

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ КОЛЕГІУМ» ІМЕНІ

Т. Г. ШЕВЧЕНКА

ІНІ психології та соціальної роботи

Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М. А. Скока

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

освітнього ступеня «магістр»

на тему:

**“ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ТРАВМОЮ В ГЕШТАЛЬТ-  
ТЕРАПІЇ”**

Виконала:

магістрантка б1 групи

Данько Ольга Володимирівна

Науковий керівник:

Дерев'янка Світлана Петрівна

канд. психол. наук, доцент

Захищено з оцінкою \_\_\_\_\_

Голова ЕК: \_\_\_\_\_

Чернігів – 2025

## ЗМІСТ

Вступ.....	3
Розділ 1. Теоретико-методологічний аналіз ролі гештальт-терапії у роботі з психологічною травмою.....	6
1.1. Поняття психологічної травми: природа, класифікації, особливості ....	6
1.2. Основні напрями психологічної роботи з травмою.....	13
1.3. Підходи гештальт-терапії в роботі з травмою .....	16
Висновки до розділу 1.....	19
Розділ 2. Техніки гештальт-терапії у роботі з травмою.....	21
2.1. Техніки усвідомлення у гештальт-терапії.....	21
2.2. Експериментальні техніки гештальт-терапії.....	31
2.3. Тілесні техніки у гештальт-терапії.....	44
Висновки до розділу 2.....	46
<b>Розділ 3. Емпіричне дослідження повсякденних уявлень про роль гештальт – терапії в роботі з психологічною травмою.....</b>	<b>48</b>
3.1. Методика проведення емпіричного дослідження.....	48
3.2. Отримані результати та їх аналіз.....	52
3.3. Програма розвитку навичок подолання психологічної травми у підході гештальт-терапії.....	61
Висновки до розділу 3.....	76
Висновки.....	79
Список використаних джерел.....	81
Додатки .....	86

## Вступ

**Актуальність** проблеми психологічної травми в сучасному світі набуває все більшої актуальності. Війни, соціальні катастрофи, пандемії, економічна нестабільність, міжособистісні конфлікти — усі ці явища залишають глибокий слід у психіці людини. Травматичні події можуть істотно порушувати внутрішній світ особистості, викликаючи емоційні розлади, психосоматичні захворювання, депресії, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші прояви дезадаптації. Сучасна психотерапія приділяє значну увагу розробці ефективних методів допомоги постраждалим від травматичних переживань, і гештальт-терапія займає серед них особливе місце завдяки своїй глибинній гуманістичній спрямованості та орієнтації на особистісний ріст.

Гештальт-терапія, започаткована Ф. Перлзом, Л. Перлз та П. Гудманом, розглядає людину як цілісну систему, що прагне до саморегуляції та гармонії. В контексті роботи з травмою цей підхід базується на розумінні того, що незавершені переживання, що виникли внаслідок травматичної події, блокують природні процеси розвитку особистості та поглиблюють відчуття роз'єднаності між різними аспектами "Я". Гештальт-терапевтична практика спрямована на те, щоб допомогти людині усвідомити, прийняти та інтегрувати розщеплені частини досвіду, відновити цілісність свого буття і повернути здатність до гнучкої адаптації в житті.

Психологічні аспекти роботи з травмою в гештальт-терапії охоплюють цілий спектр завдань: від створення безпечного простору для дослідження болючого досвіду до підтримки процесів емоційного вираження, тілесної інтеграції та пошуку нових сенсів. Велика увага приділяється процесу формування і розриву контакту — центральному поняттю гештальт-підходу. Травма часто порушує здатність людини встановлювати здорові контакти із собою, іншими людьми і навколишнім світом. Тому терапевтичні стосунки у гештальт-терапії виступають своєрідним "польовим" простором, де

відбувається лікувальне відновлення довіри, підтримки і справжнього діалогу.

Ще одним важливим аспектом є робота з емоціями та тілом. Травма часто застигає у тілі у вигляді хронічної напруги, дисоціації або, навпаки, гіперреактивності. У гештальт-підході тілесні процеси розглядаються як невід'ємна частина психіки, тому терапевт активно допомагає клієнту налагодити контакт із власним тілом, виявити і прожити застрягли емоційні стани через тілесне усвідомлення. Завдяки цьому знімаються внутрішні блоки, відновлюється здатність до вільного переживання почуттів і вибудовується новий рівень самосприйняття.

Особливу роль у гештальт-терапії відіграє феноменологічний підхід — терапевт утримується від інтерпретацій та оцінок, надаючи перевагу уважному і відкритому сприйняттю досвіду клієнта. Це дозволяє клієнту самостійно розгортати розуміння своїх переживань, відновлювати контакт із власною реальністю і підвищувати рівень самоприйняття. Робота із "незавершеними гештальтами", тобто з тими досвідами, які залишилися емоційно відкритими через травму, допомагає вивільнити заблоковану енергію, завершити внутрішні процеси і звільнити психіку для нових переживань.

Таким чином, робота з травмою у гештальт-терапії базується на цілісному, глибоко гуманістичному підході, який враховує унікальність кожної людини, її досвіду та шляхів зцілення. Психотерапевтичний процес розгортається як спільна творча взаємодія терапевта і клієнта, де цінуються відкритість, автентичність, гнучкість та підтримка процесу природної саморегуляції.

З огляду на поширеність травматичних подій у сучасному суспільстві, дослідження психологічних аспектів роботи з травмою в межах гештальт-підходу є надзвичайно важливим як для розвитку психотерапевтичної практики, так і для розширення можливостей ефективного допомоги людям, що пережили тяжкі життєві потрясіння. Розуміння специфіки переживання і

інтеграції травми в гештальт-терапії дозволяє краще оцінити потенціал цього підходу в контексті сучасних викликів та завдань психологічної допомоги.

Вищезазначені чинники й зумовили вибір теми дослідження: «Психологічні аспекти роботи з травмою в гештальт-терапії».

**Об'єкт** – роль гештальт-терапії у роботі з психологічною травмою.

**Предмет** –наукові та повсякденні уявлення про роль гештальт-терапії у роботі з психологічною травмою.

**Мета** – встановити відмінності між науковими та повсякденними уявленнями про роль гештальт-терапії у роботі з психологічною травмою.

**Завдання дослідження:**

1. Виділити наукові підходи до визначення поняття «психологічна травма» та охарактеризувати основні техніки гештальт-терапії, які використовуються фахівцями-психологами у роботі з травмою.

2. Проаналізувати уявлення осіб юнацького та зрілого віку про психологічну травму та психотерапевтичні засоби роботи з нею, уявлення про роль гештальт-терапії у роботі з травмою.

3. Розробити програму розвитку навичок подолання психологічної травми у підході гештальт-терапії.

**Методи дослідження:**

1. Методи теоретичного дослідження (аналіз, абстрагування, систематизація) застосовувалися для узагальнення теоретико-методологічних засад дослідження, виділення наукових підходів до визначення поняття «психологічна травма».

2. Метод анкетування – було застосовано з метою збору даних щодо уявлень респондентів про психологічну травму та психотерапевтичні засоби роботи з нею.

3. Методи обробки даних (контент-аналіз, процентильна статистика) – застосовувалися з метою аналізу уявлень осіб юнацького та зрілого віку про психологічну травму та психотерапевтичні засоби її подолання.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел.

## **Розділ 1. Теоретико-методологічний аналіз ролі гештальт-терапії у роботі з психологічною травмою**

### **1.1. Поняття психологічної травми: природа, класифікації, особливості**

Психологічна травма є складним феноменом, який поєднує в собі як об'єктивний вплив травмуючих подій, так і суб'єктивне їх сприйняття особистістю. Загалом під психологічною травмою розуміють глибокі порушення психічної рівноваги людини, що виникають у відповідь на події, які виходять за межі звичного досвіду і перевищують можливості індивіда щодо ефективного реагування і подолання [1].

На думку багатьох класиків психології, зокрема П. Янга [2], психологічна травма є результатом події, що раптово і різко порушує базові життєві орієнтири людини, її почуття безпеки, контролю і стабільності. Подія може бути об'єктивно катастрофічною (наприклад, природне лихо, війна, напад) або суб'єктивно сприйматися як загрозна (втрата близьких, розлучення, зрада). За визначенням Дж. Герман, травма розриває внутрішню послідовність життєвого досвіду, "заморожуючи" особистість у часі і перешкоджаючи її подальшому розвитку [3].

Особливого значення ця проблема набула в українському контексті, зважаючи на численні виклики останніх десятиліть — від соціально-економічних криз до військових дій. Українські дослідники, такі як І. Дмитрієва, Л. Орбан-Лембрик, В. Романенко та О. Скрипник, активно вивчають специфіку переживання психологічної травми в умовах українських реалій. Зокрема, Дмитрієва І. А. зазначає, що психологічна травма є не лише індивідуальним переживанням, а й соціальним явищем, яке віддзеркалює глибокі порушення у системі міжособистісних і суспільних зв'язків [4].

Природа психологічної травми полягає у взаємодії зовнішнього (травмуючої події) і внутрішнього (психологічної реакції на подію).

Травматичні події характеризуються такими ознаками:

- **Неочікуваність:** подія відбувається без попередження, порушуючи відчуття стабільності і безпеки.
- **Інтенсивність:** емоційне навантаження події є надмірним для звичайних механізмів психологічного захисту.
- **Безпорадність:** суб'єкт не має можливості активно діяти для уникнення або зменшення шкоди.
- **Руйнування світоглядних уявлень:** втрата віри у справедливість, безпеку, можливість контролювати життя [1; 3; 4].

Поняття «психологічна травма» є одним із найбільш багатовимірних у сучасній психологічній науці, оскільки інтегрує як зовнішній вплив травмуючих подій, так і внутрішню реакцію особистості на них. Нижче розглянуто наукові підходи щодо визначення поняття «психологічна травма».

#### 1. Класичний психодинамічний підхід

У межах психодинамічної традиції психологічну травму визначають як подію, що раптово порушує внутрішню рівновагу та базові життєві орієнтири особистості. П. Янг підкреслював, що травма становить собою глибинний розрив у системі смислів і внутрішніх структур, які забезпечують відчуття безпеки та стабільності [2]. Цей підхід наголошує, що руйнівний ефект травми зумовлений не лише самою подією, а передусім тим, що вона руйнує базові емоційні й когнітивні схеми, сформовані впродовж життя.

Психодинамічний підхід особливо акцентує увагу на тому, що травма має схильність до витіснення й формування захисних механізмів, таких як регресія, заперечення чи дисоціація. Водночас нерозв'язаний травматичний досвід продовжує впливати на поведінку та емоційну сферу людини, навіть якщо не усвідомлюється.

## 2. Травматологічний (клінічний) підхід

Представники сучасної клінічної травматології, зокрема Дж. Герман та Бессель ван дер Колк, розглядають психологічну травму як подію, що перевищує адаптаційні можливості психіки та викликає її функціональні порушення [3; 8]. Дж. Герман описує травму як явище, що «розриває послідовність життєвого досвіду», залишаючи людину «замороженою» у моменті події, що перешкоджає її особистісному розвитку [3].

Б. ван дер Колк, у свою чергу, виділяє особливу категорію розвиткової травми, притаманної дітям, які тривалий час перебувають у середовищі насильства, емоційного нехтування або нестабільного догляду. Він підкреслює, що така травма змінює основні механізми саморегуляції, формування прив'язаності та соціальної компетентності, впливаючи на психіку набагато глибше, ніж одноразові гострі події [8].

У межах клінічного підходу ключовими ознаками травми є флешбеки, дисоціація, гіпервозбудження, емоційна нестабільність та порушення регуляції поведінки [9].

## 3. Когнітивно-поведінковий підхід

З погляду когнітивно-поведінкової теорії, травма розглядається як результат формування дисфункційних переконань та негативних когнітивних схем унаслідок травмуючої події. У цьому контексті важливим є не тільки об'єктивний зміст травматичного досвіду, а й те, як саме людина його інтерпретує [1; 9].

Травма призводить до формування переконань на кшталт: «Я безпорадний», «світ небезпечний», «я не можу довіряти іншим».

Такі переконання впливають на поведінку людини, спричиняючи уникнення певних ситуацій, соматизацію та емоційні порушення. Порушення емоційної регуляції та негативні схеми стають основним чинником підтримання травматичного досвіду упродовж тривалого часу.

#### 4. Соціально-психологічний підхід

Соціально-психологічний підхід розглядає травму як феномен, що формується не лише в межах індивідуального досвіду, а й у системі соціальних відносин. Українські дослідники І. Дмитрієва, Л. Орбан-Лембрик, В. Романенко та О. Скрипник підкреслюють, що психологічна травма часто відображає глибокі порушення у мережі міжособистісних і суспільних зв'язків [4; 5; 6].

І. Дмитрієва зазначає, що травма має також соціальний вимір, оскільки руйнує відчуття довіри, значущості й взаємодопомоги в групах та спільнотах [4]. Л. Орбан-Лембрик звертає увагу на те, що травматичний досвід змінює когнітивні схеми людини, зокрема уявлення про себе, інших та світ, а також може мати колективний характер — що особливо актуально в умовах українського суспільства, яке переживає війни, економічні кризи та культурні потрясіння [5].

В. Романенко додає, що основою травматичного досвіду є порушення фундаментального відчуття довіри до себе й оточення, що зумовлює тривалі труднощі у міжособистісних стосунках і соціальній адаптації [6].

#### 5. Психологія розвитку (онтогенетичний підхід)

У межах психології розвитку травма розглядається як подія, що порушує природний перебіг формування особистості. Дитяча травма має особливо тривалі наслідки через незавершеність процесів психічного розвитку та недостатній рівень регуляторних механізмів. Дослідники підкреслюють, що травма в ранньому віці може призвести до глибоких структурних змін особистості — зокрема, емоційної нестабільності, порушення прив'язаності, труднощів із саморегуляцією та самооцінкою [8].

У працях Л. Максименка наголошується, що травматичний досвід може виконувати не лише деструктивну, а й потенційно конструктивну функцію, якщо особистості надана можливість переосмислити пережите і інтегрувати його у свій життєвий досвід [11]. Це дає підстави говорити про можливість посттравматичного зростання.

## 6. Гуманістично-екзистенційний підхід

Цей підхід логічно випливає з аналізу сучасної літератури і доповнює загальну картину. З погляду гуманістичної психології, травма — це насамперед порушення смислових структур особистості: втрата цінностей, почуття сенсу життя, внутрішньої гармонії. У центрі уваги перебуває суб'єктивне переживання травми та здатність людини відновити внутрішні смислові опори.

Дослідження дозволило виділити шість основних наукових підходів до розуміння поняття «психологічна травма»:

1. Класичний психодинамічний підхід, у межах якого травма визначається як глибинний розрив у внутрішніх емоційних і когнітивних структурах, що забезпечують цілісність та стабільність особистості. Цей підхід підкреслює роль витіснення, захисних механізмів і несвідомої переробки травматичного досвіду.

2. Травматологічний (клінічний) підхід, який описує травму як подію, що перевищує адаптаційні можливості психіки. Тут акцент зроблено на фізіологічних і психічних дисфункціях, таких як дисоціація, флешбеки, гіпервозбудження, а також на розвитковій травмі, що формує глибокі порушення саморегуляції й прив'язаності.

3. Когнітивно-поведінковий підхід, що розглядає травму як результат формування негативних переконань і дисфункційних когнітивних схем («Світ небезпечний», «Я безпорадний»). Основним механізмом підтримання травматичного досвіду є не лише подія, а спосіб її інтерпретації.

4. Соціально-психологічний підхід, який трактує травму як феномен, пов'язаний не тільки з індивідуальними переживаннями, а й з порушенням соціальних взаємин, довіри, групових та суспільних зв'язків. Особливу увагу приділено колективній та історичній травмі, що є актуальною для сучасного українського суспільства.

5. Підхід психології розвитку (онтогенетичний), у межах якого травма розглядається як фактор, що впливає на природний перебіг

формування особистості, зокрема у дитячому віці. Підкреслюється можливість як деструктивного, так і конструктивного (посттравматичного зростання) впливу травми.

6. Гуманістично-екзистенційний підхід, який визначає травму як порушення смислової системи особистості, втрату життєвих орієнтирів, цінностей і цілісності. У центрі уваги — суб'єктивний досвід та здатність відновити внутрішній сенс.

Відтак, психологічна травма постає як комплексне явище, що поєднує:

- зовнішній фактор (травматична подія),
- внутрішній компонент (переживання, інтерпретація, когнітивні схеми),
- соціальний вимір (взаємини, культура, історичний контекст).

Попри різні підходи, дослідники сходяться на тому, що психологічна травма порушує базові уявлення особистості про світ і себе, впливає на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери й потребує комплексного та індивідуалізованого підходу до подолання.

Класифікації психологічних травм

Науковці пропонують різні підходи до класифікації психологічних травм залежно від природи події, тривалості її впливу та психологічних наслідків.

1. За джерелом травматизації:

- Природні катастрофи: землетруси, повені, пожежі.
- Соціальні катастрофи: війни, терористичні акти, масові переселення.

- Міжособистісні травми: насильство в сім'ї, сексуальне насильство, булінг.

2. За тривалістю впливу:

- Гостра травма: наслідок одноразового травмуючого досвіду (наприклад, ДТП, напад).

- Хронічна травма: результат тривалого впливу (життя у насильницькому середовищі).

- Комплексна травма: множинні, тривалі травмуючі події, особливо у дитячому віці, які призводять до глибоких змін особистісної структури [7; 8].

### 3. За віком переживання травми:

- Дитяча травма — має особливо глибокий вплив через незавершеність процесів психологічного розвитку.

- Травма дорослого віку — може мати менший руйнівний ефект за наявності розвинених ресурсів подолання.

### 4. За реакцією особистості:

- Травми з переважанням тривожних розладів.
- Травми з формуванням симптомів депресії та безнадії.
- Травми з розвитком дисоціативних симптомів (розщеплення свідомості, амнезія, деперсоналізація) [9].

Бессель ван дер Колк виділяє окрему категорію — розвиткову травму, яка виникає у дітей внаслідок тривалого емоційного чи фізичного насильства, нехтування базовими потребами і втрати стабільного догляду. Ця форма травми глибоко змінює процеси саморегуляції, емоційного розвитку і здатності до прив'язаності [8].

### Особливості психологічної травми

Психологічна травма має низку специфічних особливостей, які ускладнюють процес її інтеграції у життєвий досвід:

- Феномен флешбеків: раптове, неконтрольоване повернення до травматичних переживань через сенсорні тригери.

- Дисоціація: захисний механізм, за якого людина "відокремлює" болючі переживання від свідомості, що проявляється у вигляді емоційного оніміння або втраченого відчуття реальності [9].

- Негативні когнітивні схеми: формування уявлень про себе як про "нездатного", "неповноцінного", "винного" у тому, що сталося.

- **Порушення регуляції емоцій:** схильність до емоційних вибухів, або навпаки — до повного емоційного відчуження.
- **Соматизація:** прояви фізичних симптомів без органічної причини — головний біль, порушення травлення, біль у тілі.
- **Порушення стосунків:** зниження здатності до довіри, виникнення страху близькості [1; 6; 10].

