадии психолог определяет цель воздействия. При психотерапии клиентов с эмоциональной травмой вначале это будут реальные травмирующие события (боевые действия, катастрофы и т.д.), затем переработке подвергаются навязчивые мысли и другие негативные воспоминания, кошмарные сновидения и любые факторы, оживляющие болезненные переживания прошлого.

4. *Стадия десенсибилизации.* На данной стадии ведется работа по снижению негативных эмоций клиента при воспоминании о травме до 0 или 1 балла по “Шкале субъективного беспокойства”. При проведении десенсибилизации клиенту предлагают вспомнить картину события. Далее психотерапевт просит его следить глазами за движениями пальцев психолога и одновременно удерживать образ, отражающий самую неприятную часть воспоминания, произнося про себя отрицательное самопредставление (“Я плохой человек” и т.п.) и отмечая ощущения, которые возникают в теле. В ходе переработки основного травматического материала на фоне очередной серии движений глаз в сознании клиента могут всплывать дополнительные воспоминания, ассоциативно связанные с психической травмой. Такие воспоминания становятся фокусом для проведения следующей серии движений глаз.

5. *Стадия инсталляции.* Цель этой стадии – связать желаемое положительное самопредставление с избранной в качестве цели переработки информацией, что ведет к повышению интегральной самооценки клиента.

6. *Стадия сканирования тела.* Стадия посвящена устранению возможного остаточного напряжения или дискомфортных ощущений в теле. Если клиент сообщает о неприятных ощущениях или мышечном напряжении, их перерабатывают с помощью очередных серий движений глаз, пока дискомфорт не снизится. Иногда телесное напряжение, вскрытое при сканировании тела, может повлечь за собой новую цепь негативных ассоциаций, для переработки которых нужно время.

7. *Стадия завершения.* Стадия направлена на возвращение клиента в состояние эмоционального равновесия в конце каждого сеанса, вне зависимости от того, полностью ли завершена переработка дисфункционального материала. Если в конце психотерапевтического сеанса клиент проявляет признаки беспокойства или продолжает отреагирование, психологу следует применить гипноз или управляемую визуализацию (техника “Безопасное место” и т.п.), чтобы вернуть его в комфортное состояние.

8. *Стадия переоценки.* Переоценка проводится перед началом каждого нового сеанса ДПДГ. Психолог вновь возвращает клиента к ранее переработанным целям и оценивает реакцию клиента для определения того, сохраняется ли эффект лечения. Важно помнить, что новый дисфункциональный материал можно подвергнуть переработке только после того, как произойдет полная интеграция психических травм, подвергшихся психотерапии ранее [6].

### **3. Переработка эмоциональной травмы техниками нейролингвистического программирования.**

**Техника “Взмах”.** Рассмотрим краткий алгоритм данной техники.

1. *Определите специфический вид реакции, который вы желаете изменить.* В случае навязчивых воспоминаний это могут быть: 1) периодически повторяющиеся воспоминания о травматическом событии (событиях), которые носят непровольный, навязчивый, тягостный характер; 2) диссоциативные реакции (например, флэшбэки, иллюзии, галлюцинации); 3) интенсивные тяжелые переживания, которые были вызваны внешней или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их.

2. *Определите точный сигнал, который запускает нежелательную реакцию.* Во-первых, определите тип сигнала при помощи следующих вопросов: “Как вы узнаете, когда приходят навязчивые воспоминания?”; “Испытываете ли вы ощущение, звук или картину?”; “Если бы вы должны были научить кого-нибудь, как делать это, что бы вы сказали ему?”. Во-вторых, определите субмодальности сигнала, выявляя их по следующей схеме: “Когда у вас проявляется нежелательная реакция?”; “Что из того, что вы видите/слышите/ощущаете, вызывает у вас желание осуществить нежелательную реакцию?”; “Создайте большой, яркий, ассоциированный образ того, что вы видите непосредственно перед началом нежелательной реакции”; “Теперь отложите эту картину в сторону на короткое время”.

