

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет №6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

з навчальної дисципліни «**Кризова психологія**»
обов'язкових компонент освітньої програми другого
(магістерського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема №5: Психологічна допомога при травматичних кризах

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.23 №7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету
Протокол від 25.08.23 р. №7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.23 №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол від 15.08.2022 №8.

Розробник:

доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук,
доцент Жданова І.В.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А.

План лекції (6 год):

1. Екстрена психологічна допомога людям в гострому стресовому стані.
2. Психологічний дебрифінг.
3. Психоедукація та соціальна підтримка.
4. Методи стабілізації психічних станів.
5. Травмоорієнтовані методи психологічної допомоги.

Рекомендована література:

Основна:

1. Кризова психологія: Навчальний посібник. За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Х.: НУЦЗУ, 2020. 401 с.
2. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. К., 2012. 275 с.
3. Титаренко Т.М. Кризове психологічне консультування. К.: Плавник, 2014. 96 с.

Допоміжна:

4. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник. Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
5. Варбан Є. О. Психодіагностика стратегій подолання критичних життєвих ситуацій : деякі підходи та методи. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія № 12, Психологічні науки. К., 2017. № 17 (41), ч. 2. С. 177- 182.
6. Жданова І.В. Психотехніки надання екстреної психологічної допомоги працівниками поліції. *Психологія у професійній діяльності поліції*: навч. посіб. / [О.О. Євдокімова, І. В. Жданова, Д.В.Швець та ін.] ; за заг. ред. В. В. Сокурєнка ; МВС України, Харк. нац. ун-т внутр. справ. Х. : ХНУВС, 2018. С.342 -349.
7. Луппо С. Стратегії подолання психічної травми. *Соціальна психологія*. 2014. № 5 (7). С.25-35 .
8. Максименко С.Д., Шевченко Н.Ф. Психологічна допомога тяжким соматично хворим : навч. посіб. К.: Ін-т психології імені Г.С. Костюка; Ніжин : Міланік, 2017. 115 с
9. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій та надання психологічної допомоги : методичні рекомендації. Миколаїв: Іліон, 2016. 224 с.
10. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. – Львів : Вид-во Українського католицького університету : Свічадо, 2014. 120 с.
11. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с.

- 12.Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д. Романовська, О. Ілащук. Чернівці : Технодрук, 2014. 133 с.

Текст лекції.

Питання 1. Екстрена психологічна допомога людям в гострому стресовому стані

Психологічна допомога в кризовій ситуації об'єднує термін інтервенція, кризова інтервенція. Інтервенція означає втручання.

Кризова інтервенція - це швидка психологічна допомога особистостям, що перебувають в стані кризи. Важливо, бо затяжна, хронічна криза несе в собі загрозу соціальної дезадаптації, нервово-психічного або психосоматичного страждання.

Екстрена психологічна допомога надається людям у гострому стресовому стані. Цей стан характеризується, насамперед, емоційною і розумовою дезорганізацією і проявлятися певними симптомами: • маренням, • галюцинаціями, • ступором, • руховим збудженням, • агресією, • страхом, • істерикою, • нервовим тремтінням, • плачем, • апатією та іншими станами.

Допомога у даних ситуаціях може полягати, у першу чергу, в створенні умов для нервової «розрядки», купіювання гострого емоційного стану та забезпеченні умов для надання професійної психологічної (за необхідності - медичної) допомоги.

Екстрена психологічна допомога базується на **принципах** короткостроковості, реалістичності, особистісної залученості професіонала і симптомо - центрованим контролем.

Розглянемо симптоми, їх ознаки і техніки опанування емоційним станом.

Марення і галюцинації. До основних ознак *марення* відносяться неправильні уявлення або умоукладення, у помилковості яких потерпілого неможливо переконати.

Галюцинації проявляються в тому, що потерпілий переживає присутність уявних об'єктів, які в даний момент не впливають на відповідні органи чуття (чує голоси, бачить людей, відчуває запахи та інше).

