

РОЗДІЛ 2. Практика надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих

2.1. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселеннями з Криму)

За даними Агентства ООН у справах біженців, станом на 1 вересня 2014 року кількість внутрішньо переміщених осіб в Україні сягнула 259,471 тис. осіб. Також у звіті організації зазначається, що 243,896 тис. осіб внутрішніх переселенців походять зі східних областей України, а 15,845 тис. осіб — з Криму [1].

Проблема надання психологічної допомоги біженцям чи їх психологічного супроводу не нова для світу, проте є зовсім новою і неопанованою для вітчизняних фахівців. Зазначимо, що наразі в Україні

немає навіть усталеного терміну, який використовується щодо громадян України, які були вимушено тимчасово виїхати із своїх домівок у інші області країни. Так, у літературних джерелах і офіційних документах, у повсякденній мові фахівців трапляються різні визначення цієї категорії осіб: тимчасово переселені особи, внутрішньо переміщені особи (ВПО), переселенці, вимушені мігранти, внутрішні біженці тощо. Зазначимо, що правозахисники наголошують на тому, що саме термін “внутрішньо переміщені особи” максимально відповідає міжнародній правовій практиці і має бути поширений в Україні. У своїй роботі та у даному тексті ми застосовуємо термін “переселенці” як синонім до юридичного терміну “внутрішньо переміщені особи”.

З метою окреслення суб’єкту надання психологічної допомоги скористаємося визначенням Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН). Внутрішньо переміщеними особами вважаються люди, змушені залишити свої домівки (місця проживання) для того, щоб уникнути наслідків збройного конфлікту (ситуації загального насилля, порушень прав людини) або стихійних лих чи техногенних катастроф, які не перетнули визнаний на міжнародному рівні державний кордон країни [1]. Уточнимо, що в сучасних українських реаліях переміщення людей часто пов’язане із вчиненням щодо них та членів їхніх родин насильством, переслідуванням, військовими або терористичними діями, реальною загрозою бути переслідуваними за ознакою національної приналежності, віросповідання, мови, а також у випадках масового порушення соціального порядку чи захоплення територій проживання іншою країною.

Розглянемо причини вимушеного переселення з Криму до центральних та західних областей України. Зазначимо, що ці групи причин були виділені нами на основі спостережень під час роботи у пункті прийому внутрішньо переміщених осіб у м.Києві. Перша група причин пов’язана з політичною ситуацією та страхом ймовірного початку військових дій у зв’язку з анексією Криму з боку Російської Федерації (період “до” та декілька тижнів “після” так званого референдуму). Друга група причин пов’язана з політичними поглядами та початком переслідувань за цією ознакою, а також за ознаками мови і національності. Третя група причин (з’явилась останньою) пов’язана з економічними перевагами — можливістю працювати на континентальній частині України, а не на територіях, що не визнані у світі.

Зрозуміло, що всім цим людям, які залишили домівки та рідну землю, роботу, родичів і друзів (близький соціум) необхідна психологічна допомога при адаптації до нових умов життя.

Доречним у цьому контексті буде окреслити коло функцій психологів, залучених до роботи з переселенцями. Як зазначає Г. У. Солдатова, що вивчала організацію та роботу відповідних психологічних служб в Росії, психолог, який працює з переселенцями, виконує на-самперед функцію посередника між культурами і допомагає як суспільству, так і мігрантам [2]. На наш погляд, очевидно для сучасної Росії дуже актуальним є питання толерантного ставлення до власних (внутрішніх) мігрантів, а також подолання проблеми мігрантофобії. Вивчення ж досвіду західних фахівців, які давно працюють з проблемами мігрантів та біженців, показує, що окрім психологічної підтримки, допомога їм передбачає асиміляцію в нових культурних умовах та адаптацію до незвичних умов життя [3; 5; 7].

Наш власний досвід роботи з переселенцями з Криму дає змогу визначити наступні головні функції психолога, який здійснює психологічну допомогу внутрішньо переміщеним особам:

1) Психологічна адаптація:

- опрацювання важких стресових станів;
- допомога у сприйнятті змін і поверненні до життя;
- допомога у асиміляції та інтеграції отриманого досвіду і створенні нових життєвих перспектив.

2) Соціальна адаптація:

- допомога тимчасовим переселенцям в адаптації до нового середовища (місця переїзду);

Як коментар до виділених функцій наведемо декілька важливих спостережень, зокрема щодо аспектів асиміляції переселенців на нових територіях проживання. По-перше, під час проведення психотерапевтичних груп з переселенцями, а також дискусій і семінарів з фахівцями стало зрозумілим, що для представників кримськотатарського народу проблеми асиміляції в центральних та західних областях України не існує, для них важливою є адаптація до умов життя в місцях переселення, яка дає можливість зберігати свою культуру, мову та звичаї. Адже складна історія кримськотатарського народу показує його здатність не тільки виживати в різних умовах і на різних землях, а й завжди мріяти і повертатись на свою. Саме тому ми говоримо про асиміляцію ними отриманого під час психологічної роботи власного досвіду і адаптацію до нових умов життя. По-друге,

працюючи з переселенцями з Криму, ми взагалі не стикалися з проблемою мігрантофобії в нашому суспільстві.

Для того, щоб ефективно організувати роботу з психологічної допомоги вимушеним переселенцям, необхідно мати чітке розуміння їхніх психічних станів, спричинених травматичною ситуацією.

Події, які примушують людей зриватись з місць, залишати свої домівки, настільки виходять за межі нормального життя, що переживаються як надзвичайно стресові для всіх, хто опинився в таких ситуаціях (незважаючи на те, чи від'їжджали вони через тривожні відчуття, чи через реальну загрозу життю під час розгортання військових дій). Психологи так само мають зважати на те, що переселенці опиняються у таких стресових умовах щонайменше декілька разів: до переселення, під час переселення і після свого переселення. Розглянемо особливості психічних станів та пов'язаних з ними проблем у переселенців з Криму, що були спричинені їх вимушеним переміщенням.