3. *Создайте образ обладания желаемым результатом.* Во-первых, задайте следующие вопросы: “Как вы видите себя с желаемым изменением?”; “На кого бы вы были похожи, если бы не осуществляли нежелательные реакции?”; “Как бы вы выглядели, если бы осуществляли желаемые реакции?”. Во-вторых, создайте диссоциированную картину желаемого состояния, потому что в технике “Взмах” вы ассоциируетесь с текущим и диссоциируете с желаемым состоянием. В ассоциированной картине вы уже имеете ощущение полученного желаемого результата. Таким образом, ассоциированная картина не будет мотивировать вас. Картина должна представлять собой привлекательный и желаемый образ. Чем более желанным кажется состояние, тем выше вероятность, что техника “Взмах” работает.

4. *Проверьте экологичность желаемого состояния.* Проверьте желаемое состояние при помощи модели хорошо сформулированного результата. Для этого задайте следующие вопросы: “Сформулировали ли вы свой результат позитивным образом?”; “Что вы будете видеть, слышать и ощущать, когда будете обладать своим результатом?”; “Зависит ли ваше желаемое состояние от вас и только от вас?”; “Где, когда, как и с кем вы хотите обладать этим результатом?”; “Хотите ли вы обладать этим результатом всегда и везде безо всяких ограничений?”; “Что вы потеряете, если получите свой результат?”; “Что вы уже имеете и в чем нуждаетесь для получения своего результата?”; “Как обладание этим результатом повлияет на жизнь окружающих вас людей?”.

5. *Примените к образам технику “Взмах”, используя их размер и яркость.* Для этого выполните следующие действия: 1) возьмите картину и сделайте ее яркой и большой; 2) убедитесь в том, что вы ассоциированы с картиной; 3) закройте глаза и увидите перед собой большой яркий ассоциированный образ себя в текущем состоянии (в котором вы находитесь сейчас); 4) в левом нижнем углу картины поместите маленькую, тусклую и диссоциированную картину образа желаемого состояния; 5) теперь возьмите большую яркую картину и быстро сделайте ее маленькой и тусклой; 6) в это же время сделайте маленький тусклый образ желаемого состояния большим и ярким; 7) сделайте это очень быстро (когда клиент выполняет эту процедуру, скажите “Ра-з-з-з!” для того, чтобы помочь вызвать необходимые изменения); 8) очистите экран; 9) повторите эту процедуру по меньшей мере пять раз; 10) выполнить проверку.

6. *Проверьте результаты и подстройтесь к будущему.* Попросите клиента подумать о сигнале, запускающем нежелательное поведение. Если он приводит к получению нового образа, процесс завершен. Если нет, перейдите к следующей разновидности “Взмаха”.

7. *Примените к образам техники “Взмах”, используя расстояние между ними.* Если размер и яркость не работают, то драйвером изменения может стать расстояние. Выполните следующие действия: 1) возьмите картину и сделайте ее яркой и большой; 2) убедитесь в том, что вы ассоциированы с картиной; 3) закройте глаза и увидите перед собой большой яркий ассоции-



рованный образ себя в текущем состоянии (в котором вы находитесь сейчас); 4) попросите клиента представить картину, вызывающую нежелательную реакцию, и отдалять ее к горизонту до тех пор, пока она не станет черной точкой; 5) поместите на горизонте маленькую, тусклую и диссоциированную картину желаемого результата; 6) затем попросите клиента приблизить с горизонта картину желаемого результата к себе; 7) сделайте это очень быстро; когда клиент выполняет эту процедуру, скажите “Ра-з-з-з!” для того, чтобы помочь вызвать изменения; 8) очистите экран; 9) повторите эту процедуру по меньшей мере пять раз; 10) выполнить проверку [1, с. 211–213].

**Техника “Коллапс якорей”.** В структуре техники “Коллапс якорей” можно выделить три процедуры: 1) первую подготовительную процедуру: “Выявление естественных негативных якорей клиента” (выявление уже существующей условной связи конкретного стимула или репрезентации с некоторой негативной психической реакцией); 2) вторую подготовительную процедуру: “Постановка искусственных позитивных (ресурсных) якорей клиента” (формирование новой условной связи между хорошо контролируемым внешним, как правило, кинестетическим стимулом и позитивной (ресурсной) психической реакцией); 3) основную процедуру: “Коллапс негативного и позитивного якорей” (реализацию принципа реципрокного торможения в процессе проведения целенаправленной “сшибки” внутренней негативной и внутренней позитивной (ресурсной) психических реакций).

