

УДК 159:355.233

*Романенко Оксана Вікторівна* – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології та педагогіки факультету № 2 Національної академії внутрішніх справ

## **РОЛЬ КРИЗОВОЇ ІНТЕРВЕНЦІЇ В СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ**

*Розглянуто особливості кризової інтервенції як первинного етапу надання психологічної допомоги учасникам бойових дій. Визначено сутність посттравматичного синдрому та ознаки кризової інтервенції, зокрема змістові особливості її основних етапів. Висвітлено специфіку застосування різних психотерапевтичних напрямів в умовах посттравми. Обґрунтовано переваги інтегративного підходу в системі психотерапевтичної роботи. Окреслено напрями реалізації комплексного підходу до психологічного супроводу учасників бойових дій.*

**Ключові слова:** посттравматичний синдром; кризова інтервенція; екофасилітативний підхід; ідентичність; інтегративна модель.

Сучасна ситуація на Сході України зумовлює необхідність застосування ефективних методів психологічної допомоги в умовах посттравми. Водночас, з огляду на складність зазначеного становища, звичні засоби часто виявляються недостатньо дієвими, що актуалізує потребу в подальших розробках за цією проблематикою та відповідає пріоритетним напрямам державної політики в галузі захисту й збереження психічного здоров'я громадян.

Пережиті військові події сягають за межі звичного досвіду особистості. Людина опиняється в стані психічного виживання під впливом таких чинників: 1) усвідомлення загрози життю (біологічний страх смерті, поранення, біль, інвалідизація); 2) переживання психоемоційного стресу внаслідок загибелі товаришів та необхідності вбивати; 3) стан невизначеності та потреби в миттєвому реагуванні на раптові події в умовах дефіциту часу; 4) блокування базових потреб організму в повноцінному сні та харчуванні; 5) труднощі в пристосуванні до кліматичних і погодних умов [1, с. 35]. Усе це призводить до формування так званого посттравматичного синдрому, або посттравматичного стресового розладу. Він передбачає тяжкий психічний стан і є різновидом тривожного розладу (неврозу), зумовленого поодинокую або повторюваною психотравмуючою ситуацією. Бойові дії – це стресова подія виняткового характеру, що призводить до загального дистресу практично в усіх її учасників. Досить влучним є вираз: людина, яка пройшла через війну, зрештою починає воювати сама із собою.

Нині в системі реабілітації учасників бойових дій інтенсивно застосовують найбільш ефективні види психотерапії, апробовані на практиці. Водночас питання про використання численних психотерапевтичних методів у структурі інтегративних моделей психолог має вирішувати після надання клієнтові консультації на основі особливого методу психологічної допомоги – кризової інтервенції.

Метою статті є визначення ролі та змістової специфіки кризової інтервенції як методу надання психологічної допомоги в умовах посттравми.

Кризовій інтервенції притаманні такі ознаки: сприяння вираженню сильних емоцій; зменшення негативних почуттів завдяки процесу повторення; відкриття доступу до дослідження нагальних проблем; формування розуміння актуальних проблем для підтримки клієнта; створення фундаменту для прийняття людиною набутого досвіду [2, с. 98–103].

Кризова інтервенція завжди сконцентрована на актуальній ситуації, а не на особистості, оскільки на цьому етапі в людини немає сил із нею впоратися. Психологові необхідно

ідентифікувати нерозв'язані «історичні» проблеми, пов'язані з кризовою ситуацією, після чого сконцентруватися на актуальній темі. Причому навички активного слухання дають змогу зменшити хаос, сприяючи відновленню контролю. Кризова інтервенція спрямована на те, щоб уможливити подальше опрацювання проблеми, а не терміново її розв'язати.

На **першій стадії** діяльності здійснюють збір інформації та вирішують низку завдань, які розглянемо більш детально.

1. Допомога клієнтові в ідентифікації почуттів та поєднанні їх зі змістом ситуації. Це допомагає знизити рівень емоційної напруги та визначити кризу через окремі події та проблеми.

Посттравматичний синдром характеризується певними симптомами, серед яких: безсоння, нічні жахи, часті неконтрольовані спогади, пов'язані з травмуючою подією, можливі галюцинації, апатія чи, навпаки, висока збудливість, надмірна напруга, агресивні прояви, порушення пам'яті та концентрації уваги, нервові виснаження, негативне ставлення до світу, утрата інтересу до життя, зниження потреби в душевній близькості, невміння повернутися до звичного соціального життя (криза ідентичності, утрата цілісності сприйняття себе та власної соціальної ролі в суспільстві) [1, с. 56]. У депресивному стані в людини з'являються думки про самогубство, відчуття так званої «провини того, хто вижив». Особливі психологічні драми переживають військові, які стали інвалідами.

