

Гелена Лазос

ПСИХОЛОГИ І ВІЙНА: ЗМІНА ПАРАДИГМИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ/ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА РЕЗІЛЬЄНТНІСТЬ ФАХІВЦЯ

Лазос Гелена. Психологи і війна: зміна парадигми надання психологічної/психотерапевтичної допомоги та резильєнтності фахівця.

Вступ. Повномасштабне вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року назавжди змінило історію України і життя кожного українця. Мільйони людей, рятуючи своє життя, були вимушені переміщуватися в межах країни, Європи та всього світу, сотні тисяч пішли боронити державу від російських загарбників, величезна кількість людей опинилися в окупації і зазнали тортур, полону, наруги, голоду та інших жахливих поневірянь. Очевидно, що війна, її наслідки, кардинально змінили і парадигму надання психологічної допомоги, збільшили її роль і відповідальність в сучасних актуальних обставинах. У зв'язку з чим тема резильєнтності фахівців сфери ментального здоров'я набуває ще більшої актуальності. Адже від стійкості психоемоційного стану психологів залежить ефективність надання ними кваліфікованої допомоги.

Мета. Метою нашого дослідження є формулювання перших рефлексивних роздумів щодо зміни парадигми психологічної і психотерапевтичної роботи у зв'язку з війною та стратегії підтримання і розвитку резильєнтності психологів і психотерапевтів.

Результати. У статті проаналізовано особливості роботи психологів/психотерапевтів з клієнтами в умовах, спричинених масштабним вторгненням Росії на територію України. Досліджено деякі аспекти трансформації парадигми надання психічної та психотерапевтичної допомоги у кризовій ситуації та основні її напрями, симптоматику і запити клієнтів за минулі шість місяців і перспективи динаміки їхніх психоемоційних станів. З урахуванням цього проаналізовано зміни контексту терапевтичного стосунку в системі «психолог/психотерапевт – клієнт», розглянуто стратегію підтримання і розвитку резильєнтної позиції та збереження психічного здоров'я фахівця у взаємозв'язку зі збереженням його професійної ідентичності.

Висновки. Подана у статті інформація може бути корисною при плануванні та організації діяльності надання психологічної допомоги, розробки та застосування психотехнології щодо підтримання і розвитку резильєнтності у фахівців сфери ментального здоров'я.

Ключові слова: війна, кризова ситуація, травмація, сетінг, стосунок «психолог-клієнт», резильєнтність, професійна ідентичність.

Lazos, Gelena. Psychologists and war: a paradigm shift in psychological/psychotherapeutic assistance and specialist resilience.

Introduction. The full-scale invasion of the Russian Federation on February 24, 2022 has changed the history of Ukraine and the life of every Ukrainian. Millions of people, saving their lives, were forced to move to safer places in Ukraine as well as other countries. Hundreds of thousands of Ukrainians went to defend their country from the invaders. A huge number of people found themselves in the occupation and suffered tortures, captivity, abuse, hunger, and terrible wanderings. It is obvious that the war and its consequences have radically changed the paradigm of psychological assistance and increased the role of a psychologist/psychotherapist, which makes the problem of psychologists/psychotherapists' mental health resilience extremely important. After all, the effectiveness of psychological help depends on psychologists/psychotherapists' psychological and emotional stability.

Aim. To formulate the first reflexive thoughts about the change in the paradigm of psychological and psychotherapeutic work in the context of war and the strategy of maintaining and developing psychologists and psychotherapists' resilience.

Results. The article analyzes the peculiarities of psychologists/psychotherapists' work in the conditions of the Russia's war against Ukraine, discusses some transformations in the paradigm of mental and psychotherapeutic help in a crisis situation, the most common symptoms and clients' requests over the past six months as well as the dynamics of clients' psychological and emotional states. The author also considers the changes in the therapeutic relationship between the psychologist/psychotherapist and the client as well as the

strategy of maintaining and developing psychologists/psychotherapists' resilience and mental health needed to preserve their professional identity.

Conclusions. *The information presented in the article can be useful in planning, organizing and providing psychological help as well as in developing and applying a psychologists/psychotherapists' resilience promotion psychotechnology.*

Key words: *war, crisis situation, trauma therapy, setting, psychologist/psychotherapist-client relationship, resilience, professional identity.*

Постановка проблеми. Повномасштабне вторгнення російської федерації 24 лютого 2022 року назавжди змінило історію України і життя кожного українця. Мільйони людей, рятуючи своє життя, були вимушені переміщуватися в межах країни, Європи та всього світу, сотні тисяч пішли боронити державу від російських загарбників, величезна кількість людей опинилися в окупації і зазнали тортур, полону, наруги, голоду та інших жаклих поневірянь. Мільйони людей були вимушені рятуватися від ракет і снарядів у підвалах та бомбосховищах, тисячі втратили рідних і близьких, свої домівки, майно, роботу. Розгубленість, паніка, страх і розпач тією чи іншою мірою охопили кожного громадянина України. Очевидно, що війна, її наслідки, кардинально змінили і психотерапевтичну практику.

Метою нашого дослідження є формулювання перших рефлексивних роздумів щодо зміни парадигми психологічної і психотерапевтичної роботи у зв'язку з війною та стратегії підтримання і розвитку резильєнтності психологів і психотерапевтів.

Основними завданнями дослідження ми вважаємо:

- 1) розгляд деяких аспектів зміни концепції психотерапевтичної роботи у наданні кризової допомоги;
- 2) деталізацію основних її напрямів, зокрема опис основних етапів розвитку симптоматики наших клієнтів за минулі шість місяців, а також перспективи динаміки їхніх психоемоційних станів;
- 3) аналіз особливостей видозміни контексту терапевтичного стосунку в системі «психолог/психотерапевт – клієнт»;
- 4) розгляд стратегії підтримання і розвитку резильєнтної позиції фахівця/чині в її взаємозв'язку із збереженням ідентичності психотерапевта/тки.

