

Максименко Елена Георгиевна

д-р психол. наук, доцент

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

г. Донецк, Донецкая Народная Республика

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ И МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

***Аннотация:** в статье представлена международная концепция оказания психологической помощи населению в условиях военного конфликта, рассмотрена пирамида мер социально-психологической интервенции, акцентирован уровень специализированной психологической помощи. Автор делится опытом психологической работы в Донбассе, отмечая основные проблемы семьи и молодежи, а также методы их решения. В работе утверждается наличие связи между первичными психотравмами, полученными в онтогенезе до переживания чрезвычайной ситуации, и возникновением посттравматического психического расстройства (ПТСР). Согласно автору, психоаналитическая психотерапия способствует восстановлению психического здоровья лиц с ПТСР.*

***Ключевые слова:** психическое здоровье, чрезвычайная ситуация, военный конфликт, первая психологическая помощь, специализированная психологическая поддержка.*

Проблемы семьи и молодежи, относящиеся к психическому здоровью и психосоциальному статусу, распространены во всех сообществах мира, однако чаще всего они встречаются среди людей, столкнувшихся с тяжелыми жизненными обстоятельствами, сопряженными с чрезвычайными ситуациями.

Охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка (ОПЗПП) – это термин, используемый для обозначения широкого спектра действий, нацеленных на оказание помощи при социальных, психологических и психиатрических проблемах, которые либо уже существовали до чрезвычайной ситуации, либо вызваны ею. Эти действия осуществляются в очень разных контекстах

организациями и людьми с разной профессиональной подготовкой, в разных секторах и с разными видами ресурсов [1].

Кризис или чрезвычайная ситуация в широком смысле определяется как наличие угрожающих условий, которые требуют принятия срочных мер. Эффективные срочные меры могут предотвратить эскалацию такого события в бедствие. Под бедствием понимается серьезная дестабилизация функционирования общества, которая влечет за собой крупномасштабные человеческие жертвы, материальные, экономические потери и ущерб окружающей природной среде, последствия которых само общество своими силами не может преодолеть, требуя срочного вмешательства [1].

Военный конфликт – это чрезвычайная ситуация искусственного происхождения, которая способна оказывать разрушительное воздействие на жизнь людей. В результате военного конфликта люди могут погибнуть, получить увечья, дети остаться сиротами, быть подвергнуты насилию, лишиться дома и имущества, привычного образа жизни [4; 5].

Риски, которым подвергаются семья и молодежь в ситуации военного конфликта, зависит от множества факторов, прежде всего количество пострадавших, их проблем в сфере удовлетворения базовых потребностей, уровень государственной организации и стабильности, способности государственных структур реагировать на проблемы пострадавших и др. Особая роль в оказании поддержки пострадавшим отводится психологическим, социальным и психиатрическим службам [4; 5].

В свете чрезвычайных событий в Донецке в 2014–2021 гг. необходимо отметить опыт применения Международного стандарта психического здоровья и психосоциальной помощи в работе с кризисными состояниями личности и особенностями индивидуального реагирования на травмирующие события [1–2; 4–6].

Как было отмечено выше, вопросы психического здоровья и психосоциальные проблемы возникают во всех чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера. Акцентируем, что пережитое потрясение, утраты, неопределенность

положения и иные факторы, вызывающие травматический стресс, связанный с конфликтом или другими бедствиями, являются причиной повышенного риска возникновения различных социальных, поведенческих, психосоциальных проблем и психических расстройств.

В мировой практике [5] психосоциальная помощь пострадавшим в чрезвычайной ситуации опирается на три важнейших жизненных ресурса:

1. Индивидуальный ресурс (физиологическое состояние, психологическое здоровье, возраст, этап личностного развития, уровень образования, интеллектуальные способности, социальный статус и др.).

2. Семейный ресурс (состав семьи, типы воспитания в семье, особенности взаимоотношений внутри семьи, уровень материального благополучия, лидерство, иерархия, ролевые ожидания в семье).