*Выявление естественных негативных “якорей” клиента.* В случае эмоциональной травмы – это выявление естественных негативных якорей представляет собой определение специфических триггеров, которых избегают клиенты (“внутренних триггеров” – воспоминаний, мыслей, чувств или “внешних триггеров” – людей, мест, разговоров, действий, объектов, ситуаций), которые потенциально способны реактивировать специфические негативные реакции, связанные с психологической травмой (тревожные воспоминания, мысли или чувства о травматическом событии либо воспоминания, мысли или чувства, тесно ассоциирующихся с травматическим событием).

*Постановка искусственных позитивных (ресурсных) якорей клиента.* Согласно С. В. Ковалеву, данная процедура имеет следующий базовый алгоритм: 1) выявите ситуацию, в которой вы нуждаетесь в ресурсах; 2) определите необходимый вам ресурс; 3) убедитесь в том, что ресурс действительно является подходящим, задав вопрос: “Если бы у меня был этот ресурс, улучшилось бы мое восприятие этой проблемной ситуации и мои действия в ней?”; 4) вспомните несколько случаев из жизни, когда у вас был этот ресурс, и выберите из них один-два, в котором он проявился интенсивнее всего; 5) определите якоря, которые вы собираетесь использовать в каждой из трех основных репрезентативных систем (аудиальной, визуальной, кинестетической); 6) в воображении вернитесь полностью в переживание ресурсного состояния, переживите его снова, а когда оно достигнет пика интенсивности, выйдете из него (перед началом всего этого не забудьте пе-

рейти в другое место); 7) теперь снова переживите свое ресурсное состояние, и в тот момент, когда оно достигнет пика, присоедините якоря; повторите это несколько раз; 8) проверьте качество якорения, включив якоря и убедившись, что вы действительно входите в это состояние [3, с. 166].

*Коллапс негативного и позитивного якорей.* В структуре третьей (основной) процедуры используются результаты первой и второй подготовительной процедур. Согласно Б. Боденхамеру и М. Холлу, основная процедура имеет следующий базовый алгоритм: 1) установите раппорт с вашим клиентом; 2) определите негативное состояние, которое хотите устранить; 3) определите позитивное состояние, необходимое для преодоления негативного состояния (или несколько состояний); 4) заякорите позитивное состояние; 5) заякорите негативное состояние; 6) последовательно введите клиента в каждое из состояний, по очереди используя якоря; 7) одновременно воспроизведите оба якоря; 8) когда клиент успокоится, сначала отпустите негативный якорь, удерживая позитивный якорь еще около пяти секунд; 9) проверьте свою работу, попросив клиента войти в проблемное состояние, или воспроизведя негативный якорь; 10) подстройтесь к будущему, попросив клиента представить ситуацию, в которой он испытывал негативные чувства до проведения коллапса якорей [1, с. 193–194].

#### ***4. Переработка эмоциональной травмы техниками экспозиционной гипнотерапии.***

Переходим к анализу особенностей экспозиционной гипнотерапии при работе с флэшбэками и другими симптомами вторжения в случае эмоциональной травмы. С. Линн и И. Кириш отмечают, что травмирующие события приводят к образованию в памяти структур или “цепочек страха”, которые активизируются в ответ на напоминание о травме и ведут к актуализации симптоматики эмоциональной травмы. Однако в процессе экспозиционной гипнотерапии флэшбэков и других симптомов вторжения клиент получает уникальную возможность проводить в состоянии транса многократный доступ и переработку данных “цепочек страха” [4, с. 231].

В результате экспозиционной гипнотерапии в “цепочках страха” происходят следующие изменения: 1) многократная повторная экспозиция травматических воспоминаний в состоянии транса и в контексте безопасной окружающей среды приводит к десенсибилизации и адаптивным изменениям в структуре его страха; 2) за счет наблюдения того, как в безопасной и управляемой терапевтической обстановке страхи не только вырастают, но и уменьшаются, порождает у клиента обоснованные позитивные самовнушения и ожидания относительно возможности их эффективной саморегуляции и перспектив депотенциализации; 3) повторные экспозиции дают клиенту возможность вносить все новые и новые ресурсы в травматические воспоминания, что позволяет их перерабатывать, изменяя качество собственных эмоциональных реакций в структуре травматических воспоминаний.

В структуре процесса экспозиционной гипнотерапии флэшбэков и других симптомов вторжения различаются следующие этапы: 1) подготовка к

експозиции; 2) введение в экспозицию; 3) поддержка клиента между сеансами введения в повторную экспозицию [4, с. 231–246].

