

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, БІОЕТИКИ ТА ІНОЗЕМНИХ МОВ
ВІДДІЛ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА «ОДЕСЬКИЙ МІСЬКИЙ
ЦЕНТР ЗДОРОВ'Я» ОДЕСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА
КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОЛОГІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ
ПСИХОСІНЕРГЕТИКИ ТА АЛЬФОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ V МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ЛЮДИНА ЯК ЦІЛІСНІСТЬ: ТРАДИЦІЇ ТА ІННОВАЦІЇ

20 жовтня 2022 р.
м.Одеса, Україна

Victoria J. Sparks
2022

УДК 159.9:155.2(063)
Л 937

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради
Одеського національного медичного університету
(протокол № 4 від 23 лютого 2023 р.)

Редакційна колегія:

Доннікова І. А. - доктор філософських наук, професор, завідувачка кафедри філософії Національного університету «Одеська морська академія»;

Кривцова Н. В. - кандидат психологічних наук, голова Професійної асоціації дослідників ТОВ «Міжнародна академія психосінергетики та альфології», керівник відділу психологічного консультування Одеського національного медичного університету;

Ляшенко Д. М. – кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії Національного університету «Одеська морська академія», доцент кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету;

Медянова О. В. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри диференціальної та спеціальної психології Одеського національного університету імені І.І. Мечникова, доцент кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету;

Мокрієнко Е. М. – старший викладач кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету;

Русалкіна Л. Г. – доктор педагогічних наук, доцент, професор кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету;

Терзі О. О. – доктор юридичних наук, доцент, доцент кафедри судової медицини Одеського національного медичного університету.

Відповідальний редактор:

Ханжи В. Б., доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету.

Рецензенти:

Дубініна В. О. – доктор філософських наук, доцент, завідувачка кафедри філософії та суспільних наук Полтавського державного медичного університету;

Варинська А. М. - кандидат філологічних наук, професор, завідувачка кафедри українознавства Національного університету «Одеська морська академія».

Л 937 Людина як цілісність: традиції та інновації: Збірник матеріалів V Міжнародної наукової конференції (20 жовтня 2022 р., м. Одеса) / Одеськ. нац. мед. ун-т, каф. філософії, біоетики та іноземних мов, Міжнародна академія психосінергетики та альфології та ін. ; ред. кол. : В. Б. Ханжи (відп. ред.) та ін. – Одеса, 2023. – 315 с.

У збірнику матеріалів запропоновано міждисциплінарний погляд на актуальні проблеми буття людини, що несе в собі як інтерпретації традиційних вчень та підходів, так і інноваційні розробки. Представлено результати осмислення людини як цілісності через зіставлення філософських, соціально-гуманітарних і природничо-наукових підходів. Особливою рубрикою висвітлено матеріали круглого столу, присвяченого 20-річному ювілею Одеського відділення Українського синергетичного товариства. Для дослідників питань людського існування та самовдосконалення.

Матеріали опубліковані в авторській редакції.

Редакційна колегія не завжди поділяє позиції авторів. За точність, достовірність та коректність викладеного матеріалу всю відповідальність несуть автори.