3. Общество (особенности общества, культура, ценности, влияние церкви).

Военный конфликт вызывает изменения на всех 3-х уровнях. Большое значение имеет фактор длительности конфликта. При краткосрочных конфликтах большинство людей выходят из стресса самостоятельно.



Рис. 1. Ресурсы человека

Проблемы индивидуального ресурса. Пострадавший взрослый человек может испытывать (симптом аутичности) чувство отчуждения от ближайшего окружения и социума в целом; отрешенное состояние от собственных

потребностей, что в условиях ограниченного доступа к услугам способно привести к потере физических ресурсов. Особое внимание требуют вынужденные переселенцы, очень бедные слои населения, дети, женщины и девушки, лица с инвалидностью. Переживания людей, находящихся в конфликте, сопряжены с чувствами боли, стресса, злости, недоверия, беспомощности, отсутствия или слабости самоконтроля, потери ориентира во времени и пространстве.

Проблемы семьи. В условиях переживания чрезвычайной ситуации отмечаются риски распада семейных отношений, проявления агрессии, насилия внутри семьи, изменение ролевых статусов в семье (например, потеря работы мужа активировала позицию основного работника у жены или подростка; переезд в другую страну, обусловил ведущую роль ребенка, который в силу гибкой адаптивности, необходимости учиться и взаимодействовать с социумом становится мостом интеграции в местное сообщество). В качестве внешних факторов необходимо отметить утрату имущества, места жительства, закрытие социальных институтов (детские сады, школы, вузы), организаций сферы услуг, промышленных предприятий, что обуславливает необходимость переселения и связанные с ним вопросы адаптации, на которую часто не хватает индивидуальных ресурсов взрослых.

Проблемы социума. В ситуации военного конфликта происходит разрушение системы доверия в обществе, смена авторитетов, установок, правил и норм поведения, вектора развития, что деструктивно влияет на людей, причем сила данного влияния зависит от индивидуальных и личностных особенностей, жизненного опыта конкретного человека. Важным фактором снижения социальных проблем является доступность удовлетворения базовых потребностей: в пище, воде, тепле, безопасности, медицинской помощи.

Международный психосоциальный подход [4–5; 6] к проблеме поддержки людей в чрезвычайной ситуации основывается на идее, что определенное соотношение психологических и социальных факторов обеспечивает благосостояние людей. Термин «психосоциальный» подчеркивает динамику отношений между

психологическими и социальными факторами, которые находятся в состоянии взаимного влияния.

Основными факторами выделяют:

- психологические компоненты: мысли, чувства и поведение;
- социальные компоненты: непосредственное социальное окружение, культура, экономика, духовность и др.

Таким образом, психосоциальная работа направлена на процесс улучшения индивидуальных состояний, межличностных отношений и социальных условий жизни. Социально-психологическая интервенция должна учитывать: 1) многоуровневость системы (индивид, семья, общество); 2) необходимость взаимодействия с местным сообществом, администрацией, доступность помощи, группы населения и т. д.



Рис. 2. Модель социально-психологической интервенции

Социально-психологическая интервенция 1 и 2 уровней направлена на удовлетворение базовых витальных потребностей и на поддержку семьи, общин в целом. Психологическая и медицинская помощь 3 и 4 уровней оказывается специалистами психологами, психотерапевтами, врачами. На третьем уровне

решаются проблемы стабилизации эмоционального состояния людей, четвертый уровень касается серьезных клинических случаев.

Принципы осуществления социально-психологической помощи:

- обеспечение прав человека;
- оказание внутрисемейной помощи (поддержка семейных взаимосвязей, активных ролевых позиций);
- не навредить;
- осуществление помощи должно быть целостным с планируемым завершением;
- психологическое консультирование должно оказываться в безопасном месте и со всеми членами семьи;
- координировать свою работу с местными профессионалами;
- восстановление структуры прежней жизни;
- создание стабильной психологической помощи.