- **Порушення (особливості) в афективній сфері.** Такого роду порушення могли виявлятися в “емоційному отупінні”, стані пригніченості, роздратованості, похмурості, нездатності відчувати радість, любов, творчий підйом. Для переселенців були характерні відчуття безпорадності (особливо в перші два — три тижні). Загострювались внутрішньоособистісні конфлікти й кризи. Зазвичай, з'являлось почуття провини та сорому. Часто приступи сильної провини призводили до проявів аутоагресії (самозвинувачення, самопокарання тощо). Під час індивідуальної роботи з кримчанами нами спостерігались прояви образи та замкненості, пов'язані з ідеєю про те, що їх ніхто не здатен зрозуміти (ніхто з психологів “не побував у їхній шкурі”). Так само спостерігались постійний неспокій, різноманітні страхи аж до параноїдальних думок.

Як приклад наведемо випадок в одному з санаторіїв під Києвом у Пуці-Водиці. Усі мешканці санаторію — тимчасові переселенці з Криму — перебували у своїх кімнатах. Запланована групова робота не відбулась: усі запрошені або просто не виходили зі своїх кімнат, або посилались на різноманітні проблеми зі здоров'ям та побутом. Раптом порожній вестибюль санаторію заповнився мешканцями, які виходили з кімнат і тривожно, майже не спілкуючись, залишалися у холі. Зрозуміти, що сталося, не вийшло, поки не прийшов один із координаторів санаторію по роботі з ВПО. Він пояснив, що

біля санаторію припаркувався мікроавтобус із російськими номерами. Саме цей факт викликав підвищення тривоги у людей, які, навіть, не сповіщаючи одне одного, відчували небезпеку і скупчились у холі. Фантазії щодо цього мікроавтобусу в переселенців були майже однакові — “їх знайшли, вночі готується штурм, російське ФСБ намагається викрасти дані про мешканців, щоб покарати або відібрати майно, яке залишилося в Криму, тощо”.

Описані афективні переживання часто викликають соматизацію у переселенців і їх симптоми проявляються у вигляді головного болю та розладів травлення.

- **Порушення (особливості) у когнітивній сфері.** У переселенців спостерігались погіршення пам'яті, концентрації уваги, виразна неуважність і забудькуватість. На початку роботи фіксувались амнезія щодо сумних подій і, навпаки, нав'язливі спогади, повтори. Часто переселенці розповідали про дуже явні (документальні), жахливі сни. Частими були скарги на безсоння, неможливість розслабитися, так звані “рвані сни”. Запахи, музика, звуки, події — будь-що могло нагадати їм про травматичні ситуації. Звертала на себе увагу виразна внутрішня конфліктність щодо цінностей та ідеалів, головних уявлень про себе, світ, інших людей. Характерною була різка зміна життєвих засад: з оптимізму та безлічі планів на майбутнє до безнадії та відчаю.

Наприклад, мешканці санаторію — переселенці з Криму — під час групової роботи підтримували одне одного досить щиро, плакали разом, але коли мова заходила про розподіл гуманітарної допомоги, виникали неймовірні сварки, учасники групи починали звинувачувати один одного. Наприкінці групи, під час обговорення подій і переживань, що мали місце в групі, учасники висловлювали здивування щодо таких своїх проявів.

- **Зміни у поведінці (особливості поведінкових проявів).** Звертали на себе увагу такі особливості поведінки переселенців, як непередбачуваність вчинків, надлишкова розгальмованість, немотивована пильність. Інколи, навіть, зовсім невинні стимули могли викликати агресивну афектацію або переляк. Виразною була алогічність і непослідовність у вчинках.

Так, наприклад, літня і хвора жінка-татарка вночі перетягнула пральну машинку з загального побутового приміщення до себе в кімнату. Як потім вона розповіла, їй треба було випрати подушки, бо вони чимось пахли. Причиною конфлікту в корпусі, де мешкало близько 50 людей, було те, що вона не хотіла повертати на місце пральну машинку, вигадуючи різні приводи та агресуючи щодо всіх. Після цього конфлікту жінка більше двох тижнів не виходила до їдальні, тому що образилась на мешканців корпусу, які звинуватили її в крадіжці. Їжу їй приносили сусіди по кімнаті. Значимо, що спочатку саме ця жінка здавалась найбільш психологічно міцною, вона підтримувала сусідів, мріяла про повернення до Криму, продовження будівництва свого помешкання.

Підґрунтям цих поведінкових проявів, за нашими спостереженнями, є брак довіри (або втрата довіри до будь-чого/будь-кого). У місцях розміщення переселенців виникає багато конфліктів, мешканці живуть ізольовано, майже не спілкуються між собою, відчувається відчуженість і недовіра одне до одного, до психологів, до представників влади тощо. Частим способом зниження тривоги є алкоголь та інші хімічні речовини.

Зазначені вище труднощі зі сном (тривожні сновидіння, “рваний сон”) призводять до недосипання та знесилення на фізичному рівні, підсилюють роздратованість.

Як бачимо, описані психічні стани, що виникли внаслідок вимушеного переселення, схожі з основними симптомами реакції на стрес та на травму і можуть розвиватись у посттравматичні стресові розлади (ПТСР).

Існує багато теорій стосовно травми, її наслідків та шляхів їх додання (психологічних, психотерапевтичних, медичних, філософських) [5; 6; 7]. З поміж них ми обрали для своєї роботи з переселенцями парадигму бачення травми та опрацювання її наслідків, яка видається нам перспективною у психологічній допомозі такого роду контингенту.

Отже, ми послуговувались ідеями відомого американського вченого R. Papadopoulos, викладених ним у його психолого-філософській теорії травми [9]. Розглядаючи етимологію терміну “травма”, R. Papadopoulos акцентує увагу на тому, що цей термін походить від давньогрецького дієслова “teiro”, що має дві конотації: 1)

закарбування — закарбовувати; 2) відтирати, стирати щось. Таким чином, термін “травма” має два протилежних значення: у людей, які зазнали психологічної травми різного ступеня важкості внаслідок травматичних подій, може відбуватися процес закарбування травми, або вони можуть, навпаки, знаходити після пережитих подій нові сенси існування, підійти до так званого почуття відтворення (бо травма “втирає” попередні сенси, цінності, плани, рутину життя). Кінцевою метою психологічної допомоги травмованим людям має бути перехід до переосмислення травми, нового погляду на подальше життя, до формування його нових цілей, цінностей і сенсу, пошуку відповідних ресурсів.