О. Скрипник наголошує, що для роботи з психологічною травмою вкрай важливо враховувати індивідуальні особливості клієнта: попередній життєвий досвід, рівень психологічної стійкості, наявність підтримуючого оточення [10].

У працях Л. Максименка підкреслюється, що травматичний досвід може стати як джерелом глибокої дезорганізації особистості, так і потенційним ресурсом для її оновлення і розвитку, якщо буде створено відповідні умови для переосмислення пережитого і інтеграції досвіду [11].

Таким чином, психологічна травма — це багатовимірне явище, що вимагає системного аналізу та індивідуалізованого підходу у процесі психологічної допомоги.

## **1.2. Основні напрями психологічної роботи з травмою**

Психологічна робота з травмою є багатогранним процесом, що включає різноманітні підходи та техніки, спрямовані на інтеграцію травматичного досвіду, відновлення внутрішньої цілісності особистості, розвиток механізмів саморегуляції та підвищення рівня психологічної стійкості. Основні напрями допомоги потерпілим базуються на розумінні природи травми, її впливу на психічне функціонування людини, а також на виборі відповідної стратегії втручання залежно від характеру та глибини травматизації.

### Психодинамічний підхід

У межах психодинамічного підходу (З. Фрейд, К. Абрахам, О. Ранк) травма розглядається як несвідома конфліктна зона, витіснена зі свідомості через надмірний емоційний заряд [1]. Основним завданням роботи є повернення пригніченої травматичної пам'яті у свідомість, її осмислення та інтеграція у Я-структуру особистості. Методики психодинамічної терапії включають інтерпретацію снів, вільні асоціації, реконструкцію витісненого матеріалу.

В українській психології, представники психодинамічного напрямку, зокрема О. Філь [2], підкреслюють, що робота з травмою потребує глибокого аналізу внутрішніх конфліктів і механізмів психологічного захисту, які сформувалися у відповідь на травматичний досвід.

### Когнітивно-поведінковий підхід

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) розглядає травму через призму формування дисфункціональних переконань ("Я безпорадний", "Світ небезпечний") та неадаптивних поведінкових патернів [3]. Основні стратегії допомоги включають:

- ідентифікацію і модифікацію негативних автоматичних думок;
- навчання навичкам управління тривогою;
- експозиційні техніки для зниження рівня страху, пов'язаного з травматичними спогадами [4].

В українському контексті когнітивно-поведінковий підхід активно розвивають Н. Паніна та І. Родіна, які адаптують класичні протоколи КПТ до роботи з військовими, переселенцями та жертвами насильства [5].

### Гештальт-терапія

Гештальт-терапія пропонує бачити травму як «незавершену гештальт», тобто як ситуацію, яка залишилася без адекватного завершення через надмір емоційного напруження або неможливість реалізації потреби у безпеці чи захисті [6]. Основними завданнями роботи є:

- повернення клієнта до безпечного контакту з переживаннями;

- розвиток усвідомлення тілесних і емоційних реакцій;
- завершення незавершених емоційних процесів через різні експериментальні техніки [7].

За словами В. Васильєвої, українського гештальт-терапевта, важливим моментом у роботі з травмою є створення терапевтичного простору, де клієнт може досліджувати свої почуття, не уникаючи болю, але й не потрапляючи у ретравматизацію [10].

#### Тілесно-орієнтований підхід

Тілесно-орієнтована терапія розглядає тіло як носія травматичного досвіду. Невиражені емоції та заблоковані імпульси зберігаються у м'язовій пам'яті, формуючи так звані "тілесні панцири" (В. Райх) [9]. Основні техніки включають:

- роботу з диханням;
- розслаблення хронічно напружених м'язів;
- тілесне усвідомлення і символічне проживання травматичних образів [10].

В Україні тілесно-орієнтовану психотерапію активно розвивають Н. Петрук і А. Сорока, які розробили адаптовані програми допомоги для людей, що пережили бойові дії та насильницькі ситуації [11].

#### Травмофокусовані методики (ТФТ)

Травмофокусовані методи спеціально спрямовані на роботу з наслідками травми. До них належать:

- EMDR (десенсибілізація і репроцесінг рухами очей) — техніка переробки травматичних спогадів через подвійне фокусування уваги [12].
- Психологічна перша допомога — метод кризового втручання, що включає створення безпечного середовища і нормалізацію емоційних реакцій [19].

Українські фахівці, такі як О. Марущак та А. Перехрест, активно впроваджують EMDR у роботу з постраждалими внаслідок війни, розробляючи спеціалізовані тренінгові програми [14].

## Екзистенційно-гуманістичний підхід

З погляду екзистенційної психології (В. Франкл, І. Ялом), травма ставить перед людиною фундаментальні питання про сенс життя, свободу, відповідальність і смертність [21]. Основні акценти роботи:

- пошук особистісного сенсу страждання;
- розвиток здатності до вільного вибору у відповідь на обставини;
- підтримка процесу самопізнання і прийняття себе.

Українські дослідники екзистенційного підходу, зокрема С. Крилова, наголошують, що травматичний досвід може стати стимулом для духовного зростання і перегляду життєвих цінностей [16].

Підсумовуючи, основні напрями психологічної роботи з травмою відображають багатогранність цього феномена і підкреслюють необхідність індивідуального підходу до кожного клієнта. Вибір конкретного методу або комбінації методів залежить від типу травматичного досвіду, особистісних особливостей клієнта, його ресурсів та готовності до змін.

### **1.3. Підходи гештальт-терапії в роботі з травмою**

Гештальт-терапія є потужним інструментом в роботі з травмою, оскільки її основні принципи зосереджені на відновленні цілісності особистості, що була порушена внаслідок травматичних переживань. Травма, яка може бути як фізичною, так і психологічною, часто залишає глибокий слід в емоційній та психологічній структурі людини, спричиняючи блокування почуттів, порушення зв'язку між тілом та емоціями, а також впливаючи на сприйняття навколишнього світу. Гештальт-терапія працює з цими порушеннями, допомагаючи людині повернутися до внутрішнього балансу і знайти шляхи для інтеграції травматичного досвіду в її життєву історію [3].

Одним із основних підходів гештальт-терапії є робота з «тут-і-тепер» — зосередження на тому, що відбувається з клієнтом в даний момент.

Травматичні переживання часто існують у вигляді незавершених емоційних циклів, коли людина не змогла повноцінно пережити емоції через блокування або відчуття безпорадності. У цьому контексті важливо допомогти клієнту повернутися до цих почуттів, щоб завершити незавершену емоційну реакцію та дозволити собі відчувати і пережити все, що залишалось непроговореним чи забутим [6].

Гештальт-терапевт у цьому процесі виступає не тільки як спостерігач, а й як активний учасник, створюючи підтримувальне середовище, яке дозволяє клієнту вільно висловлювати свої емоції, навіть ті, що довгий час були затримані в глибині психіки. Це дозволяє людині відновити зв'язок між своїми переживаннями та реальним світом, що важливо для відновлення здорових емоційних реакцій [1]. Травмовані люди часто переживають розрив між своїми відчуттями і реальністю, що зумовлює почуття тривоги, депресії чи емоційної тупості. Використання принципу «тут-і-тепер» дозволяє знову з'єднати ці розірвані частини.

Однією з важливих складових роботи з травмою в рамках гештальт-терапії є увага до тілесних відчуттів. Тіло є важливим аспектом травматичного досвіду, оскільки воно зберігає спогади та реакції, що часто не усвідомлюються на вербальному рівні. Тіло може мати різні симптоми травми, такі як напруга, біль, порушення рухливості, що є фізичним вираженням емоційних або психологічних блоків [7]. Терапевт за допомогою тілесних технік допомагає клієнту усвідомити ці відчуття, зрозуміти їх і навіть використовувати їх як ресурс для самовизначення та самопізнання. Цей аспект терапії дозволяє відновити гармонію між фізичними і психологічними процесами, що є важливим етапом на шляху до одужання.

Крім того, гештальт-терапія активно використовує експериментальні методи, що дають клієнтам можливість пережити травматичний досвід у безпечних умовах. Це можуть бути ролеві ігри, використання різних метафор, образів або навіть технік, пов'язаних з творчістю, які дозволяють людині вийти за межі звичного досвіду та поглянути на свою травму з іншої

перспективи [2]. Це дає змогу не лише обробити травму, а й трансформувати її через нові способи інтерпретації та переживання.

Гештальт-терапія також зосереджується на відновленні здатності клієнта до здорових контактів з іншими людьми. Травмовані люди часто мають труднощі з встановленням або підтриманням здорових меж у взаємодії з іншими, що може призводити до емоційних зривів або надмірної ізоляції. Терапевт працює з цією проблемою, допомагаючи клієнту відновити емоційну гнучкість і здатність до збереження кордонів у взаємодії з оточенням. Це включає навчання клієнта розпізнавати свої емоційні реакції та виявляти їх відповідно до контексту, що забезпечує більш ефективне спілкування і знижує рівень внутрішнього напруження [5].

Ключовою особливістю гештальт-терапії є її орієнтація на допомогу клієнту стати більш свідомим щодо своїх почуттів, емоцій та потреб. Психологічна травма часто призводить до того, що людина перестає усвідомлювати свої справжні потреби, емоції та бажання, що затрудняє її взаємодію з навколишнім світом. Гештальт-терапія допомагає людині відновити контакт з цими глибинними аспектами її особистості, що відкриває нові можливості для самовираження і саморозвитку. Терапевт використовує різні методи, щоб стимулювати процес усвідомлення, інтерпретації та інтеграції травматичного досвіду в особисту життєву історію клієнта [4].

Процес лікування через гештальт-терапію також включає використання технік, спрямованих на переробку негативних емоцій, таких як страх, гнів, провина, що можуть бути результатом травматичних подій. Це дає змогу не тільки пережити ці емоції, але й знайти нові способи їх вираження, тим самим знижуючи їх негативний вплив на психіку. Гештальт-терапія допомагає клієнтам знайти нові моделі поведінки та ставлення до світу, що дає їм змогу бути більш адаптивними до життя після травми.

Ось чому гештальт-терапія є одним з найбільш ефективних підходів у роботі з травмою, забезпечуючи цілісний процес відновлення та реінтеграції особистості. Через акцент на емоційному усвідомленні, роботі з тілесними

відчуттями, а також створенню здорових меж у стосунках з іншими людьми, вона дозволяє клієнту не тільки подолати наслідки травми, але й стати більш цілісним та відкритим до світу.

Цей підхід вимагає високої професійної підготовки терапевта та його здатності створювати безпечний простір для клієнта, де той може спокійно переживати складні емоції та вийти на новий рівень розуміння себе і своїх потреб.

## Висновки до розділу 1

Психологічна травма є складним і багатогранним явищем, яке може мати тривалий вплив на психічне здоров'я особистості. Під травмою розуміється не лише безпосередній наслідок стресової події, а й те, як ця подія обробляється та інтегрується в психіку особи. Природа психологічної травми різноманітна, і вона може бути як одноразовою, так і хронічною, з різними проявами, які варіюються від фізичних симптомів до емоційних і когнітивних порушень. Класифікація травм базується на різних аспектах: від характеру події до інтенсивності впливу, що дозволяє розрізнити травми на індивідуальні та колективні, ранні й пізні, а також відрізнити травми, спричинені насильством або природними катастрофами. Важливою особливістю психологічної травми є її суб'єктивний характер: одна й та сама подія може викликати різні реакції в залежності від індивідуальних особливостей людини.

Основні напрями психологічної роботи з травмою охоплюють різноманітні підходи, серед яких можна виділити терапевтичні методи, що включають роботу з емоціями, пам'яттю, відновлення психічної цілісності та соціальної адаптації. Особливо важливими є техніки, спрямовані на усвідомлення, психоедукацію та застосування когнітивно-поведінкових стратегій. Це дозволяє людям, що пережили травму, повернути контроль над своїм життям, розвивати здорові механізми подолання стресу, а також відновлювати стосунки з оточуючими. Важливим аспектом є індивідуальний підхід до кожного клієнта, оскільки кожна травма має свій контекст і потребує конкретної стратегії втручання.

Гештальт-терапія, як один із підходів у психологічній роботі з травмою, орієнтується на цілісне сприйняття людини та її емоційних, фізичних і когнітивних процесів. У роботі з травмою важливим є акцент на відновлення контакту з собою та оточуючим світом через усвідомлення своїх почуттів та емоцій у «тут-і-тепер». Використання тілесних технік,

експериментів та створення безпечного простору для емоційної виразності дозволяє клієнту відновити психічну цілісність, інтегруючи травматичний досвід у свою життєву історію. Такі підходи допомагають не тільки пережити травму, але й трансформувати її, даючи змогу знову відчувати себе цілісною особистістю.

Враховуючи всі ці аспекти, можна зробити висновок, що психологічна робота з травмою потребує багатогранного підходу, який включає різноманітні терапевтичні техніки та стратегії. Гештальт-терапія, з її акцентом на усвідомленість, емоційну гнучкість і відновлення здорових меж, є одним з найефективніших методів для подолання травматичного досвіду. Цей підхід дозволяє клієнту не тільки позбутися наслідків травми, а й знайти нові способи адаптації та розвитку, що є основою для психічного оздоровлення та відновлення внутрішньої рівноваги.

## Розділ 2. Техніки гештальт-терапії у роботі з травмою

### 2.1. Техніки усвідомлення у гештальт-терапії

У гештальт-терапії усвідомлення (або "awareness") є однією з основних технік, що мають вирішальне значення для роботи з клієнтом. Це поняття включає в себе здатність людини бути повністю присутньою і уважною до своїх емоцій, думок, фізичних відчуттів та поведінки в реальному часі. Ключова мета усвідомлення полягає в тому, щоб клієнт став спостерігачем своїх внутрішніх процесів, а не лише їх учасником. У цьому контексті усвідомлення є важливим механізмом інтеграції травматичних або конфліктних переживань у життя людини, що дозволяє їй не уникати, а приймати їх як частину свого досвіду. Це також допомагає побудувати нові патерни поведінки і відносин з іншими людьми та світом навколо. Усвідомлення є основою для розвитку внутрішньої гнучкості, що дозволяє знижувати рівень стресу, коригувати патерни негативної поведінки та підвищувати емоційну стабільність [2].

Усвідомлення є важливою частиною гештальт-терапії, оскільки саме ця техніка дозволяє пацієнту зосередитись на своєму переживанні тут і зараз, а не на минулому досвіді чи страхах перед майбутнім. Це акцентування на теперішньому моменті дозволяє пацієнту зняти бар'єри, які часто виникають між ним та його внутрішнім світом. Оскільки часто людина занурюється у минуле або майбутнє, часто ігноруючи або не помічаючи свої емоції і відчуття, це призводить до психоемоційного дискомфорту та порушення гармонії з собою.

У гештальт-терапії терапевт працює з клієнтом таким чином, щоб спрямувати його увагу на те, що відбувається з ним у теперішньому часі. Це не лише допомагає зняти напругу, що виникає через заморожені чи невизнані емоції, але й дає можливість знову відновити зв'язок з власним тілом, емоціями та думками. Акцент на теперішньому моменті стає важливою

стратегією для того, щоб перестати розриватися між непотрібними переживаннями про те, що вже сталося чи що може статися в майбутньому. У процесі терапії клієнт починає ставати більш свідомим щодо того, як саме його відчуття і переживання формують його реальність і поведінку [12].

Гештальт-терапевт активно сприяє розвитку в клієнта здатності спостерігати за своїми емоціями, думками та фізичними відчуттями без критики або оцінки. Це дозволяє пацієнту не бути загнаним в кут своїх емоцій, а відчувати їх без втручання внутрішнього судді. Замість того щоб намагатися змінити або втекти від цих реакцій, клієнт вчиться бути присутнім з ними, переживати їх повністю і без страху.

Наприклад, якщо клієнт відчуває гнів або тривогу, замість того, щоб одразу намагатися заспокоїтися або заперечувати ці емоції, йому пропонується дозволити собі відчувати їх у повному обсязі. Це допомагає клієнту зняти емоційну напругу, не потрапляючи в пастку самосуду або відчуття провини. Усвідомлення своїх внутрішніх реакцій дає людині можливість не тільки краще розуміти себе, але й розвивати більш ефективні стратегії реагування на стресові чи конфліктні ситуації.

Гештальт-терапія заохочує прийняття власних емоцій, думок та переживань без судження чи оцінки. Усвідомлення є процесом спостереження, яке дозволяє людині бути присутньою з власним досвідом без намагання змінити чи оцінити його як правильний або неправильний. Важливою складовою є відмова від внутрішнього осуду чи самооцінки, що дозволяє клієнту бути більш доброзичливим і терплячим до себе. Це є важливим кроком до розвитку самоприязні, необхідної для терапевтичного процесу [28].

Терапевт підтримує клієнта у розумінні, що всі емоції, навіть негативні, мають право на існування. Це допомагає позбутися внутрішніх конфліктів і сприяє інтеграції травматичного досвіду, що, у свою чергу, полегшує процес одужання. Прийняття без засудження дозволяє людині

зрозуміти, що вона не повинна уникати або заперечувати свої переживання, а може з ними жити і працювати з ними конструктивно.

Гештальт-терапія не лише фокусується на усвідомленні поточного досвіду, але й на інтеграції нових здорових способів реагування на стресові ситуації. Під час терапевтичного процесу клієнт вчиться не лише спостерігати свої емоції, але й по-новому реагувати на них. Це може включати зміну реакцій на стресові ситуації, розвиток нових способів взаємодії з людьми або навіть зміни в поведінці.

У процесі роботи терапевт активно взаємодіє з клієнтом, допомагаючи йому розпізнавати старі, нездорові патерни поведінки та замінювати їх на нові, більш ефективні стратегії. Це може включати як розвиток нових способів вираження емоцій, так і зміни в тому, як клієнт розглядає і трактує ситуації, що раніше здавалися важкими або непосильними.

Усвідомлення також відіграє важливу роль у процесі глибшого саморозуміння клієнта. Відчуття тіла, емоційні переживання, думки — усе це є важливими аспектами внутрішнього досвіду, які можуть бути неусвідомленими або заблокованими. Виходячи з того, що усвідомлення передбачає уважність до кожного моменту, цей процес допомагає клієнту відновити контакт із цими "втраченими" частинами себе [24].

Завдяки такому усвідомленню людина може не тільки краще розуміти свої реакції та почуття, але й змінювати ставлення до свого внутрішнього досвіду. Це, в свою чергу, допомагає зменшити вплив негативних травматичних переживань, дозволяючи їм стати частиною цілісного самосприйняття, а не залишатись ізольованими чи заблокованими в психіці.

Техніка усвідомлення є однією з основ гештальт-терапії і має вирішальне значення для терапевтичного процесу. Вона дає клієнту змогу перебувати в реальному часі з усім, що відбувається всередині і навколо нього. Усвідомлення сприяє інтеграції емоцій, думок і тілесних відчуттів, дозволяючи людині стати цілісною і гармонійною. Через цю техніку клієнт

отримує можливість не лише краще пізнати себе, але й змінити свою реакцію на стресові ситуації та травматичні переживання.