Що треба робити у даному випадку:

1. Звернутися до медичних працівників, викликати бригаду швидкої психіатричної допомоги.
2. До прибуття фахівців стежити за тим, щоб потерпілий не нашкодив собі і оточуючим. Приберіть від нього предмети, що представляють потенційну соціальну небезпеку (гострі, колючі, важкі тощо).
3. Ізолювати потерпілого і не залишати його одного.
4. Говорити з потерпілим спокійним голосом. Погоджуватися з ним, не намагатися його переконати. У такій ситуації переконати постраждалого неможливо.

Ступор - одна з найсильніших захисних реакцій організму. Вона настає після найсильніших нервових потрясінь (вибух, напад, жорстоке насильство), коли людина витратила на виживання стільки енергії, що сил на контакт з навколишнім світом вже немає.

Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин.

Перша допомога при ступорі:

1. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основань долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні.

2. Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте які постраждалому точки, розташовані на лобі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.

3. Долонь вільної руки покладіть на груди потерпілого. Підстройте своє дихання під ритм його дихання.

4. Людина, яка перебуває у ступорі, може чути і бачити. Тому говорите їй на вухо тихо, повільно і чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.

Рухове збудження.

Основними ознаками рухового збудження є:

- різкі рухи, часто безцільні і безглузді дії;
- ненормально голосна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглузді речі);
- часто відсутня реакція на оточуючих (на зауваження, прохання, накази).

Перша допомога при руховому збудженні:

1. Використовуйте прийом «захоплення»: перебуваючи позаду, просуньте свої руки постраждалому під пахви, притисніть його до себе і злегка перекиньте на себе.

2. Ізолюйте потерпілого від оточуючих.

3. Масажуйте «позитивні» точки. Говоріть спокійним голосом про почуття, які людина відчуває («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилось? Ти хочеш втекти, сховатися від того, що відбувається?»).

4. Не сперечайтесь з потерпілим, не ставте запитань, в розмові уникайте фраз з часткою «не», що відносяться до небажаних дій (наприклад: «Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи»).

5. Пам'ятайте, що потерпілий може заподіяти шкоду собі та іншим.

6. Рухове порушення зазвичай триває недовго і може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою.

Агресія. Агресивна поведінка - один з мимовільних способів, яким організм людини «намагається» знизити високе внутрішнє напруження. Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому і оточуючим.

Основними ознаками агресії є:

- роздратування, невдоволення, гнів (за будь-яким, навіть незначним приводом);
- нанесення оточуючим ударів руками або будь-якими предметами;
- словесна образа, лайка;
- м'язова напруга;
- підвищення кров'яного тиску.

Опанування агресією:

1. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих.
2. Дайте постраждалому можливість «випустити пар» (наприклад, виговоритися або «побити» подушку).
3. Доручіть йому роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.
4. Демонструйте доброзичливість. Навіть якщо ви не згодні з постраждалим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій. Інакше агресивна поведінка буде спрямована на вас.
5. Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями або діями.

6. Агресія може бути погашена страхом покарання:

- якщо немає мети отримати вигоду від агресивної поведінки;
- якщо покарання суворе і ймовірність його здійснення велика.

Страх - одна із базових емоцій людини.

До основних *ознак страху* відносяться:

- напруга м'язів (особливо лицьових);
- сильне серцебиття;
- прискорене поверхневе дихання;
- знижений контроль над власною поведінкою.

Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, збудження, агресивну поведінку. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

Перша допомога:

1. Покладіть руку потерпілого собі на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: «Я зараз поруч, ти не один!».
2. Дихайте глибоко і рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з вами ритмі.
3. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття.
4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

Нервово тремтіння.

Основні *ознаки нервового тремтіння*:

- тремтіння починається раптово - відразу після інциденту або через якийсь час;
- виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих його частин (людина не може утримати в руках дрібні предмети, запалити сигарету);
- реакція триває досить довго (до декількох годин);

- потім людина відчуває сильну втому і потребує відпочинку.

У даному випадку:

1. Потрібно посилити тремтіння.
2. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд.
3. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад.

4. Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати.

5. Не можна:

- обіймати потерпілого або притискати його до себе;
- вкривати потерпілого чимось теплим;
- заспокоювати постраждалого, говорити, щоб він взяв себе в руки.