Рассмотрим особенности приемов терапевтической работы на этапе подготовки к экспозиции.

Подготовка клиента к экспозиции в состоянии транса является необходимым этапом потому, что в качестве неприятных побочных продуктов экспозиционной терапии могут появиться симптомы отреагирования, тревоги и паники. Поэтому на подготовительном этапе у клиента предварительно отрабатывается следующий набор приемов управления симптомами возможного отреагирования и аффекта на следующем этапе (экспозиции): 1) расслабление клиента по сигналу с использованием индивидуализированных когнитивных и физических якорей; 2) ресурсные внушения типа: “То было тогда, а это – сейчас”; “Вы выжили и вы живы”; “Вы сделали, что могли”; “С вами все будет в порядке”; “Это чувство пройдет”; и “Вы сильный и хороший” и др.; 3) в процессе экспозиции, при необходимости, пациенты должны быть подготовлены к тому, чтобы представить себе комфортное и безопасное место (“личное убежище”), чтобы успокоить себя или пробудить приятные и отвлекающие воспоминания, образы и ощущения в разных сенсорных модальностях; 4) возможна отработка приемов визуализация сцен, связанных с чувствами принятия, любви и заботы о другом человеке, с ощущением собственной нужности и компетентности; 5) в случае флэшбэков, связанных с отдаленными по времени событиями, пациенты могут принести на сеанс недавно отчеканенную монету и использовать дату ее изготовления для заземления своего опыта в настоящем и др.

Рассмотрим основные приемы терапевтической работы на этапе введения в экспозицию после погружения клиента в гипнотическое состояние.

Во-первых, основные правила проведения экспозиции заключаются в следующем: 1) прежде чем начать экспозицию, терапевт просит пациента описать событие-адресат с помощью сухих фактов, чтобы проверить его способность описывать то, что произошло, оставаясь относительно спокойным и расслабленным; 2) каждая сцена перед экспозицией должна обсуждаться, и пациент должен решить, в каком темпе следует продолжать и какое количество тревоги он готов вынести, что индексируется с помощью шкалы субъективных единиц дискомфорта (СЕД); рекомендуется начинать со сцен умеренной интенсивности, в диапазоне 4-7 баллов по 10-балльной шкале СЕД; 3) самогипноз и релаксация должны следовать за каждым экспозиционным испытанием, наряду с обсуждением того, насколько расстраивающей была сцена в баллах (по оценке СЕД), какие темы проявлялись (например, потеря, гнев, страх смерти, вина) и как этот случай может послужить источником информации относительно того, как справляться со страхом; 4) рекомендуется продолжать экспозицию в темпе, который могут выдержать пациенты как физически (в терминах уровня возбуждения), та и эмоционально (в терминах ощущения владения собой и без переполнения чувствами); 5) если оценки СЕД указывают на уровень напряжения выше пяти или

шести баллов или пациенты выглядят явно взволнованными после того, как были проведены самогипноз и процедуры релаксации, необходимо специально спросить, хотят ли пациенты продолжать экспозицию или хотят сделать передышку и обсудить оставшуюся у них тревогу.

Во-вторых, основные указания, которые стимулируют переработку симптомов вторжения во время экспозиции в трансе, направлены на актуализацию следующих ресурсов клиентов: 1) чтобы их внутреннее Я наблюдало за событиями с некоторого расстояния или с другой перспективной или мысленной точки зрения; 2) чтобы остановить движение мысленной ленты, заставить ее двигаться в обратную сторону с разных мест, затем быстро вперед и дать сцене другое окончание; 3) чтобы наблюдать за событиями с точки зрения беспристрастного наблюдателя перед вхождением в сцену; 4) чтобы заставить сцену стать более яркой, более тусклой или размытой; 5) чтобы изменить особенности ключевых угрожающих фигур так, чтобы нейтрализовать их угрожающие аспекты; 6) чтобы останавливать и неоднократно запускать ленту “перепросмотра”; 7) чтобы реструктурировать память до тех пор, пока не появятся другие чувства, или активно культивировать их (например, стеническое чувство гнева против астенического чувства страха) во время наблюдения за лентой “перепросмотра”; 8) чтобы двигаться назад-вперед между травматическим инцидентом и памятью о нем, когда пациент почувствовал бы, что достаточно владеет собой, защищен и в безопасности; 9) чтобы “держат” беспокоящие воспоминания между сессиями в “особом месте” своей памяти (архивном ящике, запертом сейфе, хранилище).