Розглянемо основні техніки усвідомлення у гештальт-терапії:

Однією з важливих технік усвідомлення у гештальт-терапії є техніка фокусування на відчуттях тіла. У цій методиці особлива увага приділяється взаємозв'язку між фізичними відчуттями та емоційними станами. У гештальт-терапії визнається, що психологічні переживання часто виявляються через фізичні відчуття. Відчуття напруги, болю або дискомфорту в тілі можуть бути сигналами того, що клієнт переживає певні емоційні реакції, які вимагають усвідомлення і обробки. Терапевт пропонує клієнту зосередитись на цих фізичних відчуттях, щоб допомогти йому краще зрозуміти і виразити свої внутрішні переживання [20].

Процес фокусування на відчуттях тіла передбачає, що клієнт звертає увагу на конкретні фізичні прояви своїх емоцій. Це може бути, наприклад, напруга в м'язах, біль у певних ділянках тіла або зміни в диханні. Через це клієнт починає відчувати і сприймати ті емоції, які можуть бути неусвідомлені або заблоковані. Техніка дозволяє налагодити контакт з власним тілом, що є важливим кроком у процесі лікування психологічної травми чи емоційного вигорання. Оскільки ми часто не звертаємо увагу на те, як емоції відображаються в тілі, ця техніка допомагає людині виявити та назвати відчуття, що виникають у результаті переживань.

Клієнт може, наприклад, почати з того, щоб закрити очі і зосередитись на відчуттях у своїх руках або в животі. Далі, по черзі, він звертає увагу на зміни в диханні, пульсі або навіть на зміни температури тіла в момент стресових переживань. Такий підхід дозволяє клієнту «вилучити» внутрішні емоційні реакції та візуалізувати їх через фізичні відчуття. Цей процес є дуже важливим для розвитку самосвідомості, оскільки дає можливість відчути і зрозуміти, де саме з'являються емоційні напруги, і чи є вони результатом фізичних проблем чи психологічних труднощів [22].

Фокусування на відчуттях тіла допомагає клієнту усвідомити, як його фізичний стан взаємодіє з емоційними переживаннями. Наприклад, коли людина стикається з тривогою або стресом, у її тілі можуть виникати певні відчуття — часте серцебиття, напруження в м'язах чи тяжкість у грудях. Якщо людина навчиться розпізнавати ці сигнали, вона може зрозуміти, які емоції за ними стоять, і знайти способи їх зняти чи змінити. Це дає змогу не лише ефективніше працювати з емоційними проблемами, але й запобігти психосоматичним розладам, що можуть виникати через незнання або ігнорування емоційних проблем [31].

У рамках терапії ця техніка дозволяє створити ефективний контакт між терапевтом і клієнтом. Терапевт може допомогти клієнту зрозуміти, як його емоції відображаються на фізичному рівні, а також виявити, де саме в тілі накопичується напруга, пов'язана з травматичними або стресовими ситуаціями. Клієнт може, наприклад, зосередитись на больових відчуттях або напруженні в певних частинах тіла, а потім разом з терапевтом спробувати знайти причини їх виникнення та способи розслаблення.

Це може бути корисно не тільки для людей, які переживають емоційні або психологічні труднощі, але й для тих, хто має фізичні симптоми, які виникають внаслідок психологічного стресу, такі як головні болі, болі в спині чи інші хронічні розлади. Таким чином, робота з тілесними відчуттями може стати важливим інструментом для зняття фізичної та емоційної напруги, що є невід'ємною частиною терапевтичного процесу в гештальт-терапії.

Завдяки техніці фокусування на відчуттях тіла клієнт може не тільки усвідомити, але й змінити свої патерни реакцій на стресові ситуації. Коли людина починає помічати, як її тіло реагує на певні емоційні подразники, вона здобуває здатність більш свідомо вибирати реакцію. В результаті цього процесу може виникнути нове розуміння того, як управляти стресовими ситуаціями, зменшуючи напругу в тілі та психіці. Це, в свою чергу, може призвести до поліпшення емоційного стану і більш здорових взаємодій з навколишнім світом [29].

Фокусування на відчуттях тіла є потужним інструментом для того, щоб допомогти клієнтам відновити зв'язок зі своїми емоціями і тілесними переживаннями, тим самим підвищуючи їх самосвідомість та здатність до емоційного регулювання. В результаті цього процесу клієнт набуває більш глибокого розуміння себе і своїх потреб, що відкриває шлях до особистісного зростання та здорового функціонування в соціальному середовищі.

Таким чином, робота з тілесними відчуттями є важливою технікою гештальт-терапії, яка допомагає пацієнтам краще зрозуміти себе, свої емоції та реакції, а також навчитися ефективно справлятися із стресом та травмами.

Техніка "Порожній стілець" є однією з найвідоміших і найефективніших у гештальт-терапії, яка дозволяє клієнтам працювати з внутрішніми конфліктами та емоційними переживаннями. Ця техніка базується на ідеї, що кожен з нас має не лише зовнішні стосунки з іншими людьми, але й внутрішні, які можуть бути глибоко вплетені в наше самовідчуття, розуміння себе та світу навколо. Вона дає змогу клієнту переглянути та трансформувати свої емоційні реакції та внутрішні переконання, що обмежують особистісний розвиток [34].

Техніка полягає в тому, що клієнт сідає на стілець і уявляє, що перед ним сидить інша людина, з якою у нього є незавершені емоційні конфлікти чи незадоволені почуття. Це може бути будь-яка особа, яка стала джерелом стресу чи болю — батьки, партнер, колеги або навіть уявний образ частини його самого (наприклад, внутрішній критик чи страх). Важливою особливістю є те, що стілець порожній, тому клієнт має змогу проектувати свої емоції та почуття на цей уявний об'єкт, без фізичної присутності іншої особи.

Під час сеансу клієнт активно розмовляє з уявною людиною, виражаючи свої почуття: це може бути гнів, страх, сум, розчарування, образа або інші емоції, що виникають через взаємодію з цією людиною або ситуацією. Терапевт може запропонувати клієнту конкретні запитання, щоб допомогти йому виразити найбільш важливі емоції чи думки, які

залишаються невисловленими в реальному житті. Після того як клієнт висловлює свої переживання, він змінює місце, сідаючи на інший стілець, і стає "особою", з якою він спілкується.

Зміна місця є важливим моментом у техніці, оскільки вона дає клієнту можливість "увійти" в іншу роль і подивитись на ситуацію з іншої перспективи. Це дозволяє відчувати, як інша особа або частина його самого могла б переживати ситуацію, а також побачити події і переживання з іншого кута зору. Клієнт починає розуміти, що його емоції та реакції можуть бути результатом певних переконань, уявлень або навіть заблокованих почуттів, які потрібно прийняти і дозволити собі відчувати [28].

Це також дозволяє розширити уявлення про конфлікт, дає можливість "перемістити" відповідальність за проблему, тим самим зменшуючи напругу або образи, що можуть накопичуватись через нерозв'язані питання. Клієнт починає бачити, як його власні переживання і переживання інших можуть взаємодіяти, і це відкриває шлях до більш конструктивних і усвідомлених реакцій на стресові чи конфліктні ситуації.

Процес "говоріння" з уявною особою чи частиною себе в рамках техніки "Порожній стілець" дає можливість клієнту не тільки висловити свої емоції, але й позбавитись від емоційного вантажу, що накопичується у процесі несвідомого блокування почуттів. Водночас, це допомагає позбутись почуття ізоляції, яке часто супроводжує внутрішні конфлікти. Клієнт усвідомлює, що не самотній у своїх переживаннях і що в кожному конфлікті є можливість знайти розв'язок, навіть якщо він початково виглядає безвихідним [34].

Додатково, ця техніка сприяє зменшенню напруги у відносинах з іншими людьми. Оскільки клієнт отримує можливість висловити все, що зазвичай не дозволяє собі сказати в реальному житті, це може мати заспокійливий ефект на його психіку. Іноді, після застосування техніки "Порожній стілець", клієнти відчують полегшення, як відразу після

висловлення своїх глибинних емоцій, так і після того, як вони бачать проблему з іншої перспективи.

Техніка може бути використана для різних видів внутрішніх конфліктів, включаючи проблеми у взаєминах, самокритики, конфлікти між різними частинами особистості. Наприклад, коли людина відчуває гнів або образу на когось із близьких, але не має можливості висловити це у реальності, техніка дає змогу здійснити цю комунікацію у безпечному терапевтичному середовищі.

Також, техніка ефективна для роботи з проблемами самосприйняття, самооцінки і внутрішнього конфлікту. Вона дозволяє клієнту поговорити з образом себе в різних ситуаціях: під час важких періодів життя, через переживання неуспіхів, або навіть просто в умовах тривожного та стресового стану. Це допомагає зрозуміти себе і віднайти шляхи до гармонії і прийняття.

Техніка "Порожній стілець" є потужним інструментом гештальт-терапії, що дозволяє клієнтам розв'язувати внутрішні конфлікти, зменшувати напругу та відкривати нові перспективи на старі проблеми. Вона допомагає не лише висловити заборонені або пригнічені емоції, а й трансформувати негативні переживання в конструктивні шляхи для вирішення особистісних питань [34].

Експерименти — це техніка, яка дозволяє клієнтові проявити певні поведінкові чи емоційні реакції в умовах, які він не міг би проявити в реальному житті. Терапевт пропонує клієнту виконати певну дію, яка дозволяє побачити результат цієї поведінки, а також відчути емоції, які виникають під час її виконання. Експерименти можуть бути різноманітними: від простих фізичних дій (наприклад, змінити позу чи рухи) до складніших ролей (вжиття в нову ситуацію або рольову гру) [27].

Це дозволяє клієнту отримати новий досвід і спробувати взаємодіяти з оточенням по-іншому, порівняти свої внутрішні реакції на нові ситуації та зміни в поведінці, що підвищує рівень усвідомлення та розширює можливості особистісного розвитку.

Майндфулнес (або уважність) є потужною технікою в гештальт-терапії та інших підходах, спрямованих на розвиток здатності бути присутнім у моменті "тут-і-тепер". Ця практика фокусується на глибокому сприйнятті того, що відбувається в даний момент, без оцінок чи суджень. Вона дозволяє людині відновити зв'язок із власним внутрішнім досвідом, зменшити вплив автоматичних реакцій і розвивати здатність до спостереження за власними думками, емоціями та тілесними відчуттями [39].

Майндфулнес передбачає активне спостереження за тим, що відбувається всередині людини. Терапевт може допомогти клієнту зосередитися на його фізичних відчуттях, емоціях або думках, не намагаючись змінити або оцінити ці переживання. Основна мета цієї техніки — навчити клієнта бути уважним до своїх реакцій та внутрішніх процесів у моменті, не намагаючись змінювати їх або уникати. Це дозволяє створити простір для більш глибокого розуміння та інтеграції внутрішнього досвіду, зокрема травматичних або важких переживань.

Одним із важливих принципів майндфулнес є "спостереження без оцінки". Це означає, що клієнт навчиться спостерігати за своїми емоціями, думками та тілесними відчуттями без засудження або реакцій. Коли людина починає бачити свої емоції як те, що просто "відбувається", а не як щось, з чим потрібно боротися чи уникати, це значно знижує рівень стресу та внутрішнього напруження. В результаті, клієнт стає здатним сприймати реальність без перевантаження негативними думками або емоціями, що виникають під впливом автоматичних реакцій [22].

У гештальт-терапії майндфулнес використовуються для того, щоб допомогти клієнтам зосередитися на своєму досвіді у теперішньому моменті, зокрема під час складних чи стресових ситуацій. Це може бути досягнуто через різноманітні вправи, які сприяють розвитку уважності до свого тіла, емоцій та думок. Наприклад, один із способів застосування майндфулнес — це запитання до клієнта, щоб він усвідомив те, що він відчуває в конкретний момент: "Що ви зараз відчуваєте в своєму тілі?", "Що відбувається в вашій

свідомості прямо зараз?" Ці питання дозволяють клієнту зосередитися на своєму внутрішньому досвіді без спроби його змінити чи відштовхнути.

Окрім того, майндфулнес може бути використаний для того, щоб клієнт навчився відокремлювати свої емоції від автоматичних реакцій на ці емоції. Наприклад, якщо людина відчуває гнів, техніка майндфулнес допомагає їй розпізнати цей гнів, але не дозволяти йому повністю визначати її реакцію. Це дає можливість побачити емоцію як тимчасову і не виносити її на зовнішні взаємодії.

Однією з основних функцій майндфулнес є допомога в зниженні рівня стресу та тривоги. Коли людина повністю зосереджена на теперішньому моменті, вона втрачає зв'язок з минулими переживаннями, які можуть викликати депресію або тривогу, та з майбутніми непевностями. Цей процес дозволяє клієнту зменшити емоційне навантаження, яке супроводжує страхи та непевності, і зосередитись на тому, що є реально доступним у даний момент [36].

Майндфулнес також дозволяє відновити зв'язок з фізичними відчуттями, що зменшує психосоматичні прояви стресу, як-от напругу в тілі, головний біль або порушення сну. Важливою частиною цієї техніки є усвідомлення власного дихання, яке є природним способом заземлення, що допомагає повернутися до спокійного стану в моменти емоційної напруги.

Майндфулнес є надзвичайно корисною технікою в гештальт-терапії, оскільки сприяє розвитку глибокої усвідомленості, дозволяючи клієнтам бути більш уважними до власних емоцій, думок та фізичних відчуттів. Ця техніка допомагає зменшити стрес, знижує рівень тривоги, покращує самосвідомість та сприяє більш гармонійному прийняттю себе. Завдяки майндфулнес клієнти можуть розвивати здатність бути присутніми в теперішньому моменті, що дає можливість ефективно справлятися з негативними емоціями та жити більш збалансованим і свідомим життям.

Усвідомлення має надзвичайно важливе значення в процесі подолання травми. Травматичні переживання часто стають невидимими або

заблокованими в свідомості людини, і процес усвідомлення допомагає їй повернути контакт із тими частинами себе, які були заблоковані або ігноровані. Усвідомлення дозволяє особистості адаптуватися до пережитого досвіду, створити нові зв'язки з іншими людьми та розвинути здорові механізми coping. У рамках гештальт-терапії цей процес є однією з основ для внутрішньої трансформації і відновлення психічного здоров'я.

Використовуючи усвідомлення, клієнти здатні не лише сприймати свої травми, а й глибше розуміти їх вплив на своє життя, а також розвивати способи здорового реагування на нові стресові ситуації. Через цей процес клієнт може пройти відновлення, інтегруючи пережите та відновлюючи свою цілісність, що є важливим кроком на шляху до одужання.

Техніки усвідомлення є основою гештальт-терапії і необхідні для того, щоб клієнт зміг пережити свої емоції і відновити контакт з внутрішнім світом. Вони включають роботу з тілесними відчуттями, експерименти, техніку порожнього стільця та

## **2.2. Експериментальні техніки гештальт-терапії**

Експериментальні техніки гештальт-терапії є важливою частиною терапевтичного процесу, спрямованою на розвиток нових досвідів та можливостей для клієнта, що допомагають йому зростати і змінювати свою поведінку, емоційні реакції та взаємодії з іншими людьми. Ці техніки дозволяють створити безпечне середовище для експериментування з новими способами поведінки, що можуть бути більш адаптивними і здоровими, ніж ті, що були сформовані в результаті минулих травм чи обмежень.

Експеримент в контексті гештальт-терапії можна описати як активний процес, що включає пробування нового способу взаємодії з самим собою або з іншими людьми. Це не просто теоретичні роздуми або пояснення; це реальна практика, яка дозволяє клієнту випробувати нові реакції, стратегії та способи взаємодії в безпечному контексті терапевтичного простору. Метою

цих експериментів є створення нових досвідів, які в подальшому можуть бути перенесені в реальне життя клієнта [14].

Експериментальні техніки в гештальт-терапії здебільшого засновані на принципі "переживання", що означає прагнення до реальної взаємодії з емоціями, думками та ситуаціями, а не на їх простому аналізі чи логічному поясненні. Це допомагає клієнту вийти за межі звичних патернів мислення та реагування і відкриває нові можливості для особистісного розвитку та трансформації.

Розглянемо види експериментальних технік у гештальт-терапії:

Однією з найбільш ефективних і поширених експериментальних технік у гештальт-терапії є рольові ігри та драматизація, які використовуються для розвитку нових способів взаємодії з іншими людьми і з собою. Ці техніки дозволяють клієнту безпосередньо переживати різні ролі та ситуації, що виявляються в реальному житті, сприяючи не тільки усвідомленню, але й трансформації поведінки та емоцій [27].

Рольові ігри в гештальт-терапії базуються на принципі «переживання» — клієнт не лише міркує над певною ситуацією, але й реально проживає її, змінюючи поведінку і взаємодію в умовах, що створюються в рамках терапевтичного процесу. Важливість рольових ігор полягає в тому, що вони дають можливість клієнту протестувати нові, незвичні для нього способи поведінки, спробувати інші реакції на звичні ситуації та знайти більш адаптивні і здорові варіанти реагування.

У гештальт-терапії рольові ігри допомагають клієнту «вийти» з обмеженого простору, який був створений його попереднім досвідом і переконаннями, і випробувати альтернативні способи взаємодії з навколишнім світом. Це дозволяє зняти емоційні бар'єри, що були сформовані в минулому, та розширює можливості для змін у житті клієнта.

Рольові ігри можуть бути особливо корисними для тих клієнтів, які мають проблеми з вираженням своїх емоцій або бракують досвіду в певних сферах взаємодії. Наприклад, у випадку, коли клієнт має проблеми з

асертивністю, він може відпрацювати роль активного учасника переговорів, що дозволяє йому навчитися виражати свої думки, потреби та бажання більш чітко та без страху. Якщо клієнт звик до пасивної ролі в стосунках, рольова гра дає йому шанс спробувати взяти на себе активну позицію, що може допомогти розвивати самооцінку та підвищити здатність до прийняття рішень [34].

Іншою важливою функцією рольових ігор є робота з внутрішніми конфліктами клієнта. Розігрування сцен з реального життя, де клієнт відчував труднощі чи страх, дає змогу побачити ситуацію з іншої точки зору. Наприклад, якщо клієнт відчуває образу або гнів до певної людини, він може розіграти ситуацію, в якій висловлює свої почуття, навіть якщо це важко зробити в реальному житті. Це дозволяє йому не лише виговоритись, а й здобути нові способи вираження емоцій.

Драматизація також є важливою частиною рольових ігор. Вона дозволяє клієнту створити сцену, де він може вивести на поверхню свої глибинні емоції, які зазвичай приховані або подавлені. Ця техніка допомагає не тільки в усвідомленні, але й у подоланні внутрішніх конфліктів. Драматизація може бути особливо ефективною в роботі з травмами, оскільки вона дозволяє клієнту "пережити" і "пережити" знову травматичні ситуації, але вже під іншим кутом — з іншою реакцією і з новим емоційним забарвленням [32].

