

ВАРІАЦІЇ НА ТЕМУ ФАЗОВО-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ТЕРАПІЇ ТРАВМИ

Давно хотіла це зробити, і ось зірки стали у потрібне положення, зійшлись нарешті над моєю головою.

Моє знайомство з фазово-орієнтованою терапією почалось з Онно ван дер Харата та його книги «Примари Минулого», а потім з його чудових курсів які він давав у Центрі Древо Пізнання і ще дасть, але вже в Інституті Нейросоматичних Підходів Терапії травми та дисоціації.

А потім я познайомилась з книгою Джудит Герман – і побачила трохи іншу версію підходу. А потім почалася повномасштабна війна і я знайшла записи з Пет Огден на YouTube, познайомилась з нею і з її адаптацією фазово-орієнтованого підходу для Сенсомоторної психотерапії¹.

Я точно знаю, що є ще варіації цієї геніальної моделі, яку започаткував П'єр Жане, але я поки що з ними не знайома. Якщо ви знаєте – напишіть будь ласка які

Фазово-орієнтований підхід, який лежить в основі сучасних методів терапії травми і травматичних розладів, було започатковано П'єром Жане і як мені бачиться, його внесок якось опинився у тіні інших психотерапевтичних підходів.

Терапевтичний підхід П'єра Жане до травмованих пацієнтів був першою спробою створити систематичне, поетапне лікування посттравматичного стресу. Жане розглядав реакцію на травму в основному як розлад пам'яті, що заважає ефективним діям. Значною мірою покладаючись на використання гіпнозу, він вчив, що лікування посттравматичної психопатології полягає у формуванні стабільних терапевтичних стосунків; пошуку та трансформації травматичних спогадів у значущий досвід; та вжитті ефективних заходів для подолання вивченої безпорадності. Більшість його спостережень і рекомендацій сьогодні так само актуальні, як і тоді, коли він вперше зробив їх сто років тому.

Для цього огляду, я знайшла в інтернеті статтю Онно ван Дер Харта та Бессела ван дер Колка **Pierre Janet's Treatment of Post-traumatic Stress** Journal of Traumatic Stress, Vol 2, No. 4, 1989, як дуже допомогла зробити цей огляд.

Тож, як пишуть автори П'єр Жане, ймовірно, був першим психологом, який сформулював систематичний терапевтичний підхід до посттравматичної психопатології та визнав, що лікування має бути адаптоване до різних стадій еволюції посттравматичних стресових реакцій.

На початку 1880-х років, Жане розробив еклектичний підхід до лікування, заснований на його клінічному досвіді роботи з багатьма тяжко травмованими пацієнтами з істеричними (дисоціативними) або психастенічними (обсесивно-компульсивними) посттравматичними рисами.

Жане вважав нездатність інтегрувати травматичні спогади основною проблемою посттравматичних синдромів: лікування психологічної травми завжди передбачало спробу відновити та інтегрувати спогади про травму в сукупність ідентичності людей. Він ніколи не розробляв нозологію посттравматичного стресового розладу як такого, але він чітко усвідомлював фундаментальну двофазну

¹ В Інституті Нейросоматичних підходів терапії травми та дисоціації ви можете пройти сертифікаційне навчання в цьому методі- подробиці на сайті.
<https://neurosomatic-psy-institute.com/methods/sensomotorna/>



природу реакції на травму і дуже детально описав усі сучасні критерії ПТСР за DSM як у своїх історіях хвороби, так і в теоретичних працях (див. van der Kolk et al., 1989).

Він розділив реакцію на травму на три стадії:

Перша складається з суміші дисоціативних (істеричних) реакцій, нав'язливих роздумів і генералізованого збудження, спровокованого травматичною подією.

Друга стадія відстроченої посттравматичної симптоматики складається з поєднання істеричних, обсесивних і тривожних симптомів, в яких часто важко розпізнати травматичну етіологію симптомів.

Третя й остання стадія характеризується тим, що сучасні автори називають посттравматичним занепадом (Titchener, 1986) і включає розлади соматизації, деперсоналізацію та меланхолію, що закінчуються апатією та соціальною відстороненістю.