Большинство людей, у которых восстанавливается удовлетворение базовых потребностей не требуют длительного психологического вмешательства, они самовосстанавливаются.

Рассмотрим более подробно пирамиду мер (рис. 2):

1. Услуги и безопасность. Защита витальных потребностей. Самопомощь и социальная поддержка в сообществе является ключевым элементом, включающим многие секторы общей системы охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки. Организации здравоохранения, образования, гуманитарные организации часто привлекают к работе общинных активистов и добровольцев, способных содействовать тому, чтобы члены общины, включая маргинализованные группы населения, повышали эффективность самопомощи и социальной поддержки.

Механизм защиты и оказания психосоциальной поддержки на данном уровне: необходимо оказывать содействие путем поддержки семьи и семейных связей, обучения людей способам предотвращения отлучения детей от семьи, обеспечения соответствующего ухода за отделенными от семьи детьми, а также

путем организации поиска пропавших членов семьи и процесса воссоединения отделенных от семьи детей и других членов семьи. По возможности необходимо стремиться к сохранению целостности семей и предоставлять возможность жить в том же районе людям из одного поселка или являющихся членами одной сети взаимопомощи.

В этой связи целесообразно опираться на модель экологического психосоциального развития У. Бронфенбреннера (рис. 3).

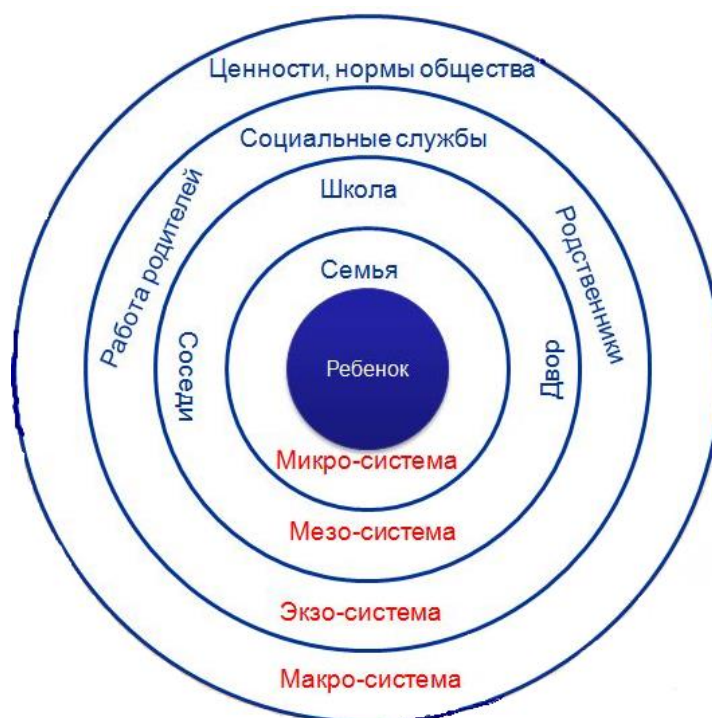


Рис. 3. Модель экологического психосоциального развития

У. Бронфенбреннера

Модель методологически объясняет основные принципы оказания психосоциальной помощи, учитывая возрастные особенности социального влияния. Например, дети дошкольного возраста, нуждаются в близости родителей, прежде всего матери. Для младших школьников и подростков кроме родителей будут значимы ровесники, одноклассники, отношение других взрослых (учителей, соседей). Юношество начинает включаться в систему общественных ценностей, в которых приоритетом будут профессиональная самореализация родителей, родственников, других значимых взрослых, имеющиеся в доступности освоения социальные институты. Высшая общественная структура является фундаментом

для нижележащих, так как именно она определяет успешность социализации взрослых и, как следствие, процесс социализации детей.