Плач. Коли людина плаче, всередині у неї виділяються речовини, які мають заспокійливу дію. Добре, якщо поруч є хтось, з ким можна розділити горе.

Основні ознаки даного стану:

- людина вже плаче або готова розридатися;
- тремтять губи;
- спостерігається відчуття пригніченості;
- на відміну від істерики, немає ознак порушення.

Якщо людина стримує сльози, то не відбувається емоційної розрядки, полегшення. Коли ситуація затягується, внутрішнє напруження може нанести шкоди фізичному та психічному здоров'ю людини.

У даному випадку:

1. Не залишайте постраждалого одного.
2. Встановіть фізичний контакт з потерпілим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте його по голові). Дайте йому відчуття, що ви поруч.

3. Застосовуйте прийоми «активного слухання» (див. 5.2) (вони допоможуть постраждалому виплеснути своє горе): періодично вимовляєте «ага», «так», кивайте головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте і співчуваєте; повторюйте за постраждалим деякі уривки фраз, у яких він висловлює свої почуття; говорите про свої почуття і почуття потерпілого.

4. Не намагайтеся заспокоїти постраждалого. Дайте йому можливість виплакати і виговоритися, «виплеснути» з себе горе, страх, образ.

5. Не ставте питань, не давайте порад. Ваше завдання - вислухати.

Істерика. Істеричний припадок триває кілька хвилин або кілька годин.

Основні ознаки:

- зберігається свідомість;
- надмірне збудження, безліч рухів, театральні пози;
- мова емоційно насичена, швидка;
- крики, ридання.

У даному випадку:

1. Видаліть глядачів, створіть спокійну обстановку. Сидіть з постраждалими наодинці, якщо це не небезпечно для вас.

2. Несподівано зробите дію, яке може сильно здивувати (можна дати ляпсусу, облили водою, з гуркотом упустити предмет, різко крикнути на потерпілого).

3. Говоріть з потерпілим короткими фразами, впевненим тоном («Випий води», «Умийся»).

4. Після істерики настає занепад сил. Покладіть постраждалого спати. До прибуття фахівця спостерігайте за його станом.

5. Не потурайте бажанням потерпілого.

Апатія може виникнути після тривалої напруженої, але безуспішної роботи; або в ситуації, коли людина терпить серйозну невдачу, перестає бачити сенс своєї діяльності; або коли не вдалося когось врятувати, і близька людина загинула.

Навалюється відчуття втоми - таке, що не хочеться ні рухатися, ні говорити, рухи і слова даються з великими труднощами. В душі - порожнеча, байдужість, немає сил навіть на прояв почуттів. Якщо людину залишити без підтримки і допомоги у такому стані, то апатія може перейти у депресію (важкі і болісні емоції, пасивність поведінки, почуття провини, відчуття безпорадності перед обличчям життєвих труднощів, безперспективність і т.д.).

У стані апатії людина може перебувати від кількох годин до кількох тижнів.

Основними ознаками апатії є:

- байдуже ставлення до навколишнього;
- млявість, загальмованість;
- повільна, з довгими паузами, мова.

У даному випадку:

1. Поговоріть з потерпілим. Задайте йому кілька простих запитань: «Як тебе звуть?»; "Як ти себе почуваєш?"; "Хочеш їсти?".

2. Проводьте потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково зняти взуття).

3. Візьміть потерпілого за руку або покладіть свою руку йому на чоло.

4. Дайте постраждалому можливість поспати або просто полежати.

5. Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, у громадському транспорті, в установі), то більше говорите з потерпілим, залучайте його в будь-яку спільну діяльність (прогулятися, сходити випити чаю або кави, допомогти оточуючим, які потребують допомоги).

Питання 2. Психологічний дебрифінг.

Класичним методом кризової інтервенції є *психологічний дебрифінг*.

Психологічний дебрифінг є формою кризової інтервенції, особливим чином організованого обговорення в групах людей, що спільно пережили стресогенну, кризову подію.

Мета групового обговорення - мінімізація психологічних страждань.