Як і сучасні автори, Жане визнавав, що в хронічних випадках повне одужання трапляється рідко, навіть коли пацієнт здатен детально розповісти про травму.

Терапевтична Фазова модель Жане для лікування посттравматичного стресу

Психотерапевтичний підхід Джанет до посттравматичного стресу складається з наступних етапів:

1. Стабілізація, симптомо-орієнтоване лікування та підготовка до ліквідації травматичних спогадів.
 - Відпочинок тому числі й у госпіталізація, ізоляція та спрощення способу життя. Відпочинок мав на меті відновити енергію та накопичити резерви і особливо підходив пацієнтам, які були надто виснажені постійними невдачами у подоланні перипетій травми. Спрощення способу життя було необхідним, щоб розпочати лікування (РН, с. 473). Жане вірив у захист пацієнтів від їхніх соціальних зобов'язань і сімейного тиску. Він регулярно використовував госпіталізацію і називав це «ізоляцією» (РН, с. 485). Спочатку від пацієнта мало що очікувалося, окрім автоматичної (на противагу складній) діяльності.
 - Стимулювання та перенавчання. Жане призначав стимуляцію, щоб прискорити лікування. Воно включало навчання, щоб пацієнти з посттравматичними реакціями могли виконувати елементарні щоденні функції, такі як їжа і сон, і вступати в соціальні контакти, особливо у відносинах між лікарем і пацієнтом, де вони можуть почати стикатися з травматичними проблемами.
 - Гіпноз на етапі стабілізації. Жане використовував гіпноз у фазі стабілізації, щоб викликати розслаблення, змінити симптоми і полегшити загрозливі для життя стани (Janet, 1898a).
2. Ідентифікація, дослідження та модифікація травматичних спогадів.
 - Виявлення травматичних спогадів Жане вперше застосував гіпноз і автоматичне письмо в терапії посттравматичних пацієнтів, які страждали переважно від дисоціативних симптомів, а також техніки візуального уявлення. Після того, як травматичні спогади були виявлені, Жане використовував три підходи до лікування: (1) пряму редукцію, використовуючи техніку під назвою нейтралізація; (2) метод заміщення, в



якому травматичні спогади замінювалися нейтральними або навіть позитивними образами; і (3) терапевтичний рефреймінг.

- Нейтралізація травматичних спогадів. Гіпнотична ліквідація травматичних спогадів була найбільш прямим і сміливим підходом Джанет до лікування
- Метод заміщення Іноді Жане замінював травматичні спогади нейтральними або навіть позитивними образами (Janet, 1889, 1894, 1894/5, 1898a, b). Він або змінював когнітивну інтерпретацію травматичних подій, або емоційні реакції пацієнтів.

3. Профілактика рецидивів, полегшення залишкової симптоматики, реінтеграція особистості та реабілітація.

- Навчання. сттравматичних пацієнтів із залишковими психастенічними (нав'язливими) симптомами, наприклад, навчали технік, подібних до сучасних методів зупинки думок і запобігання реакцій (Janet, 1903). Навчання використовувалося для відновлення уваги і концентрації, рухових функцій і контакту з реальністю. Естезіогенія Aesthesiogeny була специфічною технікою для відновлення усвідомлення фізичних відчуттів (Janet, 1893; 1898a; РН, р. 788). Жане також описав поведінкові методи для більш складних і цілеспрямованих дій.
- Захоплення. Стимулюючі заходи включали вправи на усвідомлення (РН, с. 972) і поетапне виконання знайомих, але занедбаних видів діяльності
- Лікування наркотичними речовинами. Жане вважав заспокійливі засоби, такі як броміди, і стимулятори необхідним злом
- Закінчення. Зменшення терапевтичного впливу сигналізувало про початок припинення лікування

Онно ван дер Харт

Фазово-орієнтований підхід лежить в основі сучасних методів терапії комплексного ПТСР, дисоціативних та інших розладів ф золотим стандартом лікування.

