

## НАУКОВА ПОДІЯ

### КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «QUINTA ESSENTIA ПСИХОТЕРАПІЇ; ДІАЛОГ МЕТОДІВ У ПОШУКУ “ДІЮЧОЇ РЕЧОВИНИ”»

16 червня 2017 року у м. Львів відбулася конференція з міжнародною участю «**Quinta Essentia психотерапії; діалог методів у пошуку “діючої речовини”**», в якій взяли участь провідні практикуючі психологи та психотерапевти. Під час роботи конференції було обговорено широке коло актуальних питань теорії і практики психотерапії. Нижче наведено найцікавіші доповіді учасників конференції.

*Борщевська Анжела (м. Львів) «Школа як активний учасник процесу у дитячій та підлітковій психотерапії або психічне здоров'я дітей і підлітків та українська школа – оксюморон?»*

10-12 років свого життя дитина проводить у школі. Згідно даних літератури, 25-30% дітей у початковій школі не дають раду з освоєнням соціальної ролі учня; в підлітковому віці 21% учнів мають низький адаптаційний рівень; 50% візитів до психіатра в США пов'язані зі скаргами на шкільну неуспішність, поведінкові та емоційні проблеми у стосунках із однокласниками та вчителями.

На жаль, сучасна система освіти в нашій країні передбачає недиференційований підхід до дітей, що забезпечує їм перманентний стрес у процесі навчання, який, за великим рахунком, треба вирішувати не зміною шкільної програми, а глобальною зміною педагогічних технік та підходів до подачі інформації.

Для підвищення рівня адаптації дитини до школи застосовують «Метод соціальної терапії», який включає використання наступних прийомів: систематичне заохочення дорослим усіх без винятку, навіть найбільш незначних, успіхів дітей з депривацією претензій на соціальне визнання; спрямування дитини на ті завдання, в котрих вона демонструє успіх та достатньо високі результати. Мистецтво вибору таких завдань полягає в тому, щоб ці завдання були не занадто легкими, але, в той же час, посильні для дитини. Досягнення результату має бути соціально значимо та високо оцінюватися референтною для дитини групою, зразком для наслідування.

У тих випадках, коли очікування успіху дитини в достатньо короткі терміни є сумнівне, в доповнення до соціальної терапії використовують «Метод статусної психотерапії».

«Метод статусної психотерапії» базується на вікових переміщеннях дитини, що дозволяють регулювати її статус у групі і спрямовано впливати на відносну успішність її діяльності. Зміна відносної успішності дитини може бути двоякою і виступати як підвищення успішності чи як її пониження порівняно з членами групи.

**Кечур Роман** (м. Львів) *«Через спеціальне до незрозумілого. Роздуми з висоти незнання»*

Важливим для розуміння внутрішнього світу людини стала теорія дефолт системи мозку. У 2001 році Маркус Рейчл з співавторами вперше сформулювали концепцію так званої дефолт системи мозку (ДСМ, default mode network). Переважна більшість присвячених ДСМ досліджень виконано за допомогою методів ПЕТ і фМРТ. Ці методи, як відомо, дозволяють оцінити рівень метаболічної активності у різних частинах мозку, використовуючи в якості показників споживання глюкози, або оксигенації крові.

У типових ПЕТ і фМРТ експериментах вимірюється рівень метаболічної активності в спокої і при виконанні будь-якого завдання. Збільшення активності порівняно з фоном інтерпретується як показник участі відповідних структур мозку у виконанні завдання. Однак, в деяких структурах при виконанні більшості завдань рівень метаболічної активності не збільшується, а знижується. Рейчл зі співавторами припустили, що ці структури беруть участь в розумових процесах, що протікають в періоди спокою, коли мозок не зайнятий переробкою інформації, котра надходить ззовні. До цих структур належать медіальна префронтальна кора, задня поясна звивина, медіальна, латеральна і нижня частини тім'яної кори.

ДСМ знаходиться в реципрокних відносинах з системами мозку які обробляють інформацію, що надходить із зовнішнього світу.

Збалансованість цих реципрокних відносин необхідна для успішної орієнтації в світі, для своєчасного перемикання від однієї активності до іншої, для вибору з потоку зовнішньої інформації того, що є істотним для особистості. Як надмірна, так і недостатня активність ДСМ супроводжуються порушенням поведінки. Недостатню активність ДСМ виявлено у осіб з аутизмом. У той же час продуктивна симптоматика при шизофренії пов'язана з надмірною активністю ДСМ, при якій породження власного розуму сприймаються як реально існуючі явища.