Завдання дебрифінгу:

1. "Опрацювання" негативних вражень, реакцій і відчуттів.
2. Когнітивна організація пережитого досвіду: усвідомлення травматичної події, реакцій
3. Зниження індивідуального і групового напруження.
4. Зменшення уявлень про унікальність і патологічності власних відчуттів і реакцій.
5. Нормалізація стану (самопочуття): поява можливості обговорити кризову ситуацію і поділитися один з одним своїми переживаннями.
6. Мобілізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів і посилення групової підтримки, солідарності і розуміння.
7. Підготовка до переживання тих симптомів або реакцій, які можуть виникнути через декілька днів або тижнів.
8. Визначення засобів подальшої допомоги у разі потреби і інформування учасників групової дискусії, куди і до кого можна звернутися у разі потреби.

Умовою застосування класичного психологічного дебрифінгу вважається наявність кризової ситуації з присутністю в ній усвідомлюваної учасниками загрози і участь в ній всіх членів групи. Оптимальний час для проведення дебрифінгу - *не пізніше 48 годин після події*. Для відтворення картини подій, що сталися, при великій тимчасовій дистанції можуть бути використані відеозаписи подій, якщо такі є.

Обстановка для проведення психологічного дебрифінгу має бути зручною, бажано з ізольованою кімнатою, в якій група була б захищена від зовнішніх втручань, таких, наприклад, як телефонні дзвінки, випадкові відвідувачі.

Керує проведенням психологічного дебрифінгу одна людина, що має асистентів, - одного або двох ко-терапевтів. Наявність асистентів - обов'язкова умова проведення психологічного дебрифінгу.

Чисельність групи для психологічного дебрифінгу варіюється навколо цифри 15.

Структура психологічного дебрифінгу включає три частини і сім чітко виражених фаз.

Частина перша: опрацювання основних відчуттів і вимір інтенсивності стресу включає: 1) вступну фазу, 2) фазу фактів, 3) фазу думок, 4) фазу реагування.

Частина друга: детальне обговорення симптомів і забезпечення відчуття спокою і підтримки складається з 5) фаза симптомів, 6) підготовчої фази.

Частина третя: мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією і формування планів на майбутнє 7) фаза реадаптації.

Частина I. Опрацювання основних відчуттів і вимір інтенсивності стресу.

1. *Ввідна фаза* психологічного дебрифінгу передбачає умілий початок групової роботи: проведення знайомства, порядок розміщення учасників за столом. На введення витрачається близько 15 хвилин.

На початку ввідної фази ведучий дебрифінгу представляє себе і своїх помічників, викладає цілі і завдання зустрічі.

Правила дебрифінга визначаються для того, щоб мінімізувати тривогу, яка може виникнути у учасників групового обговорення.

2. *Фаза фактів.*

Дана фаза є коротким описом людиною того, що з ним сталося під час інциденту. Тривалість фази факту може варіюватися. Але чим довше тривала травмуюча подія, тим довше може бути фаза факту. Знання про всі епізоди події і їх послідовності створює відчуття когнітивної організації минулої події.

3. *Фаза думок.*

Дана фаза передбачає фіксацію на думках з приводу події. Відбувається аналіз висловлених думок і обговорення їх. Питання, що відкривають цю фазу, можуть бути такого типу: "Якими були ваші перші думки? Коли це сталося? Коли ви повернулися на місце дії? Коли виявилися залученими?".

4. *Фаза реагування.*

В процесі проведення цієї фази досліджуються відчуття. Це часто найтриваліша частина психологічного дебрифінгу.

Частина друга: детальне обговорення симптомів і забезпечення відчуття спокою і підтримки

5. *Фаза симптомів.*

В ході розповіді про пережиті відчуття, у членів групи створюються відчуття схожості, спільності і природності реакцій. Групове обговорення, що знімає унікальності пережитого є ключовим. Важливо отримати відповідь на питання про найважчі переживання, пов'язані з подією, що сталася.

6. *Підготовча фаза.*

На цьому етапі психологічного дебрифінгу керівник або один з його помічників, який вів запис обговорення, повинен спробувати синтезувати реакції учасників. Тому особливі вимоги пред'являються до ведучого запису і здійснення діагностики загальних реакцій і спроб нормалізації стану групи.