Фаза 1 Стабілізація та зниження симптоматики. На цьому етапі вирішується задача підвищення психічного рівня та якості адаптивних дій ЗНО та ЕО для більш ефективного функціонування в повсякденному житті. Підвищення психічного рівня ЗНО і тих ключових ЕО, які містять в собі елементи травматичного досвіду. Підвищення рефлексивних можливостей та розширення репертуару доступних для пацієнта психічних та поведінкових дій.

Фаза 2 Робота з травматичними спогадами. Основна мета- вирішення фобії травматичних спогадів, в результаті чого зникає необхідність збереження внутрішніх розділень структурної дисоціації

Фаза 3 Інтеграція та реабілітація особистості. Ця фаза присвячена роботі горя і є найважчою. Продовжується робота з фобією змінення та нормального життя, фобії близькості

Джудіт Герман

відновлення відбувається у три стадії. Центральним завданням першої стадії є встановлення безпеки; другої- пам'ять та оплакування; третьої- відновлення зв'язку з повсякденним життям"

Докладніше у таблиці



Пет Огден і Сенсомоторна терапія

Сенсомоторний підхід також спирається на фазово-орієнтовану модель П'єра Жане, хоча ця модель початково замислювалась, як терапія хронічної травми, її сенсомоторна адаптація враховує також роботу з порушеннями прив'язаності та життєвими негараздами пацієнтів, які не були травмовані.

В модифікації Сенсомоторного підходу перша фаза передбачає формування ресурсів для регуляції збудження та підвищення самооцінки та компетентності

Друга фаза роботу зі спогадами

Третя- аналіз стосунків та вихід з минулого, створення здорових відносин та отримання задоволення життям

Сенсомоторний підхід психотерапії травми спирається на фазово-орієнтовану модель, але основна увага спрямована на інтелект тіла, його ресурси та можливості, які спряють опрацюванню травми.

На кожному етапі є свої проблеми, цілі, дії та набуваються певні навички. Разом ці три фрази складають загальну структуру для встановлення найближчих і довгострокових терапевтичних цілей.

Тож, розповім трошки, бо попереду в нас велике навчання в цьому методі, про цілі та задачі кожної з трьох фаз терапії як вони представлені у Сенсомоторному підході.

Фаза 1: Формування ресурсів

- Визначити ресурси, необхідні для виживання, які допомагають клієнту справлятися з важкими, болісними травматичними переживаннями
- Допомогти оцінити, визнати та розвивати сильні сторони, таланти та здібності клієнта
- Допомогти клієнту розпізнавати тригери та ознаки надмірного або нерегульованого збудження
- Разом із клієнтом сформувані та використовувати нові ресурси для регуляції збудження та підвищення здібностей
- Допомогти клієнту більше дізнатися про те, як поза, рухи і жести впливають на збудження і благополуччя
- Визначити природні соматичні ресурси та дізнатися про нові
- Змінити травмувальні, тривожні або незадовільні звички

Фаза 2: робота зі спогадами

- Розпізнати ознаки імпліцитних спогадів справжнього життя клієнта
- Виявити, втілити та відпрацювати використання ресурсів, щоб упоратися з наслідками спогадів
- Відкрити ресурси, використані під час болісних подій у минулому
- Підтримувати "подвійну обізнаність" під час роботи з проблемою спогадів, пов'язаних із конкретним станом, без повторного переживання минулого
- Вивчити вплив спогадів (відчуття, сенсорні інтрузії, емоції, рухи, думки)
- Відпрацювати мобілізуючі дії, які клієнт не міг використовувати в минулому
- Усунути нерегульовані збудження та емоції, пов'язані з механізмом захисту, властивим тваринам

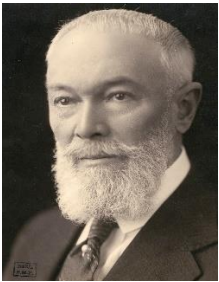


Фаза 3: подальший прогрес

- Звернутися до спадщини стосунків клієнта, включно з ранньою прив'язаністю
- дослідити разом із клієнтом обмежувальні переконання і те, як вони впливають на його тіло
- Дізнатися, як спілкуватися і висловлювати емоції
- Використовувати рух, щоб поглибити контакт і близькість
- Дослідити фізичні дії під час встановлення кордонів
- Допомогти клієнту оцінити його ходу і вивчити нові способи ходьби
- Збільшити кількість позитивних емоцій, задоволення і здатності клієнта розважатися
- Допомогти клієнту розширити вікно толерантності: йти на розумний ризик і не забувати про забуті сфери життя

