

унікальності своєї особистості. У результаті – у психіці виробляються різні адаптивні механізми, які дозволяють краще пристосовуватися до життя, бути більш успішною в постійно мінливому світі. Переживаючи створювані образи, жінка знаходить свою цілісність, неповторність та індивідуальність, відбувається досягнення певних цілей, таких як: вираз емоцій і почуттів, пов'язаних з переживаннями своїх проблем; активний пошук нових форм взаємодії зі світом; підтвердження своєї індивідуальності, неповторності та значимості; підвищення адаптивності в постійно мінливому світі (гнучкості); зростання рівня толерантності свідомості особистості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арт-терапія. Інноваційні психологічні технології / під ред. О. Тіунової, Т. Шейкіної. Випуск 5. Київ-Тернопіль: ЕЕАТА, 2018. 200 с.
2. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми : практичний посібник. Київ: Золоті ворота, 2015. 148 с.
3. Ільченко І. С. Арт-терапія: навчальний посібник для студентів. Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. 150 с.
4. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч.1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
5. Коваль П. Арт-терапія – важливий засіб реабілітації. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки.* 2017. № 3 (58). С. 193–197.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВРОЗАХ

Панов М. С.

*КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» ЗОР
nikita.psyhol@ukr.net*

Актуальність дослідження обумовлена збільшенням кількості людей із невротичними розладами на початку повномасштабного вторгнення в нашу країну. Поняття «невроз», актуальність цього концепту, що відображає самостійну форму невротичного розладу, зростає. «Діагноз «невроз» існуватиме, поки існує людина, розкриваючи сутність людини, її природу. Невроз – це вимушений спосіб існування людини у важкій, психотравмуючій обстановці, спосіб компенсації.

Мета дослідження – обґрунтувати доцільність психологічної реабілітаційної допомоги при неврозах.

Для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети, нами було застосовано методи теоретичного рівня (аналіз,

порівняння, узагальнення наукових та експериментальних даних).

Загальновідомим є той факт, що однією з ознак неврозу як психогенного захворювання є психологічно зрозумілий змістовний зв'язок між ситуацією, особистістю та хворобою [1; 3]. Психотравмуюча ситуація при неврозах найчастіше не є суб'єктивно травматичною, з нею стикаються протягом життя мільйони людей. Однак, безумовно, існують специфічні особистісні особливості чи риси так званого «потенційного невротика», а також особистісні особливості, що протидіють розвитку невротичного конфлікту та розладів, тобто що характеризують свого роду «неврозостійкість» особистості.

Таким чином, «невротична особистість» характеризується недосконалістю механізмів антиципації, і психологічної компенсації, що призводить до суб'єктивної нерозв'язності психотравмуючої ситуації, і тягне за собою розвиток невротичного розладу. Проте, проблематичність використання поняття «невротичний розлад» у тому, що чітко визначається поняття «розлад». Це ускладнює диференціацію невротичної симптоматики від психологічних феноменів, таких як переживання, що у свою чергу пов'язані зі стресом, і, як правило, є конфліктогенними, зачіпають особливо значні сторони життя і не включають невротичних порушень. Відповідно до МКБ-10 поняття «розлади» включає «клінічно певну групу симптомів або поведінкових ознак, які в більшості випадків завдають страждання і перешкоджають особистісному функціонуванню».

Важливою детермінантою прогнозу реабілітаційного процесу є лікувальна стадія зміни пацієнта. Так, чим далі він просунувся на стадіях зміни до початку психологічної реабілітації, тим швидше зможе прогресувати. Встановлено, що це правило спрацьовує, у тому числі, для хворих з панічним розладом [3]. Стадії зміни людини забезпечують наказ, а також забороняючу інформацію про лікування вибору.

Різновиди терапії, орієнтовані на дію (наприклад, поведінкова психотерапія), можуть бути дуже ефективними для хворих, що знаходяться на стадіях підготовки та дії [2]. Однак ті самі програми можуть виявитися неефективними для пацієнтів на стадіях попереднього обмірковування або обмірковування, для них найбільш продуктивні когнітивні та психоаналітичні підходи. Рівні зміни відображають ієрархічну організацію п'яти відмінних, але взаємопов'язаних психологічних рівнів проблем, до яких звертаються у психотерапії: симптомні/ситуаційні проблеми;

дезадаптивні когніції; інтерперсональні конфлікти у теперішньому; сімейні/системні конфлікти; інтраперсональні конфлікти.

Як зазначає М. Гришук [1], у разі втручання на різних рівнях змін, можуть бути використані три базові стратегії:

1. Першою є усунення рівнів. Це послідовне проходження через всі стадії зміни до тих пір, поки стан особистості не покращиться до достатнього ступеня або поки не буде проаналізовано найглибші, найменш усвідомлені та найбільш резистентні інтраперсональні конфлікти.

2. Другою стратегією є фокусування на ключових рівнях. Якщо наявні факти недвозначно вказують на один ключовий рівень каузальності (як у випадку з невротичними розладами), то психотерапевт може працювати насамперед і найбільше на цьому рівні втручання.

3. Третя альтернатива – стратегія максимального впливу. При максимальному впливі можна розробити інтервенції, які впливають на пацієнта на всіх рівнях зміни.

Тривалість реабілітаційного процесу при неврозах варіює залежно від стадії та рівня зміни, а також від того, наскільки успішно пацієнти працюють між сесіями.

