

УДК 364.62:159.944.4

Власенко С. Б. – доцент кафедри юридичної психології Національної академії внутрішніх справ, м. Київ; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3645-9599>

Психологічна допомога особам, які знаходяться в стані травматичної кризи

Розкрито важливість кризових періодів у житті людини, поняття нормативної та травматичної кризи. Проаналізовано динаміку протікання кризи з позиції різних авторів, негативні наслідки деструктивного розвитку кризи. Виокремлено основні причини, що призводять до виникнення кризового стану особистості, його ознаки. Схарактеризовано поняття посттравматичного стресового розладу як одного з найпоширеніших ускладнень, що виникає внаслідок деструктивного розвитку кризи й становить небезпеку для психічного здоров'я та життя особистості. Встановлено, що кваліфікована психологічна допомога сприяє профілактиці та подоланню негативних наслідків кризи, зокрема психічних розладів і психосоматичних захворювань. Виділено принципи психологічної допомоги особистості, що перебуває в кризовому стані, цілі психотерапевтичної роботи. Проаналізовано такі методи психологічної допомоги як дебрифінг (захід екстреної групової психологічної допомоги); методи, які використовують на віддалених етапах роботи із психічною травмою: метод десенсибілізації та переробки травм рухом очей (EMDR), метод арт-терапії, особливості використання метафоричних асоціативних карт (колода Core) у консультуванні.

Ключові слова: криза; травматична криза; посттравматичний стресовий розлад; дебрифінг; десенсибілізація та переробка рухом очей; арт-терапія; метафоричні асоціативні карти.

Постановка проблеми. Невід'ємною частиною життя особистості є криза. З точки зору найбільш поширеної класифікації до складу даного поняття входять вікові кризи та травматичні. Питання надання психологічної допомоги особистості, яка перебуває у стані травматичної кризи, постійно було актуальним для українців, варто згадати Чорнобильську катастрофу (1986), воєнні дії на території Демократичної республіки Афганістан (1979–1989), економічну кризу перехідного періоду (1991–2001), повінь на Закарпатті (1998), Сквиливську трагедію (2002), події Євромайдану (2013–2014). Проте найбільшою актуальністю для громадян нашої держави питання подолання кризових станів набуває в умовах сьогодення. Сьогодні Україна не просто перебуває у глибокій економічній кризі, а й знаходиться у стані неоголошеної війни. До осіб, які потребують допомоги психолога, належать такі категорії:

переселенці із зони ООС; безпосередні учасники ООС, в тому числі ті, які залишилися інвалідами внаслідок бойових дій; родичі поранених і загиблих; особи, які нині проживають у зоні ООС; діти та ін.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблему надання психологічної допомоги особистості, яка перебуває в кризовому стані, розглядають такі вчені: Г. Банніков, К. Бурмістрова, Н. Дзеружинська, В. Заворотний, Р. Кадиров, В. Конторович, Є. Крукович, П. Лушин, І. Малкіна-Пих, Л. Міллер, М. Решетников, В. Ромек, О. Сиропятов, В. Солдаткін, Г. Старшенбаум, Н. Тарабріна та ін.

Метою цього теоретичного дослідження є аналіз методів індивідуальної та групової психологічної допомоги особам, які перебувають у стані травматичної кризи.

Виклад основного матеріалу. В. Ромек і співавтори, посилаючись на роботу Б. Карвасарського, визначають кризу як гострий емоційний стан, що виникає під час блокування цілеспрямованої життєдіяльності людини як дискретний момент розвитку особистості, відмічаючи при цьому, що, якщо криза не задовольняє категорію психічного розладу, то вона є нормальною реакцією особистості на події, які виходять за рамки норми [1]. Таким чином, можемо говорити про нормативні кризи та наднормативні.