Зазначимо, що в межах пропонованої статті ми поєднуємо психологів/гинь і психотерапевтів/ток як фахівців сфери ментального здоров'я, адже зараз всі вони виконують функцію допомоги населенню нашої країни з метою подолання психологічних наслідків активної фази війни, збереження ментального здоров'я нації: всі ці фахівці працюють як кризові психологи, травматерапевти, однаково отримують спеціалізовану освіту і однаково працюють «в полях».

Результати дослідження та їх обговорення. Війна кардинально змінила психологічний/психотерапевтичний світогляд та вплинула на парадигму надання психологічної допомоги. Стреси, викликані війною, переважають над усіма механізмами психологічного захисту. Коли війна зенацька охопила сорокамільйонну розвинуту європейську країну, змінилося все – від буденного життя до професійних і робочих усталених процесів. У травмі перебуває населення всієї України, а також психологи, психотерапевти й їх клієнти/ки. Проживши перші, найскладніші дні російського повномасштабного нападу, фахівці різних спеціалізацій, шкільні, дитячі, сімейні та організаційні психологи, психоаналітики та гештальтисти, науковці та клініцисти, більшість з яких ніколи не мала справи з наданням ургентної психологічної допомоги, активно включилися до роботи «в полях». Переважно робота відбувалася (і продовжує відбуватися) в онлайн-режимі, адже мільйони людей евакуйовувалися на захід країни і за кордон, мільйони сидять час від часу у бомбосховищах, мільйони опинилися на окупованих росією територіях і втратили можливість підтримувати зв'язок з вільною частиною України. Багато фахівців працюють на вокзалах, станціях переміщення тимчасово переселених громадян, в інших країнах, у місцях розселення евакуйованих людей з України, інші – у шпиталях та військових частинах.

Отже, психологи і психотерапевти внаслідок повномасштабного вторгнення ворога були змушені надавати допомогу як кризові або військові психологи і травматерапевти, а клієнтами,

тими, кому необхідна допомога або підтримка, стали майже всі громадяни країни. Ця ситуація призвела до трансформації нейтральної психотерапевтичної позиції, дотримуватися якої донедавна вважали за потрібне майже всі фахівці різних напрямів та методів психотерапії і психологічного консультування.

Вирішальним у дискусії, що розгорнулася в різних міжнародних психологічних і психотерапевтичних спільнотах щодо професійної етики фахівців, на нашу думку, може бути лист Томаса Огдена, сучасного всесвітньовідомого психоаналітика і науковця, адресований психоаналітичному співтовариству, який нашій робочій групі люб'язно надав і переклав професор О. Фільц. Т. Огден чітко вказав: у часи такої несправедливої, кровопролитної загарбницької війни неприпустимо аналітикові (або терапевтові чи психологу будь-якої іншої парадигми) ховатися за нейтральну позицію. Варто бути чесним із собою і зі своїм клієнтом, надавати допомогу всіма доступними засобами, інколи, за потреби, – самим пропонувати психологічну допомогу.

З метою розуміння контексту роботи фахівців стисло опишемо основні напрями діяльності в перші місяці масштабного російського вторгнення. Зазначимо, що всі напрями визначалися динамікою симптоматики і запитами наших клієнтів.

Очікування війни в Україні, нагнітання тривоги в засобах масової інформації, евакуація офіційних представництв США та європейських країн запустили так звану сигнальну тривогу у населення нашої країни. Ця тривога дійшла апогею в перші дні віроломного нападу росії. Саме зовнішній стрес і реальна небезпека стали основною причиною розгортання сигнальної тривоги (або реактивної тривоги) і панічних станів. На цій фазі клієнти скаржилися на весь спектр психологічних та психосоматичних симптомів генералізованого тривожного розладу, гострої реакції на стрес, панічних атак: неможливість зосередитися, відсутність сну та апетиту, тремтіння, проблеми з диханням, перепади тиску, раптове серцебиття, страх втратити орієнтацію, загалом – сильний стан неспокою. Крім цього, постійні включення сигналу повітряної тривоги і зараз провокують формування посттравматичного стресового розладу з нав'язливими відчуттями (часто клієнти чують її постійно, навіть коли її немає). Описані переживання і симптоми пов'язані із зовнішнім стресом, який перевищує природні психічні можливості людини.

Психотерапевтична робота у цій фазі зводилася до кризових інтервенцій, мета яких – зниження сигнальної тривоги. Ефективними були техніки когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), дихальні техніки, алгоритми і техніки заспокоєння та відволікання від стресових ситуацій, акцентування на раціональній складовій опрацювання тривоги, зняття гострої тривоги за рахунок саморегуляції. Стратегію оволодіння інформацією та донесення її до клієнтів, яку обрали психотерапевти, визначило їх намагання «бути на кілька кроків попереду», що особливо важливо в періоди так званої гібридної війни, яка відбувається і в реальному житті, і в інформаційному просторі. Інколи психологам/психотерапевтам доводилося займати «батьківську» позицію і пропонувати рішення клієнтам, які були розгублені (у ступорі) і не могли діяти раціонально (наприклад, збирати речі й дітей і переїжджати в безпечні місця), що зовсім не вкладається в нейтральну позицію, наприклад психодинамічного терапевта. Ми стали надійним об'єктом для наших клієнтів, і вони покладалися на нас за необхідності. Водночас часто доводилося виходити за межі класичної позиції терапевта, психолога і обирати позицію піклувальника, яка неухильно призводить до регресу клієнтів. Ми фіксуємося на розгляді актуальних проблем і симптомів, розбираємо труднощі, підтримуємо, ведемо, іноді приймаємо за них рішення, заспокоюємо, сповідуємо, інколи навіть ніби «відпускаємо гріхи», особливо тоді, коли провина за виїзд за кордон, страх перед приєднанням до війська, провина за загибель побратима та інші травматичні переживання і ситуації є занадто глибокими і руйнівними. Тут слід зазначити, що у пропонованій статті ми намагаємося дати узагальнену картину зміненої парадигми надання психологічної допомоги, оминаючи випадки клієнтів, які втратили здоров'я, рідних та близьких на війні (цим випадкам буде присвячено окремі статті та дослідження).