Стягнувши ідею порівняльної таблички у Джудіт Герман, я створила для вас іншу табличку
Наступні сторінки



Геній	Фаза 1	Фаза2	Фаза 3
П'єр Жане 	Стабілізація, симптомоморієнтоване лікування та підготовка до ліквідації травматичних спогадів • Відпочинок тому числі й у госпіталізація, ізоляція та спрощення способу життя. • Стимулювання та перенавчання Включає навчання, щоб пацієнти з посттравматичними реакціями могли виконувати елементарні щоденні функції, такі як їжа і сон, і вступати в соціальні контакти, особливо у відносинах між лікарем і пацієнтом • Гіпноз на етапі стабілізації . Жане використовував гіпноз у фазі стабілізації, щоб викликати розслаблення, змінити симптоми і полегшити загрозливі для життя стани (Janet, 1898a).	Ідентифікація, дослідження та модифікація травматичних спогадів. •Виявлення травматичних спогадів Жане вперше застосував гіпноз і автоматичне письмо в терапії посттравматичних пацієнтів, які страждали переважно від дисоціативних симптомів, а такожі техніки візуального уявлення. Після того, як травматичні спогади були виявлені, Жане використовував три підходи до лікування: (1) пряму редукцію, використовуючи техніку під назвою нейтралізація; (2) метод заміщення, в якому травматичні спогади замінювалися нейтральними або навіть позитивними образами; і (3) терапевтичний рефреймінг. •Нейтралізація травматичних спогадів. Гіпнотична ліквідація травматичних спогадів була найбільш прямим і сміливим підходом Джанет до лікування •Метод заміщення Іноді Жане замінював травматичні спогади нейтральними або навіть позитивними образами (Janet, 1889, 1894, 1894/5, 1898a, b). Він або змінював когнітивну інтерпретацію травматичних подій, або емоційні реакції пацієнтів	Профілактика рецидивів, полегшення залишкової симптоматики, реінтеграція особистості та реабілітація. •Навчання. Посттравматичних пацієнтів із залишковими психастенічними (на-в'язливими) симптомами, наприклад, навчали технік, подібних до сучасних методів зупинки думок і запобігання реакцій (Janet, 1903). Навчання використовувалося для відновлення уваги і концентрації, рухових функцій і контакту з реальністю. Естезіогенія Aesthesiogeny була специфічною технікою для відновлення усвідомлення фізичних відчуттів (Janet, 1893; 1898a; РН, р. 788). Жане також описав поведінкові методи для більш складних і цілеспрямованих дій. •Захоплення. Стимулюючі заходи включали вправи на усвідомлення (РН, с. 972) і поетапне виконання знайомих, але занедбаних видів діяльності •Лікування наркотичними речовинами. Жане вважав заспокійливі засоби, такі як броміди, і стимулятори необхідним злом •Закінчення. Зменшення терапевтичного впливу сигналізувало про початок припинення лікування