**Выводы.** Эмоциональная травма трактуется как ущерб, который наносится психическому здоровью человека в неблагоприятных ситуациях в результате переживания им сильных негативных эмоций.

В основе современной психотерапии эмоциональных травм находится идея десенсибилизации и переработки травматических воспоминаний. Важной составной частью современной психотерапии эмоциональных травм являются краткосрочные методы психотерапии. Однако в деятельности психотерапевта и психолога часто возникает проблема определения и дальнейшего использования таких специфических краткосрочных методов, которые ориентированы на переработку и десенсибилизацию именно эмоциональных травм.

Мы попытались выявить в различных направлениях современной психотерапии некоторых эффективных краткосрочных методов переработки и десенсибилизации эмоциональных травм. Такие методы встречаются в следующих направлениях психотерапии: 1) групповая психотерапия (“Психологический дебрифинг”); 2) нейролингвистическое программирование (“Взмах”, “Коллапс якорей”); 3) гипнотерапия (“Экспозиционная гипнотерапия”); 4) переработка эмоциональных травм движениями глаз (“Десенсибилизация и переработка движениями глаз”). Задача дальнейших исследований

– в выявлении стратегий сочетания ДПДГ и гипноза, в процессе психотерапии эмоциональных травм.

### *Література*

1. Боденхаммер Б., Холл М. НЛП-практик : полный сертификационный курс / Б. Боденхаммер, М. Холл. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 272 с.
  2. Доморацкий В. А. Краткосрочные методы психотерапии / В. А. Доморацкий. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2007. – 221 с.
  3. Ковалев С. В. Исцеление с помощью НЛП / С. В. Ковалев. – М. : Изд-во “КСП+”, 2001. – 576 с.
  4. Линн С. Основы клинического гипноза / С. Линн. – М. : Психотерапия, 2011. – 352 с.
  6. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях : справочник / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во “Эксмо”, 2005. – 960 с.
  7. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: основные принципы, протоколы и процедуры / Ф. Шапиро. – М. : Класс, 1998. – 496 с.
- Отримано 30.09.2017

### *Анотація*

**Ніколаєнко Сергій. Короткострокові методи переробки емоційних травм у психотерапії.**

*В основі сучасної психотерапії емоційних травм знаходиться ідея десенсибілізації і переробки травматичних спогадів. Важливою складовою частиною сучасної психотерапії емоційних травм є короткострокові методи психотерапії. Ми проаналізували технологічні особливості і умови використання короткострокових методів для переробки та десенсибілізації емоційних травм, які зустрічаються в наступних напрямках психотерапії: 1) групова психотерапія; 2) нейролінгвістичне програмування (НЛП) 3) гіпнотерапія; 4) десенсибілізація і переробка рухами очей (ДПРО).*

**Ключові слова:** емоційна травма, психотерапія емоційних травм, короткострокові методи психотерапії емоційних травм, нейролінгвістичне програмування (НЛП), гіпнотерапія, десенсибілізація і переробка рухами очей (ДПРО).

### *Summary*

**Nikolaenko Sergey. Short-term methods for processing emotional trauma in psychotherapy.**

*Emotional trauma is treated as damage that is caused to a person's mental health in adverse situations because of experiencing strong negative emotions. At the core of modern psychotherapy of emotional trauma is the idea of desensitization and processing of traumatic memories. An important part of modern psychotherapy of emotional trauma are short-term methods of psychotherapy.*

*The purpose of our article was to identify the most effective short-term methods for processing and desensitizing emotional traumas in various areas of modern psychotherapy.*

*At the same time, we analyzed the technological features and conditions for using short-term methods for processing and desensitizing emotional traumas that occur in the following areas of psychotherapy: 1) group psychotherapy; 2) neuro-linguistic programming (NLP) 3) hypnotherapy; 4) eye movement desensitization and reprocessing (EMDR).*

**Keywords:** emotional trauma, emotional trauma psychotherapy, short-term methods of psychotherapy of emotional traumas, neurolinguistic programming (NLP), hypnotherapy, eye movement desensitization and reprocessing (EMDR).