2. Первая психологическая помощь. Наилучшим способом сопровождения острых тревожных расстройств, возникших в результате воздействия сильных стресс-факторов (травмирующих событий), является оказание помощи, построенное на принципах первой психологической помощи, которую часто ошибочно считают лечебным вмешательством. Это, скорее, является выражением человеческой реакции поддержки другого человека, испытывающего страдания и, возможно, нуждающегося в помощи. Она предполагает оказание базовой помощи, направленной на выслушивание пациента, а не на то, чтобы заставить его говорить, на оценку его потребностей и забот, обеспечение удовлетворения основных потребностей, обеспечение оказания социальной поддержки со стороны близких, а также предупреждение причинения вреда в дальнейшем. Первая психологическая помощь основывается на трех принципах: смотреть, слушать, направлять. Подготовленный доброволец должен уметь увидеть нуждающегося в помощи человека, услышать его потребности и направить по адресу удовлетворения потребности. Психологический дебрифинг (т.е. содействие разрядке напряжения путем побуждения индивида к короткому, но систематичному изложению ощущений, мыслей и эмоциональных реакций, возникших у него во время недавнего вызвавшего стресс события) в данном случае нежелателен.

Мероприятия данного уровня включают, в частности, организацию женских групп, занимающихся вопросами гендерного насилия, молодежных групп, сотрудничающих в рамках обеспечения средств к существованию, родительских групп, пропагандирующих позитивное взаимодействие с детьми, а также сопровождение и поддержка родителей маленьких детей и детей, нуждающихся в особом уходе. Сюда входят также молодежные группы, которые распространяют информацию, касающуюся защиты от таких опасностей, как наземные мины, и общинные группы, которые занимаются поиском потерявших друг друга родственников, партнеров, пожилых людей и людей с ограниченными возможностями.

Мероприятия для детей. Следует по возможности поощрять общины организовывать структурированные вспомогательные детские мероприятия образовательного и защитного характера путем применения неформальных средств, таких как обустройство пространств, «дружественных», адаптированных для детей. Механизмы защиты на уровне общины должны включать мероприятия по организации самопомощи, стимулирующие благоприятные психосоциальные условия.

3. Целенаправленная неспециализированная поддержка включает базовую психологическую и психиатрическую помощь. Базовая психологическая помощь включает психологическое консультирование и перенаправление. Для этих целей создаются горячие телефонные линии, мобильные группы психологов, выезжающие в красные зоны. Психологи-консультанты могут помочь с насущными проблемами индивидуального, семейного характера, экстренно стабилизировать эмоциональное состояние и направить при необходимости к психотерапевту. Базовая клиническая психиатрическая помощь предполагает установление первичного диагноза, и экстренную медикаментозную поддержку. Необходимо иметь в наличии основные психотропные препараты и противоэпилептические средства. Лица, получавшие психиатрическое лечение до кризисной ситуации, должны иметь возможность продолжать лечение.

4. Специализированные услуги в клинических, психосоциальных учреждениях. Психиатрические больницы, центры психосоциальной помощи, дома-интернаты являются важными элементами оказания специализированной помощи. Необходимо оказывать финансовое, материальное, методологическое содействие данным учреждениям на государственном и общественном уровнях. Люди в лечебных учреждениях закрытого типа – особая категория нуждающихся. Психиатрические больницы и интернаты для лиц с тяжелыми психическими расстройствами необходимо регулярно инспектировать, особенно в начале чрезвычайной ситуации, ввиду очень высокого риска отсутствия элементарного ухода за ними и жестокого обращения. Во время кризисной ситуации необходимо обеспечивать безопасность, удовлетворение насущных материальных потребностей

(вода, питание, кров, санобеспечение и медицинская помощь), должен осуществляться контроль за соблюдением прав человека и оказание базовой психиатрической и психосоциальной помощи.

Организации, занимающиеся предоставлением психосоциальной поддержки и охраной психического здоровья в различных секторах, должны сотрудничать для того, чтобы создать интегрированную систему оказания помощи населению.

В опыте нашей работы [3] непосредственное оказание психологической помощи пострадавшему населению, проживающему в прифронтовых районах, а также внутренне перемещенным лицам: детям, их родителям (опекунам), воспитателям, педагогам и др. на протяжении 2015–2018 гг.