У своїй роботі з переселенцями ми дотримувались саме цих ідей. Пропонуємо опис теоретичної моделі роботи з травмою внутрішньо переміщених осіб з Криму, створеної на основі теорії R.Papadopoulos та апробованої нами під час надання психологічної допомоги.

Спочатку зазначимо, що, з психологічної точки зору реакції на стресові і травматичні події, які призвели до переселення, можуть варіюватися залежно від цілої низки змінних, а саме:

- особистісної: історія життя (анамнез), психологічні особливості, копінг-стратегії, захисні механізми, ригідність/лабільність, сильні/слабкі сторони, соціальний статус, освіта тощо;
- “соціального капіталу” (стосунки, наявність підтримки): сім’я (нуклеарна, розширена), спільноти (місцеві, етнічні, міжнародні);
- гендеру;
- фактичних обставин травматичних подій: очікуваність/неочікуваність подій, ізоляція, тривалість травматичної події, тривалість афектації;
- сенсу, що мають травматичні події: політичний, релігійний, ідеологічний тощо;
- досвіду схожих подій;
- існування надії — відсутність надії.

Зазначимо, що кожна з виділених змінних може зумовлювати реакцію на травматичну подію та процес її усвідомлення, а також на причини, що призвели до переселення. В цілому, як зазначає R.Papadopoulos, можна виокремити наступні три великі групи можливих наслідків травми, що призвели до переселення: негативні, позитивні та нейтральні.

Негативна група наслідків. Звичайно, сама екстремальна подія і викликана нею психологічна травма можуть спричинити психічні розлади різного ступеня важкості. У наданні психологічної допомоги переселенцям важливо визначити ступінь важкості цих розладів. Згідно з R. Papadopoulos, ми пропонуємо застосовувати таку диференціацію:

1) звичайні людські страждання (ЗЛС) (ordinary human suffering (OHS)) — це найпоширеніша відповідь людини на трагедію в житті. Страждання не завжди спричиняє патологічний стан; страждання є частиною життя і не завжди є доцільним застосовувати фармакологію та паталогізувати проблему людини;

2) травматичні психологічні реакції (ТПР) (distressful psychological reaction (DPR)) — це афект, який не завжди потребує уваги спеціалістів. Звичайна людська стійкість здатна подолати цей тип афекту.

3) психіатричні розлади (ПР) (psychiatric disorder (PD)). Найпоширенішим типом розвитку цього афекту є ПТСР, яке потребує професійного втручання як лікарів-психіатрів, так і психотерапевтів.

Позитивна група наслідків. Друга категорія можливих психологічних наслідків для переселенців стосується явищ, які зазвичай лежать у фокусі уваги саме психологічної/психотерапевтичної теорії і практики. Безперечно, існують люди, які не тільки “виживають” після нещасливих трагедій і пережитих жорстких обставин зі значним ступенем цілісності, а ще й можуть психологічно зміцнюватися внаслідок безпосереднього впливу травматичних подій. Завдяки такій динаміці та психологічній трансформації ця категорія наслідків отримала назву “*розвиток, активований лихом*” [9]. До цієї групи зараховують усі позитивні зміни, які є прямим результатом пережитих страждань. Існує велика кількість людей, які завдяки переосмисленню своїх страждань змогли перетворити трагічний досвід на позитивні зміни, знайти нові сили та відчуття потяг до прогресивного розвитку. Саме виникнення таких випадків вносить нові напрями у дослідження травми, розроблення її теорії, заперечує загальноприйнятту тенденцію фармакологізації та патологізації людських страждань. Приклад таких випадків забезпечує доказовий базис для “відтирання” (“стирання”) травматичних переживань (друге семантичне значення травми), тобто травма в таких випадках розглядається як категорія, що слугує очищенням від попередніх життєвих пріоритетів та забезпечує “чистий

аркуш” для початку нового життя. Варто зазначити, що позитивний розвиток, “*розвиток, активований лихом*”, має тривалу історію дослідження, яку започаткували ще філософи і письменники давніх часів. В психології ці ідеї доповнили теорію травми досить пізно (переважно роботами К. Юнга та В. Франкла). В. Франкл на власному досвіді в’язня концтабору часів Другої світової війни продемонстрував всьому світу, як можна трансформувати свої страждання, надаючи їм сенс. Як свідчать дані літератури, останнім часом у дослідженнях теорії і практики травми ці ідеї починають переважати [3; 9;10]. Наразі в літературі можна натрапити на багато термінів і визначень, які мають таке саме значення, що й “*розвиток, активований лихом*”: зростання, пов’язане зі стресом; розвиток, пов’язаний із кризою; посттравматичне зростання; позитивні перетворення внаслідок травми; страждання, що призвели до позитивної трансформації.

Окреслимо основні характеристики процесу *розвитку, що активований лихом*.

- Наслідками будь-якого лиха завжди є обмеження: коли в життя людини втручаються негаразди, екстремальні негативні події, вони без сумніву позначаються на її планах і майбутньому. Зазвичай люди відчують, що їхнє життя наблизилось до кінця, все пропало, вони не знають, що робити далі. У запропонованій концепції розвитку саме це досягнення певної межі і є точкою відліку для виникнення нових цінностей, ідеалів, нових горизонтів (як правило, за межами запланованих раніше).
- Виникають нові уявлення про себе, свої стосунки та мету в житті.
- Загальна сума нового сприйняття та досвіду людини породжує новий спосіб розуміння.

Що стосується переселенців, то, за нашим досвідом, дотримуватись такого напряму психологічної допомоги достатньо важко, адже спочатку дуже складно зосередитись на позитивних результатах від тих травматичних подій, які спричинили переселення, поневіряння та труднощі на всіх щаблях існування. Однак, попри короткий проміжок часу нашої роботи можемо навести яскраві приклади саме такої трансформації травми.

Молодий лікар-татарин, який переселився разом з родиною з Криму, організував медичну службу в санаторії, де проживають переселенці. Згодом, ця служба перетворилась на систему аптек і надання

допомоги лікарів різного профілю, стала відома навкруги. Молодий лікар захопився цією справою, отримав не тільки цікаву роботу, а й уважання і авторитет серед переселенців і місцевих жителів.