Ще однією цінною характеристикою рольових ігор є їх здатність допомагати клієнту долати страхи та обмеження, що виникають через недосвідченість чи минулі травми. Наприклад, клієнт, який уникає конфліктних ситуацій або є дуже залежним від чужої думки, може скористатися рольовою грою, щоб уявити себе впевненим і незалежним у спілкуванні з іншими. Це дозволяє побудувати нові моделі поведінки і знизити рівень тривоги в реальних ситуаціях.

Загалом, рольові ігри та драматизація є потужними інструментами в гештальт-терапії, які не тільки дають можливість для усвідомлення та

інсайтів, але й сприяють розвитку нових, здорових реакцій на ситуації, що викликають стрес чи емоційний дискомфорт. Ці техніки дозволяють клієнтам розвивати емоційну гнучкість, покращувати міжособистісну взаємодію та формувати нові стратегії вирішення проблем.

Техніка "перевернутої ролі" є однією з модифікацій рольових ігор і використовується в гештальт-терапії для того, щоб клієнт зміг побачити ситуацію з іншої точки зору, отримавши досвід виконання протилежної ролі. Це потужний інструмент для розширення можливостей поведінки клієнта і змінення його ставлення до певних ситуацій або людей у його житті [21].

Основний принцип цієї техніки полягає в тому, що клієнт обирає ситуацію або роль, яку він звик виконувати, а потім змінює її на протилежну. Наприклад, якщо клієнт має схильність бути пасивним у взаємодії з іншими людьми або часто відчуває себе безсилим у стосунках, терапевт може запропонувати йому випробувати роль лідера, людини, яка активно виражає свої думки та почуття. Відтак, клієнт не тільки розуміє, як він поводить себе в звичній ролі, але й отримує досвід і емоційний контакт з новою роллю, яка може допомогти йому змінити своє ставлення до певних аспектів його життя.

Техніка "перевернутої ролі" дає клієнту можливість "вийти" з обмежених рамок своїх звичних поведінкових моделей і спробувати інший спосіб взаємодії з іншими людьми або з самими собою. Це особливо корисно для тих, хто має обмеження у вираженні своїх бажань, потреб або емоцій, або ж відчуває себе зазвичай пригніченим чи неактивним у соціальних ситуаціях. Випробовуючи роль активної, впевненої особистості, клієнт може знизити рівень тривоги або страху перед змінами і звільнитися від внутрішнього конфлікту, пов'язаного з відсутністю впевненості або пасивністю [42].

Наприклад, якщо клієнт постійно погоджується з бажаннями інших людей, уникаючи своїх власних потреб, він може відчути себе пригніченим. За допомогою техніки перевернутої ролі він може спробувати бути більш активним у вираженні своїх думок і бажань, що дозволяє йому побачити, що

цей спосіб поведінки є можливим і навіть корисним для збереження здорових меж і гармонійних стосунків.

Однією з важливих переваг цієї техніки є те, що вона дозволяє клієнту змінювати свої обмежувальні переконання, які виникли через життєвий досвід, травми чи виховання. Перевернута роль допомагає зруйнувати стереотипи і встановлені обмеження щодо того, яким чином повинна виглядати нормальна взаємодія в стосунках. Клієнт отримує можливість змінити свої уявлення про себе і своє місце у світі, бачити себе не тільки з обмеженого погляду, а й з нових, більш гнучких перспектив.

Ця техніка також дає змогу розширити емоційний діапазон клієнта. Людина, яка звикла бути закритою і пасивною, може пережити силу та енергію активної ролі, що в свою чергу може призвести до більш глибоких емоційних переживань, таких як радість від досягнень, впевненість у своїх силах або емоційне звільнення від болісних переживань.

Техніка "перевернутої ролі" у гештальт-терапії дає можливість не лише для усвідомлення, але й для емоційної трансформації. Вона дозволяє пацієнтові відчувати нові способи реагування в ситуаціях, з якими він стикається в реальному житті, а також покращити здатність до адаптації. Зміна ролей може сприяти розвитку нових стратегій поведінки, що допомагають краще справлятися з внутрішніми конфліктами і стресовими ситуаціями [21].

Отже, техніка "перевернутої ролі" є важливим інструментом гештальт-терапії, яка сприяє подоланню обмежень клієнта, допомагає змінити ставлення до складних ситуацій і відкрити нові можливості для позитивних змін у житті.

У гештальт-терапії групові експерименти є потужним інструментом, який дає учасникам можливість взаємодіяти з іншими, спільно переживати емоції та експериментувати з новими способами поведінки в груповій атмосфері. Це дозволяє не лише отримати цінні інсайти про власні емоції та реакції, але й створює підтримку серед учасників, що сприяє процесу

особистісного розвитку і зміни. Групова динаміка є невід'ємною частиною цієї терапії, оскільки створює атмосферу безпеки та взаємної підтримки, де кожен може експериментувати, не боячись осуду.

Основний принцип групових експериментів у гештальт-терапії полягає в тому, щоб учасники не тільки усвідомлювали свої внутрішні процеси, а й вивчали їх у взаємодії з іншими людьми. Це дозволяє їм побачити себе через реакції інших, що відкриває нові перспективи і допомагає краще розуміти власні переживання. Участь у групових експериментах створює умови для більш глибокого пізнання себе і своїх реакцій в реальних, соціальних контекстах [26].

Однією з основних складових групових експериментів є спільні вправи на усвідомлення. Це може бути зосереджена робота над тілесними відчуттями, емоціями або думками, де кожен учасник групи працює з тими самими інструментами, що і в індивідуальній терапії. Однак, в груповому контексті процес усвідомлення може бути значно більш потужним, оскільки учасники можуть підтримувати один одного та ділитися своїми переживаннями, що збільшує глибину і ефективність вправ.

Наприклад, група може виконувати вправи, де учасники фокусуються на своїх емоціях, виражаючи їх через рухи тіла або голос, а потім діляться своїми відчуттями з іншими. Це допомагає зняти емоційні бар'єри та дає змогу кожному учаснику відчути підтримку інших, що важливо для зміцнення почуття безпеки та довіри в групі.

Групові експерименти також часто включають обговорення внутрішніх бар'єрів, таких як страхи, сумніви чи невпевненість, що виникають у процесі взаємодії з іншими людьми. Відкриті обговорення в групі допомагають кожному учаснику усвідомити свої власні обмеження і переконання, що заважають йому вести здорову комунікацію або взаємодіяти з іншими людьми [30].

Це також дозволяє кожному побачити, як інші учасники справляються з подібними проблемами і як різні підходи можуть бути корисними в певних

ситуаціях. Через обмін досвідом група стає справжнім ресурсом для кожного її члена, що значно підсилює терапевтичний ефект.

Ще однією важливою частиною групових експериментів є спільне дослідження емоційних реакцій учасників на конкретні ситуації або завдання. Це може включати рольові ігри, де учасники змінюють ролі і переживають ситуації, які зазвичай викликають у них напругу або дискомфорт. Під час цього процесу учасники мають можливість побачити свої емоційні реакції у новому світлі, а також дослідити різні варіанти поведінки та їх наслідки [26].

Зокрема, це може бути робота з емоційними конфліктами, коли учасники з'ясовують, як їх реакції змінюються в залежності від ролі, яку вони виконують, або як вони можуть виражати свої почуття більш відкрито і з меншою напругою.

Групові експерименти в гештальт-терапії не тільки допомагають розв'язувати внутрішні конфлікти, а й дозволяють учасникам краще зрозуміти свою роль у групових або соціальних ситуаціях. Вони отримують можливість експериментувати з новими стратегіями поведінки, які можуть бути більш адаптивними і здоровими. Відчуття підтримки і розуміння з боку інших учасників допомагає зменшити тривогу та страхи перед невідомим, що є важливим кроком до розвитку емоційної зрілості.

Групові експерименти також дають учасникам можливість побачити себе з різних точок зору, отримати зворотний зв'язок і, таким чином, розширити свої можливості для самоусвідомлення. Цей процес часто призводить до сильних емоційних інсайтів, які можуть стати каталізатором змін у поведінці та ставленні до себе й інших людей.

Групові експерименти в гештальт-терапії — це важливий інструмент для розширення особистісних можливостей клієнтів. Вони сприяють глибшому самоусвідомленню, розвитку емоційної гнучкості та змінам у поведінці через взаємодію з іншими людьми. Цей процес дає учасникам можливість не тільки змінити старі шаблони поведінки, але й пережити нові

емоційні досвіди, що сприяє загальному особистісному розвитку та більшій впевненості у своїх силах.

Техніка "своєрідного переконання" є потужним інструментом у гештальт-терапії, спрямованим на зміну внутрішніх переконань і установок клієнта, які обмежують його вільний розвиток та емоційну гнучкість. Суть цієї техніки полягає в тому, що терапевт пропонує клієнту взяти на себе переконання, яке є протилежним його звичним установкам. Це допомагає розширити межі сприйняття і створює можливості для позитивних змін у свідомості клієнта [28].

Протягом терапевтичного процесу людина часто виносить певні переконання, які стають основою її поведінки, емоцій та реакцій. Ці переконання можуть бути дуже обмежувальними, наприклад, "я повинен бути ідеальним", "я не маю права на помилку", "я завжди маю бути сильним". Вони можуть знижувати самооцінку, викликати тривогу та депресію, а також створювати емоційні блоки. Техніка "своєрідного переконання" допомагає клієнту вийти за рамки цих обмежувальних переконань.

Наприклад, якщо клієнт переконаний, що він завжди має бути ідеальним, терапевт може запропонувати йому уявити ситуацію, де він не ідеальний. Це може бути ситуація, де він допускає помилку, провалюється або робить щось недосконале. Важливо, щоб клієнт пережив це без негативної оцінки, а з прийняттям і усвідомленням того, що помилки — це частина людського досвіду.

Перевернута ситуація: терапевт може запропонувати клієнту виконати вправу, де він бере на себе роль людини, яка діє з точки зору "неідеальності". Наприклад, якщо клієнт звик до перфекціонізму і боїться невдач, терапевт може створити ситуацію, де клієнт навмисно робить помилку або відмовляється від досягнення ідеалу. Це дозволяє розслабитися і знизити напруження, яке викликається постійним бажанням бути ідеальним.

Уявний діалог: клієнт може проводити діалог між собою та внутрішнім "перфекціоністом". Наприклад, уявити, як він говорить з цією частиною себе,

пояснюючи, що дозволяти собі бути неідеальним — це нормально і навіть корисно. Це допомагає змінити ставлення до помилок і зробити їх частиною навчального процесу, а не чимось, що варто уникати [41].

Перевернуті переконання дозволяють клієнту зняти внутрішній тиск і страх перед невдачею. Оскільки людина звикла до того, що певні переконання визначають її поведінку, це нове сприйняття допомагає змінити її реакції на ситуації, що викликають стрес або тривогу. Прийняття ідеї, що помилки — це не катастрофа, а важливий етап у розвитку, дає змогу розвивати більшу гнучкість у сприйнятті себе та інших [37].

Ця техніка також дозволяє розвинути більшу емпатію до себе, оскільки клієнт може усвідомити, що його помилки — це нормальна частина життя, як і для всіх інших людей. Вона сприяє розвитку самоприйняття і підвищенню самооцінки, оскільки клієнт починає бачити себе як цілісну людину, яка має право на слабкості і недосконалість.

Техніка "своєрідного переконання" є важливим інструментом у гештальт-терапії для подолання обмежувальних переконань і звільнення від внутрішнього стресу. Вона дозволяє клієнту по-новому поглянути на свої установки, відкинути ідею про те, що він має бути ідеальним, і прийняти себе таким, яким він є. В результаті клієнт здатен не лише зменшити рівень стресу та тривоги, а й розвинути більшу емоційну гнучкість і самоприйняття, що сприяє загальному психологічному благополуччю.

Одним із важливих аспектів гештальт-терапії є робота з мовними патернами клієнта, оскільки мова є не тільки інструментом комунікації, а й важливим відображенням психічних процесів. У гештальт-терапії мова вважається не лише способом вираження думок, але й відображенням емоцій, переконань та внутрішніх конфліктів людини. Експерименти з мовними патернами дозволяють терапевту допомогти клієнту змінити спосіб сприйняття та вираження своїх переживань, що може призвести до значних змін у способах реагування та взаємодії з навколишнім світом [25].

У кожного клієнта є певний мовний стиль, який він використовує в повсякденному житті. Цей стиль може включати певні вирази, які обмежують можливості клієнта або навіть підтримують негативні емоційні стани. Наприклад, клієнт може часто використовувати загальні фрази на кшталт "я не можу цього зробити" або "це неможливо". Такі вирази часто свідчать про внутрішні переконання про власні обмеження чи безсилля, і вони можуть створювати бар'єри для особистісного розвитку та здорового сприйняття реальності.

Гештальт-терапевт може запропонувати клієнту змінити мовні патерни, використовуючи експериментальні техніки. Це може бути заміна обмежувальних виразів на більш конструктивні й позитивні, що дозволяє змінити спосіб сприйняття себе та своїх можливостей [38].

Заміна виразів безпорадності: клієнт може часто говорити: "Я не можу це зробити", що вказує на відчуття безсилля. Терапевт може запропонувати йому змінити це на "Я не знаю, як це зробити зараз, але я можу навчитися". Це дозволяє клієнту побачити ситуацію з іншого боку, де є місце для навчання і зростання.

Використання активного голосу: Клієнти, які використовують пасивні вирази, як-от "Мене завжди ображають" або "Я завжди відчуваю себе самотнім", можуть бути запрошені перейти до активного мовного стилю, наприклад: "Я дозволяю собі бути ображеним" або "Я приймаю рішення змінити свою самотність". Це допомагає клієнту взяти відповідальність за власні переживання та відчуття, що зміцнює його почуття контролю над власним життям [47].

Конкретизація емоцій: часто люди висловлюють свої емоції дуже загально, як, наприклад, "Я почуваюся погано". Терапевт може попросити клієнта уточнити, що саме він відчуває в конкретний момент. Замість загального "Я сумний" клієнт може сказати "Я відчуваю важкість у грудях, і мені болить в животі, коли я думаю про цю ситуацію". Це допомагає клієнту краще зрозуміти свої емоції та працювати з ними на більш глибокому рівні.

Зміна установки "всі/ніколи": У клієнтів, що використовують категоричні вирази типу "всі чоловіки однакові" чи "я ніколи не буду щасливим", терапевт може попросити замінити їх на більш гнучкі формулювання. Наприклад, замість "всі чоловіки однакові", клієнт може сказати "деякі чоловіки поведуться так, але не всі". Це дозволяє знизити рівень узагальнень та допомагає клієнту побачити ситуацію з більш різноманітних перспектив [33].

Експерименти з мовними патернами у гештальт-терапії сприяють розвитку більш чіткої самовираженості та зниженню внутрішнього напруження. Заміна обмежувальних фраз і виразів на більш адаптивні сприяє розвитку позитивного ставлення до себе і своїх можливостей. Крім того, такі експерименти допомагають клієнту усвідомити, яким чином його мова може обмежувати або, навпаки, розширювати його можливості у взаємодії з іншими людьми і світом [47].

Експерименти з мовними патернами є важливою частиною гештальт-терапії, оскільки допомагають змінити обмежувальні переконання і ставлення до себе та світу. Ці техніки дозволяють клієнтам розвивати більш здорові й адаптивні способи вираження своїх думок і емоцій, що в результаті сприяє їхньому психологічному зростанню та покращенню комунікації з оточуючими.

Однією з основних проблем, з якою стикаються клієнти в терапії, є застрягання у звичних, автоматичних патернах поведінки. Ці патерни часто стають частиною "нормальної" реакції людини на стресові чи конфліктні ситуації, і з часом вони можуть обмежувати можливості адаптації до нових умов або розвитку більш ефективних способів взаємодії. У гештальт-терапії одним із ключових методів подолання таких обмежень є використання експериментів, які сприяють дослідженню альтернативних варіантів поведінки.

Клієнти, які потрапили в замкнене коло певних поведінкових патернів, зазвичай не усвідомлюють їхніх альтернатив. Вони можуть реагувати на

конфлікти агресією, униканням або замороженням емоцій, що в довгостроковій перспективі не є ефективними стратегіями. Експериментальні техніки гештальт-терапії спрямовані на вивчення альтернативних варіантів поведінки, які можуть бути більш адаптивними, ефективними та здоровими.

Ці техніки дозволяють клієнту "випробувати" нові способи реагування на стресові чи конфліктні ситуації в умовах терапії, що створює можливість для позитивних змін у повсякденному житті. Оскільки емоційні та поведінкові патерни часто є автоматичними, важливо, щоб клієнт мав можливість побачити та пережити нові реакції в реальному часі [44].

Розглянемо приклади технік для вивчення альтернативної поведінки:

Реакція на конфлікти без агресії: Клієнт, який звик до агресивної реакції на критику або конфлікти, може бути запрошений на терапевтичному сеансі випробувати нову стратегію, де замість агресії він реагує спокоем і слухає думки іншої сторони. Це може включати в себе заохочення клієнта використовувати мову "я-висловлення", щоб описати свої емоції, не звинувачуючи інших. Така зміна поведінки дозволяє зменшити напругу в конфліктних ситуаціях і розвинути більш здорові способи взаємодії [30].

Заморожені емоції і "поява" почуттів: для людей, які звикли заморожувати свої емоції в стресових ситуаціях (наприклад, вони уникають вираження гніву чи страху), гештальт-терапевт може запропонувати в рамках експерименту виразити ці емоції відкрито. Наприклад, в ситуації, яка зазвичай викликає сильний стрес або біль, клієнт може "дозволити" собі відчувати емоцію, озвучити її і дозволити собі переживати її в теперішньому моменті. Це дозволяє клієнту відновити здатність до здорового вираження емоцій [40].

Адаптивні стратегії у соціальних ситуаціях: якщо клієнт має труднощі з взаємодією в соціальних ситуаціях, таких як спілкування з незнайомими людьми чи ведення переговорів, він може бути запрошений спробувати нові стратегії поведінки, наприклад, використовувати більш відкриту мову тіла, ставити питання чи активно слухати співрозмовника. Це дає можливість не

лише змінити реакцію клієнта, але й побачити себе в ролі ініціатора здорових взаємодій.

Проблеми у вираженні потреб: якщо клієнт часто відчуває труднощі з вираженням своїх потреб, наприклад, через страх бути відкинутим або неприязно сприйнятим, терапевт може допомогти клієнту випробувати нові способи спілкування, де він відкрито висловлює свої бажання чи потреби. Це може бути практикою уявного спілкування в безпечному середовищі, що дозволяє клієнту "потренуватися" у новій поведінці перед тим, як застосовувати її в реальному житті [43].

Ці експерименти допомагають клієнтам зламати обмежуючі патерни поведінки та почати застосовувати більш гнучкі й адаптивні способи реагування на різні ситуації. Крім того, такий досвід дозволяє клієнту відчути себе більш впевнено в нових ситуаціях, що в результаті знижує рівень стресу і тривоги.

Застосування альтернативних варіантів поведінки також допомагає змінити переконання про себе і свої можливості. Клієнт може почати розуміти, що в нього є вибір у тому, як реагувати на події, і що він здатний обирати більш здорові стратегії для досягнення своїх цілей.

Експериментальні техніки, спрямовані на вивчення альтернативних варіантів поведінки, є важливою частиною гештальт-терапії, оскільки допомагають клієнтам зламати застарілі, обмежувальні патерни поведінки та замінити їх більш здоровими і адаптивними стратегіями. Ці техніки не тільки змінюють поведінку клієнта, але й сприяють глибокому особистісному зростанню, розвитку нових способів взаємодії з навколишнім світом і зменшенню рівня стресу.

Експериментальні техніки гештальт-терапії допомагають клієнтам не лише усвідомлювати свої внутрішні переживання, але й змінювати старі, неефективні патерни поведінки на нові, більш адаптивні. Ці техніки надають клієнтам можливість практично переживати нові варіанти реагування, що дозволяє розширити їхній досвід і зрозуміти, як можна по-новому

взаємодіяти з собою та іншими. Важливим аспектом є те, що ці техніки не лише сприяють усвідомленню, але й стимулюють реальну зміну у поведінці, що веде до стійких позитивних змін у житті клієнта.

### 2.3. Тілесні техніки у гештальт-терапії

Гештальт-терапія розглядає людину як єдину цілісність, у якій тілесне, емоційне та когнітивне тісно взаємопов'язані. Цей підхід наголошує на єдності психіки й тіла, тому тілесні техніки займають важливе місце в терапевтичному процесі. Вони дають змогу не лише усвідомити свої емоційні стани через тілесні відчуття, а й сприяють розвитку самовираження, покращенню саморегуляції, а також підвищенню здатності до самопомоги [35;36].

Ф. Перлз, один із засновників гештальт-терапії, наголошував, що саме через тіло часто проявляється те, що неможливо висловити словами. Він підкреслював значення тілесної присутності як засобу актуалізації витіснених або неусвідомлених емоцій і потреб [36]. За його переконанням, тіло «говорить» через напругу, пози, дихання, жестикуляцію — тому терапевт має звертати увагу не лише на зміст висловлювань клієнта, а й на його невербальні прояви, включаючи міміку, рухи та інтонації.

Центральним елементом тілесної роботи у гештальт-терапії є феноменологічне спостереження та усвідомлення тілесного досвіду, що відбувається «тут-і-зараз». Клієнт навчається звертати увагу на сигнали власного тіла: зміни дихання, м'язову напругу, положення тіла, тілесні імпульси. Наприклад, терапевт може запитати: «Що ти зараз відчуваєш у тілі, коли говориш про це?» або «Де саме ти відчуваєш тривогу/злість/сум?» — тим самим активуючи тілесне усвідомлення й допомагаючи клієнтові залишатися у контакті з власними переживаннями [16;26].

Особливої уваги заслуговує техніка «тілесного заземлення» (grounding), яка застосовується з метою стабілізації та відновлення контролю над тілесними й емоційними станами. Вона особливо ефективна при роботі з клієнтами, які мають досвід психологічної травми, дисоціації або панічних атак. Заземлення дозволяє людині повернутися в безпечний простір

теперішнього моменту через фізичні відчуття: опору на ноги, дотик, дихання, рух [11;18;26].

До найпоширеніших тілесних вправ у гештальт-терапії належать:

- Усвідомлене дихання — клієнту пропонується зосередити увагу на дихальному ритмі, глибокому вдику і повільному видиху, що сприяє заспокоєнню, зменшенню тривожності та покращенню концентрації [16;21].

- Виявлення тілесних блоків — терапевт допомагає клієнту ідентифікувати хронічну м'язову напругу або інші соматичні прояви, що можуть бути пов'язані з витісненими емоціями. Наприклад, зсування плечей, стискання кулаків, затиснуті щелепи часто вказують на злість, страх або стримування енергії [35].

- Робота з позою і рухом — клієнту пропонується експериментувати з тілом: змінювати поставу, положення рук, нахил корпусу тощо, спостерігаючи, як ці зміни впливають на емоційний стан. Це може бути також частиною діалогу в техніці «порожнього стільця», де важливу роль відіграє не лише зміст висловлювань, а й тілесна експресія, позиція під час рольової взаємодії [16;34].

Використання тілесних технік у гештальт-терапії є особливо ефективним у роботі з людьми, які пережили психотравматичні події (військові дії, насильство, втрату близьких). Така робота сприяє реінтеграції травматичного досвіду, відновленню відчуття контролю та безпеки у власному тілі, яке нерідко стає «свідком» або «носієм» болючих спогадів [11;12;26].

Дослідження сучасних українських психологів підтверджують актуальність і ефективність тілесно-орієнтованих методів у гештальт-терапевтичній практиці, особливо в умовах воєнного часу. Такі інструменти активно використовуються в освітньо-психологічній роботі для розвитку стресостійкості, підвищення рівня саморегуляції, адаптації до змін [34;9;25].

Важливо зазначити, що тілесна пам'ять може зберігати реакції, пов'язані з травматичними подіями, навіть тоді, коли сам факт травми

витіснений із свідомості. Згідно з підходом Пітера Левіна, зцілення можливе лише тоді, коли тіло «досягне згоди» на завершення травматичного досвіду. І саме тілесно-орієнтовані гештальт-техніки можуть сприяти завершенню незавершених гештальтів на тілесному рівні [26].

Отже, тілесні техніки у гештальт-терапії є потужним інструментом для глибокої трансформації переживань, інтеграції відчуттів, думок і емоцій. Вони дозволяють клієнту відчувати себе в моменті, повернути зв'язок із власним тілом, прожити складні почуття у безпечному просторі та активізувати процеси зцілення.

## **Висновки до розділу 2**

Під час дослідження нами було з'ясовано, що техніки усвідомлення у гештальт-терапії є фундаментальним інструментом, який забезпечує контакт особистості із власним внутрішнім світом, тілом, емоціями, потребами та навколишнім середовищем. Усвідомлення як процес «тут-і-зараз» сприяє інтеграції розірваних частин досвіду та дозволяє людині приймати відповідальність за власний вибір і дії. Зосередженість на теперішньому моменті, робота з фокусом уваги, феноменологічне спостереження, вербалізація відчуттів та емоцій — це основні способи активізації клієнтського ресурсу для саморозкриття і зміни.

У роботі розглянуто експериментальні техніки гештальт-терапії, які є формою дослідження нового досвіду клієнта шляхом дій, уяви, символічного вираження або рольових вправ. Такі методи, як техніка «порожнього стільця», діалог з частинами особистості, творча імпровізація, символічні малюнки тощо, дозволяють глибше пропрацювати конфлікти, внутрішні суперечності, непрожиті емоції. Експеримент в гештальті не нав'язується, а пропонується як простір для дослідження нових варіантів поведінки або внутрішнього досвіду, що сприяє інсайтам і особистісному зростанню.

Було проаналізовано значення тілесних технік у гештальт-терапії, які підкреслюють нерозривний зв'язок між тілом і психікою. Через усвідомлення

тілесних відчуттів, рухів, дихання та м'язової напруги клієнт отримує доступ до глибинних емоцій і витіснених переживань. Тілесні практики сприяють регуляції афекту, зниженню тривоги, заземленню у моменті та стабілізації при роботі з травмою. У гештальт-підході тіло розглядається як джерело істини про стан людини, тому тілесна робота посилює ефективність психотерапевтичного процесу в цілому.

Загалом, усі три групи технік — усвідомлення, експериментальні та тілесні — взаємодоповнюють одна одну та формують комплексний інструментарій гештальт-терапії, спрямований на інтеграцію особистості, подолання внутрішніх конфліктів і підвищення якості життя клієнта.

### **Розділ 3. Емпіричне дослідження повсякденних уявлень про роль гештальт – терапії в роботі з психологічною травмою**

#### **3.1. Методика проведення емпіричного дослідження**

Метою проведення емпіричного дослідження є виявлення реального запиту осіб на психологічну допомогу у процесі переживання психотравматичного досвіду, що виникає в умовах війни та післявоєнного відновлення. Дослідження покликане проаналізувати, наскільки респонденти усвідомлюють власну потребу у професійній підтримці, які саме аспекти їхнього психічного стану виявляються найбільш уразливими (емоційні труднощі, тілесні симптоми, прояви травматичного досвіду), а також які фактори виступають мотивуючими чи, навпаки, стримуючими у зверненні до спеціалістів.

Важливим завданням є визначення основних бар'єрів, що заважають учасникам дослідження користуватися послугами психологів та психотерапевтів. Серед них виокремлюються: відсутність фінансових можливостей, недостатня поінформованість щодо доступних сервісів, недовіра до спеціалістів, емоційні бар'єри (сором, страх звернення), а також обмеження, пов'язані з браком часу.

Окрему увагу у дослідженні приділено з'ясуванню рівня обізнаності представників цільової групи з методами психологічної самопомоги та частоті їх застосування у повсякденному житті. Ідеться про виявлення найбільш поширених практик (заняття спортом, дихальні вправи, медитація, ведення щоденника емоцій, розмови з близькими, втеча у соціальні мережі чи серіали тощо) та про оцінку їхньої реальної ефективності у подоланні психоемоційних труднощів.

Додатково емпіричне дослідження спрямоване на оцінку актуальності та потенційної ефективності гештальт-технік як інструментів саморефлексії, завершення незавершених емоційних ситуацій і відновлення внутрішньої

рівноваги. Особлива увага приділяється готовності респондентів відкриватися до нових психологічних практик, зокрема до можливості застосування гештальт-підходу у форматі онлайн-курсів, вебінарів чи групових занять.

Таким чином, загальна мета дослідження полягає у комплексному вивченні потреб осіб в психологічній підтримці, а також у пошуку шляхів підвищення доступності як професійної допомоги, так і практик самопомоги. Очікується, що результати сприятимуть формуванню більш ефективних програм психологічної підтримки, що відповідатимуть реальним потребам цільової групи в умовах сучасних соціальних викликів.

З метою проведення емпіричного дослідження було розроблено спеціально створену анкету, яка стала ключовим інструментом збору первинної інформації. Її структура та зміст визначалися специфікою поставлених дослідницьких завдань і відображали необхідність отримати як кількісні, так і якісні дані щодо переживання психотравматичного досвіду, ставлення до психологічної допомоги та рівня поінформованості про методи саморегуляції, зокрема гештальт-техніки.

Розробка анкети ґрунтувалася на принципах:

- структурованості (питання згруповано за тематичними блоками, що полегшує аналіз);
- послідовності (від загальних характеристик респондентів до глибинних психологічних проявів);
- комбінування форм запитань (закриті, напіввідкриті, шкальні та відкрите запитання для збору більш глибокої інформації);
- чутливості до контексту (врахування умов війни, переселення, особистих втрат тощо).

Анкета складалася із семи взаємопов'язаних блоків, кожен з яких мав власне дослідницьке призначення:

#### 1. Демографічні дані

Перший блок містив базові соціально-демографічні показники: стать, вікову категорію, соціальний статус, місце перебування (на мирній території, у зоні бойових дій, за кордоном або в умовах частих переїздів). Збір цих даних дозволив співвіднести отримані результати з конкретними умовами життя респондентів і виявити, як контекст впливає на рівень психологічного благополуччя та потребу в допомозі.

## 2. Емоційне та психічне самопочуття

Другий блок включав питання про емоційний стан, переживання тривоги, виснаження, апатії, проблем зі сном, а також про відчуття самотності чи втрати сенсу. Було важливо з'ясувати, наскільки респонденти пов'язують свій психічний стан із воєнними подіями. Цей блок дозволяв оцінити масштаб поширення емоційних труднощів серед опитаних і визначити, які саме стани найбільш характерні для осіб із травматичним досвідом.

## 3. Взаємодія з психологічною допомогою

У третьому блоці ставилися питання про попередній досвід звернення до психолога чи психотерапевта, а також про основні бар'єри у цьому процесі: брак фінансових ресурсів, відсутність інформації, недовіра до спеціалістів, почуття сорому чи страх розкриватися, нестача часу. Додатково респондентам пропонувалося визначити прийнятні для них формати допомоги (онлайн-консультації, групова терапія, анонімні сервіси, вебінари). Цей блок мав на меті не лише виявлення проблем доступності послуг, а й оцінку потенційної ефективності альтернативних форм підтримки.

## 4. Самодопомога та самоусвідомлення

Четвертий блок був спрямований на дослідження рівня обізнаності з поняттям «психологічна самодопомога», а також частоти використання відповідних практик. Респондентам пропонувалося оцінити, які методи вони застосовують (спорт, дихальні вправи, медитація, ведення щоденника, спілкування з близькими чи уникання через соціальні мережі та серіали), а також наскільки ці практики допомагають у регуляції емоційного стану.

Таким чином, блок давав змогу виявити найбільш ефективні та поширені стратегії самопідтримки.

#### 5. Прояви травматичного досвіду

П'ятий блок був одним із найбільш глибинних і включав питання про тілесні прояви психотравми (головний біль, напруга в м'язах, порушення травлення, прискорене серцебиття, відчуття «замороженості»), дисоціативні стани, флешбеки, труднощі у стосунках із близькими та негативні переконання про себе. Він дозволяв оцінити, наскільки травматичний досвід вплинув не лише на емоційний стан, а й на тілесні відчуття та соціальну поведінку.

#### 6. Гештальт-підхід та відкритість до нових практик

У шостому блоці досліджувалася обізнаність респондентів із гештальт-терапією та готовність сприймати її техніки як інструменти самодопомоги. Питання стосувалися розуміння сутності підходу (робота з емоціями «тут і тепер», завершення незавершених ситуацій) та бажання спробувати такі практики у форматі онлайн-вебінарів чи курсів. Цей блок мав на меті виявити потенційний інтерес до впровадження гештальт-технік у практику психологічної допомоги.

#### 7. Відкрите запитання

Останній блок передбачав можливість вільної відповіді респондентів на питання: *«Що, на вашу думку, найбільше заважає звертатися по психологічну допомогу?»*. Такий підхід дав змогу зібрати не лише статистичні дані, а й якісну інформацію, яка розкриває індивідуальні міркування та суб'єктивний досвід учасників дослідження.

Розроблений інструментарій мав комплексний характер і дозволяв отримати різнопланові дані:

- Кількісні (за рахунок закритих і шкальних питань, що дають можливість статистичного аналізу);
- Якісні (завдяки відкритому запитанню, яке виявляє особистісні оцінки та глибинні переживання).

Анкета дала змогу не лише діагностувати стан респондентів, а й окреслити коло найбільш актуальних проблем:

- наявність запиту на психологічну підтримку після травматичних подій;
- головні бар'єри у зверненні до фахівців;
- ступінь поширення практик самопомоги та оцінка їхньої ефективності;
- актуальність і можливості впровадження гештальт-підходу в умовах воєнного та поствоєнного середовища.

Загалом розроблена анкета складалася з 30 запитань, поєднувала кілька типів відповідей і забезпечувала гнучкий інструментарій для виявлення особливостей переживання психотравматичного досвіду досліджуваними та їх уявлень про психологічну травму та психотерапевтичні засоби роботи з нею (у тому числі у підході гештальт-терапії)

### **3.2. Отримані результати та їх аналіз**

У дослідженні взяли участь 50 респондентів віком від 18 до 30 років. Аналіз отриманих результатів під час проведення дослідження поданий нижче.

#### **I. Демографічні дані**

- За статтю: у дослідженні взяли участь 60 % жінок, 40 % чоловіків.
- За віком: найбільшу групу склали учасники 18–22 роки (40 %), дещо менше — 23–27 років (30 %) та 28–30 років (30 %).
- За соціальним статусом: 50 % студенти, 20 % молоді спеціалісти, 20 % поєднують навчання і роботу, 10 % тимчасово не працюють.
- За місцем перебування: 40 % проживають в Україні на мирних територіях, 30 % виїхали із зони бойових дій/обстрілів, 20 % за кордоном, 10 % часто змінюють місце проживання.

## II. Емоційне та психічне самопочуття

- Емоційні труднощі, пов'язані з війною: 30 % відчувають дуже часто, 40 % часто, 20 % іноді, 10 % рідко, «ніколи» не обрав жоден респондент.

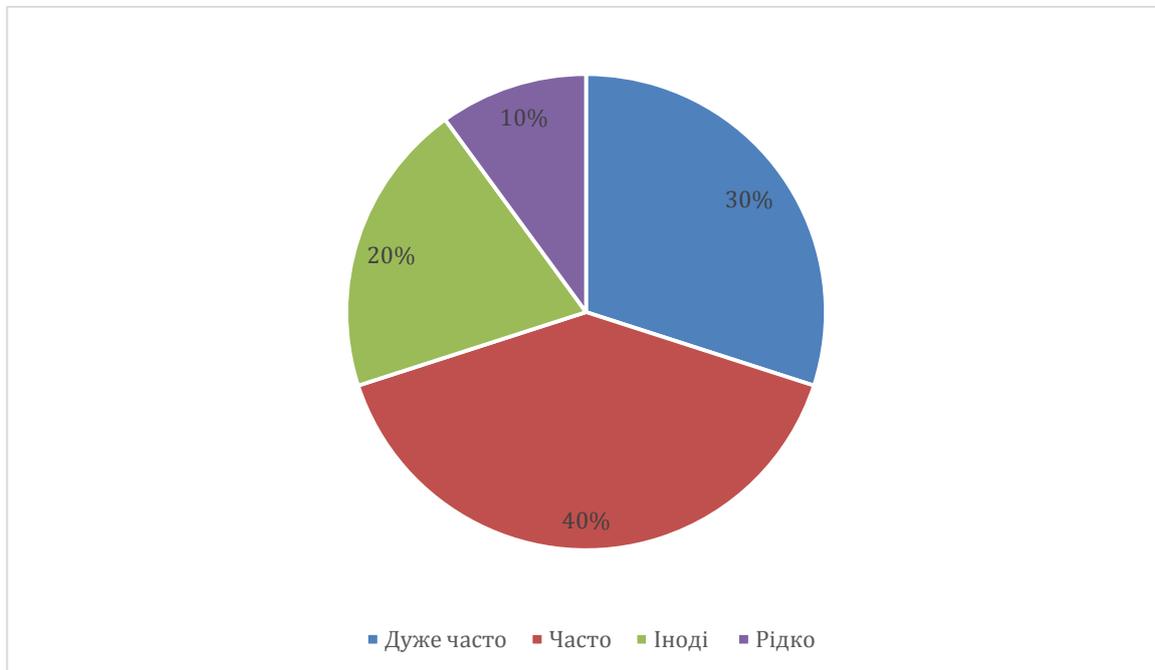


Рис. 3.1. Емоційні труднощі респондентів, пов'язані з війною

- Найчастіше зафіксовані стани:
  - внутрішня тривога (80 % часто/іноді),
  - емоційне виснаження (70 %),
  - проблеми зі сном (60 %),
  - відчуття самотності/відчуження (50 %),
  - напади плачу чи апатії (40 %),
  - труднощі з концентрацією (40 %).



Рис. 3.2. Найчастіше зафіксовані стани респондентів

- 70 % прямо пов'язують свій психічний стан із війною, 20 % частково, і лише 10 % вагалися з відповіддю.
- Особистий травматичний досвід: 40 % пережили обстріл чи евакуацію, 30 % — вимушене переселення, 50 % втратили стабільність чи плани, 20 % втратили близьких, 30 % мали труднощі у стосунках через стрес.

### III. Взаємодія з психологічною допомогою

- До психолога зверталися: 20 % регулярно, 20 % кілька разів, 30 % хочуть, але ще не звертались, 30 % не звертались і не планують.

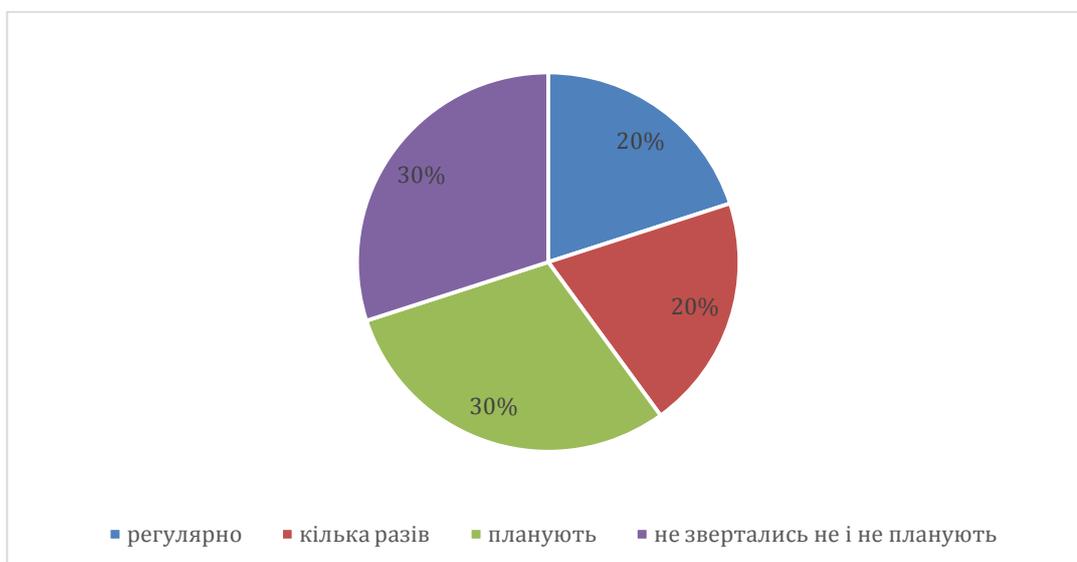


Рис.3.3. Взаємодія респондентів з психологічною допомогою

- Основні причини відмови: відсутність коштів (50 %), не знають, куди звернутись (30 %), страх чи сором (20 %), недовіра до спеціалістів (20 %).

- Прийнятні формати підтримки: 60 % — онлайн-консультації, 40 % — анонімні чати/боти, 30 % — групова терапія, 50 % — безкоштовні онлайн-курси/вебінари.

- Готовність звернутися при погіршенні стану: 40 % точно звернуться, 40 % можливо, 20 % швидше ні.

#### IV. Самодопомога та самоусвідомлення

- Із терміном «психологічна самодопомога» знайомі 30 %, частково знайомі 40 %, не знають — 30 %.

- Використовують методи самодопомоги: 40 % так, 40 % інколи, 20 % рідко, «ні» не обрав ніхто.

- Найпопулярніші способи: розмови з близькими (70 %), спорт/танці (50 %), дихальні практики (30 %), медитація (20 %), щоденник емоцій (20 %), «втеча» у соцмережі/серіали (40 %).

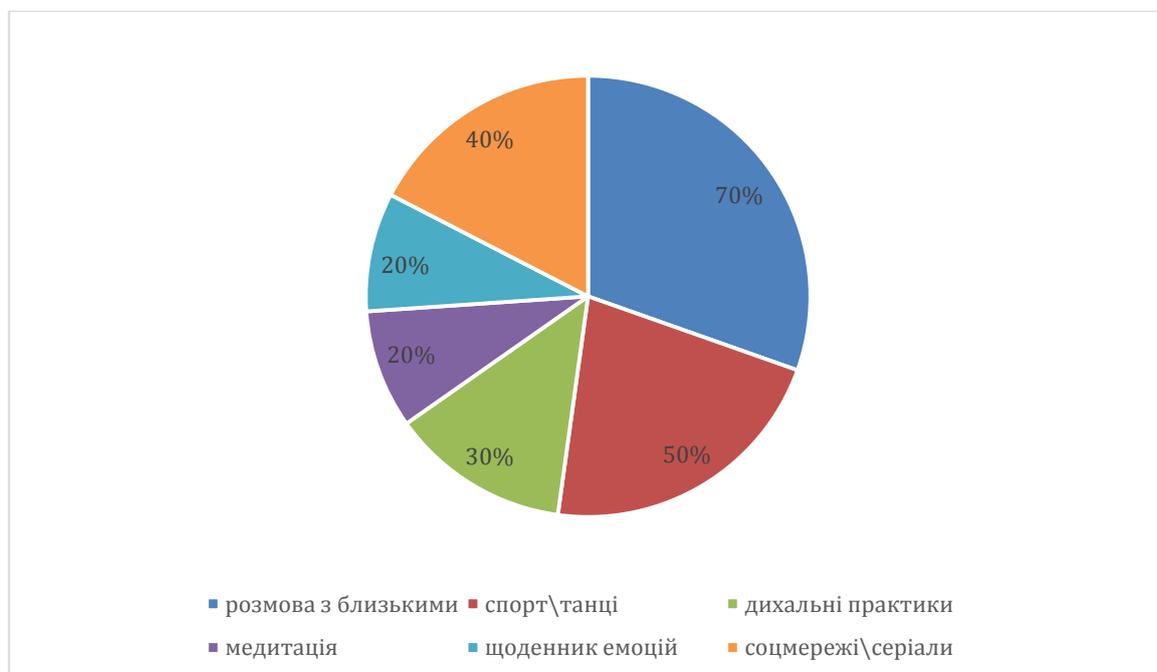


Рис.3.4. Способи самодопомоги

- Ефективність: 30 % вважають методи ефективними, 50 % — частково, 20 % — слабо.

- 80 % хотіли б дізнатися більше про прості практики самодопомоги.

#### V. Прояви травматичного досвіду

- Тілесна напруга без фізичної причини: 30 % часто, 40 % іноді, 20 % рідко, 10 % ніколи.

- Найчастіше: головний біль (50 %), напруга у м'язах/спині (40 %), прискорене серцебиття (30 %).

- Дисоціація: 20 % часто, 40 % іноді, 30 % рідко, 10 % ніколи.

- Флешбеки: 30 % мають часто/іноді, 40 % рідко, 30 % ніколи.

- Труднощі у стосунках: 20 % часто, 40 % іноді, 20 % рідко, 20 % ніколи.

- Самооцінка після травм: 30 % вважають, що справляються, хоч і важко, 20 % мають негативні думки про себе (слабкий/винний), 50 % — нейтрально.

- Усвідомлення власних почуттів: 20 % легко, 40 % частково, 30 % важко, 10 % майже ніколи.

#### VI. Гештальт-підхід та відкритість до нових практик

- Чули про гештальт-підхід: 20 % добре знайомі, 40 % трохи чули, 40 % не знають.

- Асоціюють його з роботою з емоціями «тут і тепер» — 30 %, із закриттям незавершених ситуацій — 30 %, інші варіанти/не знають — 40 %.

- Користь технік: 50 % вважають корисними, 40 % можливо, 10 % не вважають.

- Готовність спробувати: 40 % так, 40 % можливо, 20 % ні.

- Проведення тренінгів з емоційної саморегуляції у закладах: підтримали 70 % опитаних, 20 % можливо, 10 % не зацікавлені.

#### VII. Відкрите питання

Найчастіші бар'єри (відповіді респондентів): брак коштів, недовіра, страх осуду, низька поінформованість, відсутність часу.

Таким чином, результати показали, що більшість респондентів (понад 70 %) мають ті чи інші емоційні та психосоматичні труднощі, пов'язані з війною. Водночас готовність звертатися до психологів зростає за умови доступності, анонімності та безкоштовності послуг. Значна частина учасників уже застосовує методи самопомоги, але потребує більшої обізнаності та практичних навичок, зокрема у форматі простих технік та тренінгів.

У ході дослідження нами було проведено порівняльний аналіз наукових уявлень про травму та сприйняття і уявлення про травму респондентів. Порівняльний аналіз стосувався наступних напрямків:

Причини та природа травми. У наукових підходах травма визначається як глибоке порушення базового відчуття безпеки, що спричиняє гіперзбудження, дисоціацію та дезінтеграцію досвіду (Herman J. L., [46]; Van der Kolk B. A., [47]). Травмівною є не лише подія, а й реакція нервової системи (Levin P., [26]).

Респонденти ж переважно пов'язують травму з війною, втратами, переселенням (70 % — респонденти пов'язують травму з війною) і майже не згадують про тілесно-нейрофізіологічний аспект. Таким чином, вони правильно визначають зовнішні фактори, але звужують поняття травми лише до події, що суперечить сучасним науковим моделям.

Емоційні прояви. Науковці наголошують, що тривога, емоційна нестабільність, виснаження та коливання настрою є типовими ознаками травми (Herman J. L., [46]). Респонденти вказують на:

- тривогу (80 %),
- виснаження (70 %),
- апатію та плаксивість (40 %).

У цьому аспекті їхні уявлення повністю збігаються з науковими підходами.

Тілесність науковці розглядають як ключовий маркер травми: м'язова напруга, тахікардія, панічні реакції, соматизація (Van der Kolk B. A., [47]).

Респонденти повідомляють про:

- головний біль (50 %),
- напругу (40 %),
- підвищене серцебиття (30 %).

Однак лише третина пов'язує ці прояви з травмою. На відміну від науки, де тілесний компонент є центральним, респонденти його майже не усвідомлюють.

Флешбеки та дисоціація вважаються науковцями проявами незавершеної травми та порушення інтеграції досвіду (Herman J. L., [46]; Van der Kolk B. A., [47]). Серед респондентів 20 % часто й 40 % іноді переживають дисоціацію, а 30 % — флешбеки, хоча не всі визнають ці явища симптомами травми. Тобто прояви збігаються, але інтерпретація — часткова.

Наукові моделі підкреслюють ефективність психотерапії для відновлення після травми (Courtois C., Ford J., [49]; APA, [48]). Однак лише 40 % респондентів зверталися до психолога, а 30 % відчують потребу, але мають сумніви (фінансові та емоційні бар'єри). Це свідчить про розрив між науково обгрунтованою необхідністю допомоги та реальною поведінкою.

Дослідження підтверджують ефективність тілесних практик, дихальних технік, майндфулнесу та стабілізаційних вправ (Levin P., [26]; NCTSN, [50]). Респонденти частіше використовують розмови з близькими, спорт і рідше — медитації; водночас 40 % практикують уникання (соцмережі), що не є конструктивним. Тут існує частковий збіг, але інформованість про науково підтверджені методи низька.

За даними наукових досліджень гештальт-терапія працює з емоційною сферою, тілесними реакціями та незавершеними переживаннями (Perls F., [35]; Polster I., Polster M., [38]). Попри це 60 % респондентів майже не знають про підхід, хоча 80 % виявляють інтерес до нових

психотерапевтичних методів. Отже, потенціал сприйняття високий, але поінформованість — низька.

Отже, респонденти добре розуміють емоційні наслідки травми, але значно менше — її тілесно-нейрофізіологічну природу, яка в сучасній науці є визначальною. Спостерігається низька поінформованість про сучасні терапевтичні підходи, зокрема гештальт-терапію, та існування значних бар'єрів у зверненні по психологічну допомогу. Це формує розрив між науковими уявленнями про травму та реальним ставленням до неї.

Проведене емпіричне дослідження дало можливість порівняти наукові підходи до розуміння травми (висвітлені у Розділі 1) та побутові уявлення респондентів.

### 1. Уявлення респондентів про природу психологічної травми

Більшість респондентів пов'язують травму передусім із зовнішніми подіями: війною, втратами, переселенням, руйнуванням стабільності. Водночас майже не усвідомлюється внутрішній нейрофізіологічний механізм травми, який у науковій літературі розглядається як ключовий компонент (Herman, Van der Kolk, Levin). Це вказує на звужене побутове розуміння, у якому травма ототожнюється з подією, а не з реакцією нервової системи.

### 2. Емоційні прояви: відповідність науці

Емоційна тривога, виснаження, проблеми зі сном, апатія та труднощі з концентрацією, які описали респонденти, повністю збігаються з науковими уявленнями про симптоми психологічної травми. Це демонструє, що в емоційній сфері побутові уявлення є адекватними й достатньо точними.

### 3. Тілесні прояви: значне розходження з науковим підходом

Хоча респонденти часто повідомляють про головний біль, м'язову напругу та прискорене серцебиття, лише третина пов'язує ці прояви з травмою. На відміну від цього, сучасні дослідження визначають тілесність як центральну складову травми. Отже, у побутових уявленнях тілесний вимір травми майже відсутній, що є суттєвим розривом між науковим і повсякденним розумінням.

#### 4. Флешбеки та дисоціація: часткове розуміння

Хоча більшість респондентів переживають дисоціацію або флешбеки на різному рівні інтенсивності, вони не завжди усвідомлюють ці явища як ознаку незавершеної травми, що є центральним у наукових моделях. Це свідчить про часткове, неповне побутове тлумачення симптоматики.

#### 5. Уявлення про психологічну допомогу

Наукові дані підтверджують ефективність психотерапії у роботі з травмою, проте лише частина респондентів зверталася до психологів. Основні бар'єри: фінансові труднощі, страх осуду, недовіра, низька поінформованість. Таким чином, між науковою необхідністю фахової допомоги та реальними практиками людей існує значна розбіжність.

#### 6. Знання про гештальт-терапію

Попри те, що гештальт-підхід є ефективним у роботі з травмою (робота з тілесністю, емоціями та незавершеними переживаннями), більшість респондентів майже не знайомі з ним. Поряд із цим, рівень потенційної відкритості до нових методів психотерапії є дуже високим (80 %), що створює умови для впровадження розробленої програми.

Респонденти добре усвідомлюють емоційні наслідки травми, але значно гірше — її тілесно-нейрофізіологічну природу, яка є центральною в сучасній науці. Побутові уявлення переважно стосуються події, тоді як наукові підходи розглядають травму як процес, що впливає на функціонування психіки та тіла. Існує дефіцит знань щодо психотерапевтичних підходів та ефективних технік самопомоги. Це обґрунтовує необхідність розробки програми розвитку навичок подолання психологічної травми, що й було здійснено у рамках цього дослідження.

Проведене дослідження демонструє, що сучасні наукові моделі роботи з травмою значною мірою відрізняються від побутових уявлень людей, особливо у сфері тілесності та нейрофізіології. Розробка програми гештальт-терапевтичних технік є ефективним способом підвищення психологічної

обізнаності, розвитку навичок саморегуляції та подолання наслідків травматичного досвіду.

### 3.3. Програма розвитку навичок подолання психологічної травми у підході гештальт-терапії

Розробка будь-якої програми роботи з психологічною травмою повинна починатися з чіткого визначення цільової групи. Необхідно враховувати соціальні, вікові, культурні, професійні та інші характеристики аудиторії. Наприклад, травма, спричинена війною або іншими колективними катастрофами, має свої особливості на відміну від індивідуальних психотравм. Колективна травма впливає не лише на особистість, а й на групову ідентичність, систему цінностей і способи взаємодії [29].

У дослідженнях Горностая П. П. підкреслюється важливість врахування механізмів групового захисту, які виникають у відповідь на колективні потрясіння. Ці механізми можуть проявлятися у формі заперечення, уникнення або навіть агресії [14]. Також він описує диференціацію між травмою жертви і травмою агресора — феномен, що особливо актуальний у міжгрупових конфліктах [15].

На етапі ідентифікації цільової групи слід відповісти на питання: з ким саме ми працюємо — з підлітками, військовими, внутрішньо переміщеними особами, правоохоронцями чи вчителями? Наприклад, у роботі з працівниками силових структур важливо зважати на специфіку професійної деформації та наявність пригніченої агресії. Володарська Н.Д. акцентує на необхідності використання гештальт-підходу в роботі з агресією, підкреслюючи його ефективність у психопрофілактиці [7].

Також слід враховувати соціокультурний контекст. Василенко В. С. у своєму дослідженні трактує травму як соціокультурний феномен, який формується не лише на рівні особистості, а й у наративному, колективному просторі культури [2].

Обґрунтування формату, тривалості та ритму занять

Формат зустрічей залежить від типу травматичного досвіду, але у більшості випадків ефективним виявляється саме груповий формат. Група 8–

12 осіб забезпечує достатню безпеку, взаємну підтримку та обмін досвідом без перевантаження процесу. Такий підхід описаний у гештальт-терапевтичних моделях Володарської Н.Д., яка зазначає, що в межах малих груп учасники легше усвідомлюють власні патерни реагування і можуть трансформувати їх у безпечному середовищі [5; 6].

Тривалість курсу зазвичай складає 8–12 тижнів, із щотижневими сесіями тривалістю 90–120 хвилин. Структура сесії включає три частини: вступ (налаштування, нагадування правил, перевірка станів), основну частину (глибинна робота — вправи, техніки) та завершення (рефлексія, заземлення, планування самопомоги).

Такий поділ узгоджується з принципами гештальт-терапії, де важливим є завершення кожного циклу переживання через «фігуру–фон» та інтеграцію емоційного досвіду [35]. Підтримка ритму дає змогу учасникам повертатися до своїх почуттів, аналізувати зміни й інтегрувати їх у повсякденне життя.

Підготовка фасилітатора: кваліфікація, супервізія, етика

Фасилітатор або ведучий групи повинен мати відповідну професійну підготовку з психотерапії, бажано в напрямках гештальт-терапії, арт-терапії або травма-фокусованих підходів. Також важливо проходити регулярну супервізію — процес, який допомагає фахівцеві підтримувати якість своєї роботи, рефлексувати складні ситуації та запобігати професійному вигоранню [40].

Згідно з рекомендаціями Вознесенської О. та співавторів, фасилітатор має бути не лише технічно підготовленим, але й емоційно зрілим, здатним утримувати простір для групової роботи, не переносити власні травми на учасників та вміти вчасно звернутися за допомогою [4].

Особливу увагу потрібно приділяти етичним аспектам: конфіденційність, інформована згода, право на відмову від участі, повага до меж особистого простору кожного учасника. Фасилітатор також повинен бути готовим до критичних ситуацій (панічні атаки, ретравматизація) та знати алгоритми надання психологічної першої допомоги [48].