© Автори матеріалів, 2023

Зміст

ПЕРЕДМОВА	5
АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ВИМІР СУЧАСНОГО ЗНАННЯ	5
<i>Raikhert K. ON THE INTEGRATED EXPLANATION OF TWO-SYSTEMS THINKING</i>	6
<i>Ратніков В.С. АНТРОПОЛОГІЗМ ФІЛОСОФІЇ Ч. ПІРСА</i>	9
<i>Шевченко С.Л. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ В ІНТЕГРАТИВНОМУ РЕАЛІЗМІ К.Ф. РАЙНХАРДТА</i>	14
<i>Ханжи В.Б., Vichko O.V. КОНСТИТУТИВНА ІНТЕНЦІЙОВАНІСТЬ СВІДОМОСТІ У КОНЦЕПЦІЇ ФЕНОМЕНОЛОГІЧНОГО ЧАСУ Е. ГУССЕРЛЯ ТА ФАЗИ АНТРОПНОГО ЧАСУ</i>	21
ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПСИХОЛОГІЇ	33
<i>Вастьянов Р.С. ФІЛОСОФСЬКІ КАТЕГОРІЇ В РОЗУМІННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ ПРО ХВОРОБУ ЛЮДИНИ. НОЗОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ ТА САНОГЕНЕЗ ЯК КАТЕГОРІЇ В ТЕОРЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ</i>	33
<i>Криленко В.І., Дергунова О.І. ПСИХОЛОГІЧНА ОСНОВА ОСМИСЛЕННЯ НОРМИ ПРАВА</i> ..	41
<i>Ляшенко В.В. ТЕОРЕТИКО-СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ РЕЛЕВАНТНОСТІ КРИТЕРІЇВ НАУКОВОГО ПІЗНАННЯ В СУЧАСНИХ МОДЕЛЯХ МЕДИЦИНИ</i>	46
<i>Lyashenko D. SOME METAPHYSICAL PROBLEMS CONCERNING THE SUBJECT MATTER OF MEDICAL KNOWLEDGE</i>	52
<i>Місерджи С.Д. ДНК ЯК ІДЕНТИФІКАТОР ПРИРОДНО ОБУМОВЛЕНИХ МЕЖ ЛЮДИНИ У КОНТЕКСТІ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ</i>	65
ПРОБЛЕМА ЦІЛОГО І ЦІЛІСНОСТІ У СФЕРАХ ФІЛОСОФІЇ, НАУКИ, РЕЛІГІЇ ТА МИСТЕЦТВА	71
<i>Гольд О.Ф. ПОЛІКОНФЕСІЙНІСТЬ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ТА АНТИГЛОБАЛІЗАЦІЇ</i>	71
<i>Єршова-Бабенко І.В. КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ПРОБЛЕМИ ЛЮДСЬКОЇ МАКРОЦІЛІСНОСТІ – КОНЦЕПТ “BRAIN-PSYCHE (MIND/CONSCIOUSNESS...)”</i>	76
<i>Нарбутова Т.Є., Спаський І.Д. ФІЛОСОФСЬКА ТРАДИЦІЯ ЯК СУКУПНІСТЬ ДУХОВНИХ ВПРАВ ЗА П'ЄРОМ АДО У КОНТЕКСТІ ПРАКТИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДТВОРЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ЕНТРОПІЙНИХ ПРОЦЕСІВ СУЧАСНОСТІ</i>	108
<i>Петрушенко О.П. ПРИНЦИП ЦІЛІСНОСТІ ЛЮДСЬКОЇ ОСОБИСТОСТІ ТА ПРОБЛЕМИ ЇЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ У СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ</i>	108
<i>Петрушенко В.Л. РЕЛІГІЙНИЙ АСПЕКТ ЦІЛІСНОСТІ ЛЮДИНИ</i>	112
<i>Поплавська Т. М., Федорова І.В. ХОЛІСТИЧНИЙ КОНЦЕПТ ТРАНСФОРМАЦІЇ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА</i>	117

СУСПІЛЬНІ, ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОМАТИЧНІ СКЛАДОВІ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ.....	123
<i>Кокоріна Ю. Є., Філіпенко Д.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАННЯ ВПЛИВУ МАС-МЕДІА НА АГРЕСИВНУ ПОВЕДІНКУ ПІДЛІТКІВ.....</i>	<i>123</i>
<i>Стоянов О.М. ДЕЯКІ ФАКТИ ЕПІДЕМІЙ НЕЙРОІНФЕКЦІЙ В ОДЕСІ, АНАЛОГІЇ З КЛІНІКОЮ, ПРОНИКНЕННЯМ В ОРГАНІЗМ І УСКЛАДНЕННЯМИ COVID-19</i>	<i>128</i>
НОРМАТИВНІ ПРАВИЛА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇХНЄ ЮРИДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ	153
<i>Терзі О.О. БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ</i>	<i>153</i>
ІНДИВІДУАЛЬНЕ І ТИПОВЕ В ДОСЛІДЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я.....	156
<i>Медянова О.В. МЕТОД ІОРТ ФРАНЦА РУППЕРТА У ТЕРАПІЇ ПСИХОТРАВМИ.....</i>	<i>156</i>
<i>Spicer G. HOW SYSTEM CONSTELLATIONS CAN IMPACT THE COURSE AND OUTCOME OF AN ILLNESS.....</i>	<i>168</i>
ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ, РЕСУРСИ І РЕЗЕРВИ САМОЗДІЙСНЕННЯ ОСВІЧЕНОЇ ЛЮДИНИ	175
<i>Кривцова Н.В. SMART-МОДЕЛІ ДЕ-СУГЕСТІЇ: ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ САМОЗДІЙСНЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДОСЛІДНИКА ІНФОРМАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....</i>	<i>175</i>
<i>Petinova O. NEW AGE AND PERSPECTIVES OF THE FORMATION OF THE HOMO CREATOR</i>	<i>195</i>
ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДТВОРЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ ЛЮДИНИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ	200
<i>Вергелес К.М., Куліш П.Л., Школьнікова Т.Ю. ХРИСТИЯНСЬКА КОНЦЕПЦІЯ ЦІЛІСНОСТІ ЛЮДИНИ У КОНТЕКСТІ СУЧАСНОГО РЕЛІГІЙНО-ФІЛОСОФСЬКОГО ДИСКУРСУ.....</i>	<i>200</i>
<i>Кулачинський М.М. ЦИВІЛЬНА ЛЮДИНА У КОНТЕКСТІ «НОВОЇ ВІЙНИ» НА ПРИКЛАДІ ІТАЛІЙСЬКИХ ВІЙН</i>	<i>207</i>
<i>Недашківська В.Г., Михайленко В.Л. МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИКИ: ЧОМУ МЕДИТАЦІЇ МОЖУТЬ ЗРОБИТИ НАС СТІЙКІШИМИ ДО ПЕРЕЖИВАННЯ ДОСВІДУ ВІЙНИ.....</i>	<i>218</i>
<i>Пунченко О.П. ВОЄННИЙ КОНФЛІКТ У СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНИХ ВІДНОСИНАХ СУЧАСНОГО СВІТУ – ОСНОВА ДИСГАРМОНІЇ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ЯК ГЛОБАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ ЛЮДСТВА.....</i>	<i>223</i>
<i>Пустовіт С.В. МОРАЛЬНА ЦІЛІСНІСТЬ ЛЮДИНИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ</i>	<i>227</i>
<i>Рудінська О.В., Князькова В.Я. ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ.....</i>	<i>2322</i>

ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗЯХ ОСВІТИ, МИСТЕЦТВА ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	236
<i>Абрамович В.Є. СИНЕРГІЯ ПРАГМАТИЧНОГО ТА ТВОРЧОГО ПІДХОДІВ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ.....</i>	<i>236</i>
<i>Борщ В.І. ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЇ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</i>	<i>241</i>
<i>Данилко М.В. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ РОЗВИТОК СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я.....</i>	<i>245</i>
<i>Доннікова І.А. КУЛЬТУРА ЯК ШЛЯХ ДО ЩАСТЯ: ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....</i>	<i>248</i>
<i>Касьянова О.М., Квасник О.В. ОСОБЛИВОСТІ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ГІГІЄНИ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....</i>	<i>255</i>
<i>Кир'язова О.В. ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ: МОВНИЙ АСПЕКТ.....</i>	<i>260</i>
<i>Лазор Н.В. КОМУНІКАЦІЙНІ БАР'ЄРИ ПРИ ПЕРЕДАВАННІ ТА СПРИЙНЯТТІ ІНФОРМАЦІЇ В КОНТЕКСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....</i>	<i>263</i>
<i>Нагачевська С.В. ПОЄДНАННЯ ТРАДИЦІЙНИХ ТА НОВІТНІХ ФОРМ У ВИКЛАДАННІ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ.....</i>	<i>267</i>
<i>Нетребчук Л.М. ГЛОБАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....</i>	<i>270</i>
<i>Русалкіна Л.Г. ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....</i>	<i>273</i>
<i>Ткаченко К. CHARACTERISTICS OF THE ORGANIZATION OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS AND SPECIFICS OF THE EDUCATIONAL PROCESS IN CHINA.....</i>	<i>275</i>
<i>Уварова О.О. ІМІДЖЕВА ПІДГОТОВКА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</i>	<i>281</i>
КРУГЛИЙ СТІЛ, ПРИСВЯЧЕНИЙ 20-РІЧНОМУ ЮВІЛЕЮ ОДЕСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО СИНЕРГЕТИЧНОГО ТОВАРИСТВА	284
<i>Єршова-Бабенко І.В. ДО 20-РІЧЧЯ ОДЕСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО СИНЕРГЕТИЧНОГО ТОВАРИСТВА</i>	<i>284</i>
<i>Добронравова І.С. ЦІЛІСНІСТЬ ЯК ЄДНІСТЬ БАГАТОМАНІТНОГО</i>	<i>290</i>
<i>Гончарова О.Є. ПРОБЛЕМА ЗМІНИ ХАРАКТЕРА ВЗАЄМОДІЇ ЛЮДИНИ ТА МАШИНИ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОЇ НАДМІРНОСТІ І ЕКСПОНЕНЦІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНІЧНОГО СЕРЕДОВИЩА.....</i>	<i>295</i>
<i>Козобродова Д.М. ТРАНСФОРМАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ У КОНТЕКСТІ ЛЮДИНОМІРНОСТІ.....</i>	<i>302</i>
СПИСОК АВТОРІВ	307

ІНДИВІДУАЛЬНЕ І ТИПОВЕ В ДОСЛІДЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