Надання психологічної допомоги пацієнтам з невротичними розладами є значним завданням клінічного психолога у межах комплексних програм реабілітації. Основними способами надання психологічної допомоги в клінічній психології є психологічне консультування, психологічна корекція та психотерапія. Усі вони спрямовані різні сторони особистості, відмінність між ними є лише у меті та способах впливу [3].

Основними принципами при наданні психологічної допомоги пацієнтам із невротичними розладами та методичними підходами в їх реалізації мають бути: комплексність впливу на різні сфери цілісної особистості (когнітивну, емоційну та поведінкову); строга індивідуалізація кожного випадку; диференційований підхід залежно від діагнозу невротичного розладу та супутніх патогенних та екзогенно-органічних факторів. Програма психологічної реабілітації пацієнтам з невротичними розладами повинна складатися з таких блоків:

1. Психодіагностика – дослідження особистісних особливостей (індивідуально-типологічні особливості, захисний стиль поведінки), актуальний стан, особливості міжособистісної взаємодії, особливості сімейної системи тощо).

2. Психологічне консультування, що складається з таких напрямків:

– інформаційний – підвищення психологічної компетентності щодо проблем формування невротичних порушень;

– мотиваційний – створення мотивації на лікування та виявлення особистісних ресурсів у подоланні невротичних форм реагування.

3. Психокорекція – відновлення порушеної системи відносин хворого, поліпшення якості життя, відновлення соціальної адаптації.

Сучасна оцінка ефективності психологічної реабілітації при неврозах показує велику результативність та економічність методів когнітивно-поведінкового спрямування. У нашій країні хорошу ефективність показали індивідуальна та групова форми особистісно орієнтованої психотерапії [3]. Дослідження авторів особистісно орієнтованої (реконструктивної) психотерапії показують, що порушення системи відносин при неврозах носять ширший характер, включають порушення майже всіх значних відносин особистості [4]. В основі такого глобального порушення відносин лежить неадекватне, емоційно несприятливе ставлення до себе, пов'язана зі ставленням самооцінка. Це визначає необхідність корекції не тільки когнітивного аспекту відносин, яка досягається переважно за рахунок усвідомлення, а й емоційного компонента відносин. Що стосується поведінкового компонента, те, як пишуть автори особистісно орієнтованої (реконструктивної) психотерапії, її завдання фокусуються у трьох основних площинах: саморозуміння, відношенні до собі та саморегуляції [3].

Для нормалізації психоемоційних відхилень при невротичних розладах проводяться індивідуальні методики особистісно орієнтованої психотерапії, навчання методам самокорекції та вироблення копінг-стратегій або стратегій подолання, також проводиться сімейна психокорекція. Для роботи з пацієнтами з розладом особи на додаток до перерахованих вище приєднуються різні релаксаційні методики, навчання аутотренінгу, формування навичок конструктивної взаємодії. Особлива увага приділяється пацієнтам, які зазнали психогенного впливу. Реабілітаційна робота спрямована на відреагування емоцій, розвиток та зміцнення я-концепції пацієнта, усвідомлення виходу з психотравмуючої ситуації, пошуку компромісних ситуацій, дезактуалізацію конфлікту.

У сучасних умовах невротичні особистісні та пов'язані зі стресом розлади, а також напрями психологічної допомоги, питання психотерапії цих розладів залишаються важливими напрямками наукових досліджень. У зв'язку з патоморфозом невротичних розладів проведено аналіз динаміки клінічної картини, уточнено механізми етіології та патогенезу, описано вибір ефективної психологічної реабілітації. Підкреслено, що психологічна реабілітація, що включає психодіагностику, консультування, психокорекційне та психотерапевтичне втручання, незважаючи на активний розвиток психофармакотерапії, залишається основними методами в лікуванні неврозів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гришук М.М. Психопрофілактика та психокорекція початкової невротизації дітей шкільного віку : автореф. дис. канд. психол. наук. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2010. 39 с.
2. Гулько Г.О. Невротичні властивості особистості як предмет психологічного вивчення. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 3 (28). С. 26–35.
3. Костикова О.В. До проблеми психотерапії неврозів. *Харківський осінній марафон психотехнологій* : матеріали III міжрегіон. наук.-практ. конф. (каталог психотехнологій; тези доп.), Харків, 26 жовт. 2019 р. Харків: Діса плюс, 2019. С. 146–147.
4. Мазяр О.В. Психофізіологічні умови невротичного розвитку особистості. *Сучасні педагогіка і психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень*: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 14-15 липня 2017 року). Київ : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. С. 93–95.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФЕНОМЕНУ САМОДЕПРИВАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Піліпюнок О. М.

*Центральноукраїнський державний університет
імені Володимира Винниченка (м. Кропивницький)
3214715844@cuspu.edu.ua*

Феномен самодепривації особистості пов'язаний з відмовою суб'єкта від самоактуалізації, основи якої закладаються ще у дитинстві. Первинні об'єктні відносини виступають підґрунтям для розвитку індивідуальності особистості, її подальшого саморозвитку, тому у випадку, коли соціальний клімат не враховує актуальні потреби суб'єкта у нього формується «фіктивна ідентичність». Виникає внутрішній конфлікт, пов'язаний з блокуванням лібідної енергії і неузгодженістю між станами «Я-реальне» та «Я-ідеальне». Як наслідок у індивіда спостерігаються