## Матеріально-технічне забезпечення терапевтичного простору

Приміщення для проведення групової роботи має бути затишним, добре вентильованим, без зайвого шуму. Меблі повинні дозволяти розташування учасників по колу. У кімнаті мають бути доступні засоби для арт-терапії: фарби, папір, глина, текстиль, ножиці тощо [4].

Важливим також є створення «ресурсної зони» з подушками, ковдрами, чайником, де учасники можуть перепочити. Простір має бути адаптивним до потреб — для проведення тілесних практик, як-от техніки релаксації, заземлення або соматичного сканування (описано у П. Левіна як основа тілесної роботи з травмою) [26].

## Теоретична база: методологічний фундамент програми

У центрі програми має бути міждисциплінарний підхід, який поєднує гештальт-терапію [35; 36], психоедукацію [2; 3], глибинну психологію [8; 13] та елементи тілесної психотерапії [26; 47].

Наукові праці Варія М.І. підкреслюють важливість особистісно-центричної взаємодії як ключового механізму зцілення [1]. Гавриловська К.П. та Гриньова Н.В. досліджують глибинні психодинамічні механізми формування травматичних реакцій [8; 13]. Роботи Джудіт Герман [17; 18] та Бессела ван дер Колка [47] підтверджують, що лише інтеграція тіла, емоцій та когніцій веде до повного відновлення.

## Практична структура сесій та вправи

Програма будується за логікою поступового занурення, опрацювання та інтеграції – це дозволяє учасникам глибше взаємодіяти із власним досвідом і поступово створювати ресурси для зцілення.

## Сесії 1–2 (Встановлення безпечного простору).

Перші зустрічі присвячені створенню атмосфери довіри. Через вправи знайомства («коло», презентація себе, власного способу самовизначення) формуються спільні норми. Використовуються техніки тілесної орієнтації («заземлення», дихальні практики) для зниження початкової тривоги і

активації контакту «тут і зараз». Гештальт-підхід у цьому етапі забезпечує безпечний перехід до глибших тем [35].

Сесії 3–6 (Опрацювання травматичного досвіду).

На цьому етапі переходять до гештальт-фрагментації — учасники працюють з внутрішніми образами, розділяючи свій досвід на частини «Я, що страждає», «Я, що переживає» тощо. Підтримку цьому процесу надають арт-терапевтичні інтервенції: малювання, створення колажів або символічних інсталяцій, що візуалізують травму або її частини. Доповнює роботу психоедукація — короткі лекції про природу травматичного досвіду, як описано у В.С. Василенко [2; 3]. Також на цьому етапі залучають елементи глибокої психології для дослідження несвідомих патернів [8; 13].

Сесії 7–9 (Робота з внутрішніми ресурсами).

Після того, як тема травми попрацювалася, настав час зосередитись на власних ресурсах. Виконуються вправи на самоствердження за підходом Володарської Н.Д. («Я хочу», «Я відчуваю»), спрямовані на формування здатності до самодетермінації [6]. Використовуються тілесні практики: релаксація, соматичне сканування тіла, техніки заземлення, як частина методу П. Левіна «мудрість тіла» [26]. Це допомагає учасникам повернутися до стану внутрішнього контролю і зміцнення «Я».

Сесії 10–12 (Інтеграція та символічне завершення).

Заключний цикл передбачає створення групового арт-об'єкту (картина, жест, символічна інсталяція), який відображає процес зцілення. Це може бути накладення символів, форм або текстів, що виражають вихід із травми. Після цього проводиться глибинна рефлексія у колі: учасники аналізують внутрішні зміни, своє ставлення до себе та інших, отримані навички. Завершується сесія розробкою особистого плану підтримки — список доступних практик, груп підтримки, джерел подальшого зцілення. Також використовуються кейси Герман Дж. і Джудіт Г. щодо підтримки після роботи з травмою [11; 17–18].

Моніторинг та оцінювання ефективності

Перед стартом курсу і після його завершення учасники проходять стандартизовані опитувальники: шкали тривожності, депресії, самооцінки. Ці інструменти дозволяють оцінити зміни, проведення статистичного аналізу та визначення ефективності інтервенцій.

Розглянута вище структура програми:

- має чітке входження в контекст травми (індивідуальної чи колективної);
- використовує поступовий, етапний підхід — починаючи з безпеки, переходячи до інтервенцій і завершення;
- формує терапевтичний простір через групову роботу, арт-методи, тілесні практики;
- забезпечує якісну підготовку фасилітаторів із супервізією та етичним супроводом;
- поєднує індивідуальні, групові, психоедукаційні стратегії;
- здійснює комплексну оцінку ефективності.

Усе це базується на методах та ідеях таких авторів, як Володарська Н.Д. [5; 6; 7], Вознесенська О. та ін. [4], Василенко В.С. [2; 3], Горностаї П.П. [14; 15; 29], Варій М.И. [1], Гавриловська К.П. [8], Левін П. [26], Герман Дж. [11] та Джудіт Г. [17–18].

Розробка програми подолання психологічної травми з використанням технік гештальт-терапії потребує комплексного підходу, що враховує як індивідуальні, так і колективні характеристики цільової групи, специфіку травматичного досвіду, соціокультурний контекст та професійну компетентність ведучого. Особлива увага приділяється як методичній, так і етичній підготовці фасилітатора, створенню адаптованого терапевтичного простору та обов'язковій супервізії. Груповий формат із залученням тілесних, арт- і наративних практик дозволяє учасникам не лише знижувати рівень страждання, але й переосмислювати особистісні цінності, зміцнювати ідентичність і формувати механізми самопідтримки.

Нижче розроблено приклад програми розвитку навичок подолання психотравми із використанням технік гештальт-терапії.

1. Назва програми: «Назустріч цілісності: подолання психотравми через гештальт-терапію»

2. Мета програми:

Розвиток у клієнтів навичок усвідомлення, прийняття та інтеграції травматичного досвіду шляхом застосування технік гештальт-терапії, з метою відновлення психоемоційної рівноваги та цілісності особистості.

3. Завдання програми:

- Сприяти усвідомленню емоцій, пов'язаних із травматичним досвідом;
- Розвивати навички емоційної регуляції та самопідтримки;
- Здійснювати безпечно проживання незавершених переживань;
- Формувати навички контакту з «тут-і-зараз»;
- Посилювати внутрішні ресурси для подолання наслідків травми;
- Інтегрувати травматичний досвід у життєву історію без руйнівного впливу.

4. Тривалість та структура:

Програма розрахована на 8 зустрічей по 90 хвилин (1 раз на тиждень).  
Можлива адаптація під індивідуальні сесії.

5. Зміст програми за етапами

Зустріч 1. Створення безпечного простору. Знайомство

Мета: Створити атмосферу довіри, познайомити учасників, ознайомити з основами гештальт-терапії.

Тривалість: 90 хв.

Час	Вправа	Опис	Мета
10 хв	Вступне коло. Знайомство	Ім'я + що я очікую від програми	Зниження напруги
10	Контракт та	Встановлення меж, довіри,	Підвищення безпеки

хв	правила групи	конфіденційності, «стоп-сигналу»	
15 хв	Вправа «Я — це...»	Кожен називає 3 фрази: «Я — це...» (емоції, ролі, очікування)	Самопрезентація
20 хв	Вправа «Моя маска» (малюнок)	Малюють маску (зовнішнє та внутрішнє «я»), обговорення	Усвідомлення захисних стратегій
20 хв	Міні-вправа «Тут і тепер»	Ведучий просить відповісти: «Що я зараз думаю? Відчуваю? Роблю?»	Розвиток гештальт-усвідомлення
15 хв	Підсумок і рефлексія	Що запам'яталось, що було важко, чого чекаю далі	Завершення

## Зустріч 2. Контакт з тілом і емоціями

Мета: Навчитись розпізнавати емоції та тілесні реакції на травму.

Тривалість: 90 хв.

Час	Вправа	Опис	Мета
10 хв	Тілесне розігрівання	Прості рухи, легка тілесна гімнастика	Зниження напруги
20 хв	Сканування тіла	Уповільнене усвідомлення сигналів тіла з веденням	Підвищення тілесної свідомості
15 хв	Малюнок «Моє емоційне тіло»	Кольорами зображають емоції у різних частинах тіла	Зв'язок емоцій та тіла
15 хв	Робота з диханням	Уповільнене дихання: вдих – пауза – видих	Саморегуляція
15 хв	Вправа з емоціями: «Термометр емоцій»	Кожен оцінює інтенсивність 5 емоцій	Усвідомлення афекту

		(гнів, страх, провина...)	
15 хв	Рефлексія в колі	Що дізнався про себе, що відчуваю зараз	Усвідомлення змін

Зустріч 3. Техніка «Порожній стілець» – початок діалогу

Мета: Встановити діалог з фігурою або подією, що викликала травму.

Тривалість: 90 хв.

Час	Вправа	Опис	Мета
10 хв	Пояснення методу «порожнього стільця»	Навчання основам діалогічної роботи	Теоретична база
15 хв	Розминка: «Діалог із улюбленим героєм»	Тренування техніки на безпечному образі	Зниження страху
40 хв	Головна вправа: «Діалог з болем»	Сідає напроти пустого стільця й говорить, наприклад, із ображаючим / травматичним образом	Проживання незавершеного гештальту
10 хв	Запис: «Що я не сказав»	Пишуть лист або фрази, які не змогли сказати	Завершення досвіду
15 хв	Обговорення: «Як це було?»	Обережна рефлексія в колі	Підтримка, контейнеризація

Зустріч 4. Зустріч із незавершеними переживаннями

Мета: Прожити й завершити внутрішні гештальти.

Час	Вправа	Опис	Мета
15 хв	Техніка «Малюнок незавершеного гештальту»	Малюють те, що "застрягло", не відбулося, не завершилося	Зовнішня проєкція болю

20 хв	Робота в парах: «Діалог із ситуацією»	Один говорить від себе, інший — від імені ситуації (рольова гра)	Емоційне розвантаження
20 хв	Асоціативні картки: «Мій біль – мій голос»	Обирають карту, що відображає внутрішній стан	Символічне проживання
20 хв	Письмова техніка «Послання собі в минуле»	Написання листа собі, який пережив травму	Турбота, інтеграція
15 хв	Рефлексія: «Я сьогодні прожив...»	Вільне завершення	Усвідомлення зростання

### Зустріч 5. Ресурси та самопідтримка

Мета: Знайти внутрішні ресурси, підвищити самоопору.

Час	Вправа	Опис	Мета
10 хв	Візуалізація «Безпечне місце»	Медитація на внутрішній спокій, образ ресурсу	Заземлення, стабілізація
20 хв	«Колесо ресурсів»	Учасники малюють коло з 6 сегментами (люди, дії, думки, місця, речі, пам'яті, що підтримують)	Активація ресурсів
20 хв	Арт-вправа «Мій тотем сили»	Малювання фігури/образу, що уособлює захист	Зміцнення внутрішньої опори
20 хв	«Лист собі в майбутнє»	Послання з підтримкою, вірою, цілями	Надія, планування
20 хв	Рефлексія: «Що вже в мені є?»	Вправа «Я можу, бо я вже...»	Самопідтримка

### Зустріч 6. Інтеграція досвіду

Мета: Переосмислити й об'єднати досвід травми.

Час	Вправа	Опис	Мета
20 хв	Вправа «Моя історія тепер»	Написання/малювання нової версії життєвої історії	Зміна наративу
25 хв	«Коло життя»	Малюють свій шлях до події та після неї, шукають нові сенси	Інтеграція
20 хв	Гештальт-медитація «Я є»	Уповільнене проговорення: «Я є...», «Я був...», «Я буду...»	Усвідомлення змін
25 хв	Коло: «Що я взяв із цього досвіду»	Символічне підведення підсумків	Саморефлексія

### Зустріч 7. Взаємодія з іншими. Межі

Мета: Розвивати здорові способи комунікації після травми.

Час	Вправа	Опис	Мета
20 хв	Малюнок «Мої межі»	Візуалізують, де і як починаються/закінчуються їхні психологічні кордони	Усвідомлення меж
20 хв	Рольова гра «Скажи “ні”»	Учасники тренують відмову у різних ситуаціях	Навички захисту
20 хв	Вправа «Контакт-контракт»	Обговорення, що є прийнятним у контакті	Формування меж
30 хв	Письмо: «З ким я хочу бути в контакті»	Обирають образи з якими хочуть знову будувати контакт	Розбудова довіри

### Зустріч 8. Завершення та прощання

Мета: Завершити терапевтичний процес, попрощатись з групою, сформувати бачення майбутнього.

Час	Вправа	Опис	Мета
20 хв	«Мій шлях змін» (колаж)	Із журналів або малюнків створюють колаж змін	Візуалізація прогресу
20 хв	«Що я беру з собою?»	Обмін усвідомленнями, образами, метафорами	Підсумок
20 хв	Символічне прощання (ритуал)	Свічка, стрічка, коробка пам'яті тощо	Емоційне завершення
30 хв	Індивідуальні рекомендації / підтримка	Що робити далі, до кого звертатись, що практикувати	Планування посттерапії

Розглянемо особливості виконання кожної вправи з усіх 8 зустрічей програми подолання травми засобами гештальт-терапії.

#### Зустріч 1. Створення безпечного простору

**Вступне коло. Знайомство.** Учасники по черзі називають своє ім'я та відповідають на два запитання: "Що я очікую від цієї програми?" і "Яке почуття я маю зараз?" Якщо відчувається напруга, ведучий пропонує метафоричне представлення: "Я — це ... (тварина, погода, музика)".

**Контракт та правила безпеки.** Учасники разом із ведучим формують правила групової взаємодії. Правила прописуються на фліпчарті та містять: конфіденційність, право мовчати, "стоп-сигнал", повагу до кордонів інших, спілкування у форматі "Я-висловлювання".

**Вправа «Я — це...».** Усі по черзі завершують фрази: "Я — це...", "Я зараз як...", "Мене найбільше хвилює...". Вправа може мати вербальну форму або доповнюватися малюнком.

**Вправа «Моя маска» (арт).** Кожен учасник малює овал обличчя, розділений на дві частини. Зовнішня частина — що я показую іншим; внутрішня — що в мені насправді. Після малювання учасники можуть представити свої маски та поділитися емоціями.

**Міні-вправа «Тут і тепер».** Ведучий пропонує зосередитися на собі й відповісти (вголос або подумки) на три запитання: "Що я думаю?", "Що відчуваю тілом?", "Які емоції у мені?"

Зустріч 2. Контакт з тілом і емоціями

**Тілесне розігрівання.** Серія простих рухових вправ: кругові рухи плечима, стискання-розтискання кулаків, потягування, дихальні вправи. Мета — розслабити тіло, заземлитися.

**Сканування тіла.** Учасники зручно сідають або лягають. Ведучий направляє увагу до різних ділянок тіла — від стоп до голови. Учасники фіксують напругу, тепло, холод, біль тощо, дихаючи в ці ділянки.

**Малюнок «Моє емоційне тіло».** Учасники отримують шаблон людського тіла та зафарбовують його у кольори емоцій (червоний — гнів, синій — смуток тощо). Обговорюють: які емоції відчуваються найбільш інтенсивно й де вони локалізовані.

**Робота з диханням.** Практика уповільненого дихання: вдих — 4 рахунки, пауза — 2, видих — 6. Ведучий звертає увагу учасників на відчуття при вдиху/видиху, зміну у тілі, плинність повітря.

**Вправа «Термометр емоцій».** На аркуші малюється шкала від 0 до 10. Ведучий читає назви емоцій, а учасники позначають, наскільки сильно вони це відчувають. Потім учасники діляться, яка емоція найсильніша і чому.

Зустріч 3. Порожній стілець

**Демонстрація техніки.** Ведучий показує, як працювати з порожнім стільцем: як звертатися до нього, втілювати образ людини чи події, говорити вільно.

**Розминка: Діалог з героєм.** На одному стільці сидить учасник, навпроти — уявний герой. Учасник звертається до нього. Потім змінюється місцями та відповідає від імені героя. Мета — розкрити діалогову форму.

**Діалог із болем.** На стільці навпроти — образ травми. Учасник висловлює емоції, потім переходить на інший стілець та відповідає від імені травми. Завершення: інтегрувати усвідомлення, отримане з діалогу.

**Лист «Що я не сказав».** Письмова вправа: учасник пише лист травматичній події чи людині, якій не зміг сказати важливе. Лист не передається, а служить особистісним актом завершення.

Зустріч 4. Незавершені переживання

**Малюнок «Незавершений гештальт».** Кожен зображає ситуацію, яка залишилась "відкритою". Потім обговорює: чого не сталося, що потребує завершення.

**Діалог із ситуацією (в парах).** Один учасник говорить як сам, інший — як подія. Використовується шаблон: "Мені боляче, бо...", "Я хотів, щоб...". Після — зміна ролей і рефлексія.

**Картки «Мій біль – мій голос».** Учасники обирають метафоричну картку, що відповідає їх болісному переживанню. Пишуть на ній: "Я — ...". Потім — монолог від імені цієї частини.

**Послання собі в минуле.** Лист самому собі в момент травми. Підтримка, прийняття, співчуття. За бажанням — зачитування в групі або в парі.

Зустріч 5. Ресурси та самопідтримка

**Медитація «Безпечне місце».** Уявна подорож у внутрішній безпечний простір. Ведучий пропонує уявити звуки, кольори, відчуття. Після — малюнок або опис місця.

**Колесо ресурсів.** На колі ділять 6 секторів: Люди, Місця, Дії, Слова, Вміння, Предмети. У кожному секторі записують ресурси, що підтримують. Обговорення в групі.

**Тотем сили (арт).** Учасник створює символ своєї внутрішньої сили — тварину, предмет, образ. Дає їй назву, описує її якості. Мета — підсилити самосприйняття.

**Лист собі в майбутнє.** Пишеться лист із підтримкою, вірою, мотивацією. Запечатується у конверт, може бути повернутий учаснику через визначений час.

Зустріч 6. Інтеграція досвіду

**Моя історія тепер.** Учасник описує власну історію з нової позиції: "Я пережив це, і тепер я...". Додатково — створення малюнка або колажу, що ілюструє трансформацію.

**Коло життя.** Намалювати лінію життя з ключовими подіями до, під час та після травми. Визначити, де я зараз, які ресурси з'явилися, які уроки здобуто.

**Медитація «Я є».** Практика усвідомлення: кожен повторює фрази "Я є...", "Я був...", "Я став..." — у думках або вголос. Мета — інтеграція ідентичності.

Зустріч 7. Межі і контакт

**Мої межі (малюнок).** У центрі — власний образ, навколо — кола близькості. Учасник позначає, хто де знаходиться в його особистому просторі. Обговорення — які межі хочеться змінити.

**Скажи «ні» (рольова гра).** В парах: один наполягає, інший — вчиться говорити "ні". Після — зворотній зв'язок, рефлексія: як це було, що заважало/допомагало.

**Контакт-контракт.** Кожен формулює для себе правила контакту: "Мені підходить, коли...", "Мені не підходить, коли...". Можливий обмін цими записами з іншими.