МЕТОД ІОРТ ФРАНЦА РУППЕРТА У ТЕРАПІЇ ПСИХОТРАВМИ

УДК 159.923.2 : 159.9072.42

Медянова Олена Володимирівна

кандидат психологічних наук, доцент

кафедри диференціальної та спеціальної психології,

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова;

доцент кафедри філософії, біоетики та іноземних мов,

Одеський національний медичний університет

Анотація. В статті розглянуто використання методу ІОРТ Франца Рупперта терапії ранньої травми. Метод є успішним інструментарієм зцілення біографії травм (травми ідентичності - травми кохання - травми сексуальності - травми винності) та активації самоцілювальних сил як психіки, так і тіла, відновлення цілісності людини та відтворення її здатності до активного творчого життя без страждань.

Ключові слова: теорія та терапія психологічної травми, ідентичність особистості, рання травма, системно-родові розстановки.

Abstract. The article discusses the use of Franz Ruppert's IOPT method in early trauma therapy. The method is a successful toolkit for healing biography of traumas (identity traumas - love traumas - sexuality traumas - guilt traumas) and activation of self-healing forces of both psyche and body, restoration of human integrity and reproduction of his ability to an active creative life without suffering.

Keywords: theory and therapy of psychological trauma, personal identity, early trauma, systemic and generative arrangements.

Аналізуючи чинники психічного здоров'я в умовах війни, проф. Чабан О.С. наголошує, що цю ситуацію «однозначно слід розцінювати як колективну травму на кшталт Голодомору (з тією відмінністю, що свідків війни дуже багато, вони діляться травматичним досвідом). Це величезне випробування для українського народу... Реакцію людини на драматичні події науковці називають травматичним стресом. Він вважається нормальною відповіддю на аномальні обставини, що виходять за рамки звичайного життєвого досвіду людини (як-от війна, насилля, тортури й т. ін.)... Зазвичай (але не завжди) стан травматичного стресу стабілізується навіть без терапії, коли людина повертається у звичні умови.» [1]. Однак для людей з біографією травм [2, с.49] травматичний стресу реактивує законсервовані психологічні травми, навіть далекі від ситуацій війни. Тригером стає стан загрози життю, незалежно реальна ця загроза, чи лише гіпотетична (наприклад, для територій віддалених від бойових дій). Тому терапія психологічних травм, розуміння природи виникнення «біографії травм», як чинника що загрожує психологічному здоров'ю особистості, особливо у дестабілізуючих умовах військового стану, стає дуже актуальною на сьогоднішній день. Це потребує активного впровадження передового світового досвіду по психологічній реабілітації травм у психокорекційну роботу українських психологів.

В своїх розробках авторського методу Франц Рупперт спирається на концепцію уподобань (Боулбі, 1973,1995, 1998; Бріш, 1999; Гроссманн, 2004); сучасну теорію травм; метод родинних розстановок (Берт Хеллінгер, 1994). Він формує теорію полігенераційної психотравми[3], яка поширює травматичний досвід між поколіннями. В першому поколінні формується травматичний досвід; у другому поколінні, завдяки цьому, виникають порушення уподобання та зростає ризик травматичних переживань; у третьому поколінні формується біографія травм [2,3,4].

В основі методу ІОРТ лежать уявлення автора про те, що:

- «Хвороба» не є виключно наслідком долі, віку або поганих генів». Вона виявляється результатом життєвого досвіду, з яким ми психологічно не можемо впоратися. «Хвороби» - це наслідки психотравм, що виражаються за допомогою нашого тіла» [2, с.14];
- Організм людини має модульну структуру, тому його реакції можуть мати специфічний характер і не торкатися всього організму як цілого [2, с.18];
- Психіка людини також має модульну структуру, бо має дати людям «доступ до реальності як поза, так і всередині нашого тіла. Оскільки реальність багатшарова, людській психіці доводиться відповідати тим самим» [2, с.22]. І це робить необхідними зусилля щодо інтеграції окремих психічних компонентів;
- Тільки здорове Я здатне свідомо об'єднати всі рівні психіки та задати тілу правильний напрямок. Тому важливим завданням людини «є знаходження такого конструктивного співвідношення між тілом і особистим Я, щоб тілесні процеси залишали місце для вільних рішень і щоб психіка не гвалтувала тіло» [2, с.25];
- Крім функції Я, функція бажання є другою найважливішою компонентою людської психіки. «Ніякий терапевтичний метод не вплине, якщо людина не хоче подивитися на свої проблеми і не хоче щось змінити в собі» [2, с.27];
- Ідентичність людини – це сума всього колишнього життєвого досвіду цієї людини. Починає вона формуватися із моменту зачаття. «Ми отримуємо життя від наших батьків, але наше життя не ідентичне їхньому життю. У нас є своя життєва сила та своя воля до життя» [2, с.28];
- Перше випробування у розвитку ідентичності кожної людини – її мати. Вона дає основу для формування першого «Ми» та допомагає дитині утвердити себе – своє «Я» та свої бажання. У позитивному випадку (при присутності любові матері та прийняття своєї дитини) реалізується здорова формула ідентичності Я = Я. Якщо ж «мати відкидає дитину, не хоче її, зловживає дитиною у своїх цілях або використовує для проєкцій своїх травм і стратегій