Також для психотерапевтичного процесу як процесу навчання (як і для будь-якого навчання взагалі) є важливою наступна інформація. Леві-Монтальчіні разом з біохіміком Стенлі Коеном виділила білок, що стимулює зростання нервової тканини і назвала його фактором росту нервів, або NGF. За виконану ними роботу Леві-Монтальчіні і

Коен отримали Нобелівську премію з фізіології і медицини 1986 року.

Протягом критичного періоду BDNF активує базальне ядро – ту частину нашого мозку, яка дозволяє нам фокусувати увагу і підтримує його в активованому стані протягом усього критичного періоду

Базальне ядро допомагає нам не тільки концентрувати увагу, а й запам'ятовувати те, що ми переживаємо, допомагає диференціації мозкової карти. Ці дані дозволяють зрозуміти біохімічне підґрунтя тих змін, що відбуваються з клієнтом під час психотерапії.

**Мироненко Олександр** (м. Львів) *«Нове значення етики терапевтичних та міжлюдських стосунків»*

Терапевтичний ефект виникає внаслідок нового досвіду (переживань) в стосунках з терапевтом, який проявляє готовність реагувати специфічним терапевтичним чином як на страждання клієнта, так і на його зусилля, спрямовані на досягнення змін і поставленої життєвої мети. Цей інтерналізований досвід стає запорукою змін у стосунках з самим собою і світом.

Загальні аспекти терапевтичної комунікації: Logos, Pathos, Ethos. Партнерський стосунок між терапевтом і пацієнтом і зріла кооперація між ними вимагає активного обміну й участі. У комунікації з пацієнтами терапевти тим чи іншим чином застосовують елементи Арістотелівської риторики:

- Logos (логіка, здоровий глузд) – здатність ясно висловлювати свої думки і сприяти цьому ж у пацієнта. Апеляція до здорового глузду.

- Pathos (емоції, емпатія, цінності, переконання) – комунікація свого співпереживання (співчутливого розуміння), емоційного стану, страхів і стурбованості пацієнтів. Емпатія.

- Ethos (цілісність) – здатність встановлювати стосунки довіри зі своїми пацієнтами (клієнтами).

Якщо logos і ethos апелюють до нашої психічної здатності, до логіки (осмислення), то pathos апелює до нашої уяви і почуттів, сприяючи у наданні значення.

Простір і час – важливі чинники психотерапевтичного процесу. Сприйняття того, що можна назвати «годинниковим часом», відоме як *chronos* – плин миттєвостей, що спливають, які клікають, секунда за секундою, на наших годинниках і електронних приладах в усьому світі. Час, який розпочався тисячі років тому з руху сонця навколо Землі, став центральним у керуванні нашим життям.

*Kairos* – це моменти часу, коли людина діє, завдяки чому вона може змінити хід свого життя або життя своєї дитини (D. Stern).

Більшість моментів *kairos* під час взаємодії з дітьми, тривають не довше, ніж 10 секунд (D. Stern). Моменти *Kairos* у взаємодії з дітьми з

боку батьків включають прийняття рішень (D.Stern).

Це дозволяє поставити під сумнів думку звичного домінування перспективи часу *chronos*, зокрема у сенсі часу, необхідного для надання значення (сенсу) нашим переживанням. Грецьке поняття часу *kairos* сприяє нам краще розуміти і перебувати у теперішньому моменті.

Час *Kairos* – це тривалість переживання необхідна для надання нового значення цьому переживанню. Ми переживаємо моменти *kairos* подібно до того, як ми переживаємо музичну фразу – як щось цілісне, а не послідовність окремих нот, що відділені між собою секундами.

Головна відмінність між *chronos* і *kairos* полягає у тому, що *chronos* сприймається як мінання секунд, а *kairos* сприймається як набуття значення (сенсу).

***Седих Кіра*** (м. Полтава) *«Культурно-еротичний код у роботі з подружньою парою»*

Потреба створити пару активізує індивідуальний еротичний код особистості для реалізації цієї мети. Коли мета реалізована і створена подружня пара (сім'я), на перший план виходять інші життєві завдання як для кожного з індивідів, так і спільно для пари. Йдеться про виховання дітей, спільне господарство, добробут, соціальна успішність, екзистенційні потреби тощо. Реалізація домінуючих завдань призводить до зміни поведінки як в соціумі, так і в сім'ї, що впливає на еротичну поведінку подружжя (або одного з них). Особливо вірогідною є зміна індивідуального еротичного коду при змінах соціальної ролі в соціумі одного з подружньої пари. Наприклад, жінка після народження дитини продовжує працювати, а чоловік бере декретну відпустку по догляду за дитиною.