Приблизно через два місяці після початку повномасштабного вторгнення росії громадяни України почали орієнтуватися в загрозливих ситуаціях, адекватніше реагувати на сигнали небезпеки, частина з них перемістилися в безпечніші регіони та країни. Тривога

перейшла на рівень вільноплаваючої, яка виникала ситуативно. З такою тривогою психологи/психотерапевти справлялися методами когнітивно-поведінкової психотерапії, а також використовували ті методи і підходи надання психологічної допомоги, які практикували до повномасштабного вторгнення (психоаналіз, гештальт, екзистенційна та позитивна психотерапія тощо). За нашими попередніми спостереженнями, клієнти, які в преморбіді мали епізоди панічних атак, депресії тощо, набагато гірше долали тривогу і починали формувати симптоматику ПТСР. Водночас ті клієнти, які мають досвід зрілих, функціональних стосунків та надійну прив'язаність, долали тривожні стани успішніше, залишалися в терапії й переходили на наступну площину опрацювання проблем.

Починаючи приблизно з третього-четвертого місяця активної фази війни в Україні, робота з клієнтами перемістилась до площини внутрішньоособистісних конфліктів. Це конфлікти, притаманні кожній людині, в суті яких психотерапевти допомагали розібратися до активної воєнної фази. Варто ще раз наголосити, що ті клієнти, які мали серйозні структурні та психічні порушення, відновлювалися і переходили до цієї фази складніше. Шокуючі новини та сигнали про загрозу ракетних ударів призводили знову до регресу та сигнальної і вільноплаваючої тривоги.

На цьому етапі робота проводилася переважно у звичному ключі із застосуванням технік і методик, якими психолог/психотерапевт оволодів і застосовує у своїй практиці. Звичайно, всі зміни в актуальній життєвій ситуації як клієнтів, так і терапевтів призвели до зміни психотерапевтичних стосунків також. Далі в цій статті ми приділимо окрему увагу цьому аспекту, а тут лише зазначимо, що на цьому етапі найвиразнішими були конфлікти провини («ініціатива і провина»). Хтось винився з приводу того, що виїхав з країни – «провина виїхавшого» (термін Лазос Г.П.), хтось – з приводу того, що мало допомагає постраждалим, армії. Саме на цьому етапі виразно проявлялася едіпальна позиція клієнтів, які були вимушені приймати серйозні рішення і миттєво дорослішати. Отже, на зміну розгубленості і реактивній тривозі прийшли провина і докори сумління. Провина в різних варіаціях охопила майже всіх, це відчуття періодично загострюється. Як терапевти, так і клієнти виняють себе за те, що мало роблять для армії, України, перемоги. Варто наголосити, що провина як феномен завжди була властива українському суспільству. Ймовірно, це зумовлено поневір'ями, голодоморами, спробами ліквідувати українців як націю, і постійно жевріє як «недопережите травмування», залишки якого закорінені в нашому генокоді. «Як ми можемо жити і радіти, коли окупанти здійснили такі страшні злочини в Бучі, Ірпіні, Ізюмі, не змогли врятувати Маріуполь?», – такі прояви колективної провини, втрата ілюзій щодо справедливого світового порядку, відчуття власної безпомічності властиві переважній більшості громадян України. Клієнтка, яка виїхала до Італії, рятуючи маленького сина, не може говорити про труднощі адаптації, адже, за її словами, «Україна захлинається у крові невинних громадян і найкращих своїх воїнів». Інша клієнтка, що переїхала до безпечного містечка на заході України, не може дозволити собі манікюр, бо впевнена, що має 24 години на добу ліпити вареники для армії. Психотерапевт у такій ситуації іноді виконує роль священника, вислуховуючи історії та «відпускаючи гріхи», бо запевняє клієнтів, що найбільша цінність – це життя, а вони на своєму місці, в безпеці, можуть принести більше користі Україні, зберігши ментальне і фізичне здоров'я.

До перелічених травм війни варто також додати масштабну «травму свідків» (Herman, 1992). Вперше в історії людства відбувається настільки широке висвітлення травмівних подій у медіапросторі. Майже весь світ переживав трагедії Бучі, Ірпеня та Маріуполю, а зараз з жахом реагує на повідомлення про катування і розстріли українських воїнів та цивільних громадян в Ізюмі. Можна впевнено стверджувати, що і надалі суспільство дізнаватиметься про нові страшні злочини російських окупантів. Безперечно, що це все мало і матиме серйозні наслідки у психодинаміці наших співгромадян.

Актуальним у цьому сенсі буде невеликий опис того, що варто очікувати, та симптомів і феноменів, з якими будуть стикатися протягом наступних років психотерапевти. Більшість західних фахівців, з якими вже пів року проводяться щотижневі наукові дискусійні групи, погоджуються з тим, що сучасна психологічна наука і практика ще не мали справи з таким масштабним та різномірним травмуванням. Горе, як ознака часу і подій, що відбуваються в

країні, і як відчуття, з яким живуть наші співвітчизники, є виразною ознакою психоемоційного стану наших клієнтів. Робота горя, як переживання втрати (близьких та рідних, матеріальних цінностей, бізнесу, мрій та сподівань), неминуче призводить до проживання важливої її стадії – стадії депресії (Кюблер-Росс, 2001; Seiler, Känel & Slavich, 2020; Kristin et al., 2021). Завдяки депресії опрацьовується горе, що і приводить до прийняття, полегшення, оформлення перспектив майбутнього та прибуття сил. З депресією і опрацюванням горя фахівці вже стикнулися, водночас можна очікувати більш масштабного розгортання цієї симптоматики серед клієнтів. Тут варто додати, що, за офіційними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), українці більше за всіх у світі страждають на депресію в 2022 році. Загалом 15 млн громадян, за оцінкою МОЗ, потребують психологічної підтримки (Уляницький, 2022).