В задачи психологической поддержки входили: анализ эмоционального состояния детей и взрослых посредством наблюдения и с помощью проективных методов; определение ресурсных возможностей детей и их окружения; проведение психологических занятий, способствующих развитию понимания и вербализации своего эмоционального состояния, снижению эмоционального напряжения и развитию позитивного настроения, снижению мышечного напряжения, развитию мелкой моторики, координации телесных движений в пространстве, восстановлению социально-коммуникативных навыков, развитию сплоченности, улучшению социальной адаптации, консультирование взрослого населения по вопросам стабилизации эмоционального состояния, восстановления ресурсов адаптивности и саморегуляции.

Оценивая общую психосоциальную ситуацию, можно констатировать значительный рост психосоматических, невротических заболеваний взрослых и детей; увеличение количества жестких конфликтов в детско-родительских, внутрисемейных отношениях; разобщенность, изолированность в детских и взрослых коллективах, особенно в тех населенных пунктах, где проходили активные боевые действия и которые расположены в непосредственной близости к линии соприкосновения сторон конфликта.

Основные проблемы старшего взрослого и пожилого возраста: одиночество, потребность в заботе, уважении. У лиц ранней и средней взрослости: отсутствие взаимности, неравноправные отношения в диаде, измена и уход партнера, конфликты (разногласия по вопросам воспитания детей, отношения к работе, недовольство материальным положением), алкогольные и другие аддикции. Выявлена потребность в профессиональной самореализации, которая в большинстве не удовлетворяется. Дети и пожилые члены семьи часто воспринимаются как фактор раздражения. В процессе индивидуального консультирования выявляются переживания утраты (друзей, статуса, родного дома, профессии) у переселенцев, чувства отверженности, жалобы на местное население, которое воспринимает их конкурентами [3].

Результаты психологической работы с кризисными пациентами показали, что посттравматическое расстройство не всегда развивается у людей, перенесших чрезвычайную ситуацию. Чаще всего люди переживают период посттравматической тревоги, во время которого могут быть нарушения сна, страхи, навязчивые воспоминания и др., но эти симптомы не усиливаются, не приобретают устойчивый характер, более того, они постепенно ослабляются с течением времени.

Проведенное исследование [3] показало, что пережитая в онтогенезе травма утраты либидного объекта является фундаментом формирования посттравматических стрессовых реакций (ПТСР) с нарушением адаптивности. Из числа пострадавших, обратившихся за психологической помощью и у которых было констатировано ПТСР, 100% имели глубинную первичную травму, связанную с реакцией утраты (смерть матери, тюремное заключение матери, развод родителей, длительная разлука с матерью по различным причинам и т. п.).

Упреждение развития ПТСР возможно при оказании квалифицированной психологической помощи в первые полгода после пережитых травмирующих событий. Травма разрушает привычную картину мира, поэтому первым шагом является обеспечение ощущения безопасности, обучение навыкам саморегуляции эмоционального состояния. Психоаналитически-ориентированная психотерапия,

направленная на осознание глубинно-психологических особенностей человека, перенесшего травматический стресс, позволяет снизить риск тяжелейших последствий до минимума.

Посттравматический стресс у детей сопровождается снижением настроения, ухудшением памяти, пессимизмом в отношении будущего, невозможностью устанавливать контакты с окружающими, высокой возбудимостью или, напротив, слабой активностью детей. Сложностью в определении развития ПТСР является характерный для детей длительный период внешне нормального поведения, когда ребенок ведет себя обычным образом. Единственным признаком, свидетельствующем о развитии травматической реакции является избегание разговоров и ситуаций, связанных с пережитым шоком. Забывание отмечается ведущим механизмом психологической защиты, ребенок как бы все забыл, однако травма оказывает опосредованное влияние на восприятие мира и взаимодействие с другими людьми.