Культурно-еротичний код:

– специфічний тип поведінки для реалізації сексуального завдання;

– меседж іншим особам протилежної статі.

Індивідуальний еротичний код (ІЕК) і ритуал залицяння, як його частина, характеризує індивідуально-культурні уявлення про міжстатеву поведінку, які засвоєні жінками та чоловіками у процесі їхнього життя, отримання власного досвіду, соціально-культурних наративів та саморозвитку.

Такі уявлення визначають співвіднесеність поведінки своєї і партнера (чи претендента на партнерство) з ідеальними уявленнями про любовні стосунки.

У формуванні ІЕК важливе значення має механізм імпринтингу, що особливо актуальний у ранньому дитинстві та у підлітковому віці.

ІЕК реалізується за рахунок внутрішньопсихічних (сценарій

еротичної поведінки) та зовнішньопсихічних (мета і завдання поведінки) регуляторів. Цікавим для розуміння сутності ІЕК є співвідношення його біологічної чи соціальної обумовленості. Так, ІЕК у тварин є видовим кодом поведінки, а у людей – реалізується через різні культурні коди в різних суспільствах і в різні періоди історичного розвитку.

У ІЕК наявні три рівні – символічний, семантичний і поведінковий.

**Фільц Олександр** (м. Львів) «*Quinta essential psycho therapiae*»

Квінтесенсія, або «діюча субстанція психотерапії» – це код потенційних смислів (душа).

Розвиток життя людини визначається (детермінується) взаємдією двох наданих (вроджених) кодів – біологічного ГЕНЕТИЧНОГО і поведінкового СМИСЛОВОГО.

Душу (у попередніх доповідях) ми визначаємо як ПОТЕНЦІЙНІ СМИСЛИ (за Арістотелем – ДИНАМІС ІДЕЙ), тобто таке нематеріальне начало, яке не актуалізоване або «ще не здійснене» у даний час і в наявному матеріальному просторі, але яке може бути реалізоване при відповідних умовах.

Смисл має на сьогодні 2 класичних і одне неklasичне (Вітгенштайнівське) визначення: 1) суть якогось явища, що передбачає наявність змісту; 2) призначення якогось явища, яке фокусується у ціль та цінність явища; 3) намір або застосування (користування) правила(ом) (Кріпке-Вітгенштайн), що передбачає наявність принципу і правила.

Згідно Вітгенштайна, насправді не існує жодного правила для застосування правил. Вітгенштайн тому постулює, що застосування правила у кожному новому контексті буде «інстинктивним» або «сліпим», хоча й з позицій механіцизму чи диспозиціонізму ми це назвемо природним і спонтанним, тобто нормативно вродженим.

Іншими словами йдеться про ЕКСПЛІКАЦІЮ ІМПЛІЦИТНОГО (УСВІДОМЛЕННЯ НЕСВІДОМОГО) правила, свого роду імпліцитної АБО НЕУСВІДОМЛЮВАНОЇ нормативності (яка і є природною, так би мовити наданою нам природою, а тому і природною).

Кажучи словами Джейсон Бріджіс (Bridges Jason, 2010), будь-яке застосування нового концепту або правила включає в себе два моменти: «forward-looking leap of faith» (скачок у невідоме) і «backward-looking justification» (наступне обґрунтування). Адже концепти і нові правила застосовуються для уявлення чогось, що ще не існує (не дане нам у досвіді). Ми б додали, що це і є потенційним смислом, або душею.

Імпліцитні правила, або принципи

1. Якщо вважатимемо принципи чимось таким, **ЩО ФОРМУЄТЬСЯ НА ОСНОВІ ІДЕЙ І УЯВЛЕНЬ (СВІТОГЛЯДНИХ КОНЦЕПТІВ)**, то правилами будуть форми застосування цих принципів в існуючій реальності.

2. Переформульовуючи парадокс Кріпке-Вітгенштайна і базуючись на уявленнях психоаналітичної практики, можемо сказати, що ми **ПЕРЕВОДИМО ІМПЛІЦИТНІ (НЕУСВІДОМЛЮВАНІ) ПРИНЦИПИ У ЕКСПЛІЦИТНІ (СВІДОМІ) ПРАВИЛА**.

3. **ПСИХОАНАЛІТИЧНО** ми скажемо те саме, але звичними термінами – приховані або **ЛАТЕНТНІ СМИСЛИ** ми переводимо в усвідомлені правила функціонування.