Уже через шість місяців після початку активної фази воєнних дій можна констатувати збільшення кількості таких психічних розладів, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та вторинний травматичний стресовий розлад (ВТСР). Ці захворювання діагностуються не лише у військових та полонених як наслідок бойового стресу, а й у цивільного населення – різниця лише в походженні. Психічні розлади, в тому числі ПТСР у військових, переважно зумовлені бойовим стресом (БС). «Під БС розуміють багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в бойових умовах, що супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін» (Психолого-психіатрична допомога при збройних конфліктах, 2014). Цивільні страждають від психічних розладів, в тому числі ПТСР, внаслідок постійних бомбардувань, життя в окупації, катувань тощо.

За визначенням, наведеним в DSM-IV, критичний травматичний стресор, що призводить до виникнення психотравми, може включати: прямий особистий досвід події, яка викликає загрозу смерті, фактичну загрозу серйозного травмування або загрозу власній фізичній цілісності; перебування свідком події, яка включає смерть, травму або загрозу фізичної цілісності іншої особи; інформацію про несподівану або насильницьку смерть, серйозне травмування або загрозу смерті чи травмування близького члена сім'ї або близьких партнерів (American Psychiatric Association, 1994). Для нас важливим у цьому визначенні є підкреслення того факту, що ефекти і наслідки травми стосуються не лише тих, хто постраждав, а й впливають на тих, хто належить до близького оточення постраждалих (рідні, сім'ї), а також тих, хто їм допомагає (лікарі, фахівці в галузі охорони психічного здоров'я, психологи, психотерапевти, соціальні працівники). У цьому випадку йдеться про вторинний травматичний стресовий розлад, який більш детально було описано у наших попередніх статтях (Лазос, Кісарчук, 2017).

Перейдемо до розгляду зміненої зовнішньої та внутрішньої ситуації у стосунках фахівців з клієнтами. З перших днів масштабного вторгнення українців охопили розпач і розгубленість. Ані терапевти, ані клієнти не розуміли «що робити» і «як буде далі». Люди намагалися організувати власну безпеку (переїжджаючи, ховаючись у бомбосховищах тощо). На професійних сторінках у соціальних мережах згодом з'явилося багато повідомлень щодо зникнення психотерапевтів, які не попередили або просто не з'явилися на терапевтичну сесію. Те саме відбувалося і з клієнтами: вони не приходили, зникали із зв'язку, не попереджаючи, переривали стосунк.

Водночас багато психотерапевтів почали телефонувати своїм клієнтам, турбуватися про них, тим самим порушуючи усталену терапевтичну рамку і сетінг. Психологи/психотерапевти ставали опікаючими фігурами. Як уже зазначалося вище, така позиція може викликати відчуття певної неспроможності у клієнтів, натякаючи на їхній ймовірний психічний регрес. Наприклад, з позиції психоаналітично орієнтованого терапевта перехід від класичної ролі аналітика до піклувальника так чи інакше підтримує регрес (інколи навіть дефіцит) у клієнта, викликає почуття сорому та неспроможності, вдаряє по його нарцисичній рівновазі.

Часто фахівці самі звертали увагу на розгубленість людей, ознаки паніки чи істерики, безперервні сльози, астенію тощо і підходили до них, пропонуючи допомогу. Це відбувалося переважно на вокзалах, у місцях тимчасового перебування евакуйованих громадян як в Україні, так і за кордоном. Така позиція психологів кардинально змінює принципи надання

психологічної допомоги. Адже вмотивований клієнт сам звертається із запитом на психологічне консультування або психотерапію.

Наступним прикладом впливу зовнішньої ситуації на контакт є випадок, коли фахівець перебуває в безпечному місці, наприклад за кордоном, а клієнт – у бомбосховищі під обстрілами або на окупованій території. Це теж робить стосунки асиметричними. Однак, як показує досвід супервізійних груп фахівців-психотерапевтів, така асиметричність не руйнувала контакт, особливо з тими клієнтами, з ким були встановлені надійні стосунки до війни, і з тими, хто має власний досвід надійних стосунків у своєму житті. Тому в психотерапевтичній роботі саме зараз варто пам'ятати про систему прив'язаності як стійкого психологічного зв'язку між людьми, що існує на онтологічному рівні, від самого народження, важливої характеристики і сутності найбільш ранніх первинних стосунків дітей із своїм піклувальником (Bowlby, 1988; 1999). Адже війна як найбільший можливий стресор тією чи іншою мірою демаскує центральний розлад у клієнтів і часто призводить до розриву прив'язаності (або зміни системи прив'язаності).

Черговий раз підтвердилися результати численних досліджень щодо наявності високого рівня резильєнтності у тих клієнтів, у кого в анамнезі є досвід зрілих стосунків, сформована з дитинства надійна прив'язаність (Lazos, 2020; Masten, 2014; Prout, Malone, Rice et al., 2019).