виживання, дитині дуже важко сприймати себе у своїй ідентичності ... Вона не може чітко розрізнати, що є її частиною, а що ні» [2, с.29]. Висока ймовірність, що дитина буде змушена ідентифікувати себе з ворожими ототожненнями матері («У тебе не та стать») або з її нездійсненими бажаннями («Ти винен»). Щоб вижити дитині доводиться стати таким, як хоче бачити її мати і формується спотворена родова лояльність - Ти = Я = Ми. «Ти маєш бути таким, яким я хочу бачити тебе, таким ми хочемо бачити тебе. Такий колективізм душить у зародку будь-яку індивідуальність... Ми можемо сформулювати свою власну ідентичність лише тоді, коли ми маємо можливість критично ставитися до всіх послань, які нам транслюються, і відкидати їх» [2, с.31];

- Здорова ідентичність формується лише тоді, коли забезпечено єдність психіки людини, тобто коли не потрібно розщеплюватися, щоб зробити щось або встановити зв'язки з іншими людьми;
- Психотравма – така подія, з якою людина не може впоратися силами своєї психіки. У деяких ситуаціях людина змушена придушувати навіть нормативні реакції, «щоб не спровокувати агресора чи захистити себе від «перегріву»... Радикальним рішенням цієї дилеми стає відмова від цілісності тіла та психіки. Цілісність розпадається, фрагментується та підтримується «на плаву» завдяки процесам розщеплення» [2, с.38]. Внаслідок розщеплення виникають три типи частин з явно вираженими межами: здорова, травмована частини та частина, що виживає;
- Здорова частина психіки зберігає можливості здорових тілесних реакцій, сприйняття реальності, здатна до адаптації та розвитку. Вона прагне виходу з розщеплення;
- Травмована частина психіки продовжує жити, відчувати та думати так само, як у ситуації травми. Фізично вона проявляється у вигляді болю, патологічних патернів дихання, травлення, руху, у спазмах, «замороженості» тіла. На емоційному рівні – це неадекватний страх смерті та самотності,

неконтрольований гнів, біль втрат, що не припиняється. Травмована частина регулярно активується за рахунок тригерів травматичної ситуації;

- Частина психіки, що виживає, формує стратегію виживання в ситуації розщеплення: блокую діяльність травмованої частини, блокуючи емоції і виганяючи зі свідомість ситуацію травми. «Механізми виживання локалізують травматичні відчуття у певних місцях тіла. Частини, що виживають, активно працюють над тим, щоб видалити весь травматичний досвід зі свідомості людини. Важливий аспект стратегії виживання у тому, що у свідомості зникає власне здорове Я. Це компенсується конструкціями сурогатного Я , яке у якийсь момент починає вважати себе справжнім» [2, с.41-42]. Частина психіки, що виживає, не здатна рефлексувати і впізнавати себе. Виживальні стратегії не лікують, а продовжують розщеплювати;
- Найперша форма травми, в контексті людської біографії, є «травма ідентичності», яка виникає при порушенні контакту з матір'ю по об'єктивних (травми під час пологів, перебування в інкубаторі або порушення контакту внаслідок травмованості матері під час пологів) або суб'єктивних причин (психотравми самої матері, небажаності дитини, неприйняття матір'ю причин вагітності тощо);
- Травма ідентичності запускає біографію травм – каскад травматичного досвіду особистості: травма ідентичності (Я небажаний) →травма кохання (Я нелюбимий)→травма сексуальності (Я не захищений)→травма власної винності (ідентифікація себе з агресором);
- Чим довше людина просувається у своїй біографії травм, тим більше вона сама стає агресором. Якщо біографію травм не перервати усвідомленим втручанням, вона «продовжує розвиватися у окремій людині і передається з покоління до покоління через батьківство і через захоплення впливових позицій у суспільстві» [2, с.60].

Ф. Рупперт формулює етапи її терапії травми орієнтованої на порушення ідентичності (ІОРТ):

- 1) активація здорової частини людини;
- 2) зростання здорових структур за рахунок усвідомлення стратегій виживання;
- 3) прийняття своєї травмованості та перебування у режимі виживання;
- 4) стабільний контакт здорової частини із травмованою: проживання травми з опорою на ресурсність здорової частини психіки.