Навязчивые воспоминания у детей часто имеют форму повторяющихся игр, в которых прослеживаются тема или аспекты травмы. Это особый вид игры, когда дети (речь идет о дошкольниках) однообразно, монотонно повторяют один и тот же сюжет игры, не внося туда никаких изменений. Например, ребенок, в реальности упавший с крутой лестницы, постоянно проигрывает эту ситуацию: «Ой, я упал с лестницы, мне очень-очень больно, надо помазать ранку» и т. п. Облегчения в результате игры не наступает, если взрослый не предложит вариант изменения игры, включающий упреждающие действия.

Достаточно долго сохраняются страхи громких голосов, грозы, оставаться одному. Дети отказываются ходить в детский сад, школу, отмечают изменения привычек питания, сна, предпочтений в интересах, общении и т. п. пережившие испуг дети выражают свои чувства через поведение. Поэтому и психологическая помощь должна осуществляться через телесно-ориентированные приемы и упражнения, невербальные техники, психогимнастику.

По нашему мнению, необходимо разрабатывать и внедрять проекты по развитию духовности, культурно-просветительские, морально-нравственные.

Например, бесплатный просмотр кинофильмов с последующим обсуждением, театральные представления в школах, техникумах и т. п. Открытие доступных кружков по актерскому мастерству, литературному, изобразительному творчеству, танцевальным и др., связанных с искусством непосредственно в школах.

В рамках нашего проекта [3] организованы детские пространства, площадки на базе детских садов, школ, домов культуры, амбулаторий, больниц. С целью создания комфорта, пространство для игр оснащалось игрушками, играми, наборами для творчества, которые подбирались с учетом возраста детей. Психологи приезжают в определенное расписанием время. Ограничений для посещения занятий не было. Тренинговые группы детей формировались из учебных классов, детсадовских групп, взрослых – из трудовых коллективов.

В рамках проекта разработаны две коррекционные программы стабилизации эмоционального состояния детей, пострадавших от военного конфликта – для детей дошкольного и младшего школьного возраста и для лиц подросткового и юношеского возраста. В программах использованы: телесно-ориентированные методы (невербальные телесные упражнения, психогимнастика, нейропсихологическая зарядка); психологические игры и упражнения (контактные, развлекающие), ориентированные на групповую сплоченность и направленные на создание доброжелательной и безопасной обстановки; психокоррекционные упражнения, направленные на стабилизацию эмоциональной сферы (арт-методы, игровая терапия, сказкотерапия), включающие элементы обучения безопасной жизнедеятельности и саморегуляции поведения; релаксация, техники детского аутотренинга. Родители имеют возможность присутствовать на занятиях с детьми и активно участвовать в них.

Обобщая вышеизложенное, отметим, что систематическая психологическая помощь улучшает взаимоотношения в социуме и в целом способствует восстановлению жизнедеятельности пострадавших от военного конфликта людей. Специфика психологической помощи состоит в создании максимально возможно безопасной, доверительной среды, способствующей восстановлению

привычного ритма жизни, возможности реализации игровой, учебной, профессиональной деятельности, социальных взаимодействий людей.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Оценка потребностей и ресурсов в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки. Инструментарий для гуманитарных ситуаций. – Женева, 2013 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

2. Всемирная организация здравоохранения. Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях. Психические и социальные аспекты здоровья людей в ситуациях, сопряженных с воздействием чрезвычайного стресса. – Женева, 2003 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/mental_health/emergencies/mental_health_emergencies_russian.pdf

3. Максименко Е.Г. Психология самодепривации личностного развития субъекта: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Е.Г. Максименко. – Киев, 2017. – 705 с.

4. Минимальные стандарты по защите детей при оказании гуманитарной помощи. Рабочая группа по защите детей (РГЗД). – 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cpwg.net>

5. Проект «Сфера». Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании гуманитарной помощи. Проект «Сфера». – 2011 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.sphereproject.org>

6. World Health Organization. WHO ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva, WHO, 2007. URL: http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf