

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник Мобільного рятувального центру швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій полковник служби цивільного захисту

Юрій ЦИКЕНЮК

« _____ » _____ 20______ року

ПЛАН-КОНСПЕКТ

проведення заняття із психологічної підготовки

з особовим складом Мобільного рятувального центру швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій

Тема: Особливості психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, полоненим, жертвам тортур та насилля. Психотерапія хронічного болю.

Навчальна мета: ознайомити особовий склад з особливостями психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, полоненим, жертвам тортур та насилля. Ознайомити особовий склад з поняттям «хронічний біль», особливостями його виникнення та методами подолання.

Час проведення: 1 год.

Місце проведення: навчальний клас.

Навчально-матеріальне забезпечення: план-конспект.

Використані джерела:

1. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців – Київ, 2023. – 164 с. Друге видання, доповнене. Загальна редакція: К. Возніцина, Л. Литвиненко.

2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навч. посібник. Том 3./ під редакцією Л. Гридковець – Київ, 2018. – 236 с.

3. Офіційний сайт Міністерства соціальної політики України, стаття «Внутрішньо переміщені особи» <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html>.

4. Стаття «Персоналізована терапія хронічного болю: погляд психіатра», автор О.О. Хаустова, тематичний номер «Неврологія, Психіатрія, Психотерапія» № 4 (55) 2020 р.

Порядок проведення заняття:

1. Організаційні заходи – 5 хв.

- перевірка наявності особового складу;

- оголошення теми і мети заняття.

2. Контроль знань – 5 хв.

- перевірка засвоєння раніше пройденого матеріалу.

3. Викладення матеріалу теми – 30 хв.

4. Закріплення вивченого матеріалу, уточнення, відповіді на запитання та підведення підсумків – 5 хв.

Питання та їх стислий зміст	Методичні вказівки
<p>Починаючи з 2014 року Україна протистоїть збройній агресії російської федерації. Частина території нашої держави анексована, частина – тимчасово окупована, тривають бойові дії. Початок повномасштабного вторгнення й активних бойових дій після 24 лютого 2022 року, запровадження воєнного стану в Україні спричинили масове переміщення громадян України – люди лишають свої домівки в пошуках безпеки та захисту. Наразі кількість офіційно зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб в країні досягає 4,9 млн осіб. З них – 3,6 млн – особи, які перемістилися (чи повторно перемістилися) після початку повномасштабної війни. З них – 2,5 млн, які перемістилися і не можуть повернутися до своїх домівок, оскільки житло або зруйноване, або знаходиться у зоні активних бойових дій, або на тимчасово окупованій території.</p> <p>Люди, що вимушено переселилися в інші місцевості (в країні чи за її межами), зазвичай стикаються з такими стресовими факторами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • перебування в постійному стресі (внаслідок отриманої інформації від близьких та рідних, що залишилися в сірій зоні чи в зоні бойових дій); • підвищена тривожність та страх (психологічні травми проявляються через невпевненість у майбутньому; як результат інформаційного дисонансу, обумовленого різними (часто суперечливими) повідомленнями із місцевих ЗМІ, від родичів та знайомих); • гіперболізоване відчуття справедливості (будь-яка затримка соціальних виплат сприймається не лише як порушення прав, але й як особиста образа); • конфронтація між місцевими мешканцями та тимчасово переміщеними особами внаслідок відчуття чужорідності та ворожості; • фіксація на втратах і обмеження комунікацій скаргами. <p>Організовуючи допомогу вимушеним переселенцям, важливо спочатку забезпечити їхні базові потреби, зокрема, фізіологічні та потреби в безпеці, і лише потім можна вирішувати інші завдання психологічної підтримки чи супроводу.</p> <p>Загальні принципи допомоги внутрішньо переміщеним особам розглядають через застосування правила: «ДИВИТИСЯ – СЛУХАТИ – СПРЯМОВУВАТИ». Кожна зона зосередження передбачає з'ясування потреб, важливих для відновлення нормальної життєдіяльності цих людей.</p> <p>ДИВИТИСЯ: зона привернення уваги</p> <p>Стосовно ситуативних переселенців (у зоні екстремальних ситуацій):</p> <ul style="list-style-type: none"> • голод, спрага, втома, поранення, травматизація, хвороба; 	<p>Прочитати дати коротко під запис</p>

- одяг, речі першої необхідності;
- зв'язки з родиною, соціальні зв'язки (односельці, сусіди з однієї вулиці, однокласники тощо);
- діти без супроводу дорослих;
- нестабільні емоційні реакції, що діагностуються візуально.

Стосовно вимушених переселенців (у зоні постійної дислокації):

- голод, втома, доглянутість;
- відповідність одягу стосовно сезону та погоди;
- охайність;
- комунікативні прояви взаємодії між членами родини;
- емоційні прояви.

СЛУХАТИ: зона з'ясування потреб

Для ситуативних переселенців (у зоні екстремальних ситуацій):

- наявність страху та відчуття небезпеки;
- потреба в психологічній підтримці;
- потреба конкретної допомоги;
- специфічні потреби (наприклад, у хворих на цукровий діабет, вагітних жінок тощо).

У дітей, яких не супроводжують дорослі, необхідно отримати максимальну інформацію стосовно членів їхніх сімей або інших близьких осіб.

Для вимушених переселенців (у зоні постійної дислокації):

- з'ясування нагальних потреб у проживанні в місцях вимушеного переселення;
- визначення позиції переселенця щодо його власної відповідальності за своє життя, свою реалізацію та сім'ю;
- визначення психологічних та матеріальних ресурсів переселенця.

СПРЯМОВУВАТИ: зона дії

Для ситуативних переселенців (у зоні екстремальних ситуацій):

- надання інформації про події та прогноз щодо подальшого їхнього розвитку;
- надання інформації про центри практичної допомоги;
- надання точної інформації про те, яка буде надана біженцям допомога в місцях призначених для постійної дислокації;
- місця спрямування людей із вразливих груп;
- забезпечення допомогою або інформацією щодо установа зв'язків та контактів із рідними;
- спрямування у центри психологічної допомоги осіб, що пережили насильство.

Для вимушених переселенців (у зоні постійної дислокації):

- забезпечення інформацією щодо діяльності соціальних служб, волонтерських та благодійних організацій;
- коучинг наявних матеріальних ресурсів;
- коучинг наявних психологічних ресурсів;
- інформація щодо працевлаштування, місця служб зайнятості, курсів перекваліфікації;
- спрямування на відвідування груп підтримки та взаємодопомоги;
- за необхідності спрямування в центри психологічної та психотерапевтичної допомоги, або медичні центри.

ІНДИВІДУАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВИМУШЕНИМ ПЕРЕСЕЛЕНЦЯМ

Психологічна допомога вимушено переміщених осіб базується на тому, що фахівець усвідомлює екстремальний характер пережитих ними подій. Навіть, якщо це лише тимчасове забезпечення базових потреб переселенців, необхідно готувати людей до самостійного вирішення життєвих проблем, активізувати психологічні ресурси для формування відповідальності за своє життя і життя родини, надати психологічну підтримку у впровадженні ідей та досягненні поставлених цілей.

Якщо в своєму житті людина близько не зустрічалася з війною та її наслідками, може здаватися, що війна – це лише про смерть та руйнування. Насправді ж війна – це в першу чергу про життя, війна стає для людини каталізатором, який дістає у неї з глибини душі найпотаємніше. Війна здатна викликати в людини біль і страждання, змушує зустрітися з власною силою, може породити ненависть та відродити любов. Той, хто воював, може сказати, що війна – це, насамперед, про людські стосунки. Метою будь-якої війни є перемога. І, щоб прийти до перемоги, воюючі сторони використовують найрізноманітніші способи. Одним із найжорстокіших засобів впливу на противника є взяття в полон воїнів ворога. Полонені є на кожній війні, і російсько-українська війна не є винятком. На жаль, у контексті російсько-української війни тема полонених набула надзвичайного важелю впливу в процесі взаємовідносин з противником та міжнародної політики, що робить процес звільнення полонених надзвичайно складним. На сьогодні в Україні нараховуються тисячі військових та цивільних осіб, які пережили полон та піддавались тортурам у зв'язку з війною.

В Україні питання визначення статусу військових та цивільних, які перебували в полоні, досі лишається неоднозначним. Це пов'язано зі змінами офіційного статусу конфлікту в правовому полі. В даному розділі ми використовуємо термін «ветерани, які пережили полон», не прив'язуючись до офіційного статусу, а враховуючи наявність у ветеранів досвіду перебування в полоні.

Полон – обмеження свободи особи, що брала участь у військових діях, з метою недопущення її до подальшої участі в них.

Зазвичай противник використовує полонених задля отримання додаткової інформації, помсти, деморалізації, залякування та підривання бойового духу армії противника. Адаже час перебування у полоні пов'язаний з тотальним контролем над життям полоненої особи, відсутністю можливості себе захистити, що саме по собі є дуже небезпечним. На допитах полонених дуже часто застосовують різні види тортур.

Тортири (катування) – означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисне завдаються сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати від неї або від третьої особи відомості чи визнання, покарати її за дії, які вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати або примусити її або третю особу, чи з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого характеру, коли такий біль або страждання спричиняються державними посадовими особами чи іншими особами, які виступають як офіційні, чи з їх підбурювання, чи з їх відома, чи з їх мовчазної згоди. Катування застосовують задля отримання інформації, щоб зламати дух, помститися, схилити до зради, завербувати до роботи на противника. Щоб досягти своєї мети мучителі використовують сукупність фізичних, психологічних та інших тортур. Для військовослужбовців, які перебувають у полоні, окрім залежного положення, обмеження волі, тортур, додатковим фактором стресу є тиск відповідальності перед бойовими побратимами та ЗСУ в цілому, особливо якщо полонена особа є носієм стратегічно важливої інформації.

Поняття катування містить у собі специфічний міжособистісний компонент з певними ролями – це щось, що чинять з кимось у більш безпорадній позиції з боку когось, хто знаходиться у доміантній, контролюючій позиції. Катування є однією з найвищих форм людського страждання.

Тортири – один зі способів посягання на найінтимніші межі людини. За таких обставин особи, що застосовують тортури, прагнуть не тільки до виведення полонених з ладу фізично, але й до руйнування особистості людини, намагаються знищити її гідність, щоб зменшити опір та помститися ворогові. Мета тортур – систематично «знищувати» особистість, не вбиваючи фізично. Кати намагаються знищити у жертв здатність усвідомлювати себе частиною сім'ї, суспільства, армії, а також їхні мрії, надії і плани на майбутнє. Особливого тиску зазнають патріотично налаштовані, ідейні воїни.

Сам по собі факт перебування в полоні для військових пов'язаних з багатьма ризиками і тотальною втратою контролю над своїм життям, що створює можливість для довготривалої, повторюваної в часі травми. Навіть якщо людині дають можливість вибору або ж проявляють до неї поблажливість, як правило, це зовсім не залежить від особистості та її

поведінки та її ціна є дуже високою. Повторювані травми в результаті полону та тортур перетворюють людину на жертву, і глибоко змінюють її ідентичність на фізичному, психологічному, соціальному та духовному рівні. Проте, наскільки закріпиться роль жертви, якими будуть наслідки пережитого та зміна особистості, для кожного, хто пережив полон, буде індивідуальним.

Фактори, що впливають на рівень травматизації ветеранів:

- попередній досвід;
- рівень фізичної та психологічної підготовки, мотивація (якщо людина знає заради чого, вона витримає будь-яке випробування);
- умови та термін утримання;
- вплив перебування в полоні на сім'ю;
- жорстокість та тривалість тортур;
- обставини звільнення;
- наявність або відсутність підтримки з боку інших людей;
- вік потерпілої особи.

Для того щоб мати безмежний вплив на полонену людину, поневолювачі прагнуть максимально позбавити її відчуття власної автономії. Забравши в жертви право вибору, обмеживши свободу, мучитель намагається вивчити найболючіші місця та взяти під максимальний контроль тіло полоненого, загнати людину в такий стан, коли вона нездатна контролювати реакції свого тіла. Досягають цього через нелюдські умови, позбавлення можливості задовільнити базові потреби організму, за допомогою тортур.

У людей, які мають досвід полону, тортур чи насилля можливі наступні симптоми:

Видимі сліди тортур (доказові):

- шрами;
- синці, набряки;
- пошкодження кісток;
- ампутації частин тіла;
- наслідки черепно-мозкових травм;
- пошкодження зубів;
- пошкодження м'язів;
- інфекційні захворювання, що передаються статевим шляхом;
- вагітність, як результат згвалтування;
- пошкодження геніталій.

Хронічні захворювання, пов'язані з неналежними умовами утримання та відсутністю кваліфікованої медичної допомоги, надмірними стресами:

- неврологічні захворювання;
- хвороби ЖКТ;

- запальні процеси в організмі;
- геморой;
- діабет;
- мігрені;
- захворювання нирок;
- захворювання легень;
- артрити;
- подагра;
- дерматологічні захворювання;
- туберкульоз;
- хронічні болі в різних частинах тіла;
- онкологічні захворювання;
- серцево-судинні захворювання, зокрема гіпертонічна хвороба та ВСД.

Психологічні наслідки:

Досвід полону та тортур дуже впливає на психологічний стан особистості, глибоко змінює її. У людини втрачається відчуття базової довіри до світу, довіри іншим людям та порушується віра в себе. І щоб в подальшому знову відновити здатність довіряти, можуть знадобитися роки та значна підтримка.

Якщо перебування в полоні було довготривалим, це може вплинути на сприйняття часу і простору. Особливо в найближчий час після звільнення, часові рамки можуть бути викривлені, минуле плутається з майбутнім, важко розрахувати час та співвідносити відстань.

Надзвичайно порушені відчуття кордонів: психологічних, тілесних. Це створює відчуття втрати власної цілісності та цінності. Такі люди дуже чутливі до власних кордонів або ж, навпаки, можуть їх не відчувати і не відслідковувати кордонів інших людей. У тих, хто пережив торттури, довгий час може зберігатися відчуття абсолютної вразливості та незахищеності. Наприклад: «В мене таке відчуття, що в мене немає шкіри». В контакт з людьми, які пережили полон, дуже важливо уважно ставитись до кордонів (психологічних, тілесних, дотримуватись часових рамок).

Внаслідок довготривалої травматизації, можуть розвиватись симптоми депресії, тривожність, надмірний страх смерті, панічні атаки, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психоз. Також часто виникають проблеми з пам'яттю, увагою, можуть розвиватись амнезії, схильність до завдання собі шкоди, суїцидальні нахили, зловживання психоактивними речовинами задля уникання травматичних спогадів, труднощі з регуляцією емоцій, болючі спогади, кошмари. Душевний біль часто переходить в тіло і проявляється в різноманітних психосоматичних захворюваннях.

Соціальна сфера:

Досвід полону і тортур впливає не лише на постраждалих, але й на їхні родини, найближче оточення, змінюються соціальні ролі, та й

загалом, це має вплив на суспільство в цілому. Довготривала ізоляція призводить до розриву взаємозв'язків із сім'єю, зміну соціальних ролей та може спричинити дезадаптацію в суспільстві. Важливо, щоб повернення до життя у суспільстві відбувалося поступово. Адже після різкої зміни обставин (від надзвичайного тиску і контролю до повної свободи) може виникати ефект так званої *кесонної хвороби*.

Кесонна хвороба – це стан, що виникає в організмі під час раптової зміни атмосферного тиску. Наразі ж мова йде про тиск психологічний. Людина, яка пережила тортури, втрачає базову довіру до світу, тому, повернувшись до соціуму, може почуватись самотньою і безпорадною. Можуть виникати труднощі в стосунках із дружиною/партнером, дітьми. Поки ветеран/ветеранка перебували в полоні, рідні чекали, боролися за звільнення і вони теж дуже виснажені. Фактично партнерам доводиться знайомитись заново. Гострим стає питання про соціальну самореалізацію ветеранів: чи можуть вони повернутися до попередньої професії і виконувати свої обов'язки за станом здоров'я або повернутися до служби в армії.

Надзвичайно важливим є забезпечення права на правосуддя. Людина не може зцілитись від травм, пережитих у полоні, якщо не відбулося покарання винних. Тому не менше важливим є допомога саме з боку правового супроводу звільненого з полону, в тому числі щодо документування фактів тортур.

Духовна сфера:

Надзвичайно важливими є зміни в духовній сфері. Вони можуть варіюватися від повної безнадії та втрати сенсів, віри до поглиблення вірувань. Ті, хто змогли знайти підтримку у вірі, мали значно більше шансів для виживання і збереження психічного здоров'я. У багатьох полонених, під час полону, відбулась «зустріч зі своєю духовною силою», адже тіло зламати значно легше ніж дух. Це дало новий поштовх у житті, сприяло переоцінці цінностей.

Специфічні реакції у поведінці:

- Дилема вибору – у людей, що зазнали катувань, часто виникає «дилема вибору бранця», коли за будь-якою їхньою дією, що вони вирішують зробити, слідує покарання. Таким чином, люди, що зазнали тортур, у подальшому житті нерідко накладають на себе обмеження та уникають активних дій. Іноді прийняття звичайного рішення в побуті може бути надважким завданням, адже в полоні ветерани засвоїли те, що вони не мають права на помилку.
- Парадокс контролю – ветерани, що пережили полон, можуть бути схильні тримати все під контролем: свої емоції, дії, симптоми та реакції, контролювати своїх близьких, навколишній простір. Коли вони перебували у полоні, це допомогло їм вижити. Але, на жаль, ця стратегія не завжди є ефективною в житті після полону. Контроль спочатку може мати адаптивну роль: допомагає ветерану/ветеранці керувати власними

емоціями, думками, поведінкою. Але ця стратегія виживання стає дезадаптивною тоді, коли вона більше не виконує захисну функцію. Наприклад, іноді для того, щоб контролювати свій гнів, потерпілі від тортур уникають спогадів та стримують прояви почуттів. Згодом емоційний контейнер переповнюється, і емоції виходять з-під контролю, а гнів може проявитись у зовсім невідповідній ситуації. Переживання дуже сильні і їх необхідно прожити, але (у постраждалих) на це може не бути внутрішнього ресурсу. Парадокс полягає у тому, що люди з досвідом полону намагаються тримати під контролем все і всіх, але, як правило, мають надзвичайну нетерпимість до контролю з боку інших. Зовнішній контроль може сприйматись як загроза втрати власної автономії, а людина, від якої йде контроль, може ідентифікуватись як мучитель. Контроль може спрацювати як тригер та викликати спалахи гніву або ж бажання розірвати контакт.

- Парадокс взаємозв'язку з іншими людьми – багато хто з числа жертв катувань може намагатися замкнутися у собі, щоб уникнути додаткового болю, який виникає як наслідок контактів з іншими людьми. Проте, потерпілим необхідна присутність іншої доброї людини, що співчуває (психолога, лікаря, членів родини, друзів) для того, щоб повернутися до нормального стану і зцілити душевні рани. Катування – це злочинство, що свідомо здійснюється від людини до людини, і при цьому, душевні шрами від катувань неможливо зцілити залишаючись наодинці, для зцілення – теж необхідні люди.
- Парадокс болю – люди, які мають досвід полону, часто вдаються до поведінки, яка підсилює біль. Наприклад, уникання роботи з психологом, відтермінування медичних процедур та обстеження. Це зумовлено, з одного боку, тим, що для виживання у полоні людині потрібно було відсторонитись від тілесного дискомфорту та розвинути високу толерантність до постійно присутнього болю. З іншого боку – тіло несе в собі пам'ять про пережиті тортури, і контакт з ним може викликати неприємні спогади та посилювати душевний біль. Як наслідок тортур, формується дуже стійкий зв'язок болю: психологічний біль переходить в сома тик («мігрує в тіло»), а тілесні шрами та рани не дають забути та психологічно опрацювати травматичний досвід. Спроби зменшити біль, уникаючи його, ненавмисно призводять до появи хронічного болю, душевних страждань. Парадоксальним чином, єдиним способом згодом знизити рівень болю є зустріч з болем в «тут і тепер», життя з болем. Продуктивний вплив матиме усвідомлення і переживання болю замість його уникання.
- Гідність, сором, провина – забрати у людини відчуття гідності,

порушити її самоцінність – одна з найрозповсюдженіших цілей тортур. Більшість ветеранів/ветеранок в полоні піддавалися фізичним, сексуальним тортурам. Тому для них може бути звичним переживати сором, відчуття власної нікчемності, що пов'язане з таким досвідом. У гуманному суспільстві найвищою цінністю є людське життя. Ніхто не має права засуджувати реакції та вчинки людини, адже ми не знаємо, як би самі реагували в подібній ситуації. Якщо ветеранам вдалося вижити у полоні – вони вже переможці. Ті, кого остаточно перемогли, на жаль, нам вже нічого не розкажуть, адже вони загинули.

Що варто і чого не варто робити у спілкуванні з людьми, що пережили полон, тортури, насилля:

- Принципи допомоги - з якого би питання до вас не звернулася людина, що має досвід полону, важливо пам'ятати, що ефективною буде комплексна підтримка. Потреби взаємопов'язані між собою, і часом буває так, що людина звертається з одним запитом, але щоб задовольнити дану потребу, потрібно спочатку вирішити низку інших питань. Варто зробити хоча б коротку оцінку потреб. Кожен фахівець повинен займатись своєю справою, має бути створений діючий ланцюжок перенаправлень в рамках мультидисциплінарної команди. Але у випадку з людьми, які пережили полон, завжди є ризик втрати контакту. У ситуації перенаправлення до іншого спеціаліста важливо не лише дати людині контакти та зорієнтувати, як туди дістатись, а ще й пересвідчитися, чи прибула вона до місця призначення та чи склався контакт з іншим фахівцем.

Одразу після звільнення з полону потерпілому важливо пройти повне медичне обстеження. Адже перебування в ув'язненні має серйозні наслідки для фізичного здоров'я. Чим швидше буде проведено діагностичне обстеження, тим більше проблем зі здоров'ям можна оминати. З часом захворювання та травми можуть давати ускладнення й переходити у хронічний стан. Проте, в людини, що пережила тортури, тіло є носієм доказів злочину (фізичні наслідки тортур) та зберігає в собі пам'ять про пережите. Тому спеціалісти часто стикаються із супротивом з боку ветеранів та униканням медичних процедур. У перші тижні після звільнення травмована особа може перебувати в шоковому стані і просто не відчувати болю фізично. Тому, якщо одразу після звільнення постраждала особа говорить, що фізично її нічого не турбує – варто дати їй час і розуміння, що вона може звернутись по допомогу, коли буде така потреба. Щоб зберегти життя в полоні, потерпілій людині часто доводиться дисоціюватися, відсторонитись від тіла. У такому випадку випрацьовується стратегія – якщо не помічати дискомфорту в тілі, не звертати увагу на біль та потреби тіла – здатність витримувати муки підвищується. Нерідко ця стратегія продовжує зберігатися і після полону, тому ветерани можуть уникати будь-якого контакту з тілом, таким чином, намагаючись

вберегти себе від ще сильнішого болю і травматичних спогадів. Тортури часто пов'язані з впливом інших людей на тіло, тому в період відновлення медичні процедури можуть стати тригером, що нагадуватиме тортури. Тригером може стати будь-що, але найбільша зона ризику – це процедури з введенням препаратів в тіло (уколи, крапельниці) та хірургічні втручання, будь-які дотики до тіла, а також замкнені простори (КТ, МРТ). Якщо людину катували током, елементарна та безболісна процедура ЕКГ може викликати судоми в тілі.

Коли хочеться допомогти чи підтримати людину, яка була в полоні, важливо діяти відповідно певних принципів:

- Не нашкодити
- Дотримуватись конфіденційності
- Залучати до співпраці, але не тиснути
- Підтримувати відчуття безпеки
- Підтримувати спокій і бути стабільним, не впадати в емоційні стани потерпілої особи
- Щиро співчувати
- Підтримувати контакт з реальністю, проводити місточок між минулим, теперішнім і майбутнім.

Чого не варто робити

Не варто запитувати про травматичний досвід просто з цікавості. Будь-який ваш інтерес до її історії має бути суто професійним, а не особистим. Приклад професійного інтересу – лікарю потрібно знати про травми, юристу потрібно задокументувати свідчення. Приклад особистого інтересу – «А як там було?». Це може призвести до ре-травматизації (повторного психологічного травмування). З опрацюванням травматичного матеріалу мають працювати професійні психологи.

В жодному разі не можна змушувати травмовану людину говорити про травматичний досвід. Навіть, якщо для виконання ваших фахових завдань вам потрібно знати більше про історію перебування в полоні клієнта. Якщо людина не хоче говорити про травму, значить у неї є на те причини. У такому випадку краще звернутись до психолога чи психотерапевта, що має достатньо кваліфікації.

Без дозволу людини не можна доторкатись до її тіла, обіймати, чіпати особисті речі.

Не варто різко змінювати плани без попередження.

Не можна проявляти контроль та обмежувати автономію людини, яка пережила полон.

Не можна підтримувати спроби постраждалої людини уникати прояви фізичного болю. Говоріть про шляхи вирішення проблеми та покажіть реальні вигоди в теперішньому часі: «Позбудешся болю», «Повернеш сон», тощо.

Не можна знецінювати досвід полону. «Нічого страшного»,

«Забудь» і таке інше.

Не можна давати нереалістичні надії або малоймовірні для здійснення обіцянки. «Час все вилікує, ти забудеш», або «Психолог зробить так, що ти цього більше не згадаєш».

Не варто казати «полонені». Краще замінити на «звільнені з полону», «ті, що пережили полон», «ті, хто мають досвід полону».

Не варто бачити в людині, що пережила полон, тільки «жертву» та жаліти. Якщо людина вижила в полоні, значить завжди було щось, що допомогло там вижити. Варто використовувати цей ресурс.

Не варто надмірно «героїзувати». Безперечно, потрібно мати неабияку мужність і силу, щоб витримати полон та тортури. Але героїзм – це прояв зустрічі з власною силою, і відбувається він у певний момент. Роль «герой» може бути занадто тяжкою ношею, щоб нести її щодня.

Що варто робити

Висловлювати повагу до досвіду, отриманого в полоні.

З повагою ставитися до тілесних, особистих та соціальних кордонів постраждалої людини.

Залучати до планування діяльності.

Завжди залишати за ветераном/ветеранкою право вибору і давати час зробити цей вибір.

Проявляти емпатію та не бути байдужим. Більше говорити з людиною про сьогоднішнє, про її фізичний стан та самопочуття.

Інформувати про план дій, зміни в часі та термінах виконання заздалегідь. Пояснювати причини та наслідки змін.

З розумінням ставитися до порушення часових рамок та порушення кордонів з боку людини, що пережила полон, проте, не плутати з маніпуляціями.

Визнавати, що ви не маєте подібного досвіду і не можете до кінця розуміти, що пережила постраждала людина.

Допомагати переводити акцент з проблеми на рішення.

Звертати увагу на деталі, реакції у поведінці та прояснювати, запитувати, що могло би зробити простір більш комфортним.

Якщо людина сама починає розповідь про травматичну історію, не слід задавати провокативних запитань, які будуть поглиблювати її занурення в історію.

Мотивувати звернутися до психолога.

Дотримуватись обіцянок, витримувати кордони.

Важливо пам'ятати, що люди, які пережили полон – це люди надзвичайної сили та волі. Полон та тортури – чинники, що безумовно впливають на особистість, а особливо на довіру до світу та людства в цілому. Шлях повернення з полону є довготривалим, і психологічно він не закінчується у момент звільнення. Мало звільнити тіло, потрібно допомогти особистості інтегрувати цей досвід, вбудувати його до нової картини світу, прийняти себе з цим досвідом, його злетами, падіннями та наслідками. І вчитись жити, а не виживати...

Серед тих, хто переніс тортури часто поширені соматичні симптоми, насамперед, хронічний біль, у тому числі головний, або інші фізичні недуги, незалежно від того, є для цього об'єктивні підстави чи ні, адже біль – явище суб'єктивне.

Біль – це сигнал тривоги, який неможливо ігнорувати. Якщо біль триває кілька місяців, він називається хронічним. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11), поняття хронічного первинного болю – нова концепція.

Причина болю не завжди встановлюється і хронічний біль перестає бути сигналом тривоги. Він стає самостійною проблемою, погано лікується і вимагає мультидисциплінарного підходу на основі біопсихосоціальної моделі.

Сфери, на які впливає біль:

- біологічний або медичний аспект (вираженість болю);
- психологічний (почуття безпомічності, злість, гнів);
- соціальний (відносини з близькими, робота).

Від хронічного болю страждає багато людей, проте значно частіше він зустрічається серед тих, хто пережив травмівні події, фізичне або психологічне насилля. Біль може періодично змінювати локалізацію й інтенсивність, може бути єдиним явним симптомом, єдиним свідченням пережитої травми.

Соматичні симптоми можуть викликатися або посилюватися психологічним напруженням чи стресом.

До типових соматичних симптомів у постраждалих від насилля відносять біль у спині, кістково-м'язовий біль і головні болі, часто від травм голови. Головні болі характерні для осіб, що пережили катування, і часто призводять до хронічного посттравматичного головного болю.

Фізичний біль завжди є емоційним болем (емоційним оцінюванням події в лімбічній системі й у префронтальній корі головного мозку). У разі гострого болю ноцицептивні волокна (шляхи болю) через рецептори болю в шкірі посилають больові подразники у спинний мозок і таламус (парна симетрична ділянка головного мозку, частина проміжного мозку, що відповідає за перерозподіл інформації від органів чуття (за винятком нюху) до кори головного мозку). У мозку больовий стимул додатково опрацьовується, оцінюється емоційно й когнітивно (процедура модулюється сірим стовбуром мозку) і гострий біль стихає. Проте досвід переживання залишається в пам'яті. Проблема хронічного болю полягає в тому, що відчуття не проходять від враженої частини тіла до мозку, а викликаються нейронними мережами болю в мозку. Наприклад, у соматосенсорній корі головного мозку активізуються «фізичні карти», в яких зафіксовані больові відчуття в області спини, і ми відчуваємо, що спина болить.

Зазвичай «траєкторія» болю від гострого до хронічного призводить до погіршення функціонування й супроводжується

тривогою та депресією. Іншими словами, при хронічному болю додаються ще й тривога та депресія, які спричиняють погіршення функціонування. Крім того, біль – це стрес, який активізує катастрофізацію ситуації, відповідно, біль ще більше посилюється. Отже, коли йдеться про те, що людина реагує на стресори із залученням больового компонента, обов'язково буде залучений ще й емоційний. Таким чином, сучасна психосоматика зумовлює двобічний зв'язок: від запалення й болю до розвитку тривоги та депресії. І навпаки, тривога й депресія можуть призвести до запалення та болю. За даними 14 клінічних досліджень, 65% пацієнтів із депресією мають симптоми болю, тобто біль може бути однією з ознак депресії. Тож при діагностиці болю варто звертати увагу на такі важливі компоненти хронічного болю, як перцептивний, емоційний, когнітивний та поведінковий (реакція на біль). Тобто хворі демонструють гнів, страх, фрустрацію, тривогу, депресію, які, своєю чергою, можуть посилювати біль. До того ж саме через ці емоції у людини з боєм із плином часу збільшуються страждання, навіть якщо посилення болю немає.

Питанню зв'язку між стресом, травмою і хронічним боєм присвячено багато досліджень. Ці дослідження лягли в основу багатьох психотерапевтичних методів, за допомогою яких хронічний біль можна зняти (біль у коліні, біль у спині, головний біль, хронічний регіональний больовий синдром, поліневропатія, фіброміалгія тощо). Для цього застосовується низка методик, що дозволяють успішно допомагати при різних захворюваннях і больових симптомах, як гострих, так і хронічних.

Найефективнішим для терапії людей із хронічним боєм є поєднання фармако- та психотерапії. Оптимальне медикаментозне лікування, фізичні вправи, психоосвіта, психотерапія, фізіотерапія сприяють відновленню, підвищенню якості життя та його тривалості.

ПЛАН-КОНСПЕКТ СКЛАЛА:

Начальник групи
психологічного забезпечення
старший лейтенант служби цивільного захисту

Світлана ГЛІВІНСЬКА