Водночас у цих стосунках відбувалися й інверсійні процеси, яскравим прикладом яких було піклування клієнтів про своїх психологів і психотерапевтів. Терапевти-колеги, які перебували у небезпечних місцях, свідчать, що клієнти, які були у відносній безпеці, надсилали їм інформацію щодо шляхів евакуації, варіантів порятунку, місць для ночівлі, відомості про черги на кордонах, законодавства щодо біженців у приймаючих країнах тощо. На думку проф. В. Дорожкіна, це може означати дорослішання клієнтів, «таке собі моментальне формування «уявної дорослості» (Дорожкін, 2022).

Ситуація війни погіршила соціально-економічний статус майже всіх клієнтів, багато з яких втратили роботу або вимушені витрачати незаплановані кошти на переїзд та адаптацію в нових місцях проживання. Це вплинуло на оплату надання допомоги, але не подіяло на мотивацію наших клієнтів щодо бажання зцілитися чи отримати полегшення станів. На початках більшість фахівців надавали безкоштовні консультації, багато з них досі «ведуть» безкоштовно терапію або надають психологічний супровід співгромадянам. Це також впливає як на зміну парадигми надання психологічної допомоги, так і на вигорання фахівця. А великі навантаження і робота з травмою є прямим ризиком розгортання симптомів вторинного травматичного стресового розладу (ВТСР).

Звертаючись до внутрішніх факторів, що призвели до зміни психотерапевтичного стосунку, можна визначити найголовніше – в цій ситуації і клієнт, і психолог опинилися в травмі. Єдине, що психологів та психотерапевтів відрізняє, так це обізнаність завдяки професійним знанням, зі своїми психічними реакціями та динамікою переживань. Саме тому ми маємо бути на кілька кроків попереду наших клієнтів, про що йшлося вище. Психотерапевти вимушені опрацьовувати надійну офіційну інформацію, турбуватись про своє Его, бути стійкими і зрозумілими для того, щоб стати міцною і авторитетною опорою клієнтам.

Наведений далеко не повний огляд актуальної ситуації, пов'язаної із активними воєнними діями в Україні, засвідчує надзвичайну актуальність ролі психолога у відновленні та збереженні ментального здоров'я українських громадян. На перший план виходить резильєнтність і збереження психічного здоров'я самих фахівців, що безпосередньо пов'язано із стійкістю їхньої професійної ідентичності.

Відомо, що ефективність подолання психотравми постраждалими великою мірою залежить від їх професійного супроводу психологами/ психотерапевтами, які можуть адекватно долати труднощі такої роботи і витримувати інтенсивний травмівний матеріал клієнтів. Емпатійне залучення у стосунок із людиною, яка переживає наслідки травмування, викликає зміни у внутрішньому досвіді психолога/психотерапевта у вигляді різних емоційних реакцій (станів). Фахівець не може запобігти виникненню власних негативних переживань у такому контексті спілкування, адже для того, щоб допомогти клієнтові, він має співпереживати його стражданням, а це, своєю чергою, стає підґрунтям відповідних емоційних реакцій та станів

(наприклад, вторинний травматичний стрес (ВТС), синдром вигорання (СВ)). Ризик виникнення таких емоційних станів значно зростає у кризові періоди життя суспільства, коли кількість постраждалих людей, що потребують психологічної допомоги, суттєво збільшується, а психологічна допомога надається на волонтерських засадах і в інтенсивному режимі. На наш погляд, запобігти виникненню описаних негативних емоційних реакцій і порушень фахівцям мають допомогти усвідомлення та збереження професійної ідентичності та резильєнтності. Вважаємо, що ці дві позиції взаємопов'язані й впливають одна на одну.

До загальних ідей щодо процесу підтримання і розвитку резильєнтності фахівців належить насамперед збереження професійної позиції та ідентичності фахівця, а також екологія власного Его. Процес підтримання і розвитку резильєнтності фахівців складається, на нашу думку, з таких складників: ресурси, стабілізація та адаптація, нарцисична регуляція (самоповага).

Ресурси – це позитивне цілісне самовідчуття, що дає змогу особистості зберігати власну стійкість та цілісність стосовно небезпеки та дезінтеграції, яке містить як соматичні, так і психічні відчуття. Основною передумовою для запуску процесу психічного відновлення (після травм, зниження адаптаційних можливостей тощо) є створення безпеки та ресурсів. Симптоми травмованих клієнтів, так само як і власні непрожиті травми фахівців, стають джерелом тригерів, які запускають процес постійної ретравматизації, а завдяки власним внутрішнім і зовнішнім ресурсам у особистості відновлюється здатність до саморегуляції своїх станів. Ресурси постійно вичерпуються, тому кожен фахівець має знайти і власні способи їх поповнення психотерапевтичними засобами, якими володіє або яким навчений (КІП, арт-терапія, тілесно орієнтована терапія, майндфулнес, тілесні, дихальні, духовні практики, медитації тощо). З метою впливу на ресурсну складову психіки особистості пропонується застосовувати техніки та методи, за допомогою яких можна збалансувати сфери особистого та професійного життя, отримати підживлення власних ресурсів на символічному, несвідомому рівні, підвищити когнітивну та емоційну лабільність, стабілізувати емоційний стан. Зокрема відправною точкою програми відновлення резильєнтності у фахівців може бути інвентаризація та ідентифікація їхніх власних ресурсів на фізичному, емоційному, інтелектуальному, поведінковому, соціальному та духовному рівнях. З метою діагностики в цьому випадку може бути використана діагностична вправа «Колесо життя» (інша назва «Пиріг життя»), яка допомагає визначити наявність рівноваги між життєвими цінностями та пріоритетами в житті, сфери життя, які є знеціненими і на які варто звернути увагу (Лазос, 2020). Часто уживаною практикою для віднайдення ресурсу у психологів і психотерапевтів є процедура «культивування священних моментів» незалежно від духовного чи релігійного світогляду людини. Прикладом застосування цієї процедури є вправа «Священний момент». Залежно від методу, в рамках якого ця вправа відбувається (арт-терапія, КІП, майндфулнес тощо), результати вправи можуть призвести до трансцендентних станів, станів ресурсного наповнення і відновлення. Так само ця техніка може сприяти усвідомленню та укріпленню цілей і сенсу життя та професійної діяльності (Goldstein, 2007). Зазначимо, що під час апробації моделі психотехнології розвитку резильєнтності фахівці описували «священні моменти» як дотики до чогось дорогоцінного, заповітного, сповненого ресурсом та життям. Почуття подяки часто супроводжувало «священні моменти» і тим самим підвищувало цінність роботи, особливо в тих випадках, коли відчай у роботі з постраждалими затоплював смисли роботи та загалом життя, допомагав вгамувати почуття образи і провини.

Стабілізація та адаптація – ще одна складова процесу підтримання і розвитку резильєнтності. Саме ресурсне наповнення допомагає наблизитися до цього етапу. Україно-американський еволюційний біолог Феодосій Добржанський пропонує таке визначення процесу адаптації: адаптація – це еволюційний процес, завдяки якому організм стає здатним краще жити у власному середовищі існування або місцях проживання (Dobzhansky, 1962). Отже, основна мета на цьому етапі – створити простір для ефективної роботи і життя. Її можна досягнути за допомогою відновлення внутрішнього та зовнішнього контролю, підвищення власної емоційної стабілізації, збалансованості життя і роботи завдяки ресурсному підживленню.

Психологи/психотерапевти, спираючись на фахові знання і досвід, поступово адаптувалися в актуальних життєвих умовах. Використання широкого спектру психологічних захистів, які є в особистому арсеналі, відчуття власної професійної ідентичності та інших можливостей і обмежень створює надійну платформу для стабілізації станів. З цією метою важливо чітко усвідомлювати межі власної компетенції: якщо фахівець не є професійно підготовленим до роботи з травмою або має надто інтенсивний графік прийому клієнтів, – слід негайно зупинитися, не брати в роботу таких клієнтів або перенаправляти їх до підготовлених колег. Відчувати власні межі між мазохістичною жертовністю і відчуттям ефективної роботи з ресурсом – важливий елемент турботи про власне і професійне Его.

Ефективними і необхідними на цьому етапі є заходи, пов'язані із укріпленням професійної позиції. Навіть висококваліфіковані фахівці не в змозі інколи опрацювати весь масив зовнішньої та внутрішньої інформації. Тому вкрай необхідним на тепер є відвідування груп самопідтримки, балінтовських та супервізійних груп, груп рефлексії тощо. У цих групах фахівці можуть опрацьовувати власні переживання і переживання клієнтів, спостерігати за загальними тенденціями як в країні, так і в динаміці емоційних проблем клієнтів, отримувати допомогу та підтримку. Наприклад, протягом останніх шести місяців на теренах українського психотерапевтичного простору функціонує декілька таких міжнародних груп: під керівництвом президента Української спілки психотерапевтів (УСП) професора О.О. Фільца існує щотижнева психотерапевтична велика група, яка збирає понад 600 українських і зарубіжних фахівців; у межах Київської міжнародної школи реляційного психоаналізу та психотерапії (KISRPP) в колаборації із УСП та іншими українськими професійними об'єднаннями працює щотижнева міжнародна група за участю провідних фахівців з різних країн світу; Асоціація психотерапевтів і психоаналітиків України (АППУ) під керівництвом професора О.С. Чабана організовує постійні міжнародні великі групи та тематичні семінари для психологів і психотерапевтів України.

Важливо, що такі групи надають ще й додаткову освіту та сприяють об'єднанню фахівців за певними напрямками діяльності. Такими прикладами можуть бути спеціальні платформи: UA Світ PSY, що об'єднує українських фахівців, вимушених евакуюватися за кордон, які працюють з тимчасово переселеними громадянами України в різних куточках світу; Українська Асоціація організаційних психологів та психологів праці, президентом якої є докторка психологічних наук, професорка Л.М. Карамушка. Асоціація об'єднує організаційних психологів і надає відповідну допомогу як в Україні, так і за її межами (міжнародний благодійний проект «Соціально-психологічна підтримка українців в Німеччині).

Нарцисична регуляція (самоповага) відіграє стрижневу роль у збереженні як особистої, так і фахової ідентичності. Описані складові процесу вивіщення резильєнтності фахівців, який пов'язаний із збереженням професійної позиції та екології Его фахівця, наскрізь пронизані цією важливою і необхідною складовою. Належно відрегульована самоповага відіграє чи не найважливішу роль в адаптації до стресу, створює можливості для опанування широким спектром психологічних захистів та копінг-поведінки, створення і підтримання власних ресурсів і сприяє розвитку резильєнтності.

Отже, нарцисична регуляція охоплює психічні процеси усвідомлення самоповаги і самовартості. Це переживання, які пов'язані з ідеями переживання самих себе, своєї значущості, спроможності, відповідності тощо. Досвід переживань себе як неспроможного/ної, невідповідного/ної, обтяженого/ної докорами сумління, соромом і провиною, добре вкладається у симптоматику порушення нарцисичної регуляції (самоповаги), яку довгий час досліджує німецький психотерапевт і науковець Ставрос Менцос (Metzos, 1991, 2017). На його думку, на всіх етапах переживання стресових подій саме ця система в психіці атакується передусім. Це відбувається тоді, коли так чи інакше ми змушені робити вибір, коли в нашому житті з'являється загроза руйнування самовартості і самоповаги, під впливом зовнішніх обставин. Система нарцисичної регуляції, за Ставросом Менцосом, стоїть на трьох стовпах: 1) Супер-Его (совість, мораль, сумління, етичність тощо); 2) внутрішній світ (інтерналізовані уявлення про світ, культура, традиції тощо; все, що відповідає мотивації неусвідомленого вибору щодо тих чи інших вчинків); 3) Его-ідеал (психічне, тілесне Его). Саме ці стовпи піддаються масованим

атакам, що може призводити до повного самознецінення, адже в цей час відбувається переоцінка смислів, відчуття самоповаги, цінностей та культури і себе як людини й фахівця. Наприклад, прийняття певних рішень (виїжджати за кордон чи залишатися вдома) або віднайдень відповідей на важливі питання (хто ми тепер – комірники зі складу волонтерської допомоги, кризові психологи, соціальні працівники, біженці; які межі нашої компетенції, наші можливості, чи є ми корисними і професійними; чи можемо ми бути ефективними, щоденно стикаючись з такою кількістю горя, біди та травм у людей; чи достойні ми люди і громадяни) впливають на стійкість професійного Его і самоповагу, а відсутність відповідей або невпевненість у їх правильності можуть зруйнувати і Его, і самоповагу.

Окремо вважаємо за потрібне акцентувати на супервізійній підтримці фахівців, що в контексті стійкості професійної ідентичності та екології професійного Его фахівця є одним з найголовніших методів. Саме зараз, коли психологи/психотерапевти зазнають величезного тиску і навантаження, функції супервізії розширені. Вона наразі допомагає усвідомлювати власні професійні особливості, відчувати кордони і обмеження професійної діяльності, трансформує уявлення та формує нові можливості й навички, що сприяє укріпленню професійної ідентичності. Ефективними є її різні формати (групова, індивідуальна).

Отже, турбота про своє тіло, власне і професійне Его, баланс відпочинку і роботи, ресурсне підживлення, відчуття власних меж, дотримання компетенції, вивіщення професійних навичок, відвідування груп взаємопідтримки та професійних груп рефлексії, супервізії, забезпечує регуляцію нарцисичної рівноваги і допомагає розвивати резильєнтність фахівців, убезпечує від розвитку станів, асоційованих із вторинним травматичним стресом (ВТСР), вигоранням тощо.

Висновки. Неочікувана, травмувальна ситуація початку повномасштабного вторгнення росії і триваючих активних воєнних дій в Україні призвела до трансформації професійної позиції психологів, психотерапевтів і парадигми надання психологічної допомоги загалом; зміни в стосунках «клієнт – психолог/психотерапевт»; актуалізувала особливу потребу в підтриманні та розвитку резильєнтності фахівців, від стану яких залежить ефективне надання психологічної допомоги.

Змінилася парадигма надання психологічної допомоги, що проявилось у трансформації усталених принципів її надання (відсутність нейтральної позиції, сетінг, безпечне стає місце, мотивація і запит, що надходить від клієнта, кількість клієнтів – ними стала майже вся країна). Трансформувалася професійна орієнтація фахівців – психологи різних галузей і підходів стали кризовими психологами і травматерапевтами.

Змінилися запити клієнтів, які наразі пов'язані з динамікою тривоги та інших психічних реакцій на стрес, що потребує дещо іншого підходу надання психологічної допомоги (наприклад, зміни позиції фахівця).

У видозміні стосунку «клієнт – психолог/психотерапевт» можна виокремити зовнішні фактори: порушення рамок і сетінгу надання психологічної допомоги, інверсію та асиметричність стосунку, часткову відсутність винагороди за роботу або її повна безоплатність (волонтерство); а також внутрішні фактори, які пов'язані з тим, що у цьому стосунку і психолог/психотерапевт, і клієнт є травмованими. Фахівець мусить бути на пару кроків попереду клієнта завдяки своїй опрацьованості та обізнаності, він має бути надійним об'єктом для свого клієнта, транслювати виважену і правдиву позицію.

На перший план виходить резильєнтність і збереження психічного здоров'я самих фахівців, що безпосередньо пов'язані зі стійкістю їхньої професійної ідентичності та екології професійного Его. Стратегія вивіщення та розвитку резильєнтності психолога/психотерапевта складається з таких складників: ресурс, стабілізація і адаптація, нарцисична рівновага (самоповага).

Перспективи дослідження ми вбачаємо у проведенні емпіричного дослідження щодо особливостей діяльності психологів, їх резильєнтності в умовах війни. А також у розробці спеціальних психологічних технологій, спрямованих на розвиток резильєнтності психологів.

Література

1. Дорожкін, В. (2022). *Терапевтичні стосунки в період війни. Українська асоціація терапевтів і бізнес тренерів*: Відновлено з <http://www.psyportal.org/texts/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96/%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%B2%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96-%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%BD%D0%BA%D0%B8-%D1%83-%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%BE%D0%B4-%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8.html> . - [InUkrainian]
2. Кюблер-Росс, Э. (2001). *О смерти и умирании*. София.
3. Лазос, Г.П. (2020). Модель психотехнології з розвитку резильєнтності у психологів/психотерапевтів, які працюють з постраждалими. *Актуальні проблеми психології. Т. III : Консультативна психологія і психотерапія, 16*, 26-43
4. Лазос, Г.П., Кісарчук, З.Г. (2017). Діагностика негативних емоційних станів психологів, що працюють з травмованими військовослужбовцями. *Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології*, 123-139.
5. Психолого-психіатрична допомога постраждалим при збройних конфліктах (2014). *Методичні рекомендації*. Київ.
6. Уляницький, Д. (2022). Арестович уже не рятує. Через війну українці витратили на антидепресанти 500 млн грн за пів року. Хто на цьому заробляє? Спец. вип. *Forbes*. 07.09.2022. Відновлено з <https://forbes.ua/money/arestovich-vzhe-ne-ryatue-cherez-viynu-ukraintsi-vitratili-na-antidepressanti-500-mln-grn-za-piv-roku-khto-na-tsomu-zaroblyae-07092022-8085>
7. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. IV ed. 427- 429.
8. Bonanno, G. A. (2004) Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59, 20 – 28.
9. Bowlby, J. (1999) [1969]. *Attachment*. Attachment and Loss (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books. ISBN 0-465-00543-8.
10. Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Tavistock professional book.
11. Dobzhansky, Th.(1962). *Mankind Evolving*. Yale University Press: New Haven, Connecticut.
12. Goldstein, E. D. (2007). Sacred moments: Implications on well-being and stress. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1001-1019
13. Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror*. NY: Harper Collins.
14. Kristin, L. Szuhany, Matteo Malgaroli, Carly, D. Miron, and Naomi, M. Simon (2021). Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment. *FOCUS*, 19:2, 161-172
15. Lazos, G. (2020). Attachment styles as an important resilience factor of specialists in helping professions. *Psychological journal*, 6 (5), 130-144.
16. Masten, A. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. New York: The Guilford press.
17. Mentzos, S. (1991). *Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie*. Vandenhoeck, & Ruprecht.
18. Mentzos, S. (2017). *Lehrbuch der Psychodynamik: Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Vandenhoeck, & Ruprecht.
19. Prout, T.A., Malone, A., Rice, T. et al. (2019). Resilience, Defense Mechanisms, and Implicit Emotion Regulation in Psychodynamic Child Psychotherapy. *J Contemp Psychother*, 49, 235–244. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09423-w>
20. Seiler, A., von Känel, R. and Slavich, G.M. (2020). The Psychobiology of Bereavement and Health: A Conceptual Review From the Perspective of Social Signal Transduction Theory of Depression. *Front. Psychiatry*, 11:565239. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565239>.

References

1. Dorozhkin, V. (2022). *Terapevtychni stosunki v period viyny [Therapeutic relationships during the war]*. *Ukrainska asotsiatsia terapevtiv i biznes treneriv*: <https://tinyurl.com/5xh4xs9c> [In Ukrainian]
2. Kyubler-Ross, E. (2001). *O smerti i umiranii [On death and dying]*. Sofia. [In Russian]
3. Lazos, G.P. (2020). Model psykhotekhnologii z rozvytku rezilyentnosti u psykholoiv/psykhoterapevtiv, yaki pratsyuyut z postrazhdalymy [A model of psychotechnology to develop resilience in psychologists/psychotherapists who work with victims]. *Aktualni problemy psykhologii. T. III : Konsultatyvna psykhologia i psykhoterapia, 16*, 26-43 [In Ukrainian]
4. Lazos, G. P., & Kisarchuk, Z. G. (2017). Diagnostyka negatyvnykh emotsiinykh staniv psykholoiv, scho pratsyuyut z travmovanymy viiskovoslužbovtzyamy [Diagnosis of negative emotional states of psychologists who work with traumatized servicemen]. *Aktualni doslidzhennya v suchasni vitchyzniani ekstremalnoi ta kryzovii psykhologii*, 123-139. [In Ukrainian]
5. Psykhologo-psykhiatrychna dopomoga postrazhdalym pry zbroinykh konfliktakh [Psychological and psychiatric help to victims of armed conflicts]. (2014). *Metodychni rekomendatsii*. Kyiv. [In Ukrainian]

6. Ulyanytskyi, D. (2022). Arestovych uzhe ne ryatuye. Cherez viinu ukrainsi vytratyly na antydepresanty 500 mln grn za piv roku. Khto na tsumu zaroblyaye? [Arestovich no longer saves. Because of the war, Ukrainians have spent 500 million hryvnias on antidepressants over six months. Who makes money from this?] Spets. vyp. *Forbes*. 07.09.2022 <https://tinyurl.com/ywm9ma4e> [In Ukrainian]
7. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. IV ed. 427- 429.
8. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*, 59, 20-28. Crossref, Google Scholar
9. Bowlby, J. (1999) [1969]. *Attachment*. Attachment and Loss (vol. 1) (2nd ed.). Basic Books. ISBN 0-465-00543-8.
10. Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Tavistock professional book.
11. Dobzhansky, Th. (1962). *Mankind Evolving*. Yale University Press.
12. Goldstein, E. D. (2007). Sacred moments: Implications on well-being and stress. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 1001-1019
13. Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. The aftermath of violence — from domestic abuse to political terror. Harper Collins.
14. Kristin, L. Szuhany, Matteo Malgaroli, Carly, D. Miron, & Naomi, M. Simon. (2021). Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment. *FOCUS*, 19(2), 161-172
15. Lazos, G. (2020). Attachment styles as an important resilience factor of specialists in helping professions. *Psychological journal*, 6(5), 130-144.
16. Masten, A. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. The Guilford press.
17. Mentzos, S. (1991). *Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie*. Vandenhoeck, & Ruprecht.
18. Mentzos, S. (2017). *Lehrbuch der Psychodynamik: Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Vandenhoeck, & Ruprecht.
19. Prout, T. A., Malone, A., Rice, T. (2019). Resilience, Defense Mechanisms, and Implicit Emotion Regulation in Psychodynamic Child Psychotherapy. *J Contemp Psychother*, 49, 235–244. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09423-w>
20. Seiler, A., von Känel, R., & Slavich, G. M. (2020). The Psychobiology of Bereavement and Health: A Conceptual Review From the Perspective of Social Signal Transduction Theory of Depression. *Front. Psychiatry*, 11:565239. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565239>

Відомості про автора

Лазос Гелена Петрівна, кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця лабораторії консультативної психології і психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна

Lazos, Gelena P., PhD, Laboratory of Counselling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine

E-mail: lazos.gelena@yahoo.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8935-2664>

Отримано 15 вересня 2022 р.
Рецензовано 29 вересня 2022 р.
Прийнято 30 вересня 2022 р.