

УДК [159.9.072.52+159.923.2]:81'23
DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-8>

МЕТАФОРИЧНІ АСОЦІАТИВНІ КАРТИ ЯК ВІЗУАЛЬНО-НАРАТИВНИЙ СТИМУЛ ДЛЯ ПСИХОЛІНГВІСТИЧНОГО АНАЛІЗУ ДІАЛОГУ З ТІЛЕСНИМ Я

Туркова Дар'я Михайлівна,

кандидат психологічних наук,
докторант кафедри практичної психології

Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди

tdariamail@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-3788-1185>

У роботі йдеться про апробацію засобів відновлення діалогу з тілесним Я засобами візуально-нарративного підходу та психолінгвістичного аналізу психотерапевтичного процесу. Тілесне Я є компонентом Я-концепції, який відповідає за когнітивний і емоційний супровід тілесного функціонування, забезпечує його регулятивний ефект, що реалізується в процесі внутрішнього діалогу з тілесним Я, із самим собою про тіло. Розкривається алгоритм психотерапевтичного процесу за етапами персоніфікації, асоціації, візуалізації, аналогізації (ПАВА), на кожному з яких використано метафоричні асоціативні карти.

Метою статті є апробація програми розвитку тілесного Я та психосоматичної компетентності у візуально-нарративному підході. Методологічну основу нашого дослідження склали психолінгвістичний, візуально-нарративний, проєктивний, психосоматичний, ідеографічний підходи. Серед **методів** нами було задіяно: аналіз, синтез, порівняння, систематизацію, узагальнення, асоціативний експеримент та методи психологічної діагностики. На етапі емпіричного дослідження використовувалась авторська колода метафоричних асоціативних карт (МАК) «Перелом» © Туркова Д.М. та система прийомів розвитку тілесного Я за етапами методики ПАВА © Хомуленко Т.Б.

Результати дослідження дали змогу довести ефективність психотерапевтичного процесу у візуально-нарративному підході за етапами ПАВА. Кожна вибрана метафорична карта виступила візуально-нарративним стимулом і вигідно доповнила етапи методики ПАВА, додала елементів для більш ґрунтовного аналізу. Такий прийом особливо ефективний на перших сесіях з клієнтом, коли ще не встановлений оптимальний рівень професійного контакту й клієнту комфортніше взаємодіяти опосередковано через метафоричні карти аніж продукувати візуальні образи лише в уяві.

Висновок: проведене дослідження демонструє ефективність поєднання двох методик: використання МАК «Перелом» та ПАВА як умови та джерела діагностико-психокорекційної роботи з налагодження діалогу з тілесним Я.

Ключові слова: МАК «Перелом», тілесне Я, персоніфікація, асоціації, візуалізація, аналогізація, психосоматична компетентність.

METAPHORIC CARDS OF ASSOCIATION AS A VISUAL-NARRATIVE STIMULUS FOR PSYCHOLINGUISTIC ANALYSIS OF BODILY-SELF'S DIALOG

Turkova Daria Mykhailivna,

Ph.D in Psychology,

Doctoral Student at the Practical Psychology Department

H. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University

tdariamail@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-3788-1185>

In the article the question is about approbation of facilities of proceeding in a dialogue with bodily-self through visual-narrative approach and psycholinguistic analysis of psychotherapy process. Bodily-self is a component of self-conceptions, that is responsible for cognitive and emotional accompaniment of the bodily functioning, provides his effect of regulation that will be realized in the process of internal dialogue with bodily-self, by itself about a body. The algorithm of psychotherapy process opens up after the stages of personification, association, visualization, analogization (PAVA) on each of that is used the metaphoric cards of association.

The aim of the article is approbation of the program of bodily-self development and to the psychosomatic competence in the visual-narrative approach. Methodological basis of our research was psycholinguistic, visual-narrative, projective, psychosomatic, ideographical approaches. Among methods it was involved by us: analysis, synthesis, comparison, systematization, generalization, associative experiment and methods of psychological diagnostics. On the stage of empiric research was used the metaphoric cards of association MCA "Fracture" ©Turkova D.M. and system of receptions of bodily-self development after the stages of methodology PAVA ©Khomulenko T.B.



The results of the research gave an opportunity to prove efficiency of psychotherapy process in the visual-narrative approach after the stages PAVA. Every chosen metaphoric cards of association forward as a visual-narrative stimulus and advantageously PAVA complemented the stages of methodology, added elements for more analysis. Such reception is especially effective on the first sessions with a client, when the optimal level of professional contact is not yet set and to the client more comfortably to co-operate mediated through metaphorical cards what to product visual characters only in imagination.

Conclusion: the conducted research demonstrates efficiency of combination of two methodologies: the use MCA “Fracture” and PAVA as a condition and source of diagnostic and psychocorrectional work on adjusting of bodily-self dialogue.

Key words: MCA “Fracture”, bodily-self, personification, association, visualization, analogization, psychosomatic competence.