Чоловік середнього віку, який був змушений виїхати з Криму, залишивши там свою родину, досить складно адаптувався до нових умов життя (постійно пригнічений стан, поганий сон, брак апетиту). Але згодом він почав опікуватись іншими, менш захищеними у соціальному і фізичному плані групами переселенців, став координатором громадської організації, а потім зайнявся політичною діяльністю і захистом прав переселенців, ставши досить відомою людиною.

Існує багато прикладів військових, які були вимушені залишити територію Криму, але не зрадили і залишилися вірними присязі та змогли знайти себе під час АТО, їхні героїчні вчинки передаються з "уста в уста" і перетворюються ледь не на легенди.

Центральна група наслідків. Третій варіант виходу з кризової ситуації пов'язаний із актуалізацією психологічної стійкості. Стійкість — це термін, який у фізиці означає здатність тіла не змінювати свої властивості. Психологи пропонують у цьому випадку метафорично розглядати людину, родину або суспільство як еластичні утворення, які мають витримувати тиск і не змінювати свої основні цінності, сенси та здібності. До того ж, однією з найважливіших якостей людської стійкості є релятивний процес. За визначенням F. Walsh, це означає, що людина є більш стійкою, якщо вона включається у спільну взаємну підтримку людей один одному [11].

Більшість людей справді не потребують професійної допомоги, тому що багато проявів їхнього здорового функціонування залишаються незмінними та не залежать від подій, які змінили їхнє життя. І, як би парадоксально це не звучало, справді прекрасно — бачити гідність і стійкість людського духу, які переважають, зміцнюються в жахливих умовах деградації, безпорадності, приниження, реального збитку та втрат.

Описані три варіанти розвитку наслідків травми у переселенців не виключають один одного. Важливо відстежувати під час роботи різні комбінації описаних проявів у динаміці і в хронологічному порядку. За нашими спостереженнями, при наданні психологічної допомоги переселенці, як правило, спочатку реагують негативно, через місяць—два — нейтрально, а згодом — позитивно. Також зазначимо, що серед переселенців з Криму відсоток негативних реакцій на травму був не дуже високим, найбільшу групу становили переселенці з

нейтральним типом реакцій на переселення, а показники з позитивної групи зростають щомісяця.

Виклавши теоретичну модель психологічної допомоги переселенцям, звернемося тепер до **методів і методик**, які ми застосовували у діагностичній і психотерапевтичній роботі.

У діагностуванні вимушених переселенців з Криму ми використовували “Решітку травми” (табл.1). Ця таблиця заповнювалась щодо кожного переселенця, з яким ми працювали. По суті “Решітка травми” допомагає робити первинну діагностику та відстежувати динаміку змін. Таблиця фіксує три основні групи реакцій на травматичний досвід (горизонтальні колонки), а також чотири рівні локалізації порушення (індивідуальність, сім’я, громада (община), суспільство/культура). Досвід роботи з переселенцями з Криму свідчить, що у діагностичній роботі важливо не лише визначити ступінь важкості психічного стану, але й зупинитись також на важливих для існування людини контекстах (сім’я, спільнота, культура/суспільство), адже залежно від них травматизація може відбуватися на різних рівнях і з різними наслідками. Так, наприклад, багато з представників кримськотатарської спільноти, які вимушені були переселитися до центральних областей України, переживають травму більше на культурному і соціальному рівні, маючи в історії свого народу трагічні події, пов’язані зі сталінською депортацією. Вони вже втрачали свою землю, і повторення такої втрати є основною травмою, яку вони переживають на екзистенційному рівні. Водночас перспектива заново будувати свій дім, впорядковувати своє життя на новому місці не викликає у них того трагізму, який відчутно проявляється в переселенців, що мають слов’янські етнічні корені. З огляду на це має правильно вибудовуватися психологічна допомога переселенцям. За допомогою таблиці психолог може визначити і відмітити рівень порушення та відповідний ефект травми, позначивши дату першої зустрічі, а при наявності очевидних змін внаслідок психологічної роботи — вносити нові відомості щодо зміни рівня чи ефекту для спостереженням за динамікою цих змін.

Таблиця 1.

Решітка травми (за R. К Papadopoulos)

Тип дослідної порушення	Негативний ефект травми			Нейтральний ефект травми	Позитивний ефект травми
	Психіатричні розлади (ПР)	Травматичні психологічні реакції (ТПР)	Звичайне людське страждання (ЗЛС)	Стійкість, здатність відновлюватись	Розвиток, активований лихом
Індивідуальний					
Сімейний					
Общинний (на рівні громади)					
Суспільство/культура					

Іноді для діагностики психічного стану переселенців доцільно використовувати деякі з відомих діагностичних методик, що допомагають краще оцінити ступінь важкості впливу травматичної події. Найбільш інформативними і такими, що не викликали опору в переселенців, були наступні:

1. Питальник — шкала “Impact of Event Scale-Revised — IES-R” (“Шкала оцінки важкості впливу травматичної події”). Цю шкалу створено на основі роботи М.Горовіца. Вона спрямована на вияв симптомів трьох основних критеріїв ПТСР: нав’язливості, уникнення, підвищеної збудливості. Методика складається з 22 стверджень, кожне з яких оцінюється по 4-бальній шкалі (ніколи, рідко, інколи, часто). Рівень ПТСР розглядається як високий при досягненні сумарного балу 30—35 [2; 4].

2. “Питальник вираженості симптомів ПТСР у вимушених мігрантів” Г. Солдатової, Л. Шайгерової, П. Черкасова, створений на основі їх власного досвіду і діагностичних критеріїв ПТСР (Додаток 1) [2].