Зустріч 8. Завершення

**Колаж «Мій шлях змін».** Кожен створює колаж зі словами, образами, малюнками, що символізують шлях трансформації: ким я був, ким став, які внутрішні зміни відбулися.

**Вправа «Що я беру з собою».** Учасники завершують фразу: "Я беру з собою..." — досвід, усвідомлення, образ, нову якість.

**Ритуал завершення.** Колективний акт прощання: передача свічки, спільна стрічка з іменами, обійми. Мета — символічне завершення процесу та створення спільної пам'яті.

Ці вправи, виконані в контексті гештальт-терапії, сприяють усвідомленню, прийняттю та інтеграції травматичного досвіду, активізують ресурси особистості та формують внутрішню готовність до змін.

Програма розвитку навичок подолання психотравми з використанням технік гештальт-терапії є цілісною системою психологічної підтримки, спрямованою на відновлення емоційної рівноваги, інтеграцію травматичного досвіду та посилення внутрішніх ресурсів особистості. Завдяки поетапній побудові, кожна зустріч програми виконує конкретну функцію — від створення безпечного простору до завершення внутрішньої роботи над травмою, що дозволяє поступово й екологічно опрацьовувати глибокі переживання.

Особливістю програми є акцент на гештальт-підході: усвідомлення «тут-і-зараз», проживання незавершених гештальтів, робота з образами, символами, тілом та емоціями. Використання технік таких як «порожній стілець», арт-методи, візуалізації, асоціативні картки, тілесно-орієнтовані практики дозволяє активізувати багатовимірне переживання, полегшує доступ до травмованих частин психіки та сприяє їх інтеграції.

Очікуваними результатами програми є зниження симптомів емоційної напруги, підвищення рівня саморефлексії, формування навичок самопідтримки та відновлення здатності до повноцінного емоційного контакту. Вона може бути ефективною як для індивідуальної, так і для групової терапевтичної роботи з підлітками, молоддю та дорослими, які пережили психологічну травму.

Отже, дана програма не лише сприяє подоланню наслідків травматичного досвіду, а й відкриває шлях до глибшого пізнання себе, особистісного зростання та відновлення життєвої цілісності.

### **Висновки до розділу 3**

Проведене емпіричне дослідження дало можливість співставити наукові підходи до розуміння психологічної травми та побутові уявлення респондентів.

1. Розуміння природи травми. Більшість респондентів пов'язують травму переважно з зовнішніми подіями (війною, втратою, переселенням). Натомість майже не усвідомлюється її внутрішній нейрофізіологічний механізм, визначений у сучасних наукових моделях. Отже, побутове розуміння звужене і орієнтоване на подію, а не на реакцію нервової системи.

2. Емоційні прояви: висока відповідність науці. Описані респондентами тривога, виснаження, порушення сну, апатія й труднощі концентрації відповідають науково визначеним симптомам травми. У цій сфері побутові уявлення достатньо точні.

3. Тілесні прояви: недостатня поінформованість. Хоча люди відзначають соматичні симптоми (головний біль, напруга, тахікардія), лише частина пов'язує їх із травмою. Наукові підходи, навпаки, розглядають тілесність як центральний елемент травматичного досвіду. Отже, найбільша прогалина — недостатнє розуміння тілесних механізмів травми.

4. Флешбеки та дисоціація: часткове усвідомлення. Флешбеки та дисоціативні стани фіксуються респондентами, проте не завжди сприймаються як ознаки травми. Це свідчить про часткове засвоєння наукової симптоматики.

5. Ставлення до психологічної допомоги. Попри науково доведену ефективність психотерапії, до фахівців зверталась лише частина учасників. Основні бар'єри: фінанси, недовіра, страх осуду, низька обізнаність. Спостерігається значний розрив між науковою необхідністю професійної допомоги та реальними практиками людей.

6. Обізнаність щодо гештальт-терапії. Переважна більшість респондентів мають обмежене уявлення про роль гештальт-терапії у роботі з психологічною травмою: більшість знає про існування цього підходу лише поверхово або не знає зовсім. Попри це, учасники виявляють зацікавленість у

методах, що поєднують роботу з емоціями та тілесністю, що є ключовими елементами гештальт-терапії. Уявлення респондентів зводяться до того, що гештальт-підхід може допомагати «виражати почуття» або «краще зрозуміти себе», однак майже не пов'язується безпосередньо з подоланням наслідків травми. Недостатня поінформованість спричиняє те, що потенціал гештальт-терапії — зокрема, робота з незавершеними переживаннями, інтеграція тілесних реакцій та формування цілісного досвіду — лишається недооціненим. Це підтверджує потребу у просвітницьких заходах, які б розкривали можливості гештальт-терапії у відновленні після травматичних подій.

Побутове розуміння психологічної травми переважно зосереджене на події, тоді як наука розглядає травму як комплексний процес, що охоплює психіку та тіло. Нестача знань про психотерапевтичні методи, зокрема гештальт-підхід, підтверджує необхідність розробки та впровадження програм, спрямованих на підвищення психологічної грамотності та розвиток навичок саморегуляції.

У роботі запропонована програма, яка побудована на техніках гештальт-терапії, охоплює вісім тематичних зустрічей, спрямованих на роботу з емоціями, тілесними реакціями та незавершеними переживаннями. Використання технік «порожнього стільця», роботи з полярностями, візуалізацій та арт-методів сприяє безпечному проживанню та інтеграції травматичного досвіду. Програма є адаптивною для індивідуального та групового формату.

## ВИСНОВКИ

У ході дослідження було виконано наступні завдання:

1. У межах виконання першого завдання було виокремлено шість основних підходів до розуміння поняття травма: психодинамічний підхід — трактує травму як порушення внутрішньої рівноваги та роботу захисних механізмів; клінічний (травматологічний) — розглядає травму як подію, що перевищує адаптаційні можливості та спричиняє дисоціацію, гіпервозбудження й інші прояви; когнітивно-поведінковий — акцентує на негативних переконаннях і дисфункційних схемах, що виникають після травмуючої події; соціально-психологічний — підкреслює вплив травми на соціальні зв'язки, довіру та групові взаємини; розвитковий — розглядає травму як фактор, що впливає на становлення особистості, особливо в дитячому віці; гуманістично-екзистенційний — описує травму як втрату смислу та внутрішньої цілісності.

2. Щодо другого завдання — аналіз уявлень осіб юнацького та зрілого віку про психологічну травму та способи її подолання. Емпіричне дослідження показало, що представники юнацького віку характеризують психологічну травму переважно через емоційні переживання та стрес, тоді як дорослі респонденти частіше розуміють її як тривале порушення психоемоційного стану або життєвого функціонування. Уявлення про психотерапевтичні засоби також різняться: молодь орієнтується здебільшого на емоційну підтримку та бесіду, а дорослі — на професійну терапевтичну допомогу, роботу з тілесними реакціями, розвиток навичок саморегуляції.

3. Щодо третього завдання — розробка програми розвитку навичок подолання психологічної травми у підході гештальт-терапії. Було створено цілісну програму, спрямовану на розвиток навичок саморегуляції, усвідомлення, стабілізації та інтеграції травматичного досвіду. Програма включає вісім тематичних занять, у яких використано техніки гештальт-терапії.

У майбутньому проблему розуміння психологічної травми та ефективність психотерапевтичних методів, зокрема гештальт-терапії, можна досліджувати через проведення комплексних якісних та кількісних досліджень, які б поєднували опитування, інтерв'ю та спостереження за клієнтами в процесі терапії.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Варій М. І. Психологія особистості: навч. посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 592 с.
2. Василенко В. С. Травма як соціокультурна категорія: історія дослідження // Актуальні проблеми української літератури і фольклору: Науковий збірник. Вип. 23. Вінниця: ДонНУ, 2015. С. 190–202.
3. Василенко В. Збираючи уламки досвіду: теоретична (ре)концептуалізація травми // Слово і час: науково-теоретичний журнал. 2018. № 11. С. 109–122.
4. Вознесенська О., Робело-Тимченко Н., Спейзер В. М., Спейзер Ф., Старовойтов А. Арттерапія в роботі з колективною травмою // Простір арт-терапії: Зб. наук. праць. 2023. № 1(33). С. 4–26.
5. Володарська Н. Д. Активізація процесу самотворення методами групової терапії // Зб. наук. праць Дрогобицького держ. пед. ун-ту ім. І. Франка. 2014. № 33. С. 17–28.
6. Володарська Н. Д. Гештальт-технології активізації самодетермінації розвитку особистості // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Т. IX, Вип. 9. Київ: Талком, 2016. С. 117–124.
7. Володарська Н. Д. Методи психопрофілактики агресії засобами гештальт-психології // Збірник матеріалів I Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологічні засади забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів», Кривий Ріг, 2018. С. 272–275.
8. Гавриловська К. П. Сучасні теорії глибинної психології. 2016. 156 с.
9. Галина Т. В. Педагогічний потенціал гештальт-терапії у змісті професійної підготовки майбутніх учителів початкової школи // Імідж сучасного педагога. 2021. № 3(198). С. 43–46.

10. Гандзілевська Г. Б. Психологічне осмислення травматичного досвіду особистості крізь призму життєвого сценарію: гештальт-терапевтичний підхід // Наукові записки Нац. ун-ту «Острозька академія». Серія: Психологія. 2016. № 3. С. 27–38.
11. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Видавництво Старого Лева, 2021. 424 с.
12. Горностаї П. Психологія колективних травм: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2023. 336 с.
13. Гриньова Н. В. Основи глибинної психології: курс лекцій: навч. посібник. Умань: Візаві, 2016. 124 с.
14. Горностаї П. П. Групові захисні механізми як форма реагування на колективні травми // Проблеми політичної психології. 2019. № 22(8). С. 89–114. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-Vol22-Year2019-27>
15. Горностаї П. П. Травма жертви і травма агресора у міжгрупових конфліктах // Проблеми політичної психології. 2021. № 24(1). С. 114–133. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol24-Year2021-68>
16. Джойс Ф., Сіллз Ш. Навички в гештальт-терапії. Консультування та психотерапія. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 528 с.
17. Джудіт Г. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Видавництво Старого Лева, 2020. 352 с.
18. Джудіт Г. Травма і відновлення: наслідки насильства — від знущань у сім'ї до політичного терору. Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2021. 400 с.
19. Дмитрієва І. А., Орбан-Лембрик Л. В. Психологічна травма в сучасному українському суспільстві. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologichna-travma-v-suchasnomu-ukrainskomu-suspilstvi>
20. Карпенко Є. В. Методи сучасної психотерапії: навч. посібник. Дрогобич: Посвіт, 2016. 250 с.
21. Каліна Н. Ф. Психотерапія. Київ: Академвидав, 2019. 280 с.

22. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020.
23. Коваленко А. Б., Голота В. Г. Зв'язок травматичного дитячого досвіду з толерантністю особистості в дорослому віці // *Ukrainian Psychological Journal*. 2017. № 1(17). С. 41–63.
24. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2020. 304 с.
25. Кузьо О. Б. Порівняльний аналіз професійної діяльності когнітивно-поведінкового терапевта та гештальт-терапевта // *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2017. № 4(2). С. 174–178.
26. Левін П. Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.
27. Сіпко Л. О. Особливості використання методів психокорекції у роботі з психічною травмою // *Зб. наук. праць "Проблеми сучасної психології"*. 2015. № 30.
28. Скрипник О. В. Індивідуальні особливості переживання травматичних подій. 2020. URL: [https://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Psycho/2020\\_2/ps\\_2020\\_2\\_20.pdf](https://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Psycho/2020_2/ps_2020_2_20.pdf)
29. Сторожук С. В., Кривда Н. Ю. Колективна травма і групова ідентичність // *Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія*. 2023. № 14(1). С. 221–231
30. Максименко С. Д., Гришко О. Д. Психічний супровід і психічне здоров'я: навчальний посібник. Том 2. Київ: Видавництво Людмила, 2024. 468 с.
31. Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
32. Маноха І. П. Психологія потаємного «Я». Київ: Поліграфкнига, 2001. 448 с.

33. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії: навч. посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
34. Овчиннікова О., Підбуцька Н. Особливості розвитку стресостійкості майбутніх психологів методами гештальт-терапії // Теорія і практика управління соціальними системами. 2023. № 4. С. 54–64.
35. Перлз Ф. Практикум по гештальт-терапії. 2017. 240 с.
36. Перлз Ф. Его, голод та агресія. Київ, 2020. 235 с.
37. Петрова М. В. Особливості використання елементів гештальт-терапії у становленні особистості фахівця – співробітника правоохоронного органу. URL: <http://dspace.idgu.edu.ua/xmlui/handle/123456789>
38. Польстер І., Польстер М. Супротив в гештальт-терапії, 2018. 248 с.
39. Прокоф'єва О. О., Мартинюк А. Г. Формування субсфери Я-соціальне у юнацькому віці засобами гештальт-терапії // Зб. наук. праць "Проблеми сучасної психології", 2015. № 27.
40. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. та ін. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
41. Техніки гештальт-терапії. URL: <https://www.treatfield.com/field/gestalt-methods>
42. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: ДП Вид. дім «Персонал», 2017. 60 с.
43. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Нові висновки. Харків: КСД, 2021. 552 с.
44. Шугай М. А. Застосування гештальт-підходу до вивчення когнітивних процесів, важливих для професійного становлення майбутніх психологів // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія і педагогіка. 2010. № 14. С. 320–326.
45. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: навч. посібник. Київ: Вища школа, 2016. 382 с.

46. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence — From Domestic Abuse to Political Terror. 1997. URL: <https://books.google.com/books?id=HsG3XRpHJ9IC>
47. Van der Kolk B. A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. 2014. URL: <https://books.google.com/books?id=4lGqCQAAQBAJ>
48. American Psychological Association (APA). Trauma. URL: <https://www.apa.org/topics/trauma>
49. Courtois C. A., Ford J. D. Treating Complex Traumatic Stress Disorders (Adults): Scientific Foundations and Therapeutic Models. 2013. URL: [https://books.google.com/books?id=0m\\_xAwAAQBAJ](https://books.google.com/books?id=0m_xAwAAQBAJ)
50. National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). What is Child Trauma / Trauma Types / Developmental Trauma. URL: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/developmental-trauma>

## Анкета для респондентів

## I. Демографічні дані

## 1. Стать:

Жінка  Чоловік

## 2. Вік:

До 18

18–22

23–27

28–30

## 3. Ваш статус:

Студент(ка)

Молодий спеціаліст (до 5 років стажу)

Поєднує навчання і роботу

Тимчасово не працюю / не навчаюся

## 4. Місце перебування:

В Україні (мирна територія)

В Україні (зона бойових дій / обстрілів)

За кордоном

Часто змінюю місце

---

## II. Емоційне та психічне самопочуття

5. Чи відчуваєте ви зараз емоційні труднощі, пов'язані з подіями війни?

Дуже часто

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

6. Чи помічали у себе такі стани:

(відмітьте для кожного: Часто / Іноді / Рідко / Ніколи)

- Внутрішня тривога
- Емоційне виснаження
- Відчуття самотності або відчуження
- Проблеми зі сном
- Напади плачу / апатія
- Відчуття «я не на своєму місці»

- Труднощі з концентрацією

7. Чи пов'язуєте ви свій психічний стан із війною?

- Так
- Частково
- Не думаю про це
- Важко сказати

8. Що з нижченаведеного вам знайоме:

- Втрата близьких
  - Пережитий обстріл / евакуація
  - Вимушене переселення
  - Втрата стабільності / планів
  - Труднощі у стосунках через стрес
  - Інше: \_\_\_\_\_
- 

III. Взаємодія з психологічною допомогою

9. Чи зверталися ви до психолога / психотерапевта?

- Так, регулярно
- Так, кілька разів

Ні, але хочу

Ні

10. Якщо ні — чому? (можна кілька варіантів)

Відсутність коштів

Не знаю, куди звернутись

Недовіра до спеціалістів

Відчуваю сором / страх

Немає часу

Інше: \_\_\_\_\_

11. Що для вас було б прийнятним форматом підтримки?

Онлайн-консультація

Анонімна підтримка (чат, бот)

Групова терапія

Безкоштовний онлайн-курс / вебінар

Нічого з цього

12. Наскільки ймовірно, що ви звернетесь по допомогу, якщо ситуація погіршиться?

Точно звернуся

Можливо

Скоріше ні

Ніколи

---

#### IV. Самодопомога та самоусвідомлення

13. Чи знайомі ви з терміном "психологічна самодопомога"?

Так

Частково

Ні

14. Чи використовуєте ви якісь методи самодопомоги?

Так

Іноколи

Рідко

Ні

15. Які саме?

Дихальні практики

Спорт, танці

Медитація

- Щоденник емоцій
- Розмови з близькими
- «Втікаю» у соцмережі / серіали
- Нічого з вищенаведеного

16. Чи допомагають вам ці способи справлятися з емоційним станом?

- Так
- Частково
- Слабо
- Ні

17. Чи хотіли б ви дізнатися прості практики для самопомоги?

- Так
  - Можливо
  - Ні
- 

V. Прояви травматичного досвіду

18. Чи помічали ви у себе тілесну напругу або симптоми без очевидної фізичної причини?

- Так, часто

Іноді

Рідко

Ніколи

19. Які саме?

Головний біль

Біль у м'язах / шиї / спині

Напруга в грудях

Нудота / порушення травлення

Прискорене серцебиття

Відчуття «замороженості»

Важко сказати

20. Чи був досвід “відключення” від емоцій / себе / реальності (дисоціація)?

Так, часто

Іноді

Рідко

Ніколи

21. Чи траплялися у вас раптові флешбеки — зорові/звукові спогади, що викликають паніку або тілесний дискомфорт?

- Так
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

22. Чи відчуваєте труднощі у стосунках з іншими через недовіру, страх близькості, емоційне відчуження?

- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

23. Що ви частіше думаєте про себе після травматичних подій?

- Я слабкий / нездатний
- Я винен / не заслуговую на допомогу
- Я справляюся, хоча важко
- Нейтрально / важко відповісти

24. Чи легко вам зрозуміти, що саме ви відчуваєте?

- Так

Частково

Важко

Майже ніколи

---

## VI. Гештальт-підхід та відкритість до нових практик

25. Чи чули ви щось про гештальт-підхід у психології?

Так

Трохи

Ні

26. Що, на вашу думку, це таке?

Робота з емоціями тут і тепер

Закриття незавершених емоцій / ситуацій

Психологічна теорія про фігури

Не знаю

27. Чи вважаєте ви, що такі техніки могли б бути корисними для саморефлексії та емоційного розвантаження?

Так

Можливо

Ні

28. Чи хотіли б ви спробувати практики гештальт-терапії у форматі онлайн-вебінару або курсу?

Так

Можливо

Ні

---

#### VII. Відкрите запитання

29. Що, на вашу думку, найбільше заважає молодим людям звертатися по психологічну допомогу?

(відкрите поле)

30. Чи хотіли б Ви, щоб у Вашому місті/закладі освіти проводили тренінги з емоційної саморегуляції на основі гештальт-підходу?