Диспозиційний підхід говорить про те, що зв'язок між смыслом (наміром застосування) і майбутньою дією (потенційним смыслом) є **НОРМАТИВНИМ (ІНТУЇТИВНИМ І СПОНТАННИМ)**.

Рефлексивне міркування, навпаки, виводить окремий випадок із загального. При цьому правила, принципи і концепти стають експліцитними (усвідомленими) лише після застосування до них рефлексивного міркування.

Психотерапія є **ТАКИМ СПЕЦИФІЧНИМ** методом суб'єктивної **РЕФЛЕКСІЇ**, тобто методом формування такого стану душі (**СТАНУ ПОТЕНЦІЙНИХ СМИСЛІВ**), який спонукає до того, аби відкривати суб'єктивні умови, при яких ми можемо знаходити **ІММАНЕНТНІ ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ**, тобто **ПРИХОВАНІ ТА НЕУСВІДОМЛЕНІ ДОСІ СМИСЛИ ДЛЯ ЇХНЬОГО ЕКСПЛІЦИТНОГО (СВІДОМОГО) ЗАСТОСОВУВАННЯ, ТОБТО ДЛЯ ОПРИСУТНЕННЯ В РЕАЛЬНІЙ ПОВЕДІНЦІ СВІДОМИХ СМИСЛІВ**.

По-суті, це стосується всіх видів психотерапії.

*Хомуленко Тамара (м. Харків) «Структурно-функціональна характеристика тілесного я: культурно-історичний підхід»*

Поряд із психосоматичними симптомами (ПСС) виділяють психосоматичні феномени нормального функціонування (ПСФНФ), до яких відносять різні психологічні здатності, процеси, якості, що мають відношення до тілесної інформації. ПСФНФ можуть бути пов'язані з когнітивною та ціннісною сферою. При цьому активність кожної з цих сфер має відношення до того, що діється в тілі людини. У даному випадку йдеться про так зване тілесне Я (bodily self).

Тілесне Я – є компонентом Я-концепції (поряд із соціальним Я, духовним Я, культурним Я, фізичним Я, тощо), який відповідає за когнітивний і емоційний супровід тілесного функціонування, забезпечує його регулятивний ефект, що реалізується в процесі внутрішнього діалогу з тілесним Я, з самим собою про тіло.

Когнітивний компонент тілесного Я включає групу ПСФНФ

базового рівня, представлених такими здатностями і процесами: 1) знання про своє тіло (як продукт пізнання і продукт аналізу тілесного досвіду); 2) здатність фіксувати увагу на внутрішніх відчуттях, міра розвитку інтрацептивної чутливості, здатність моніторити її якісні та кількісні зміни; 3) здатність до вербалізації інтрацептивної чутливості; 4) здатність закарбовувати, зберігати і відтворювати тілесну інформацію; 5) здатність до образного уявлення про тіло, його диференційованість та інтегрованість; 6) здатність маніпулювати образом тіла у власній уяві; 7) активність асоціативного мислення по відношенню до тілесної інформації; 8) здатність сприймати тілесну інформацію як знаково-символічну, що опосередковує розуміння послання без свідомого; 9) здатність приймати раціональні рішення відносно проблемних ситуацій, пов'язаних з тілом.

Ціннісний компонент тілесного Я відображається в таких психічних якостях, як почуття, які переживає людина по відношенню до свого тіла, в позитивності та адекватності переживання цих почуттів: зацікавленість – байдужість, спокій – тривога, турбота – безтурботність, дружелюбність – ворожість, захищеність – незахищеність, впевненість – невпевненість.

Регулятивний ефект тілесного Я забезпечується за рахунок: 1) системи ПСФНФ базового рівня, які відносяться до когнітивного та ціннісного компоненту тілесного Я; 2) знань про механізми саморегуляції тілесного функціонування та умінь їх використовувати.

Внутрішній діалог з тілесним Я передбачає такі два суб'єкта, як «Я в тілі» і «Я тіло». «Я в тілі» є цілісною єдністю організму, що має психіку і тіло, в якому головує психологічний конструкт Я. «Я тіло» – є тілом, яке пройшло у своєму розвитку етап психологізації.

Методика ПАВА спрямована на сприяння розвитку здатності до внутрішнього діалогу з тілесним Я. Використання методики може приводити до усвідомлення символіки тілесних сигналів як джерела інформації про суть внутрішніх конфліктів, які обумовили ефект соматизації.