Вступ

Встановлення внутрішнього діалогу з тілесним Я є основою розвитку психосоматичної компетентності особистості. Зазвичай хвороби психосоматичного спектра чи психосоматичні розлади є показником втрати такого діалогу, а його відновлення задача не з легких, адже особистість уже перебуває в такому стані, що має прояви у тілесних дисфункціях. Процес налагодження взаємин з тілесним Я клієнта має відбуватися спочатку в психотерапевтичному процесі, а його ефективність буде сприяти процесові інтеріоризації діалогу.

Як показали результати нашої практики й досвід роботи у психосоматичному підході, психолінгвістичні механізми у роботі з клієнтом є ефективним джерелом збору інформації й засобом терапевтичного втручання. Наше попереднє дослідження (Туркова, 2019) дало змогу виявити мовні конструкції, що описують ставлення до власного тіла членів родини. Так, визначеними категоріями позитивної модальності стали: відповідальність, активність, спорт, витривалість, повага, догляд. До негативних: втома, неповага, біль, напруга, вразливість, невірність. На якісному рівні було виявлено, що саме поняття «мовна свідомість тілесного Я» перебуває в зоні передсвідомості. Про тіло говорити не прийнято або воно сприймається як даність. Досліджуваним складно було дібрати потрібні епітети для опису не через брак словникового запасу, а через «закритість» такої теми для обговорення.

Отже, саме створення умов для «відкритості» клієнтів до діалогу спонукає нас звернути увагу на можливості нарративного підходу в цьому контексті. Дослідники цього напрямку (Афанасьєва, 2013; Жебелева, 2014; Уайт, 2010; Brockmeier, 1997; Herman, 2009; та ін.) у власних дослідженнях демонструють ефективність роботи з нарративним матеріалом як джерелом інтерпретації внутрішньої реальності клієнта.

На нашу думку, здобутки нарративної психології знаходять вдале поєднання із психосоматичним підходом. Умовно кажучи, тіло

говорить про розлад, а ми говоримо про тіло і намагаємось встановити діалог з ним. Психосоматичний підхід має свої особливості й ґрунтове методологічне підґрунтя (Александр, 2002; Лоуэн, 1998; Морозова, Белогай, 2007; Никитин, 2006; Пезешкиан, 1996 та ін.)

У нашому дослідженні ми виходимо з розуміння психосоматичної компетентності (ПСК) як системи здатностей когнітивного компонента тілесного Я, що пов'язана із прийняттям свого тіла як складової частини цілісного організму та зумовлює можливість ефекту саморегуляції, заснованого на досвіді застосування внутрішнього діалогу з тілесним Я (Хомуленко, 2017).

Тілесне Я (bodilyself) є компонентом Я-концепції (поряд із соціальним Я, духовним Я, культурним Я, фізичним Я тощо), який відповідає за когнітивний і емоційний супровід тілесного функціонування, забезпечує його регулятивний ефект, що реалізується в процесі внутрішнього діалогу з тілесним Я, із самим собою про тіло (Хомуленко, 2017).

У процесі розвитку свідомого ставлення й відповідальності за власне психічне й фізичне здоров'я ми звертаємось до категорії тілесного локусу контролю, який ми розуміємо як тенденцію приписувати причини того, що діється з тілом у сфері фізичної активності і здоров'я, аліментарної і сексуальної поведінки зовнішнім або внутрішнім факторам (Хомуленко, 2019). У такому разі інтернальний тілесний локус контролю – це тенденція вбачати причини того, що діється з тілом у власній активності та схильність до прийняття відповідальності за стан та особливості функціонування власного тіла (Хомуленко, 2019).

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Вийти на діалогічний рівень з тілесним Я можливо за рахунок опосередкованої роботи з продуктами психічної діяльності: нарративною розповіддю, візуалізаціями, асоціаціями, метафорами. Поєднання психосоматичного підходу з нарративним й проєктивним уможливорює поєднати вищезазначені методи й прийоми.

Варто звернути увагу в цьому аспекті на візуальну наратологію, що передбачає створення ментального образу оповідної реальності, тобто активності, яка вимагає картографування виразних складників цієї реальності. Отже, застосування «візуальних карт» до аналізу наративного тексту уможливорює вивчення просторової й топографічної організації текстуального світу, а також з'ясування специфіки метафоричного простору, який вибудовується мережею внутрішніх взаємозв'язків, які об'єднують теми, образи, звукове оформлення художнього твору (Савчук, 2015).