Частина III. Мобілізація ресурсів, забезпечення інформацією і формування планів на майбутнє.

7) *фаза реадaptaції.* В ході роботи на фазі реадaptaції обговорюється і планується майбутнє учасників групової дискусії, намічаються стратегії подолання негативних симптомів.

Одна з головних цілей психологічного дебрифінгу, окрім всього іншого, є створення безпечного внутрішньо групового психологічного контексту. Переживання нерозуміння з боку співробітників або членів сім'ї може бути одним з самих травмуючих аспектів посттравматичного стресу.

Корисно обговорити, в яких випадках учасникові потрібна додаткова допомога.

Напрями подальшої допомоги. Група повинна обговорити і прийняти рішення про подальшу свою поведінку: про необхідність організації наступного дебрифінгу або як мінімум відзначити його вірогідність, якщо інцидент був таким, що особливо травмує або залишилися деякі проблеми.

Слід передбачити спілкування один з одним надалі, коли команда буде розформована. Наприклад, обмінятися телефонами і адресами.

Відновлення роботи психологічного дебрифінгу може мати місце після двох тижнів або навіть двох місяців. Цей процес вже менш структурований, чим перший, і його головне завдання - прослідити прогрес у відновленні нормальної життєдіяльності учасників групового обговорення.

Питання 3. Психоедукація та соціальна підтримка.

За статистичними даними, протягом життя 70-80% людей переживають критичні ситуації. При цьому,

- 83% людей здатні самостійно впоратися з кризовими станами за допомогою підтримки родичів, друзів, колег...
- 14% - потребують на психо-соціальну допомогу, тобто більш спеціалізовану допомогу психологів, соціальних працівників;
- 3% потребують спеціалізованої психолого-психіатричної допомоги (травмоорієнтованої).

Отже і *методи психопрофілактики, психокорекції і психотерапії ПТСР* можна умовно розділити на 4 категорії:

1. Освітні – психоедукація.

2. *Холістичні - цілісне відношення до здоров'я.* Фізична активність, правильне харчування, відмова від алкоголю і наркотиків створюють основу для повнішого і ефективнішого відновлення. Сюди також відноситься навчання людини технікам стабілізації психо-емоційного стану.

3. *Методи, що збільшують соціальну підтримку і соціальну інтеграцію.* Сімейна і групова терапія, участь в групах взаємодопомоги, участь в роботі громадських організацій.

4. Травмоорієнтована психотерапія.

Це не просто чотири групи методів. У їх переліку вказана послідовність (етапи) надання психологічної допомоги. На кожному етапі певна частка осіб, які зазнали психотравму, відсіватиметься.

Психоедукація (психо – душа, едукшн – просвіта).

Психологічних знань (освіти) потребують:

- травмовані люди,
- їх близькі (родичі, друзі).

Соціальне оточення повинно розуміти, що можна робити (казати), і чого не можна робити (казати). Психоедукація у даному випадку – це підвищення психологічної культури соціального оточення травмованої людини.

Психоедукація для травмованої людини включає в себе надання інформації про психічне здоров'я, засоби його збереження, обговорення інформації, пов'язаної з клінічною симптоматикою ПТСР. Це допомагає клієнту зрозуміти «Що відбувається зі мною?», зняти ореол унікальності переживань.

Психоедукація може проводитися у формі бесід, вебінарів, консультацій, шляхом створення спеціальних пам'яток для конкретної категорії травмованих людей (учасників бойових дій, жертв насильства тощо).

Спеціалізована соціальна підтримка може надаватися шляхом створення груп підтримки, сімейної і групової терапії, участі в роботі громадських організацій.

Групи підтримки - форма групової роботи, в якій відбувається організація загальної діяльності. Об'єднує групу схожість проблем, які самостійно люди вирішити не можуть. Потреба учасників об'єднуватися на основі схожості проблем використовується для обміну інформацією про те, як ефективніше організувати своє життя за наявності хвороби, ізоляції, емоційних травм, життєвих криз.

Легше змінити індивідуумів, зібраних в групу, ніж кожного з них окремо (К. Левін).

Мета проведення групи підтримки - організувати підтримку, сприяти обміну інформацією, допомогти процесу адаптації до нової ситуації розвитку, створення сприятливих умов для допомоги і взаємодопомоги.

Завдання групи підтримки. Головне завдання групи підтримки організувати обмін емоційним досвідом, що дозволяє вирішити ряд специфічних завдань, які важко або неможливо вирішити наодинці. Це: зняття унікальності, ефективний пошук особистісних резервів, прийняття факту втрати і уміння знаходити і приймати підтримку.

Форма, тип групи підтримки. Форма, в якій проводиться група підтримки, залежить від багатьох чинників (напр., соціально-культурних). Так, в сільській місцевості найбільш прийнятною формою роботи буде клуб. У робочому середовищі велику ефективність отримують групи різного виду діяльності. Серед людей переважно творчих професій, швидше за все, будуть успішні дискусійні групи.

Механізми, які зазвичай задіяні при проведенні групи підтримки. По-перше, це соціальна оцінка і усвідомлення проблеми; по-друге, це соціально-психологічна активація; по-третє, це обмін соціальною і психологічною інформацією на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях.

Керівник групи підтримки. Тут досить широкий діапазон можливостей. В якості керівника (керівників) можуть бути самі учасники. Найбільш ефективним в якості керівника групи підтримки буде професіонал (соціальний працівник і практичний психолог). Не протипоказане керівництво з боку пара професіоналів - священників, представники поліції та ін.

Роль керівника групи Значення і роль керівника різноманітна і має досить широкий діапазон: незнайомий/знайомий дядько або тітка, людина, яка веде дискусію, обговорює актуальні проблеми, емоційний лідер, здатний гостро відчувати чужі переживання і включати в групове обговорення потерпілих. Найбільш прийнятне визначення ролі керівника міститься в терміні - *фасилітатор*. У ситуації групової підтримки цей термін можна визначити так: «людина, яка створює умови для полегшення страждання, людина, яка полегшує страждання».

Тривалість групи. Тут немає жорсткого регламенту. Час тривалості існування групи визначається потребами її учасників. Як правило, групи, що обговорюють, напр., втрати, збираються впродовж року з різною частотою зустрічей.

Формування груп підтримки.

Ведучий групи є єдиною особою, відповідальною за створення і збір групи.

Процес створення і організації групи підтримки включає наступні етапи і питання, які слід вирішити перед початком власне роботи :

1. Підготовка самого ведучого до організації групи підтримки.
2. Відбір учасників.
3. Принцип складання : демографічний склад і потенційна сумісність учасників, тобто міра гомогенності і гетерогенності групи.
4. Місце і умови роботи.
5. Відкрита або закрита група.
6. Величина групи.
7. Частота і тривалість зустрічей групи підтримки.

Принципи роботи групи підтримки мають деякі відмінності від правил роботи, прийнятих у психотерапевтичних групах :

1. *Принцип особистої безпеки.*
2. *Встановлення меж дозволеного.*
3. *Активне слухання.*
4. *Проблеми соціального контакту.*
5. *Ліміт часу в групі.*
6. *Домашні завдання.*
7. *Потреба фасилітатора у підтримці.*

Є також певні вимоги до особистості та професійних знань та навичок керівника групи (сміливість, бути прикладом для учасників, емоційна участь у роботі, відкритість, особистісна сила, вміння приймати агресію, прагнення до нового досвіду, почуття гумору та інші).

Як правило, робота груп підтримки відбувається на підставі спеціально розроблених для певної категорії осіб, для певних категорій задач програм. В середньому, програма розробляється на 8-10 зустрічей, однак в процесі йде її корегування.

Методи роботи в групі: бесіди, групові дискусії, вправи, ігри та інші.

Ще один з поширених варіантів надання допомоги людям, які знаходяться в життєвій кризі – це **використання наявної або ж створення своєї власної соціальної мережі підтримки**. Таку мережу будь-хто може створити й сам - із знайомих людей, з якими він регулярно зустрічається та спілкується. Як саме можна створити таку мережу? Для цього потрібно виконати рекомендовану автором вправу (як це радить зробити Г. Перрі).

Питання 4. Методи стабілізації психічних станів.

Техніки стабілізації психічного (емоційного) стану людини дозволяють зняти психо-емоційну напругу, викликану психотравмою, розслабитися, дистанціюватися від психотравмуючої ситуації, переключити увагу на більш адаптивні форми поведінки, знайти свого «внутрішнього помічника». Саме на такі групи їх можна поділити (див. табл.)

ТЕХНІКИ СТАБІЛІЗАЦІЇ			
Розслаблення	Дистанціювання	Переключення	Внутрішній помічник
Релаксація з візуалізацією	Сейф	Рахунок	Групи підтримки
М'язова релаксація (по Джекобсону)	Щоденник	Усвідомлене дихання	Моя тварина
Вправи на заземління «Я таке дерево», «по Пітеру Левіну»	Фото у рамці	Діафрагмальне дихання	BASIC Ph
Австралійський дощ	Handmade (вправи на дрібну моторику)	Дихання по квадрату	
Трясучка	Техніка «Безпечне місце»	Практики Майндфулнес	
Промінь світла		Техніка «Три вдихи»	
Ключ Алієва		«Сканування тіла»	

Питання 4. Травмоорієнтовані методи психологічної допомоги.

Не існує єдиного поняття «терапія травми». В даний час терапевти розвивають свої власні методи для роботи з травмою. До основних методів травма терапії відносяться:

1. Терапія травми і порушень прив'язаності методом системних розстановки (Франц Рупперт).
2. Терапія травми Пітера Левіна (Somatic Experience)
3. EMDR (Eye Movement and Desensitisation and Reprocessing), або ДПДГ (Десенсибілізація та переробка за допомогою рухів очей) Шапіро.

4. Енергетична терапія Фреда Галло.
5. Психодинамічно-імажинативна терапія Луїзи Реддеманн.
6. Бодинаміка Лісбет Марчер.
7. TRE-вправи Девіда Берсели.

Розглянемо деякі з них.

Терапія травми Пітера Левіна (Somatic Experience). Підхід Левіна був розроблений для терапії, насамперед, екзистенціальних травм. Пізніше стало зрозуміло, що він застосовний для зцілення інших типів травм.

Механізм травми у Левіна розуміється як незавершена природний-ва реакція людини на травматичну подію, яка проявляється на рівні цілісного досвіду, включаючи рівень тілесного реагування. Це захисна реакція, яка має інстинктивну основу і виражається у вигляді адаптивних реакцій втечі, боротьби або замирання (заціпеніння).

Зцілення травми передбачає завершення незавершених тілесних реакцій і зниження гіперзбудження нервової системи, викликаного стресом; відновлення внутрішніх ресурсів, які були втрачені під час загрозливої ситуації і перетворилися в травматичне заціпеніння.

Основний метод, який використовується в терапії травми Левіна, називається **соматичним переживанням** (Somatic Experience). Його метою є завершення перерваних захисних реакцій боротьби або втечі, при цьому важливим компонентом роботи є тісний людський контакт, необхідний для того, щоб підтримати процес цього завершення, який мимоволі протікає в організмі клієнта.

У центрі уваги при роботі методом соматичного переживання знаходяться тілесні відчуття клієнта.

Йому пропонується увійти в контакт зі своїми відчуттями, спостерігати за ними, сканувати їх, називати їх, бути уважним до тих імпульсів і реакцій, що виникають. В ході роботи у клієнта виникають тілесні імпульси, дотримання яких забезпечує завершення реакцій на травматичну подію, відбуваються розрядка і вивільнення енергії, яка була мобілізована при зустрічі з травмою, відновлення відчуття цілісності.

Першим етапом при терапії травми, до переходу безпосередньо до самого травматичного переживання, є *звернення до ресурсів клієнта*.

Наступний етап - це робота безпосередньо з травмою та її наслідками. У соматичній терапії для цього використовуються поняття-метафори: «воронка травми» і «воронка зцілення».

Під *воронкою травми* розуміється надлишок енергії, зчеплений з травматичним переживанням. Травматична воронка - це свого роду ємність, в яку нервова система скидає залишки нереалізованої енергії, спочатку спрямованої на здійснення захисної реакції боротьби/втечі у відповідь на травму.

Воронка управляється травматичними симптомами, щоб застерегти організм від перевантаження. Клієнти, які перебувають у воронці травми,

відчувають такі симптоми, як страх, запаморочення, пригнічення, скутість, занепад сил, переживання звуженого сприйняття.

Побудова «цілющої воронки» відбувається завдяки усвідомленому відчуванню тілесних переживань, що допомагає будувати ресурси, необхідні для проживання блокованих імпульсів, і відкриває доступ до «замороженої» в травматичній воронці енергії.

Дозвіл травми відбувається в результаті діалогу «воронки травми» та «воронки зцілення», травматичного і зціляє переживання.

Щоб повністю залікувати травму, необхідно працювати з цілісним досвідом клієнта. Для цього використовується поняття системи «SIBAM» - по перших буквах англійських назв елементів, що складають цей досвід: відчуття (sensation), образ (image), поведінка (behavior), афект (affect), значення (meaning).

В здоровому стані людини між елементами пережитого досвіду існують гнучкі взаємозв'язки. В умовах травми взаємозв'язки між різними частинами досвіду змінюються, з'являються свержзціплені і слабо зчеплені симптоми. Комбінація свержзчеплених і слабо зчеплених симптомів утворює травматичне зчеплення, яке утримує травматичні симптоми. Мета терапії травми полягає в опрацюванні травматичного зчеплення і відновлення гнучких взаємозв'язків системи цілісного досвіду пацієнта.

У практичній роботі терапевт розгортає травматичну пере-няно як процес на всіх рівнях системи «SIBAM» - на рівні тілесних відчуттів, думок, почуттів, образів, поведінкових дій. Робота з тілесними переживаннями, смислами, які тілесно відчуються і почуттями є базовою, вона допомагає відновити цілісність і змінити внутрішнє відчуття себе, свого Я, що допомагає зціленню травми. *Робота з системою «SIBAM» є завершальним етапом роботи з травмою, який супроводжується відчуттям повноти, цілісності, спокою внутрішнього відчуття себе, комфортом в тілі і змінами на рівні смислів.*

EMDR (Eye Movement and Desensitisation and Reprocessing) або ДПДГ (Десенсибілізація та переробка за допомогою рухів очей)

EMDR являє собою інтегративний терапевтичний підхід і поєднує в собі психодинамічні, тілесно-орієнтовані, когнітивно-поведінкові, емпіричні методи.

У 1987 році Фрэнсин Шапіро (США, Пало Альто), гуляючи по парку, досить випадково виявила, що рухи очей допомогли їй знизити стан стресу. Завдяки цьому відкриттю вона розвинула метод EMDR (Десенсибілізація та переробка за допомогою рухів очей, ДПДГ), який успішно використовується в терапії різних типів травм, в першу чергу, при лікуванні посттравматичного синдрому, а також тривожності, фобій, випадків гострого горя, травм сексуального насильства, панічних розладів та ін.

Є протипоказання: психотичні стани; епілепсія; нездатність переносити високий рівень тривоги.

Робота з допомогою EMDR складається з 8 стадій:

Перша стадія присвячена з'ясуванню запиту клієнта, визначення тих травмуючих подій, на які буде спрямована робота.

Друга стадія - це стадія підготовки, яка включає в себе встановлення терапевтичних відносин з клієнтом, пояснення сутності процесу EMDR і його ефектів, визначення очікувань клієнта, а також вступну релаксацію і процедури по створенню безпечної для клієнта обстановки.

На *стадіях 3-6* здійснюється безпосередньо застосування методу EMDR.

Сьома стадія роботи передбачає ведення клієнтом щоденника протягом тижня, в якому він повинен записувати всі так чи інакше пов'язані події, думки і т. п., все, що спливає і нагадує клієнту про його здібності і сильні сторони, яким була присвячена друга стадія роботи з терапевтом.

Восьма стадія присвячена осмисленню виконаної роботи, переоцінкам, що сталися у клієнта.

Результатом терапії за допомогою методу EMDR є зникнення або сильне ослаблення стресу, що відноситься до травматичної події, зміна установок, які в свою чергу ведуть до змін у поведінці й особистості.