Геній	Фаза 1	Фаза2	Фаза 3
Онно ван дер Харт  Фазово-орієнтований підхід лежить в основі сучасних методів терапії комплексного ПТСР, дисоціативних та інших розладів і є золотим стандартом лікування	Стабілізація та зниження симптоматики. • На цьому етапі вирішується задача підвищення психічного рівня та якості адаптивних дій ЗНО та ЕО для більш ефективного функціонування в повсякденному житті. • Підвищення психічного рівня ЗНО і тих ключових ЕО, які містять в собі елементи травматичного досвіду. • Підвищення рефлексивних можливостей та розширення репертуару доступних для пацієнта психічних та поведінкових дій	Робота з травматичними спогадами. • Основна мета- вирішення фобії травматичних спогадів, в результаті чого зникає необхідність збереження внутрішніх розділень структурної дисоціації	Інтеграція та реабілітація особистості. • Ця фаза присвячена роботі горя і є найважчою. Продовжується робота з фобією змінення та нормального життя, фобії близькості
Джудіт Герман  Травматичні синдроми-складні розлади, які вимагають складного лікування. Оскільки травма впливає на кожен аспект життя людини- від біологічних до суспільних – лікування має бути комплексним. Відновлення відбувається у три стадії і базується на роботах Жана присвячених істерії.	Безпека • Встановлення безпеки та стабільності в тілі, в стосунках та решті сфер життя • Використання та розвиток власних внутрішніх сил та будь-яких інших потенційно доступних ресурсів для зцілення. • Навчання керуванню власними емоціями та уникання емоційного переповерхнення • Розвиток та укріплення навичок управління болісними та небажаними переживаннями, та мінімізація марних реакцій на них.	«Пам'ять та оплакування». • Перегляд та/або обговорення спогадів для того, щоб знизити їх емоційну інтенсивність, переоцінити їх значення для життя та ідентичності, зменшити кількість флеш беків та нічних жахів, якщо вони є постійними проблемами. • Робота з горем щодо небажаного або насильницького досвіду та їх негативного впливу на життя людини. • Оплакування або опрацювання горя щодо доброго досвіду, якого не було, але кожна дитина заслуговує.	Третя стадія відновлення фокусується на відновленні зв'язків з людьми, змістовній діяльності та інших аспектах життя. Людина яка дізналась про вплив насильства під час проходження першої та другої стадій, якій заважав їй у цьому, тепер здійснює це легше



Геній	Фаза 1	Фаза2	Фаза 3
Пет Огден Сенсомоторна те- рапія  Сенсомоторний підхід також спитається на фазово-орієнтовану модель П'єра Жане, хоча ця модель початково замислювалась, як терапія хронічної травми, її сенсомоторна адаптація враховує також роботу з порушеннями прив'язаності та життєвими негараздами пацієнтів, які не були травмовані.	Формування ресурсів • Визначити ресурси, необхідні для виживання, які допомагають клієнту справлятися з важкими, болісними травматичними переживаннями • Допомогти оцінити, визнати та розвивати сильні сторони, таланти та здібності клієнта • Допомогти клієнту розпізнавати тригери та ознаки надмірного або нерегульованого збудження • Разом із клієнтом сформувати та використовувати нові ресурси для регуляції збудження та підвищення здібностей • Допомогти клієнту більше дізнатися про те, як поза, рухи і жести впливають на збудження і благополуччя • Визначити природні соматичні ресурси та дізнатися про нові • Змінити травмувальні, тривожні або незадовільні звички	Робота зі спогадами • Розпізнати ознаки імпліцитних спогадів справжнього життя клієнта • Виявити, втілити та відпрацювати використання ресурсів, щоб упоратися з наслідками спогадів • Відкрити ресурси, використані під час болісних подій у минулому • Підтримувати "подвійну обізнаність" під час роботи з проблемою спогадів, пов'язаних із конкретним станом, без повторного переживання минулого • Вивчити вплив спогадів (відчуття, сенсорні інтрузії, емоції, рухи, думки) • Відпрацювати мобілізуючі дії, які клієнт не міг використовувати в минулому • Усунути нерегульовані збудження та емоції, пов'язані з механізмом захисту, властивим тваринам	Подальший прогрес • Звернутися до спадщини стосунків клієнта, включно з ранньою прив'язаністю • дослідити разом із клієнтом обмежувальні переконання і те, як вони впливають на його тіло • Дізнатися, як спілкуватися і висловлювати емоції • Використовувати рух, щоб поглибити контакт і близькість • Дослідити фізичні дії під час встановлення кордонів • Допомогти клієнту оцінити його ходу і вивчити нові способи ходьби • Збільшити кількість позитивних емоцій, задоволення і здатності клієнта розважатися • Допомогти клієнту розширити вікно толерантності: йти на розумний ризик і не забувати про забуті сфери життя