Візуально-нاراتивний підхід виокремився як поєднання вербального творчого продукту з метафоричними асоціативними картами, фотографіями, листівками, малюнками, мандалами тощо (Шебанова, Тавровецька, 2018). Проведене дослідження та досвід науково-практичної роботи дали змогу В. Шебановій та Н. Тавровецькій дійти висновку, що застосування візуально-нاراتивного підходу (як поєднання візуальних стимулів та «письменства» тексту з подальшим аналізом їхніх зв'язків з реальною життєвою історією) у роботі з людьми з розладами травматичного спектра є високоефективним та має значний ресурсний потенціал завдяки вирішенню цілого комплексу психокорекційних завдань, серед яких можна виокремити такі: поліпшення суб'єктивного самопочуття і зміцнення психічного здоров'я; самодослідження учасників групи (клієнтів у індивідуальній терапії) для виявлення психологічних проблем («проблемних моментів життя»); розвиток навичок та внутрішніх механізмів опанування складними переживаннями, усвідомлення та вираження складних переживань; переосмислення минулого та орієнтація на позитивне майбутнє, набуття сенсу життя на основі розвитку самосвідомості, зростання самоприйняття та самоповаги як основи стабілізації емоційного стану та поведінкових змін; встановлення та розвиток взаємозв'язків з іншими людьми; вивчення способів міжособистісної взаємодії для створення основи ефективного і гармонійного спілкування з іншими; сприяння процесу особистісного розвитку, реалізації творчого потенціалу, досягненню оптимального рівня життєдіяльності.

Тобто продукти вербальної продукції, викликані візуальним стимулом, є беззаперечним джерелом для психолінгвістичного аналізу. А проговорення відчуттів, що виникає в цей час у тілі, – запорукою вирішення проблем психосоматичного спектра.

На прикладі порушень харчової поведінки можемо побачити, яким чином це

виявляється у мовній самопрезентації за результатами дослідження В. Шебанової та Т. Яблонської (Шебанова, Яблонська, 2019). Так, мовна самопрезентація у процесі інтернет-комунікації дає змогу користувачу створювати власний віртуальний образ і керувати враженням партнерів по комунікації відповідно до цілей спілкування. Нікнейм, як атрибут мовної самопрезентації, є символічною проекцією реальної особистості з її досвідом, психологічними особливостями та проблемами. Зокрема, нікнейм як засіб мовної самопрезентації осіб з розладами харчової поведінки в Інтернеті часто відображає специфічну харчову проблему та самостворення особи у зв'язку з нею.

Таким чином, **мета** нашого дослідження – апробувати програму розвитку тілесного Я та психосоматичної компетентності у візуально-нاراتивному підході.

2. Методологія та методи

Методологічну основу нашого дослідження склали такі підходи: психолінгвістичний, візуально-нاراتивний, проективний, психосоматичний, ідеографічний.

Серед методів нами було використано теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення теоретико-методологічних засад досліджуваної проблеми; емпіричні – експериментальні та психодіагностичні методи, асоціативний експеримент.

На етапі емпіричного дослідження використувалась авторська колода метафоричних асоціативних карт (МАК) «Перелом» © Туркова Д.М. та система прийомів розвитку тілесного Я за етапами методики ПАВА © Хомуленко Т.Б.

Трапляються ситуації, коли життя ділиться на «до і після», які знаменують переломний момент. Колода (МАК) «Перелом» (Туркова, 2017) створена з метою відпрацювання травматичних подій минулого і сьогодення. МАК «Перелом» допомагає повернутися до витоків проблеми, дозволити коректно пережити істинні емоції травматичної події і почати будувати шлях до свого Я, яке загубилося в інших людях або якійсь одній людині. Ресурсна частина колоди містить трансформаційний потенціал для особистості щодо побудови планів на майбутнє.

Система прийомів розвитку тілесного Я відображена в методиці ПАВА (персоніфікація, асоціація, візуалізація, аналізація, що є також назвами етапів методики). Методика ПАВА спрямована на сприяння розвитку здатності до внутрішнього діалогу з тілесним Я. Використання методики може приводити до усвідомлення символіки тілес-



них сигналів як джерела інформації про суть внутрішніх конфліктів, які зумовили процес соматизації (Хомуленко, 2017: 13).

У роботі подається психотерапевтичний кейс апробації комбінованого використання МАК «Перелом» за етапами методики ПАВА. Клієнткою виступає жінка 35 років.

3. Результати та дискусії

І етап методики ПАВА – «Персоніфікація», на якому здійснюються дві трансформації: інтеріоризація та інтерналізація.

1. Стадія інтеріоризації внутрішнього діалогу з тілесним Я як діалог «Я – інший», де другий суб'єкт діалогу представлений персоніфікованою проблемною частиною тіла. Це реалізується в завданнях типу: виберіть метафоричну карту колоди «Перелом», що відображає стан вашого тіла, окремого органу чи проблемної ситуації. Добре розгляньте вибрану карту й прокоментуйте відчуття, що вона передає (натхнення, втому, бадьорість, сумнів тощо).

Виберіть метафоричну карту колоди, що відображає стан вашого тіла, окремого органу чи проблемної ситуації.

Вона як би «перегоріла» (рис. 1), їй здається що вже нічого не відчуває... Хоча, ні – оніміння, оніміння душі й тіла. У ній ще теплиться щось живе, як у тому келиху, але вона насправді не знає, відчуває вона ще це, чи просто бажає, щоб це почуття не померло...



Рис. 1. Асоціативна карта, що ініціювала відповідь на питання щодо стану тіла, окремого органу чи проблемної ситуації

Які бажання цієї карти, чого вона хоче (уникнути, отримати, досягнути, позбутися, тощо)? Бажання... дивлячись на вибрану карту, то – уникнути, але я думала, що хочу отримати, саме отримати. Можливо, занадто багато і крах оцих сподівань такий болючий...

Що вона переживає (страх, радість, злість, захват, тощо)? Відчуває... зараз

уже щось нейтральне, але все ще чекає... чекати нестерпно та вплинути на ситуацію вона не здатна, точніше не може собі цього дозволити, бо втрапить самоповагу.

Опишіть поведінку і характер зображеного. Подумайте, що може бути властивим і вам з описаного. Складіть невеличку розповідь про зображення вибраної вами метафоричної карти. Це жінка. Справжня жінка: самодостатня, впевнена, красива, із шармом. Це така жінка, яку неможливо не помітити. Вона наче вогник у темряві. Чоловіки нею захоплюються, а жінки заздять, засуджують чи ненавидять, бо не витримують конкуренції з нею. Ця жінка благородна, з почуттям власної гідності та честі. Зазвичай їй і самій добре та зараз їй самотньо, вона спустошена, і, мабуть, вона вже не бажає бути однією. Те, що вона так висміювала в інших жінках... таку собі «жіночність»: чоловік, сім'я, діти... йти на поступки, вибачати, бо чоловіки постійно «косячать» – це було не для неї. Та зараз вона дозволяє бути собі «як усі» і занурилася у страждання «як всі», від неї вимагається пробачити те, чого вона раніше не пробачала, просто розверталася і йшла, незважаючи на мольбу на її адресу. Її завжди не влаштовувала трата часу, що чоловіки так повільно визначаються, хто їм потрібен і коли вони зволікали, вона ніби вичікувала: «ось зроби помилку і я тебе покину, бо ти прямо чи ні, але знехтував мною». Зараз вона «в шоці»: від себе, від своїх реакцій, від значення іншого в її житті. Розгубленість. Біль. Біль від того, що завжди могла вплинути на ситуацію, а зараз – ні. Вона впливала своїм уходом. Зараз вона не може піти. Разом із тим вона не знає, чи є де залишатися, чи потрібна вона там. Їй треба чекати. Тобто робити те, чого вона ніколи не робила. Від цього вити хочеться.

2. Стадія інтерналізації внутрішнього діалогу з тілесним Я як діалог «Я – частина Я», де другий суб'єкт діалогу представлений проблемною частиною тіла, з якою ідентифікується людина. Це реалізується в завданнях типу: виберіть другу метафоричну карту, що символізує чи нагадує вам відчуття у частині тіла, що ви зараз відчуваєте найбільше (рис. 2).

Живіт. Найбільше в тілі я зараз відчуваю живіт. Він ніби роздутий. І тиск у районі сонячного сплетіння. Наче там якась «бульбочка», якесь м'яке і зайве утворення, ніби пухлина. Вона не збільшується і не зникає. Завмерло. Все завмерло.

Які думки приходять щодо вибраної карти? (інтерналізація локусу контролю за тілом реалізується в завданнях типу: замініть вислів «У мене гіпертонія» на

«Я гіпертоную»). Проговоріть це. Як змінюються ваші почуття, думки? Знайдіть відмінність між першим і другим варіантом вислову. «Все замерло» на «я завмираю»?!. Я завмираю. Це звучить для мене рівнозначно, що «я помираю». Зараз у мене почалася печія у сонячному сплетінні і ніби та «пухлина» почала розсмоктуватися, але, виділяючи якісь токсичні пари, гази, розтікається у череві кислотою. Дуже повільно, але вона сочиться. «Вона сочиться» на «я сочуся»... Я сочуся. Так, я сочуся, але всередині, ніби моя енергія, якої забагато, ходить по колу, замкнена... хоче вийти назовні, а не може пройти крізь оболонки.



Рис. 2. Метафорична карта, що символізує чи нагадує клієнтці відчуття у частині тіла, що нині відчувається найбільше

Зараз ніби кисню не вистачає... Я повітрям не дихаю, а ніби краду його похапцем, ніби мені не можна... Мене лишили кисню. «Мене лишили кисню» на «Я знекиснюю»... Я знекиснюю. Це я. Я п'ю із себе соки, я лишаю себе кисню. Я себе караю. Караю за те, що вчинила не як зазвичай. Мені не можна.

Чому не можна? Хто заборонив? – Звичайно, що я сама, але перша думка була що мама.

Виберіть картку, що відображає вас хворим та ту, як ви вибираєте себе хворим (рис. 3).

Тут я відчуваю себе хворою (рис. 3): квітка зів'яла, але може видужати, як її добре полити, винести на сонце, на свіже повітря...

«Вибирати себе хворою» – важке почуття. Це ніби ти сам винний у своєму стані. Ой.... зараз я розумію, що так і в мене зараз, але прийняти складно. Складно прийняти, що я винна у своєму стані, хоча факти про це й говорять. Дівчина на картці – сумна. Їй боляче. Їй болить, що треба вибрати себе хворою. Мені болить... Мені це

болить. (Знову виникла печія, але вона опустилась із сонячного сплетіння до низу живота).



Рис. 3. Асоціативні карти, що вибрала клієнтка як образ себе під час хвороби та коли вона вибирала себе хворою

II етап методики ПАВА – «Асоціації», на якому здійснюється діалог із самим собою про тіло, у результаті чого людина отримує зворотний зв'язок на користь переваг інтернального локусу контролю стосовно тілесних подій. У процесі такого діалогу активізується асоціативне мислення, яке дає основу для визначення символіки тілесних симптомів чи сигналів.

1. Просторово-часові зв'язки:

Які події співпадають у часі з появою симптому? Розлучення батьків. Батьки якраз розходилися й моя ситуація нашарувалася на їхню сварку. Там не зрозуміло хто уходив... тато створив ситуацію, щоб піти, проте лишився. А мама пішла та не пішла. Обидва нікуди не ділися, але він з думкою, що ним знехтували, проганяють чи щось таке,.. а вона «типу пішла», то сприймайте мене голограмою.



В якому віці з'явився симптом? Знаєте, симптом нібито й з'явився нещодавно, але коли я заговорила про батьків, то пригадую, що в старших класах школи. Батьки теж сварилися. Сварилися між собою, а мати звинувачувала мене. Що я не допомагаю, а навпаки руйную родину. Зараз думаю, як я могла? Які у мене на це сили і воля руйнувати те, що не було мною створене?! Проте тоді я відчула страх і відповідальність. Я на своїх плечах почала нести гембель під назвою «родина». і стало все добре. Ну, як зазвичай. Я ніколи не думала добре чи ні. Мені не дозволяли. У нас усе добре – так було прийнято вважати.

В якому віці припинився симптом чи змінилась його динаміка та насиченість? З якими життєвими ситуаціями це може бути пов'язане?

Симптом припинився після закінчення інституту. Я стала більш самостійною. Хлебнула волі. Часто їздила у відрядження. Стала відсторонюватися від родини. Стала вільною. Але чужою для батьків.

Уявіть собі, що ви одужали. Виберіть метафоричну картку, що цьому відповідає (рис. 4).

Яким чином змінився ваш простір? Це свобода. Відкритий простір – природа. Я справді людина-природа і так завжди було. Бачу своє єднання з природою.



Рис. 4. Асоціативна картка, що відображає стан, коли видужала

Ким ви себе бачите? Дитиною. Дівчинкою років 12. Та я ніколи не була безтурботною в тому віці. А можливо це не минуло,.. це теперішнє. Я зараз дівчинка років 12. Зараз.

Де ви себе бачите? Десь у сільській місцині. Типу Закарпаття чи Прикарпаття. Насичено зелена, соковита трава. Росяниста і трохи прохолодна. Я йду по ній босоніж. Кристально чисте гірське повітря. У мене ніколи не було раніше такого досвіду, це

я зараз «вигадую», але враження, що це все насправді. Що я це відчуваю зараз. Навіть кінчик носа трохи змерз (посміхається).

Що би ви зробили, щоб досягти цього? Все. Те, що я описала – це життя. Не здійснити цього – це позбавити себе життя.

2. Причинно-наслідкові зв'язки:

Що передувало появі симптому, захворюванню, збою у функціонуванні органу (системи організму)? Непорозуміння з чоловіком. Дуже складний період у взаєминах.

Запропонуйте варіанти завершення незакінчених речень: «Мій симптом причина... покинутості», «Мій симптом наслідок... зради».

Дайте відповідь на запитання: чому це відбувається саме зі мною? Бо я дозволила цьому бути.

Що змінилося у діях людини в результаті прояву симптому: фізичні можливості, думки, переживання, вісцеральні прояви. Я стала байдкувати. Дозволила собі просто лежати і нічого корисного не робити. Дозволила плакати, коли кортіло. Не спати ночами і досипати удень. У мене збився режим дня, праці і відпочинку... Це був стан «мама, народи мене знову». Я у позі немовляти, під ковдрою тихенько лежу і нікого не чіпаю і мене щоб не чіпали.

Подумайте, чи не було необхідності чи доцільності у вашому житті саме так змінити свою активність до початку хвороби чи появи симптому. Була. У мене був дуже насичений ритм на роботі. Я фактично себе знесилювала там. Допрацювалася до почуття тошноти.

Перелічіть, які вигоди ви отримали в результаті появи симптому або захворювання. Себе у негативш. Я собі не дозволяла такого інколи. Я занурилася у сум з головою. Щоб ви розуміли, я ціную ш дуже люблю час на самоті. Мені інколи не буває нудно чи скучно. Я завжди знаю, як себе розрадити. Мені ніхто не потрібен. Я самодостатня. Приєднались – добре, ні – ні. Як приєднались, то не заважайте: робіть те, що я або йдсть геть... і тут я «не мита не розчесана», без мейкапу... не працюю... можу й не поїсти. Я випустила свою тінь. Якщо існує анти-Я, то це була вона. Пригадала першу картку, що витягла (посмішка). Дуже схожа на ту даму (посмішка). Хоча вона доглянута і гарна та стан був саме такий.

Подумайте, реалізація якого вашого наміру була втілена у хворобі? Любити мене у негативі. Розумієте, навшт коли у мене застуда навколишній світ цього не бачить, адже я завжди доглянута. Лише голос може видати, що болить горло і все. А тут. Я ніби кричала, як менш погано і дозволила лише ледачим цього не побачити.



Рис. 5. Кадри фільму життя клієнтки

III етап методики ПАВА – «Візуалізація», на якому здійснюється оволодіння прийомками регуляції I рівня – регуляції наслідку.

Якби вам довелося себе побачити зі сторони під час хвороби, то які б карти відповідали цьому. Виберіть необхідні метафоричні карти, що слугуватимуть кадрами фільму вашого життя. Опишіть ваші думки й почуття з цього приводу. Опишіть відчуття в тілі, що виникають з цього приводу.

Дивлюся на ці кадри мого фільму (рис. 5) і думаю, що хотіла себе довести до сказу. Зараз серце відчуваю в горлі. Аж подих перехопило і ковтнути було боляче.

Виберіть картку, яка може прийняти на себе весь негатив, що ви зараз відчували (рис. 6). Лишіть усе негативне в тій карті.



Рис. 6. Метафорична карта, що бере на себе весь негатив, на думку клієнтки

Думаю, ця картка може прийняти увесь біль і негатив (рис. 6). Вона має потонути у тому болоті. Але я цього не хочу. Я їй цього не бажаю. Хочу, щоб вона впливала. Вийшла з тієї мутної води, і чомусь із почуттям вдячності.

Оголена жінка на березі річки з лататтям, довге волосся аж до стегон. Вона йде босоніж мокрим піском від води посеред ночі. Один погляд через ліве плече у сторону води, легка посмішка, і йде далі до дерев. Як лісова Мавка.

Уявіть візуально, як ви рухаетесь у майбутнє. Це може бути рух від попереднього

дня до наступного або рух від однієї події до іншої. Виберіть метафоричну картку, що відображає це (рис. 7).

Мабуть, я продовжу про ту дівчину з озера... Ось вона: така спокійна, виважена, розсудлива, поміркована, насичена, мудра. Такою вона мала стати для майбутнього, що собі бажала. Саме такою. Я задоволена навіть (посмішка).

А чи не здається вам, що є щось спільне між образом цієї дівчини і останньою карткою, що ви вибрали для вашого фільму (рис. 5)? Так. Абсолютно.

Схоже, що ви вже та сама дівчина...

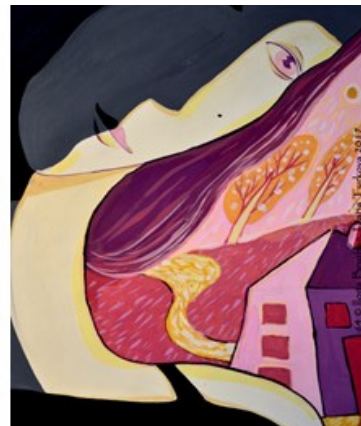


Рис. 7. Метафорична карта, що демонструє рух у майбутнє

IV етап методики ПАВА – «Аналогізація». Здійснюється використання аналогії для сприймання симптому (тілесного сигналу) як символічного послання безсвідомого через тіло.

Виберіть метафоричну карту, що відповідає аналізованому захворюванню (рис. 8).

Знаєте, у мене зараз відчуття легкості, в голові наче вітерець гуляє... Зникла «пухлина» в череві, а в животі відчуття, ніби я прес шойно качала. Такий приємний тонус м'яз у животі. Карта мого захворювання – дівчина, що народила (рис. 8). Але воно мало статися саме собою, а я все викликала передчасні пологи... Це те, що мало статися природно і невимушено. А я чинила опір, хоча думала, що пришвидшую процес.



Рис. 8. Метафорична карта, що відповідає аналізованому захворюванню

Протилежністю до стану буде моя картка тієї вагітної жінки (рис. 2). Вона була обтяжена вагітністю, вона страждала через те, що захотіла народити, але не могла на це вплинути...

Виберіть ресурсну карту, що є аналогією джерела сили для видозміни стану чи ставлення до вашого стану (рис. 9).



Рис. 9. Ресурсна метафорична карта

Все ж таки я мрію про цю картку,.. хочу притиснутись до чоловіка, готова вибачити, щоб це зробити... Вибачити себе і його... Але це все в мені... можливо, я сама себе обнімаю зараз, це і є мій ресурс. Дякую.

Висновки

Проведене дослідження демонструє ефективність поєднання двох методик: виковиристання МАК «Перелом» та ПАВА як умови та джерела діагностико-психокорекційної роботи з налагодження діалогу з тілесним Я. Наданий фрагмент психотерапевтичної зустрічі не вичерпує всієї глибини отриманої інформації про клієнтку, адже кожна відповідь, складена розповідь містять нарацію і виступають ресурсом для психолінгвістичного аналізу, побудови психотерапевтичного діалогу з клієнтом, що уповні не було представлено в цій роботі. Кожна вибрана метафорична карта виступила візуально-нарративним стимулом й вигідно доповнила етапи методики ПАВА, додала елементів для більш ґрунтовного аналізу. Такий прийом особливо ефективний на перших сесіях роботи з клієнтом, коли ще не встановлений оптимальний рівень професійного контакту, й клієнту комфортніше взаємодіяти опосередковано через метафоричні карти, ніж продукувати візуальні образи лише в уяві. У цьому дослідженні метафоричні асоціативні карти, використані на етапах персоналізації, асоціації, візуалізації та аналогізації, підтвердили свою ефективність як стимулу продукування лінгвістичних конструкцій для глибинного аналізу психотерапевтичної ситуації.

Перспективою подальших досліджень вважаємо апробацію системи технік розвитку тілесного Я у візуально-нарративно му підході.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. Москва : Эксмо-Пресс, 2002. 352 с.
2. Афанасьєва Н.С. Наративізація життєвого досвіду в процесі психологічного консультування. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Збірник наукових праць. Вип. 14. Частина III. Харків : НУЦЗУ, 2013. С. 28–34.
3. Жебелева П.В. Аналіз сучасних психологічних підходів до розуміння феномена «нарратив». *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2014. Вип. 121. С. 132–136.
4. Лоуэн А. Предательство тела. Москва : Институт Общегуманитарных Исследований, 1998. 336 с.
5. Морозова И.С., Белогай К.Н. Проблематика образа тела в контексте психологии развития. *Общество: социология, психология, педагогика*. 2007. № 8. С. 43–46.
6. Никитин В.Н. Онтология телесности: смыслы, парадоксы, абсурд. Москва : Когито-Центр, 2006. 320 с.
7. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. Москва : Медицина, 1996. 538 с.
8. Савчук Р.І. Історія становлення наратології: від античної поетики до нових нарративних практик студіювання художнього тексту. *Науковий вісник кафедри ЮНЕСКО КНЛУ. Серія Філологія. Педагогіка. Психологія*. 2015. Вип. 31. С. 111–119.
9. Туркова Д.М. Колода МАК «Перелом» в работе с телесным Я паллиативных клиентов. *Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference "The Top Actual Researches in Modern Science" (July 31, 2017, Ajman, UAE)*. UAE, August 2017. № 8 (24). Vol. 2. С. 51–56.
10. Туркова Д.М. Мовна свідомість тілесного Я. *Теорія і практика сучасної психології*. Збірник наукових праць. Класичний приватний університет. Запоріжжя, 2019. № 5. С. 157–162.

11. Уайт М. Карты нарративной практики: введение в нарративную терапию. Москва : Генезис, 2010. 326 с.
12. Хомуленко Т.Б. Психосоматичний підхід до характеристики змісту оздоровчої психотехнології: базові дефініції. *Харківський осінній марафон психотехнологій (каталог психотехнологій; тези доповідей): матеріали III міжрегіональної наук.-практ. конф.*, м. Харків, 26 жовтня 2019 р., ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Харків : Діса плюс, 2019. С. 64–65.
13. Хомуленко Т.Б. Психотехнології саморегуляції тілесного. Харків : «Діса плюс», 2017. 44 с.
14. Шебанова В., Тавровецька Н. Застосування інструментарію візуально-нарративного підходу у психологічній допомозі особистості. *Psycholinguistics. Психолінгвістика. Психолінгвістика*. 2018. Вип. 24(1). С. 381–402.
15. Шебанова В., Яблонська Т. Нікнейм як засіб мовної самопрезентації в Інтернеті осіб з порушеннями харчової поведінки. *Psycholinguistics. Психолінгвістика. Психолінгвістика*. 2019. Вип. 25 (1). С. 409–430.
16. Brockmeier J. Autobiography, narrative, and the Freudian conception of the history. *Philosophy, Psychiatry, Psychology*. 1997. V. 4. P. 175–199.
17. Herman D. Basic elements of narrative. London : Wiley-Blackwell, 2009. 272 p.

REFERENCES:

1. Aleksander, F. (2002). Psihosomaticheskaia medicina. Principy i primeneniye [Psychosomatic medicine. Principles and application]. Moskva: Jeksmo-Press, 352 s. [in Russian].
2. Afanasieva, N.Ye. (2013). Naratyvizatsiia zhyttievoho dosvidu v protsesi psykholohichnoho konsultuvannia [Narectization of life experience in the psychological counseling process]. *Problemy eksperymentalnoi ta kryzovoi psykholohii. Zbirnyk naukovykh prats. – Problems of extreme and crisis psychology. The collection of scientific works*, 14. Chastyna III. Kharkiv: NUTsZU, 28–34 [in Ukrainian].
3. Zhebielieva, P.V. (2014) Analiz suchasnykh psykholohichnykh pidkhodiv do rozuminnia fenomenu “naratyv” [The analysis of modern psychological approaches to the understanding of narrative phenomenon]. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu. Seriiia “Psykholohichni nauky” – Bulletin of the Chernihiv national pedagogical university. Series “Psychological sciences”*, 121. 132–136 [in Ukrainian].
4. Loujen, A. (1998). Predatel’stvo tela [Betrayal of the body]. Moskva: Institut Obshhegumanitarnykh Issledovaniy [in Russian].
5. Morozova, I.S., & Belogaj, K.N. (2007). Problematika obraza tela v kontekste psihologii razvitiia [Problems of the body image in the context of developmental psychology]. *Obshchestvo: sociologija, psihologija, pedagogika – Society: sociology, psychology, pedagogy*, 8. 43–46 [in Russian].
6. Nikitin, V.N. (2006). Ontologija telesnosti: Smysly, paradoksy, absurd [Ontology of corporeality: Meanings, paradoxes, the absurd]. Moskva: Kogito-Tsentr [in Russian].
7. Pezeshkian, N. (1996). Psihosomatika i pozitivnaja psihoterapija [Psychosomatics and positive psychotherapy]. Moskva: Medicina [in Russian].
8. Savchuk, R.I. (2015). Istoriia stanovlennia naratolohii: vid antychnoi poetyky do novykh naratyvnykh praktyk studiuvannia khudozhnoho tekstu [History of the narrative formation: from ancient poetics to new narrative practices of the literary text]. *Naukovyi visnyk kafedry YUNESKO KNLU. Seriiia Filolohiia. Pedahohika. Psykholohiia – Scientific messenger of the UNESCO department of Kyiv national linguistic university. Series Philology. Pedagogy. Psychology*, 31. 111–119 [in Ukrainian].
9. Turkova, D.M. (2017). Koloda MAK “Perelom” v rabote s telesnym Ja palliativnykh klientov [The metaphoric cards of association “Fracture” in the work with bodily-self of palliative clients]. *Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference “The Top Actual Researches in Modern Science”* (July 31, 2017, Ajman, UAE). UAE, No. 8 (24). Vol. 2. Pp. 51–56 [in Russian].
10. Turkova, D.M. (2019). Movna svidomist tilesnoho Ya [Language consciousness of bodily-self]. *Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii. Zbirnyk naukovykh prats. – Theory and practice of modern psychology. The collection of scientific works*, 5. 157–162 [in Ukrainian].
11. Uajit, M. (2010). Karty narrativnoj praktiki: vvvedenie v narrativnuju terapiju [Maps of narrative practice: an introduction to narrative therapy]. Moskva: Genезis [in Russian].
12. Khomulenko, T.B. (2019). Psykhosomatychnyi pidkhid do kharakterystyky zmistu ozdorovchoi psykhotekhnolohii: bazovi defynitsii [Psychosomatic approach to characterization of health psychotechnologies content: basic definitions]. *Kharkivskiyi osinnii marafon psykhotekhnolohii (kataloh psykhotekhnolohii; tezy dopovidei): materialy III mizhrehionalnoi nauk.-prakt. konf. – Kharkiv autumn marathon of psychotechnologies: materials of sciences-practice conferences*. m. Kharkiv, 26 zhovtnia 2019 r., KhNPU imeni H.S. Skovorody. Kharkiv: Disa plus, S. 64–65 [in Ukrainian].
13. Khomulenko, T.B. (2017). Psykhotekhnolohii samorehuliatcii tilesnoho [The psychotechnologies of a bodily’s regulation]. Kharkiv: “Disa plus”. [in Ukrainian].
14. Shebanova, V., & Tavrovetska, N. (2018). Zastosuvannia instrumentarii vizualno-narativnoho pidkhotu u psykholohichnii dopomozii osobystosti [Application of the instrumentarium of a visual-narrative approach in psychological assistance to personality]. *Psycholinguistics. Psykholinhvistyka. Psykholinhvistyka*, 24(1). 381–402 [in Ukrainian].
15. Shebanova, V., & Yablonska, T. (2019). Nikneim yak zasib movnoi samoprezentatsii v Interneti osib z porushenniamy kharchovoi povedinky [Nickname as a means of linguistic self-presentation in the Internet of people with eating disorders]. *Psycholinguistics. Psykholinhvistyka. Psykholinhvistyka*, 25(1). 409–430 [in Ukrainian].
16. Brockmeier, J. (1997). Autobiography, narrative, and the Freudian conception of the history. *Philosophy, Psychiatry, Psychology*, 4. 175–199.
17. Herman, D. (2009). Basic elements of narrative. London: Wiley-Blackwell, 272 p.

Стаття надійшла до редакції 19.06.2020.

The article was received 19 June 2020.