Одним із проявів реакції на стрес часто буває депресія. З метою діагностики наявності депресивних станів та оцінки рівня її складності ми застосовували відому “Шкалу самооцінки рівня депресії Зунга” (Zung Self-Rating Depression Scale — ZDS) (Додаток 2) [12]. Шка-

ла складається з 20 тверджень, на які респондент має дати відповідь залежно від частоти виникнення в нього кожної ознаки: «ніколи або рідко», «інколи», «часто», «майже завжди, постійно». Під час аналізу результатів оцінка відбувається на підставі 7 факторів за групою симптомів, що відображають почуття душевної спустошеності, розлади настрою, соматичні симптоми, симптоми психомоторних порушень, суїцидальні думки, роздратованість та нерішучість. Наголосимо, що це дослідження має проходити у вигляді бесіди чи інтерв'ю і лише у тому випадку, коли є довіра з боку досліджуваного-переселенця, і коли є відчутною явна симптоматика¹.

Багато дослідників, психотерапевтів, що працюють з переселенцями, незалежно від їх теоретичних поглядів, вважають за необхідне включати у цю роботу процедуру первинного інтерв'ю [2; 3; 7]. Ми теж вважаємо цю процедуру доцільною і дотримуємося наступної схеми такого інтерв'ю:

1. Перше враження від клієнта-переселенця.
2. Скарги та проблеми клієнта; певні ситуації, в яких вони проявляються.
3. Позитивні сторони життя клієнта, що приносять йому радість, задоволення. Соціальне оточення, яке може чи здатне надати емоційну підтримку, його склад і доступність (наприклад, сім'я, спільнота земляків тощо).
4. Як клієнт сам сприймає свої проблеми, як їх оцінює соціальне оточення. Ідеї з приводу того, що було причиною або спровокувало проблеми клієнта.
5. Травматичний досвід, пережитий переселенцем.
6. Рівень когнітивного, емоційного й особистісного розвитку клієнта, основні етапи становлення його особистості.
7. Стресові фактори, під впливом яких перебуває клієнт (наприклад, невизначений юридичний статус, майно без нагляду, яке довелося залишити, неспокій, пов'язаний із родичами, яких довелося залишити, тощо).
8. Ознаки ймовірної наявності психіатричних симптомів.
9. Вид допомоги, на який очікує клієнт, або причини її відторгнення (наприклад, невдала зустріч з психологом у пункті прийому біженців тощо).

¹ Застосування даної методики без показань і ознак депресивної симптоматики викликає у переселенців агресивні реакції

Щоб підібрати правильний психотерапевтичний/психологічний підхід до роботи з переселенцями, необхідно також враховувати інтелектуальний рівень, умови зростання людини, особливості її менталітету (наприклад, не починати психоаналітичну терапію за відсутності у клієнта достатнього інтелектуального рівня; обережно ставитись до проявів культурної символіки кримських татар, нерозуміння якої може призвести до хибних висновків щодо проблематики клієнта), здібності й межі можливостей переселенця, зіставляючи це із власним професійним досвідом і межею своєї компетентності.

Окресливши низку діагностичних методик, перейдемо до опису психотерапевтичного інструментарію, який показав свою практичну корисність у допомозі переселенцям.

Спочатку зазначимо, що в роботі з переселенцями ми дотримувались загальної моделі психологічного втручання при роботі з травмованими клієнтами. Попередньою фазою втручання є фаза стабілізації, головна мета якої — сприяння входженню травмованої людини у процес відновлення. Особа, що пережила травматичні події, обережно виводиться з початкового шокового стану, стадії заперечення і лише потім підводиться до прийняття реальності свого травматичного досвіду. Лише після цього людина є готовою до психотерапії, якщо у ній є необхідність.

Наша перша зустріч з біженцями відбувалась у пункті прийому тимчасових переселенців. У цей пункт люди приїжджають прямо з вокзалів та аеропортів. Тут працюють усі соціальні служби і вкрай важливим є присутність психолога. Основними завданнями психолога у цьому пункті є загальне зниження напруження (у переселенців і держслужбовців); вирішення конфліктних ситуацій між переселенцями та представниками державних служб; рідше — індивідуальна робота з метою зниження афектації, опрацювання тривоги, купування симптомів стресу та ПТСР. В останньому випадку ми застосовували бесіду, символдраматичні прийоми (мотив “Безпечне місце” — Додаток 13), інколи — метод EMDR (техніка десенсибілізації і пропрацювання травматичних переживань за допомогою рухів очей). Складність роботи у цьому місті була пов’язана із значною кількістю людей, які одночасно знаходились у великому приміщенні і індукували один на одного свої емоції, підсилюючи тим самим загальне напруження, та відсутністю окремого кабінету чи затишного місця, де можна було б працювати більш ефективно за вказаними методиками. Зазначимо, що основна робота з більшістю переселенців почалась вже після поселення їх у місця тимчасового розташування.

Перші декілька тижнів переселенці з Криму неохоче йшли на контакт. Координатори, які опікувались проблемами розташування та життєдіяльності груп переселенців, говорили про те, що вони перебувають у стані певної загальмованості, а також займаються побутовим облаштуванням тощо. Отже, протягом перших двох тижнів відбувалась поодинокі робота з переселенцями в гострих випадках. Основна робота почалася приблизно з третього тижня.

Світова практика надання психологічної допомоги переселенцям, біженцям та мігрантам свідчить, що існує багато підходів до виокремлення груп для психотерапевтичної роботи [5; 6]. Ми послуговувались наступним розподілом: групи дітей, групи дорослих, групи людей похилого віку; інколи окремо збиралися групи кримських татар; групи роботи з координаторами та волонтерами.

Опишемо основні принципи та технології надання психологічної допомоги, які ми застосовували у роботі з переселенцями.

Індивідуальна робота від початку була основною з огляду на підвищену тривожність у переселенців та неможливість зібрання груп. Основним контентом індивідуальних зустрічей були розповіді переселенців про причини переселення, їхні тривоги щодо майбутнього, побутові проблеми та труднощі у спілкуванні, а також зміст конфліктних ситуацій. Ми застосовували різні методи роботи з метою підтримки людей, зниження тривожних станів, розв'язання конфліктних ситуацій, діагностики станів переселенців та психотерапії, спрямованої на переоцінку травматичних подій як початку процесу *розвитку, спричиненого лихом*.

Зазначимо, що ми починали роботу з кожним окремим клієнтом з налагодження контакту. Спершу ми рекомендувалися як психологи і розповідали про нашу місію і послуги, що надаємо. Деякі з наших клієнтів-переселенців ніколи не чули про психотерапію, тож у цьому випадку ми починали з короткої сесії “психоосвіти”, аби досягти максимальної прозорості, розуміння та згоди на психотерапевтичне втручання. Важливо намагатись дати реалістичну картину того, чого можуть очікувати клієнти від психотерапії, у чому полягає їхня роль, тому ми ясно позначали свої професійні кордони. Це створювало базу для егалітарних стосунків та запобігало непорозумінням та розчаруванням. Інколи, як показує досвід, варто проводити вступну неформальну зустріч з гомогенною групою потенційних клієнтів, щоб встановити перший зв'язок.

Якщо коротко описати зміст індивідуальної роботи з переселенцями, яку ми пропонували, то варто зазначити наступне. Це

коротка психотерапія (8-10 зустрічей), зосереджена на опрацюванні емоційних переживань, можливості оплакування особистих втрат та трагічних подій, що призвели до вимушеного переселення. Така короткотривала психотерапія має на меті: полегшення психологічних станів (тривожність, агресивність, депресивність); досягнення відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів; сприяння процесу адаптації до нових умов; розвитку стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій) та виявленню внутрішніх ресурсів, які є необхідними для майбутнього життя переселенців; діагностику посттравматичних симптомів (за їх наявності рекомендується розпочати більш тривалий курс психотерапії з подолання наслідків пережитого травмування). Зазначимо, що вказані методики діагностики (які були описані вище) ми застосовували на різних етапах індивідуальної роботи в залежності від ступеню довіри в клієнт-переселенцем, проявів відповідної симптоматики тощо.

Зазначимо також, що індивідуальна психологічна допомога переселенцям, зазвичай мала формат короткотривалої психотерапії і, як показує наш досвід, потребувала електичного підходу (ми застосовували комплекс різних діагностичних і психологічних методів і методик описаних вище). Відмітимо, що у випадках роботи з травмованими клієнтами, дуже ефективно себе зарекомендували такі методики, як: “Десенсибілізація почуттів за допомогою образів”, символдраматична методика “Сейф”, метод “Свідчення” (testimony) та його модифікація “Проектування газети на стіні” (Додатки 14; 19).

Перейдемо до опису групової роботи з переселенцями. На наш погляд, групова робота — найефективніший метод роботи з даним контингентом. Спочатку групи мали неорганізований характер та відкрити структуру (постійно приєднувались нові члени, змінювався склад ведучих тощо). Так само була різною й тематика груп. Здебільшого під час групової роботи переселенці проговорювали своє занепокоєння побутом, дуже рідко — майбутнім, вирішували конфліктні ситуації. Згодом групи набули більшої періодичності та цільності, стало психотерапевтичного формату. Окремо було проведено декілька груп з кримськотатарськими переселенцями з огляду на їхню культурну специфіку (вони були більш “закритими” емоційно, порівняно з іншими: з одного боку, було важливо їх інтегрувати до загальної спільноти переселених, з іншого боку, вони краще і безпечніше почувались у колі “своїх”).

Отриманий досвід проведення низки груп з переселенцями дозволяє виділити такі загальні принципи роботи групи²:

1. Постійне утримання важливого контексту, про який йшлося в теоретичній моделі: ми розглядаємо переживання переселенців з Криму як екзистенційну проблему (інколи прірву), а не як патологічний стан.
2. Створення безпечного простору. Важливо відстежувати і підтримувати безпечний простір у групі протягом усього часу її роботи (дбайливе ставлення до кожного, один до одного; пояснення того, що відбувається; впевненість у конфіденційності; щирість). Дбайливе ставлення виявлялося, наприклад, у тому, що ми надавали вибір самому члену групи відповідати чи не відповідати на телефонний дзвінок під час зустрічі (адже у членів групи спостерігалась тривога з приводу родичів, що залишились в Криму; інколи були дзвінки зі служби зайнятості тощо). Так само ми пропонували їм самостійно формувати правила роботи групи (символічно ми бачили цей процес як *відновлення переселенцями контролю над своїм життям*) і обережно підказували деякі важливі моменти (наприклад, правило не виходити за межі приміщення, де проходить група без попередження та пояснень)
3. Утримання від травматизації. Особливо під час перших груп ми намагались стримувати сильну афектацію переселенців та подробиці їх розповідей про поневіряння і трагічні події. Оскільки група перебувала в досить тривожному стані, багато з учасників відчували провину, страх та сором за те, що з ними трапилось — важливо було їх стабілізувати. *(Так, наприклад, коли жінка похилого віку почала розповідати про жахи підпалу її дверей “чемними людьми у зеленому” за те, що вона була активісткою опозиційної партії, члени групи, недослухавши, почали непокоїтись, плакати тощо).*
4. Розвиток довіри одне до одного. Поряд зі створенням безпечного простору ми стежили за тим, щоб члени групи ставилися одне до одного шанобливо і обережно. Особливо пильними ми були під час розповідей про трагічні події, про мрії та фантазії тощо. Часто ми дозволяли собі деякі інформаційні

2

Зазначимо, що описані принципи є першим результатом рефлексії практичного досвіду і у подальшому вони можуть змінюватися, доповнюватися тощо.

- блоки щодо важливості усіх процесів, які відбуваються в групі. Це помітно знижувало тривожність.
5. Постійне відстеження у групі динаміки та балансу сил, контролю тощо. Інколи групу важливо було контролювати з точки зору проявів афектації, інколи, навпаки, ми надавали більше свободи й можливості самопрояву.
 6. Надання місця і простору для скарг. Коли група є достатньо сурвованою і безпечною, важливо надавати слово учасникам групи, охочим поскаржитися і поплакати. Розуміння того, що група — майже єдине місце, де можна жалітися, скаржитися і плакати, є дуже важливим етапом розвитку групи та психотерапевтичного процесу. При цьому психотерапевти (ведучі) мають особливо пильно стежити за зворотнім зв'язком. Часто у деяких членів групи через власну специфіку опрацювання переживань такий формат викликає роздратування (“скільки можна це чути”, “ви вже казали про це”, “днями нічого не роблять, тільки жаліються” і т. ін.).
 7. Формування ідеї взаємної підтримки в групі переселенців: і в групі, і поза її межами вони є одне в одного, можуть і повинні допомагати і підтримувати одне одного (ідея релятивізму за F. Walsh [11]).
 8. Фасилітація вирішення проблем. Одним із прийомів під час роботи груп був мозковий штурм. За допомогою цього прийому ми залучали всіх учасників вирішувати актуальні проблеми, що час від часу виникали в учасників (на яку пропозицію щодо роботи пристати, як вирішити питання з сусідами в Криму, як знайти орендарів у залишені квартиру чи будинок тощо).
 9. Створення перспективи подальшого “*розвитку, активованого лихом*” (переоцінка та рефлексія трагічного досвіду, асиміляція здобутків, орієнтація на ресурси, сильні сторони, постановка планів, розширення перспектив, підвищення самооцінки, інколи пошук нової місії). У цьому випадку ми застосовували багато діалогічних технік, елементи футуропрактики (“Конструювання майбутнього”), символдраматичні мотиви “Будівництво будинку” (груповий образ), “Я — через 5 (10) років” (мовчазний образ).
 10. Застосування творчих завдань та елементів арт-терапії. Група готувала колажі з різних тем (“Джерела ресурсів”, “Позитивні/негативні наслідки переселення” тощо). Застосовувались також мовчазні і групові образи з кататимно-

імагінативної психотерапії (“Найбезпечніше місце у світі”, “Улюблена казка дитинства”, “Подорож до невідомого місця”).

11. Навчання основним методам саморегуляції, боротьби зі стресом. Було створено банк ідей щодо ресурсів і різних способів саморегуляції. Також ми пропонували учасникам багато відповідних вправ (вправи і методики з тілесно-орієнтованої терапії — “Ключ Алієва”; І. Шульц (I. Schultz) аутогенне тренування або прогресивна м'язова релаксація; вправа “Уявні рухи — пальці рук”; різні дихальні вправи: квадратне дихання, вправа “Дихання через долоні” тощо) (див. Додатки).

Група сприяє набуванню навичок опікування себе, навичок спілкування, взаємної підтримки, згуртування сімей і спільнот.

12. Заохочення гумору в групі. За нашим досвідом, така форма розрядки не є проявом опору складним, непережитим переживанням, а скоріше допомагає вільнішому почуванню себе в групі, її згуртуванню (членів групи об'єднували однакові жарти), відволікає від важких думок і переживань.

Отже, підсумовуючи викладений матеріал можемо зазначити, що психологічна допомога тимчасово переселеним особам повинна бути своєчасною та обов'язково комплексною. Власний досвід роботи з переселенцями з Криму дає змогу визначити головні функції психолога : 1) психологічна адаптація (опрацювання важких стресових станів; допомога у сприйнятті змін і поверненні до життя; допомога у асиміляції та інтеграції отриманого досвіду і створенні нових життєвих перспектив); 2) соціальна адаптація (допомога тимчасовим переселенцям в адаптації до нового середовища). Травматична ситуація переселення спричинила зміни у психічних станах людей, позначившись на афективній та когнітивній сферах, що змінили їх поведінку. Так, переселенці відчують стани пригніченості, роздратованості, “емоційного отупіння”, частими є депресивні епізоди. Щодо когнітивних змін, то яскраво проявляються погіршення пам'яті та концентрації уваги, неухважність, забудькуватість, зміна життєвих засад та планів на майбутнє. Поведінка переселенців відзначається непередбачуваністю та алогічністю вчинків, надлишковою розгальмованістю, немотивованою пильністю. Розуміння психічних станів переселенців визначає зміст психологічної роботи з ними. Отже, психологічна допомога особам, які зазнали лиха, що призвело до їх переселення, повинна зосереджуватись на таких завданнях: полегшення психологічних станів (тривожність, агресивність, депресив-

ність); досягнення відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів; сприяння процесу адаптації до нових умов; розвитку стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій) та виявленню внутрішніх ресурсів, які є життєво необхідними для майбутнього життя переселенців. Адже головною ідеєю цієї роботи є переосмислення травми, формування нового погляду на подальше життя, що призводить до формування його нових цілей, цінностей і сенсу, пошуку відповідних ресурсів. Свою ефективність доводять як індивідуальна так і групова форми роботи з переселенцями, а символдраматичний метод (наприклад, мотиви “Безпечне місце”, “Сейф”), методика “Свідчення”, низка вправ для саморегуляції, вправи когнітивно-біхевіоральної психотерапії допомагають поступово опрацьовувати травматичні переживання.

Вважаємо, що подальший аналіз і узагальнення практики надання психологічної допомоги переселенцям, проведення спеціальних досліджень сприятимуть розробленню як теорії психологічної роботи з травмою і її наслідками у вітчизняних умовах, так і методичних і суто практичних аспектів надання допомоги постраждалим.

Використана література

1. Конфлікт в Україні змушує все більше людей залишати свої оселі. — [Електронний ресурс]. — <http://unhcr.org.ua/uk/novini/novyny/1333-konflikt-v-ukrajini-zmushue-vse-bilshe-lyudej-zalishati-svoji-oseli>. — назва з екрану
2. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г. У. Солдатовой. — М. : Смысл, 2002. — 479 с.
3. Hardi L. Psychotherapy and psychosocial care of torture survivor refugees in Hungary / L. Hardi, A. Kroo // *Torture Volume* N 21. — November, 2011. — pp. 84-97
4. Horowitz M. J. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder / Horowitz M. J., Wilner N., Kaltreider N., Alvarez W. // *Archives of General Psychiatry*. — 1980, Vol. 37. — pp. 85-92.
5. Kenneth E. Miller. Rethinking a Familiar Model: Psychotherapy and the Mental Health of Refugees / Miller E. Kenneth // *Journal of Contemporary Psychotherapy*. — Vol. 29, No. 4, 1999. — pp. 283- 306
6. Kira I. Torture assessment and treatment: the wraparound approach / I. Kira // *Traumatology*. — 2002. — #8 (1) . — pp. 23-51
7. Kristal-Andersson B. Psychology of the refugee, the immigrant and their children: Development of a conceptual framework and application to psychotherapeutic related support work / B. Kristal-Andersson. — Department of Psychology, University of Lundt, 2000. — 370p.
8. Muslach C. The measurement of experienced burnout / C. Muslach C., S.E. Jackson // *Journal of Occupational Behavior*. — 1981, #2. — pp. 99-113
9. Papadopoulos R.K. Refugees, home and trauma. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home* / edited by R. K. Papadopoulos. — London: Karnac, 2002. — (Tavistock

- Clinic Series). — 356 p.
10. Park. C. Assessment and prediction of stress-related growth / C.Park, L.H. Cohen, R. Murch // *Journal of Personality*. — 1996. — # 64. — pp. 71—105.
 11. Walsh F. *Normal Family Processes* / F. Walsh. — (Second edition) . — New York: Guilford Press, 1993. — 365 p.
 12. Zung W.W.K. A Self-Raiting Depression Scale / W.W.K. Zung // *Archives of General Psychiatry*. — V. 12, Jan. — 1965. — pp. 63-70.

2.2. Психологічна допомога дітям з тимчасово переселених родин

Однією із вразливих категорій населення, яка підпадає під вплив екстремальних ситуацій у суспільстві, є діти. Вони достатньо гостро сприймають події, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища та спричиняють різку динаміку їх психо-емоційних зв'язків з дорослими. Масові заворушення, гострі військові конфлікти значно порушують звичний для дитячого сприймання плин життя. З одного боку, діти відчувають реальні тривогу, страх та розпач, які індукуються близьким оточенням, з іншого — механізми вирішення цих сильних переживань далеко не завжди ефективно спрацьовують, оскільки дорослі самі ще не мають змоги повноцінно відновити власну цілісність. Навіть, якщо дитина не є безпосереднім учасником воєнного конфлікту, вона переживає значний стрес, бо її найближче оточення занепокоєне, оскільки відбуваються якісь незворотні події, які їй важко сприймати і усвідомлювати. Діти, які переселені з родинами чи без них з зони гострого воєнного конфлікту підпадають під низку додаткових стресових факторів — зміна місця проживання, зміна звичного найближчого оточення (у випадку неповного переселення родини), зміна звичного кола друзів, невизначеність майбутнього, невизначеність перспектив повернення звичного середовища тощо. Саме у таких дітей спостерігається посилена травматизація, і вони у першу чергу потребують всебічного психологічного супроводу.

Ми виділяємо декілька категорій дітей, які переселені з зони гострого воєнного конфлікту.

1. За наявністю близького оточення у місці тимчасового перебування:

- а) діти, які тимчасово переселені без родини;
- б) діти, які тимчасово переселені з кимось із її найближчого оточення (як правило, матір'ю);

Національна Академія педагогічних наук України
Інститут психології імені Г.С.Костюка

**Психологічна допомога постраждалим
внаслідок кризових травматичних подій**

Методичний посібник

За загальною редакцією З. І. Кісарчук

Київ – Логос – 2015

УДК 364.62-47-058.6(072)
ББК 65.272я7+88.4я7
П86

Рекомендовано до друку вченою радою Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол №9 від 27 листопада 2014 р.)

Рецензенти:

Чепелева Н. В. — заступник директора з науково-дослідної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор.

Кокун О. М. — заступник директора з науково-інноваційної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, професор.

Тімченко О. В. — головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України, доктор психологічних наук, професор.

Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко; за ред. З. Г. Кісарчук. — К. : ТОВ "Видавництво "Логос". — 207 с.

ISBN 978-966-171-878-3.

Методичний посібник, підготовлений науковцями Інституту психології імені Г. С. Костюка, побудовано на основі осмислення і узагальнення отриманого власного досвіду психологічної допомоги постраждалим внаслідок екстремальних подій в Україні. У ньому висвітлюються деякі важливі теоретичні аспекти переживання кризових травматичних ситуацій; розглядається практика надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих; описується робота служби «Телефон довір»; обговорюється проблема психологічної підтримки волонтерів; викладаються міркування щодо використання мас-медіа як простору психологічної допомоги населенню. Особливо в додатках подається методичний інструментарій, що показав свою ефективність у роботі з постраждалими.

Посібник адресується як психологам, так і фахівцям інших «помічних» професій, представникам громадських і волонтерських організацій – усім, хто зайнятий у сфері психологічної і соціально-психологічної допомоги людям, які її потребують.

УДК 364.62-47-058.6(072)
ББК 65.272я7+88.4я7

ISBN 978-966-171-878-3

© Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П.,
Литвиненко Л. І., Царенко Л. Г., 2015

Зміст

Передмова (Максименко С. Д.)	4
Вступ (Кісарчук З. Г.)	5
РОЗДІЛ 1. Теоретичні аспекти переживання екстремальних подій	
1.1. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад» (Кісарчук З.Г.)	8
1.2. Особливості реагування на травматичну стресову подію (Царенко Л. Г.)	11
1.3. Роль первинних об'єктів у процесі формування внутрішнього алгоритму подолання кризової ситуації (Омельченко Я. М.)	15
РОЗДІЛ 2. Практика надання психологічної допомоги різним категоріям постраждалих	
2.1. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) (Лазос Г. П.)	26
2.2. Особливості психологічної допомоги дітям з тимчасово переселених родин (Омельченко Я. М.)	46
2.3. Психологічна допомога військовослужбовцям, що виконують свій обов'язок у зоні бойових дій (Царенко Л.Г.)	61
2.4. Особливості практики надання психологічної допомоги пораненим військовослужбовцям (Гребінь Л. О.)	74
2.5. Що таке “добре” і що таке “погано”: погляд з кабінету психологічної допомоги сім'ї (Шльонська О. О.)	85
2.6. Психологічна допомога дітям засобами арт-терапії (Демидюк Н. П.)	100
РОЗДІЛ 3. Телефон довіри: організація, зміст та методика надання психологічної допомоги в сучасних вітчизняних умовах (Литвиненко Л. І.)	108
РОЗДІЛ 4. Психологічна підтримка волонтерів, що працюють з постраждалими (Лазос Г. П., Литвиненко Л. І.)	121
РОЗДІЛ 5. Мас-медіа як простір психологічної допомоги (Вовчик-Блакитна О. О., Гурлева Т. С.)	141
ДОДАТКИ	168
Відомості про авторів	206