Протікання кризи складається з чотирьох фаз, які послідовно змінюють одна одну [1; 2]:

I. Фаза первинного зростання напруги (розвиток кризової проблематики). Дана фаза виникає при первинному зіткненні із проблемою. Відсутність у особистості можливості організувати свої дії та спрямувати їх у конструктивне русло призводить до подальшого зростання напруги.

II. Фаза подальшого зростання напруги (вершина проблеми). Це фаза залучення зовнішніх та внутрішніх ресурсів для подолання кризової ситуації. Внутрішніми ресурсами є копінг-стратегії та психологічні механізми захисту. Використання останніх часто призводить до деструктивного завершення кризи та появи ускладнень. До зовнішніх відносять, в першу чергу, підтримку оточуючих, в тому числі, і кваліфіковану психологічну допомогу.

III. Фаза підвищеної тривоги та депресії (власне криза). Дана фаза характеризується імпульсивною поведінкою та аутодеструктивними діями. До аутодеструктивної поведінки

відносять різноманітні види адикцій, діяльність із ризиком для життя, суїцидальні спроби та ін.

IV. Фаза відновлення. Фаза передбачає конструктивний вихід із кризи, що полягає у прийнятті стабілізуючого рішення.

Ю. Овчіннікова виділяє дві фази кризової динаміки [3]:

I. Фаза – зіткнення із травмуючою подією та зростання психологічної напруги.

II. Фаза – вирішення кризи, шляхом застосування внутрішніх та зовнішніх ресурсів.

Варто відмітити, що розгортання кризи, в залежності від обставин та індивідуальних особистісних особливостей, може зупинитися на кожній із перерахованих фаз. Причому можливі ситуації, коли без залучення кваліфікованої допомоги психолога, досягнення фази відновлення неможливе.

Криза – основа розвитку особистості, окрім негативного значення, вона містить у собі значний позитивний потенціал. Літературні дані свідчать, що позитивні новоутворення можливі навіть після травматичної кризи. Зокрема, С. Сукіасян та В. Солдаткін, опираючись на ряд досліджень, відмічають, що близько 50 % досліджуваних відчували позитивний ефект від психологічної травми. Категорію досліджуваних склали ветерани В'єтнамської війни, а також жінки, які постраждали від сексуального насилля [4].

Варто зазначити, що хоча криза є рушійною силою особистісного розвитку, проте негативні наслідки кризи можуть позначитися на здоров'ї особистості, призводячи до психосоматичних захворювань і психогенних розладів. Нерідко наслідками кризи стає соціальна дезадаптація, у тяжких випадках – суїцидальні наміри та завершений суїцид. При ускладнених кризах можливі такі зміни зі сторони психічних процесів та фізичного стану особистості як: депресивний епізод; рекурентний депресивний розлад; соціальні фобії; специфічні (ізолювані) фобії; змішані тривожні та депресивні розлади; реакція на тяжкий стрес та порушення адаптації; безсоння неорганічної природи; нічні жахи; кошмари; відсутність або втрата статевого потягу; сексуальна відраза та відсутність сексуального задоволення; вагінізм неорганічної природи; тривожні розлади особистості; хронічні зміни особистості після пережитої екстремальної ситуації; розлад сексуальних відносин [1; 5].

Причинами травматичної кризи прийнято вважати різноманітні екстремальні ситуації: ситуації техногенного

характеру, природного характеру, соціально-політичного та воєнного характеру [1].

Можна виділити більш повну класифікацію, зокрема множинну чинників, які викликають кризовий стан особистості, прийнято поділяти на об'єктивні причини, суб'єктивні причини та чинники соціального середовища. Варто зазначити, що переживання кризи завжди є суб'єктивними. Незначна, надумку однієї людини, подія, може викликати глибокий кризовий стан у іншої.

Розглянемо більш детально типові ознаки кризи. До останніх належать [1; 2]:

1. Порушення картини сну, сон не приносить відчуття відпочинку.

2. Порушення апетиту та травлення, загострення хронічних захворювань.

3. Фізична та психічна втома без видимих причин.

4. Розлад функцій уваги та пам'яті.

5. Зниження або втрата інтересу до сексуальних відносин.

6. Негативні емоційні реакції: тривога, гнів, сором, вина, депресія.

7. Типові поведінкові реакції: нав'язливі думки та активізація примітивних захисних механізмів особистості (проекція, витіснення, заперечення, ізоляція).

У тяжких випадках психотравмуючі події призводять до виникнення посттравматичного стресового розладу.

Нині проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) набуває нового більш актуального значення, що пов'язано з нестабільною ситуацією в країні, обумовленою проведенням бойових дій на Сході України. Проблема стосується не лише військовослужбовців, а і членів їх сімей, мирних жителів, які постраждали від жакіть війни. Повертаючись до мирного життя всі вони стикаються із процесом ресоціалізації. Порушення чи викривлення цього процесу, обтяжене наслідками посттравматичного стресового розладу може призвести до грубих порушень психіки та поведінки.

Проблему посттравматичного стресового розладу порушують у своїх роботах Ю. Александровський, Ю. Бритвіна, О. Бузик, К. Галкін, Н. Дзеружинська, П. Зотов, Р. Кади́ров, П. Лапанов, І. Малкіна-Пих, О. Панченко, Т. Петросян, Г. Рум'янцева, Є. Снедков, В. Солдаткін, О. Сиропятов, Г. Фастовцев та інші.

Статистичні дані свідчать, що ПТСР є найпоширенішим розладом у світі, причому він у 1,5 рази частіше трапляється в жінок, ніж у чоловіків. Проте, як зазначалося вище, для нашої країни посттравматичний стресовий розлад набув нового актуального значення саме у зв'язку із військовими подіями, оскільки у військових діях чоловіки беруть участь більшою мірою, ніж жінки, то можна говорити про те що наші психологічні служби стикаються у переважній більшості із чоловіками, які мають прояви ПТСР.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виникає як відстрочена або тривала відповідь на стресову подію (короткочасну чи довготривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, яка може викликати глибокий стрес майже в будь-якої людини [5].

У своїй відеолекції М. Вокер, крім звичних для нас синонімів ПТСР, таких як: посттравматичний стрес-синдром, чеченський синдром, в'єтнамський синдром, афганський синдром та ін., наводить назви ПТСР, які використовувалися протягом воєнної історії. До таких відносять: ностальгію, збудливе серце, контузію, погляд на дві тисячі ярдів.

Посттравматичний стресовий розлад призводить до суттєвих змін у п'яти сферах життєдіяльності: виробничій, соціальній, особистісній сфері, сферах сім'ї та здоров'я [6]. Р. Кадиров виділяє такі критерії діагностики ступеня тяжкості ПТСР[6]:

1. Досвід переживання особою психотравмуючої події.
2. Загроза життю. Сюди належить катування, фізичне насилля, побиття, погрози, шантаж та ін.). Причому автор відмічає, що на першому місці знаходиться згвалтування, на другому – військові конфлікти.
3. Ступінь тяжкості психотравмуючих переживань.
4. Перітравматична дисоціація.
5. Об'єктивність травмуючої події.
6. Недостатність соціальної підтримки.
7. Вік (у групі ризику перебувають особи старші 46 років) та наявність особливих рис особистості (тривожність, емоційна нестійкість, інтровертованість та ін.).
8. Наявність в анамнезі психічних розладів.

До типових ознак ПТСР належать: нав'язливі переживання травмуючої події, що проявляються у спогадах, думках, кошмарних сновидіннях; емоційне загальмування, відсторонення від інших людей; уникання дій та ситуацій, що пов'язані з

травмою. Мають місце надмірне збудження, безсоння, тривожність, депресія, можливі суїцидальні нахили. Появі симптомів передуює латентний період (від кількох днів – до кількох місяців) [5].

Метою надання психотерапевтичної допомоги пацієнтам із ПТСР слід вважати допомогу у звільненні від нав'язливих спогадів та активне включення пацієнта в реальне життя [7].

Конструктивне подолання кризового стану особистістю можливе або із залученням внутрішніх ресурсів (копінг-стратегії), або ж за допомогою залучення відповідних додаткових ресурсів, наприклад, за допомогою фахівця та використання дієвих психотерапевтичних методів. Поруч із цим можливе неконструктивне подолання кризи, що відбувається при залученні невідповідних додаткових ресурсів, наприклад, некомпетентної психологічної допомоги або зміни власного психічного стану шляхом використання наркотичних чи психотропних препаратів.

В. Ромек та співавтори виділяють такі принципи психологічної допомоги особистості, що перебуває в кризовому стані [1]:

1. Емпатійний контакт.
2. Невідкладність.
3. Високий рівень активності психолога.
4. Обмеження цілей.
5. Підтримка.
6. Сфокусованість на проблемі.
7. Повага.

У більшості випадків в умовах травматичної кризи психологічна допомога надається в стислі терміни. Психологічна допомога клієнтам, які пережили травматичну кризу поділяється на групову та індивідуальну. У роботі з клієнтами, які пережили травматичний досвід, найчастіше застосовується саме групова форма допомоги. С. Хоружий і співавтори виділяють основні цілі групової психотерапевтичної роботи з клієнтами, що перебувають у стані травматичної кризи [8]:

1. Повторне емоційне переживання травми у безпечному просторі групи.
2. Спілкування у групі з людьми, що мають подібний травматичний досвід.
3. Можливість спостерігати за тим, як інші переживають спалах інтенсивних афектів на тлі соціальної підтримки.

4. Можливість бути в ролі того, хто допомагає; зміщення фокусу з почуття власної ізольованості та негативних принижуючих думок.

5. Набуття досвіду нових взаємин.

До заходів екстреної групової психологічної допомоги відносять дебрифінг. Дебрифінг – це форма кризової інтервенції, організована особливим чином та чітко структурована робота в групах з людьми, які спільно пережили катастрофу чи трагічну подію. Важливою умовою є застосування даного методу не раніше, ніж через 24 і не пізніше, ніж через 72 год після травми. Наповнюваність групи повинна складати 10–15 осіб. Час сесії 2–2,5 год. Основна мета – знизити тяжкість психологічних наслідків пережитого стресу. Дебрифінг має такі стадії [1; 7]:

I. Опрацювання почуттів. Після ознайомлення учасників дебрифінгу із основними правилами його проведення, кожному задають питання, які стосуються розуміння події, яка трапилася, думок з цього приводу та переживань. При цьому психолог намагається виявити, чи вбачають клієнти приховані ресурси у травмуючій ситуації, чи можуть виділити її позитивні моменти.

II. Обговорення симптомів, забезпечення відчуття захищеності та підтримки. Назва даної стадії говорить сама за себе. На цьому етапі дебрифінгу психолог просить учасників поділитися тілесними відчуттями в момент та після травмуючої події.

III. Мобілізація ресурсів. Включає реадaptaцію особистості, зокрема остання здійснюється шляхом надання індивідуальної психологічної допомоги.

Варто зазначити, що позитивними сторонами дебрифінгу є перешкоджання виникненню та посиленню наслідків травми. Цей метод – це одночасно і метод кризової інтервенції, і профілактики, а також дебрифінг є одним з основних методів соціально-психологічної допомоги військовим в Україні.

На віддалених етапах роботи з травмою застосовують як групові, так і індивідуальні методи психотерапевтичної допомоги. Л. Міллер, посилаючись на дослідження Л. Турбіциної, виділяє такі цілі психологічної допомоги на віддалених етапах [9]:

1. Повернення до нормального процесу переживання травми та горя (при ускладненнях). Варто зазначити, що переживання таких негативних емоцій як зневіра, печаль, відчуття втрати, глибокого смутку, скорботи є нормальним для людини, що перебуває в стані горя. Психологічна допомога має бути спрямована не на усунення вказаних переживань, а на

запобігання ускладненням, таким як: невротичні реакції, симптоми ПТСР, депресія, в тому числі, субдепресія та ін.

2. Психологічна корекція посттравматичних розладів, які виникли в процесі переживання травми: ПТСР, фобій, депресії, психосоматичних порушень, втрати сенсу життя. Більшість із перерахованих порушень задовольняють категорію психічного розладу і можуть становити загрозу для життя особистості, так як призводять до суїцидальних нахилів та спроб. Саме тому, за наявності такого роду порушень психолог має переконати клієнта у необхідності звернутися до лікаря, психологічна допомога в таких випадках повинна бути доповненням до медичної терапії.

Розглянемо деякі із індивідуальних методів психотерапевтичної допомоги особам, які перебувають у стані травматичної кризи.

Метод десенсибілізації та переробки травм рухом очей (Eye Movement Desensitization and Reprocessing або EMDR) досить широко використовується в зарубіжній психотерапевтичній практиці для надання допомоги особистості у різноманітних гострих та хронічних кризах. Цей метод є ефективним під час роботи з жертвами сексуального та фізичного насилля, учасниками бойових дій, особами, які страждають на тяжкі соматичні захворювання, тощо.

Метод EMDR є розробкою американського психотерапевта Ф. Шапіро (1987). Це інтегративний психотерапевтичний підхід. EMDR відноситься до методів короткочасної психотерапії. Саме короткостроковість та відносна легкість у застосуванні є однією із основних переваг даного методу, ще одна із переваг – стійкість терапевтичного ефекту. Назва «метод десенсибілізації та переробки травм рухом очей» не розкриває повною мірою суті методу, оскільки десенсибілізація може відбуватися не лише за допомогою рухів очей, а і за допомогою використання різних подразників (зорових, слухових, тактильних). Як зазначає автор, рухи очей є лише одним із системних компонентів даної техніки [10]. На думку Ф. Шапіро, рухи очей, а також інших подразників дозволяють активізувати ділянки мозку, які відповідають за переробку інформації. Головне в цей період – думати про травму, бути зосередженим на травматичній події.

Практичному застосуванню методу EMDR передують тривала діагностика та підготовка клієнта, а також створення атмосфери довіри. EMDR-терапія складається з восьми стадій [10]:

1. Історія розвитку пацієнта та планування психотерапії.

2. Підготовка.
3. Визначення предмету впливу.
4. Десенсибілізація.
5. Інсталяція.
6. Сканування тіла.
7. Закінчення курсу.
8. Перевірка результативності.

Цей метод може бути використаний не лише в процесі індивідуальної, а і в процесі групової роботи із особами, що пережили фізичну та (або) психічну травму. Прикладом може бути робота з групою осіб, які пережили стихійні лиха або побували у зоні бойових дій. Вони повинні думати про травму і торкатися руками за плечі (хрест-навхрест). При цьому відбувається переключення уваги з однієї півкулі головного мозку – на іншу.

Метод десенсибілізації та переробки травм рухом очей у вітчизняній психотерапії розпочали застосовувати порівняно недавно і поки що він не набув широкого впровадження. Проте уже сьогодні діє Асоціація EMDR Україна, яка займається підготовкою фахівців із практичного застосування цього методу.

Арт-терапія – одна із галузей терапії мистецтвом. Л. Міллер дає визначення поняттю «арт-терапія» як напряму психотерапії, психокорекції та реабілітації, заснованому на занятті клієнтів (пацієнтів) образотворчим мистецтвом [9]. О. Вознесенська визначає арт-терапію через поняття «зцілення». У відповідності до поглядів автора, арт-терапія – це засіб зцілення за допомогою творчого самовираження [11].

Виділяють такі переваги методу арт-терапії під час роботи з травмою [11]:

1. Забезпечення клієнта додатковими ресурсами для подолання наслідків пережитої кризи.
2. Надання можливості дослідити власні несвідомі стани, бажання, мотиви, бажані соціальні ролі та форми поведінки.
3. Арт-терапія є засобом невербального спілкування.
4. Малюнок (або інший продукт творчості) в арт-терапевтичному процесі дозволяє поглянути на ситуацію під іншим кутом зору, знайти шлях до її вирішення.

Варто відмітити, що особливого позитивного значення арт-терапія набуває при роботі із дітьми.

Арт-терапія може бути застосована як у індивідуальній, так і у груповій формі. Найпоширенішими видами арт-терапії є:

1. Терапія малюнком.
2. Медитативне малювання.
3. Візуальна терапія (терапія образами).
4. Мультимедійна (інтеграційна) терапія та ін.

Особливе місце серед форм арт-терапії, що застосовуються при роботі із травматичною кризою та її ускладненнями, зокрема із ПТСР, є маскотерапія. М. Вокер пояснює ефективність арт-терапії тим, що процес заняття мистецтвом активізує роботу ділянки головного мозку, у якій «закодована» травма. При вербальному описанні роботи узгоджується діяльність лівої та правої півкуль головного мозку. При цьому М. Вокер наголошує, що хоча такий ефект дає будь-яка форма арт-терапії, найефективнішим при роботі із ПТСР є процес створення масок, оскільки саме такий вид творчості дозволяє не тільки наділити свій страх іменем, а і «заглянути йому в обличчя».

Використання метафоричних асоціативних карт у консультативному процесі (МАК) саме по собі є не методом, а засобом психотерапії та консультування. Робота з картами підходить далеко не всім клієнтам. Так, особи із домінуванням правої півкулі головного мозку працюють із образами набагато легше і охочіше, ніж особи з домінуванням лівої півкулі. Останні краще працюють із схемами, словами та ін.

При травматичних кризах використовують колоду Соре (подолання). Ця колода розроблена спеціально для роботи із психологічною травмою ізраїльським психологом О. Аялон. У картах відображені мотиви кризових ситуацій та травм. Колода містить карти, які символізують різні стратегії подолання: віру; почуття; комунікативні здібності; силу уяви; пізнання; фізичні здібності [12].

Окрім перерахованих, широкому застосуванню підлягають такі методи: когнітивно-біхевіоральна психотерапія; психодинамічна терапія; ігрова; казкотерапія; тілесно орієнтована терапія; гештальттерапія; психодрама; символдрама; гіпноз; гуманістично-екзистенційна психотерапія; нейро-лінгвістичне програмування та ін. [9].

Висновки. Підсумовуючи вищевикладене, слід зазначити, що негативні наслідки травматичної кризи можуть призвести до порушення психічного та соматичного здоров'я особистості, порушення процесу її соціалізації, а в тяжких випадках – до його викривлення. При цьому внутрішніх ресурсів особистості не