У психологічному консультуванні відомо, що у відповідь на запитання про почуття клієнт розповідає факти з життя, але коли запитують лише про події, практично відсутні шанси почути що-небудь про почуття. Це вказує на неабияку важливість ідентифікації почуттів. Так, психолог концентрує увагу на суб'єктивних аспектах буття клієнта, допомагаючи йому розібратись у почуттях, які мають складний, суперечливий характер, що сприяє подоланню внутрішніх конфліктів. Причому важливим є не лише відображення почуттів, а й узагальнення їх, оскільки це надає можливість клієнтові усвідомити єдність протиріч в емоційній сфері, припустити «нормальність» негативних почуттів, зменшивши таким чином

їхню інтенсивність. Важливо допомогти виразити негативізм також з огляду на те, що власне клієнту легше контролювати відкрито виражені почуття [3].

Прояв афекту є важливою складовою кризової інтервенції. Адже реагування саме не зумовлює певні зміни, але створює передумови для них. На цьому етапі застосовують також такий механізм психотерапевтичної дії, як саморозкриття клієнта, що відбувається в процесі наративу. У цьому контексті З. Фрейд зазначав, що полегшенню сприяє можливість хворого вільно говорити про власну хворобу. Запроваджений ним метод вільних асоціацій походить від інституту сповіді в католицизмі.

Посттравматичним переживанням притаманні такі ознаки: дисоціація засад ідентичності, що сформувалися раніше; невизначеність умов для подальшого розвитку особистості; обмеження можливостей. Саме невизначеність слугує точкою відліку для визначення процесу особистісних змін. Цей процес має властивості нелінійного, непередбачуваного, незворотного руху. Про це свідчить досвід людей, які пережили душевну травму. Водночас окремі з них констатують наявність у цих ситуаціях сильного потоку життєвої енергії [4, с. 8–14].

Характерною ознакою стану людини, яка перебуває в умовах посттравми, є численні спроби захиститися від хворобливих спогадів, що виявляються неефективними. Людина не може забути попереднє стабільне життя та пережиті травмуючі події. Ця суперечність може бути подолана лише в межах нової ідентичності, що містить у собі тенденцію як до стабілізації, так і до саморуйнування.

2. Максимально ґрунтовне дослідження проблеми разом із клієнтом. На цьому етапі необхідно допомогти особі пов'язати почуття зі змістом ситуації. Це дає змогу зменшити емоційну напругу та визначити кризу через окремі події й проблеми. Варто приділити достатньо часу поглибленому дослідженню проблеми спільно з клієнтом. У разі ж передчасних спроб розв'язання проблеми важливу інформацію може залишитися не врахованою.

3. Ідентифікація події, що викликала посттравму, а також розмежування «історичних» проблем та актуальної ситуації. У процесі кризової інтервенції не можна зачіпати старі рани,

оскільки в людини немає сил впоратися з ними. Водночас невіршені «історичні» проблеми можуть бути вплетені в кризову ситуацію, а отже підсилювати актуальний конфлікт. Клієнт не завжди це усвідомлює. Тому важливо визначити такі питання, зрозуміти їх місце в означеній ситуації, після чого сконцентруватися на актуальній проблемі.

**Друга стадія** діяльності передбачає формулювання та переформулювання проблеми, а також вирішення таких завдань:

1) визначення ключових аспектів проблеми, можливий її розподіл на більш дрібні її складові;

2) з'ясування того, що клієнт вже здійснював для подолання посттравми. Повторення неефективних способів розв'язання проблеми може її підтримувати. Відокремлення проблеми від таких непродуктивних дій дає змогу поглянути на неї інакше;

3) визначення ресурсів для опрацювання проблеми. Для цього потрібно з'ясувати, що допомагало клієнту раніше пережити складні ситуації.

На **третій стадії** висувують гіпотези стосовно альтернатив розв'язання проблеми, що передбачає певні етапи:

1) з'ясування причини кризи та відмова від спроб розв'язання проблеми, якщо клієнт намагається контролювати події, які йому непідвладні, або намагається прийняти певне рішення, що сприятиме поглибленню кризи;

2) визначення того, що реально можна зробити для поліпшення ситуації, урахувавши набутий досвід;

3) виявлення хибних способів контролю та попередження передчасних рішень.

Таким чином, у процесі кризової інтервенції психолог створює умови для обговорення пережитих почуттів клієнта, пояснення їх нормальності; створює робочий альянс із клієнтом; ураховує індивідуальні особливості реагування та відновлення після стресу. Психологічну допомогу у вигляді кризової інтервенції необхідно надати клієнтові якомога швидше, оскільки чим більше часу минуло з моменту травми, тим складнішим виявляється процес реабілітації. Подальша психотерапевтична діяльність залежить від вираженості

психологічної дезадаптації клієнта та може тривати від одного місяця до декількох років.

У процесі опрацювання кожної зі стадій кризової інтервенції відкриваються можливості для застосування інтегративного підходу. Так, під час відокремлення «історичних» проблем від актуальної ситуації можливим є застосування інтерпретаційних психоаналітичних технік. Визначення ключових аспектів проблеми та її переформулювання може здійснюватися з урахуванням системи переконань клієнта, виявлення раціональних та ірраціональних компонентів цієї системи завдяки методам когнітивної психотерапії. Аналіз засобів опрацювання посттравми клієнтом дає змогу уникнути повторення неефективних способів вирішення з використанням методів поведінкової психотерапії. Усвідомлення конструктивної значущості кризової події, встановлення зв'язку посттравми з екзистенціальними проблемами доцільно проводити з позицій гуманістичної психотерапії.

Посттравматичні стресові порушення неминуче супроводжуються особистісними змінами, які можуть мати як деструктивний, так і конструктивний характер. Згідно з результатами психологічних досліджень та клінічних спостережень наслідків посттравми, ці явища містять не лише негативний досвід, а й надають можливість людині набути принципово нових можливостей (О. Ф. Бондаренко, Р. Девіс, П. В. Лушин, Т. Міллон, Ф. Шапіро та ін.).

Методи подальшої психотерапевтичної роботи з клієнтом та психологічного супроводу спрямовані на: корекцію образу «Я»; досягнення об'єктивності власної оцінки подій; реабілітацію «Я» у власних очах і досягнення впевненості в собі; корекцію системи цінностей, потреб, їх ієрархії; корекцію соціальних взаємин, передусім соціальних; досягнення здатності до емпатії та розуміння пережитих іншими станів і їхніх інтересів; набуття навичок рівноправного спілкування, здатності до запобігання та вирішення міжособистісних конфліктів; корекцію неадекватного способу життя та подолання апатії [1, с. 69–70].

Пріоритетність інтегративних моделей зумовлена специфікою психотерапевтичної роботи в умовах посттравми,

що полягає в недоцільності дотримання жорсткого алгоритму та передбачає гнучке застосування різних принципів і підходів. Залежно від того, що набуває пріоритетного значення під час з'ясування причин внутрішньоособистісного конфлікту в умовах посттравми, визначають спрямованість аналізу з позицій психодинамічного, когнітивно-поведінкового та феноменологічного (гуманістичного) підходів.

Представники психодинамічного підходу вбачають причини порушень у викривленні внутрішніх структур особистості та прагнуть до відновлення її цінності, балансу психодинамічних сил. Психотерапевтична робота здійснюється за допомогою з'ясування неусвідомлених причин хворобливих проявів і впливу на спонуки, що забезпечують розвиток і функціонування внутрішнього «Я», пошуку витоків неадаптивної поведінки клієнта в психологічних травмах минулого.

Під час діяльності в руслі поведінкового підходу психотерапія зосереджена на дефіцитарному середовищі та прагненні модифікувати поведінку клієнта за рахунок змін у середовищі й навчання його новим формам поведінки. Методи поведінкової психотерапії спрямовані на набуття людиною нових установок, формування адаптивних форм поведінки та гальмування її дезадаптивних форм.

Інтеграція поведінкового напряму психотерапії з когнітивним сприяє спрямуванню діяльності психотерапевта на пізнавальні структури психіки, а також використанню логічних здібностей людини під час побудови ефективних моделей поведінки. Іншим варіантом інтеграції є когнітивно-аналітичний метод. Він передбачає створення моделі психологічної проблеми, яка була б зрозумілою для клієнта та спонукала його до самостійного її розв'язання.

Основна мета гуманістичного підходу в психотерапії полягає в допомозі людині стати «цілком дієздатною особою» [5]. Об'єктом уваги є не проблеми людини, а її власне «Я». Основу психічного здоров'я визначає оптимальне співвідношення «Я-реального» та «Я-ідеального». Для цього необхідно прагнути до самоусвідомлення, реалізації особистісного потенціалу,

вироблення впевненості в собі, що сприятиме самоповазі та адекватній самооцінці.

У межах гуманістичного напрямку психотерапії вітчизняний науковець П. В. Лушин запропонував екофасилітативний підхід. Концепція цього підходу ґрунтується на розкритті особистісних змін, що виникають під час переходу особистості, яка перебуває в умовах посттравми, до нової ідентичності, тобто під час змін системи її уявлень про саму себе чи спосіб власного життя. Зміни ідентичності можуть відбуватися радикально та неочікувано як власне для суб'єкта, так і для оточуючих. У такий спосіб суб'єкт набуває нових цінностей, переконань, способів дії, у нього формується новий тип емоційного реагування, що супроводжує міжсистемний перехід до принципово нових можливостей ідентичності.

Особистісним змінам в умовах посттравми притаманні такі ознаки: по-перше, вони зумовлені міжсистемним переходом до нової ідентичності; по-друге, цей перехід поєднує як негативні, так і позитивні аспекти (негативні – унаслідок пережитих психологічних травм, що виявляються в невизначеності, позитивні – виникнення принципово нових можливостей, що часто мають соціальне значення).

Таким чином, екофасилітативний підхід П. В. Лушина описує процес змін особистості в період кризи як перехід від застарілої ідентичності до нової, більш пристосованої до умов зовнішнього середовища. Екологічна фасилітація, яку розробив науковець, – це модифікація концептуальних положень фасилітації, запропонованих К. Роджерсом. Відповідно до уявлень останнього, фасилітація – це необхідність створення середовища для абсолютно позитивного сприйняття особистості іншого. Водночас екофасилітація, хоча й ґрунтується на позиціях гуманістичної психотерапії К. Роджерса, відрізняється від неї більш вираженими процесами управління з боку психотерапевта.

Поняття екофасилітації узгоджується з уявленнями К. Роджерса про те, що фасилітація – це створення середовища для абсолютно позитивного прийняття особистості іншого. Екофасилітація ґрунтується на взаємодії «психолог – клієнт» як екосистеми, наділеної саморозвитком та самоорганізацією, у якій



усе взаємопов'язано. З цього випливає, що неможливо створити позитивний клімат для прийняття особистості іншого, не приймаючи себе. Якщо фасилітація має відношення до управління ситуацією розвитку наявного потенціалу особистості, то екофасилітація передбачає управління ситуацією невизначеності особистості в умовах генералізації принципово нових можливостей (нового потенціалу) та за умови толерантного ставлення до невизначеності. Необхідністю застосування фасилітації є ситуація суперечностей у переживаннях клієнта, умовою екофасилітації – переживання комунікативного бар'єра в саморозвитку як клієнта, так і психотерапевта. Мета фасилітації полягає в поліпшенні стану клієнта, результатом же екофасилітації є поява нових можливостей саморегуляції соціального суб'єкта чи соціальної екосистеми.

Відповідно до концепції П. В. Лушина, екофасилітація пов'язана з процесом реконструкції можливостей людини в умовах системних переходів чи змін. Індивідуальні зміни мають системний характер, тобто зміна суб'єкта змінює систему та навпаки. Психотерапевт має допомогти людині розглянути кризові явища як перехідну форму до розвитку нових системних можливостей. Ефективність психологічної допомоги зумовлена відповідальністю клієнта за свій запит і здатністю психотерапевта задовольнити цей запит. Згідно з положеннями екофасилітаційного підходу, немає сенсу відновлювати попередній рівень психологічного здоров'я, однак доцільно інтегрувати набутий досвід екстремального реагування з новими психологічними конструктами, цінностями та способами дії [4].

Таким чином, теорії, на яких ґрунтується певний психотерапевтичний напрям, передбачають певну модель особистості клієнта та відповідну систему засобів психотерапевтичного впливу на неї. Робочі моделі визначають характер інтервенцій, які застосовує терапевт, тривалість курсу психологічної допомоги, часовий діапазон біографії клієнта, вибір методів, характер взаємодії та бажаний результат. Отже, психолог розглядає ситуацію клієнта й картину його поведінки

крізь своєрідну призму, зумовлену принципами теорії та практики власне терапевта. Це визначає певний спосіб сприймання психологом проблеми клієнта, стратегію й тактику психотерапевтичного впливу.

Принцип особистісного підходу в психотерапії передбачає визнання того положення, що об'єктом впливу є особистість загалом із її індивідуальними особливостями, установками, а не окрема функція чи ізольоване психічне явище. Цей принцип передбачає врахування інтересів особистості, визнання її цінності та унікальності, права на свободу вибору, застосування диференційованого підходу в процесі психологічного впливу. Положення концепції В. М. Мясіщева, згідно з якою особистість є продуктом системи значущих відношень, визначають необхідність аналізу в психотерапевтичному процесі різних видів відношень людини. В умовах посттравми психолог відмовляється від опори на поняття узагальненої особистісної норми, намагаючись визначити для себе особливості загальних закономірностей та індивідуальних проявів у поведінці клієнта, орієнтуватися на його особисті досягнення. Це передбачає створення умов для прояву природних рушійних сил особистісного зростання, ключовими серед яких є система відношень особистості та діяльність [6].

Інтегративний підхід у психотерапії дає змогу розробити глобальну модель переструктурування особистості в умовах посттравми, що ґрунтується на таких видах особистісних змін:

1) зміни особистості в процесі міжособистісних взаємин, визначальним чинником яких є здатність до соціальної емпатії. Це положення застосовують майже в усіх техніках поведінкової психотерапії, індивідуальній психології А. Адлера, гештальт-терапії;

2) зміни особистості на основі взаємодії. Психотерапевтичні засоби надають можливість перевірити ефективність старих форм взаємодії та набуті й апробувати нові, які є більш адаптивними. Ці поведінкові техніки застосовують у поєднанні з методами когнітивної та раціонально-емотивної терапії;

3) зміни особистості в результаті подолання криз розвитку, протягом яких з'являються новоутворення. Цю модель застосовують у психоаналітичних концепціях, зокрема під час розгляду таких понять, як «конфронтація», «регресія», «систематична інтерпретація повсякденного оточення» тощо. У когнітивній психотерапії вона слугує основою зміни переконань, що сприяє переоцінці наявних ірраціональних когніцій, сформуванню нових, більш ефективних;

4) зміни особистості в процесі навчіння, який слугує базисом поведінкової психотерапії. Водночас різноманітні види процесів навчіння визнають майже всі психотерапевтичні підходи;

5) модель особистісних змін на основі соматопсихічної взаємодії, яку застосовують у тілесно-орієнтованій психотерапії. Вивчають зв'язок особистісних змін з усвідомленням тілесних можливостей або в результаті подолання тяжкого захворювання.

Реалізація комплексного підходу до психологічного супроводу учасників бойових дій передбачає вирішення таких завдань: просвітницьких, що сприяє усвідомленню клієнтами власних проблем; психопрофілактичних, спрямованих на формування здорового способу життя та створення умов для ефективної реабілітації; соціальних (сімейна й групова терапії, підтримка з боку громадських організацій); психотерапевтичних (лікування неврозів, фобій, психосоматичних розладів тощо). Серед сучасних психотерапевтичних методів, визнаних найбільш ефективними для подолання посттравматичного синдрому, вирізняють метод EMDR Ф. Шапіро, метод візуально-кінестетичної дисоціації Ф. Джербода, метод редукції травматичного інциденту, терапію уявного поля, психологічний дебрифінг тощо.

Оцінка ефективності психологічної допомоги здійснюється на основі аналізу обсягу та якості тих змін, що відбулися з учасником бойових дій як під час терапевтичної комунікації, так і в реальному житті. Важливим є врахування взаємодії когнітивних, емоційних і поведінкових механізмів особистісного зростання клієнта в процесі опрацювання посттравми.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Пушкарев А. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство / А. Л. Пушкарев, В. А. Доморацкий, Е. Г. Гордеева. – М. : Эксмо, 2000. – 239 с.
  2. Мастерство психологического консультирования / [под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родиной]. – СПб. : Речь, 2006. – 240 с.
  3. Александров А. А. Психотерапия : учеб. пособие / А. А. Александров. – СПб. : Питер, 2004. – 480 с.
  4. Лушин П. В. О психологии человека в переходный период: Как выживать, когда все рушится? / П. В. Лушин. – Київ : Наук. світ, 2007. – 205 с.
  5. Роджерс К. Взгляд на психотерапию: становление человека / К. Роджерс. – М. : Наука, 1994. – 480 с.
  6. Мясищев В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. – Л. : Изд-во Ленинград. ун-та, 1988. – 426 с.
-