Метод терапії – розстановки. Авторська модифікація методу – розстановка запиту. Запит формується обов'язково мовою, яка першою вивчалась дитиною. Запит може мати форму фрази чи малюнка.

Для осмислення роботи методів ІОРТ Франца Рупперта та його ефективності розглянемо кілька клінічних випадків.

Опис клінічного випадку 1. Клієнка Х. – вік 50 років, скарги на панічний страх, пов'язаний із можливою онкологією ротової порожнини; уникнення відвідування лікаря для об'єктивної діагностики. Ситуація тривалого ортодонтичного лікування посилилася загостренням дратівливості слизових з початком військового стану. Протягом усього життя Х. з підвищеною увагою відносилась до здоров'я своїх зубів. Відвідування стоматолога завжди було неприємним, але свідомо регулярним. Зазначає, що кожне відвідування лікаря було тяжким, бо Х. очікувала якогось страшного діагнозу, яке перед зверненням до психолога конкретизувалося у вигляді страху онкологічного захворювання. Панічні атаки були присутні в житті клієнтки регулярно, при високих ступенях нервової напруги – локалізувалися у вигляді порушення ковтання, втрати чутливості у горлі (ковтання, дихання, алергічний подразнення слизової рота). Перший напад панічної атаки стався через несвоєчасне лікування запалення зуба мудрості. На момент звернення Х. відзначає двомісячне запалення слизової оболонки щоки, яке не вдається самостійно вилікувати, і несвідоме уникнення звернення до стоматолога. Клієнтка оцінювала ситуацію, як не типову для неї, але наголошує на

усвідомленому страху онкологічного захворювання, а не на звичних панічних атаках.

Рекомендовано проведення розстановки методом ІОРТ Франца Рупперта у груповому варіанті.

Опис відчуттів заступників (резонаторів [2]) «Я клієнтки» і «її страху» ідентифікуються Х. як події з її життя. У 10-ти літньому віці Х. приїхала разом із дідом до вмираючої родички, яка дуже багато уваги приділяла догляду за Х. у дитинстві. Х. сприймала її, як людину, яка її любила найбільше і приймала беззастережно такою, якою вона була насправді. Знаючи, що родичка захворіла, Х. вмовила діда взяти її з собою, і дуже хотіла побачитися з хворою. Але дорослі не допустили цієї зустрічі. Х. довелося сидіти під замком у будинку родички, поки дід відвідував у лікарні вмираючу. Точної інформації про хворобу родички Х. так само не надали, їй довелося підслуховувати розмови дорослих, щоб зрозуміти, що відбувається – родичка вмирала від онкології в ротовій порожнині. Під час перебування в будинку хворої, Х. випадково розбиває виріб з напівкоштовного каміння, краде уламок, що відколовся від фігури, бо він стає для неї символом їхнього взаємного кохання та зв'язку з родичкою. І потім все життя зберігає ретельно цей уламок.

На момент звернення до терапії уламок втрачено, але почуття провини перед родичкою і сором за зіпсований виріб дуже гострі і зараз.

В момент повідомлення про смерть родички (через кілька місяців після відвідин її будинку) Х. нічого не відчуває, лише порожнечу. Ця порожнеча замість звичного кохання загострює почуття провини. І все життя мучить Х. незрозумілістю і неправильністю у світлі їхнього взаємного кохання з родичкою.

Відповідно до структурної теорії психотравми Ф. Рупперта, у Х. виявлено психічне розщеплення як наслідок травматичного досвіду зіткнення зі смертельною небезпекою захворювань ротової порожнини, самотністю та нерозумінням як правильно поводитися в ситуаціях родової лояльності. І

нечутливість у момент повідомлення про смерть родички – реакція частини психіки, що виживає. А знижена чутливість ротової порожнини та горла у поєднанні з гіперопікою цих областей тіла, силою страхів при виявленні захворювань цієї області тіла є наслідком дії механізмів виживання, які локалізують травматичні відчуття в певному місці тіла [2, с. 41].

Усвідомлення природи своєї травми, виявилось у Х. у вигляді вигуку: «То що можна тепер не вмирати?», сильній емоційній розрядці і прийнятті своєї дитячої ідентичності «коханою і горючою дитиною», що втратила близьку людину, замість «дитини - зрадника, який повинен померти щоб довести свою любов (лояльність)». Тригером, який активував цю травму, у Х. стає ситуація військового стану і не можливості виїхати з країни з лояльності до своїх близьких. "Краще померти, ніж стати зрадником".

За підсумками розміщення: протягом тижня загоюються травми в ротовій порожнині (внаслідок зниження м'язового напруження і нормалізації кровопостачання області, пов'язаної з травматичним досвідом); нормалізуються ставлення до стоматологічного лікування; поліпшуються відносини з родичами - поступове лікування травми любові і своєї винності при подальшій терапії. Протягом шести місяці після закінчення терапії не спостерігалися проблеми з ротовою порожниною та панічні атаки, не дивлячись на напружене становище в країні через ситуацію війни.

Опис клінічного випадку 2. Клієнтка Б. –19 років. Скарги на панічні атаки. Медичне обстеження відхилень від норми не виявило. З'явилися панічні статки в останній рік (до початку воєнного стану). Погіршилися після рішення жити спільно зі своїм молодим чоловіком вже після початку військових дій у країні. Взаємини з батьками – доброзичливі, теплі. Але при цьому присутня дуже болюча реакція на найменше нерозуміння з боку батька («Не зрозумів; не оцінив складності в її житті; підняв голос при звістці про невдачу у вирішенні складної зовнішньої ситуації») та недостатній емоційний відгук матері на ситуацію роз'їзду («Її і без мене нормально, хоча я приїжджаю не частіше, ніж

раз на тиждень, а казала, що нудьгуватиме...»). Б. проявляє штучну інфантильність у відносинах з батьками та зі старшими родичами; при цьому нормативну адаптивність у відносинах з іншими людьми (на роботі, у навчальних ситуаціях).

Б. відчуває велику напругу під час вирішення домашніх господарських завдань; відчуває частий страх оцінної ситуації з боку молодого чоловіка та його матері. Загальні навички господарювання розвинені на достатньому рівні. Але при проживанні з батьками за власною ініціативою Б. їх не виявляла; охоче включалася у домашню роботу лише разом із батьками. Подолати панічні стани Б. вдається лише за підтримки свого парубка чи батька. Віра у взаємне кохання в парі у Б. особливо гостра після панічних атак, але швидко заміщається сумнівами, страхом не відповідати очікуванням оточуючих у звичайних ситуаціях. За підсумками бесіди Б. приходиться до висновку, що не здатна вгамувати стан тривоги своєї сімейно-господарської некомпетентності ніякими доводами логіки.

Рекомендовано проведення розстановки за методом ІОРТ Франца Рупперта у камерному варіанті (клієнт та психолог), запит клієнтки «Я не хочу дорослішати, чому?».

У позиції «Я зараз» клієнтка відчувала себе щасливою дитиною, яка може сміятися і всі її кохають, але відчуває загрозу ззовні та намагається не зрушити з місця. «Краще завмерти, розчинитись: не дихати не існувати, щоб не змусили рухатися». Б. трактує свої відчуття - як стан перед панічною атакою. У позиції «Я доросла» клієнтка бачить фігуру схожу на бабусю (мати матері); відчуває страх, що її викинуть надвір, відчуває свою нікчемність; фоном чує слова бабусі: «Не вмітимеш готувати, прибирати, будеш поганою господинею – ніхто заміж не візьме».

У «Я зараз» є почуття провини за небажання бути як «Я доросла». Б. згадує, як бабуся дбала про неї всі роки життя; батьки працювали, і бабуся була її ангелом-охоронцем. Але поруч із любов'ю до бабусі стоїть біль. Діалог між

«Я зараз» і «Я доросла» приносить Б. розуміння, що бабуся завжди ламала її дитячі ініціативи у спробах щось зробити по господарству самостійно, зневажливо критикувала її успіхи і передрікала їй повний провал у житті через погане ведення домашнього господарства: провал у житті як самотність (відсутність чоловіка) та бездомність.

Стосовно своєї дочки бабуся цей сценарій реалізувала повністю: все життя критикувала чоловіка доньки, хоча він дбав про неї до смерті; залишила будинок у спадок синові, який і вигнав сім'ю Б. після смерті бабусі з батьківського дому. Б. сприймала таке ставлення бабусі як несправедливе, адже дядько навіть не допомагав їй під час хвороби і жив тільки для себе. При цьому Б. не могла прийняти те, що її бабуся не любила її і свою доньку. Цьому суперечив увесь досвід їхнього спільного життя.

У ході розстановки було з'ясовано родовий сценарій, який бабуся успадкувала від батьківської родини: все майно залишається синові – як продовжувачу роду; дочка не потрібна, від неї немає користі - тому їй потрібно піти; жінка має вийти заміж; для цього треба догодити чоловікові: бути гарною господаркою і народити сина.

Б. цей сценарій не подобався. Але вона зрозуміла, що її мати все життя живе за цим сценарієм: догодити чоловікові. І народження матері Б. старшою дитиною - але не хлопчиком, призвело до виникнення у неї травми ідентичності "Я не бажана!". Очевидно, таку ж травму небажаності дівчинки несла і бабуся, яка була старшою дочкою в сім'ї.

Б. успадкувала цю родову травму, яка без усвідомлення причин первинної родової травми трансформувалася у неї в травму кохання: «Мене не люблять!», хоча ставлення у батьківській сім'ї Б. до дитини було швидше гіперопікуваним (компенсаторний варіант травми ідентичності матері). Таким чином відбулося травматичне розщеплення ідентичності Б.: дитину – кохаємо та захищаємо, дорослого – не любимо та виганяємо. Тому бути дорослим у родині небезпечно.

Розуміння природи травми мами та бабусі, підґрунтя їхнього суперечливого ставлення до неї, дозволили Б. ототожнити родову лояльність із необхідністю підтверджувати родовий сценарій життя жінки. Зміна ситуації виживання жінки в сучасному суспільстві: можливість її опори на свої ресурси, а не позикові ресурси чоловіка, робить безпечною ідентифікацію «Я доросла» для Б. і дозволяє їй зробити свій вибір стратегії життя без втрати родини. Після такого усвідомлення Б. змогла щиро висловити свою любов і подяку до бабусі, за все, що вона робила для неї; побачити у фактах тиску її прояви страху за майбутнє онуки (як власного негативного досвіду); прийняти нездатність своїх старших родичів подолати власні травми; та прийняти свій вибір – свою істину ідентичність без страху бути відкинутою сім'єю.

Протягом місяця після проведення розстановки у Б. відбувається нормалізація емоційної реакції на ведення домашнього господарства. Вона починає в'язати, експериментує з приготуванням їжі, і при цьому отримує задоволення від цього виду зайнятості. Визначається зі зміною виду освіти та напрямом кар'єри, яку починає самостійно реалізовувати. Нормалізуються її стосунки з батьком батька, які завжди були насторожені та відсторонені. На сьогоднішній день (п'ять місяців після розстановки та два місяці після закінчення терапії) панічні атаки не поверталися і емоційний стан позитивний, незважаючи на військовий стан у країні.

В межах методу ІОРТ Франца Рупперта розроблена модель психологічної травми, як джерела хвороб – модель розщеплення ідентичності особистості, що у свою чергу призводить до розпаду цілісності людського тіла та людської психіки. Метод є успішним інструментарієм зцілення біографії травм (травми ідентичності- травми кохання-травми сексуальності- травми винності) та активації самозцілювальних сил як психіки, так і тіла, відновленню цілісності людини та відтворення її здатності до активного творчого життя без страждань.

Таким чином, використання методу ІОРТ Ф. Рупперта у терапії травми дозволяє повернути цілісність індивідуальності (психіки – тіла – особистості) пацієнтів, завдяки прийняттю свого травматичного досвіду та розщеплення психіки та тіла, що є його наслідком; усвідомлення свого сценарію виживання, активного бажання подолати розщеплення завдяки проживанню травми в ресурсному стані та контакті здорової частини з травмованими. Такий досвід відтворювання цілісності психіки звільняє людину від стратегії виживання и «травмоване тіло може розкритися» [2, с. 78] та зцілитися.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Чабан О. С. Психічне здоров'я в умовах війни: як його зберегти й не потрапити в «день бабака»? .Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 5-6 (522-523), 2022. Режим доступу: <https://health-ua.com/article/70068-psiichne-zdorovya-vumovah-vjni--yakjogo-zberegiti-j-nepotrapiti--vden-babaka>
2. Франц Рупперт, Харальд Банцхаф. Мое тело, моя травма, мое Я. Kosel, 2019. 387 с.
3. Рупперт Ф. Травма, связь и семейные расстановки. Понятие и исцеление душевной раны. М.: Институт консультирования и системных решений, 2014. 264 с.
4. Медянова Е. В. Вопрос целостности человека с позиции психогенеалогии, системно-семейных расстановок и регресивного гипноза// Людина як цілісність: соціально-гуманітарний та природничо-науковий полілог : Збірник матеріалів ІV Міжнародної наукової конференції (20 травня 2021 р., м. Одеса) / Одеськ. нац. мед. ун-т, каф. філософії та біоетики , психологічна служба, НВК ІТНІБО; Міжнародна академія психосінергетики та альфології та ін. ; ред. кол. : В. Б. Ханжи (відп. ред.) та ін. Одеса, 2021. С.83-96.