завжди достатньо для конструктивного подолання кризового стану, у переважній більшості позитивний вихід із стану кризи без залучення додаткових ресурсів неможливий. Найбільш ефективним додатковим ресурсом є кваліфікована психологічна допомога, яка реалізується у вигляді індивідуальних і групових форм психотерапевтичної роботи з клієнтом на різних часових етапах. Беручи до уваги складні політико-економічні умови сьогодення в Україні, які обумовлюють важливість вчасної та кваліфікованої допомоги населенню, спрямованої на подолання травматичної кризи і запобігання її негативних наслідків, варто наголосити на необхідності продовження науково-дослідної роботи в цьому напрямі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
2. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навч. посіб. – Київ, 2012. – 275 с.
3. Овчинникова Ю. Г. Психологическая помощь в ситуации кризиса личности: возможности и ограничения кризисных интервенций / Ю. Г. Овчинникова // Перспективные направления психологической науки / под ред. А. К. Болотовой. – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2012. – С. 121–132.
4. Посттравматическое стрессовое расстройство / под ред. В. А. Солдаткина. – Ростов н/Д : Изд-во РостГМУ, 2015. – 624 с.
5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств. ВОЗ, Россия. – СПб. : «АДИС», 1994. – 304 с.
6. Кадыров Р. В. Судебно-психологические экспертные критерии диагностики посттравматического стрессового состояния у пострадавшего по делам о компенсации морального вреда : метод. рек. / Р. В. Кадыров. – Ульяновск : Зебра, 2017. – 77 с.
7. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 960 с.
8. Хоружий С. М. Психологічна робота з посттравматичними стресовими розладами у військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. / С. М. Хоружий, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. – Київ : НДЦ ГП ЗСУ. – 2017. – Ч. 2. – 84 с.
9. Миллер Л. В. Модель экстренной психологической помощи / Л. В. Миллер // Научно-практические и прикладные аспекты деятельности Центра экстренной психологической помощи ИЭП МГППУ / за ред. И. А. Баева. – М. : Экон-информ, 2011. – С. 21–54.
10. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры / Пер. с англ. А. С. Ригина / Ф. Шапиро. – М. : Класс, 1998. – 496 с.
11. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психосоціального відновлення особистості / О. Л. Вознесенська // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. пр. – Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2015. – № 3 (29). – С. 40–47.
12. Киршке В. Клубника за окном. Ассоциативные карты для коммуникации и творчества / В. Киршке. – 2010. – 240 с.

REFERENCES

1. Romek, V.G., Kontorovich, V.A., Krukovich, E.I. (2004). *Psikhologicheskaja pomoshch v krizisnyh situaciiakh [Psychological aid in crisis situations]*. SPb.: Rech [in Russian].
2. Volnova, L.M. (Ed). (2012). *Psykhosotsialna dopomoha v roboti z kryzovoiu osobystiuiu [Psychosocial aid in dealing with a personality in a crisis state]*. Kyiv [in Ukrainian].
3. Ovchynnykova, Yu.G., Bolotova, A.K. (Ed.). (2012). *Psikhologicheskaja pomoshch v situacii krizisa lichnosti: vozmozhnosti i ogranicheniia krizisnyh intervencii [Psychological aid in a situation of a personality in a crisis state: opportunities and limits of crisis interventions]*. *Perspektivnyye napravleniia psikhologicheskoi nauki - Perspective directions of psychological science*, 2, 121-132 [in Russian].
4. Soldatkin, V.A. (Ed). (2015). *Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo [Post-traumatic stress disorder]*. Rostov-na-Donu: RostHMU [in Russian].
5. VOZ, (1994). *Mezhdunarodnaya klassifikatsiia boleznei (10-y peresmotr): klassifikatsiia psihicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv [International classification of diseases (10th revision): classification of mental and behavioural disorders]*. SPb.: ADIS [in Russian].
6. Kadyrov, R.V. (2017). *Sudebno-psihologicheskie ekspertnye kriterii diagnostiki posttravmaticheskogo stressovogo sostoianii u postradavshego po delam o kompensacii moralnogo vreda [Forensic and psychological expert criteria for the diagnosis of post-traumatic stress state of a victim in cases of compensation for moral harm]*. Ulianovsk: Zebra [in Russian].
7. Malkina-Pyh, I.G. (2005). *Ekstremalnye situacii [Extreme situations]*. Moscow: Eksmo [in Russian].
8. Khorujyi, S.M., Pishko, I.O., & Lozinska, N.S. (2017). *Psyholohichna robota z posttravmatychnymy stresovymy rozladamy u viiskovosluzhbovtiv Zbroinykh Syl Ukrainy [Psychological work with post-traumatic stress disorders in the Armed Forces of Ukraine]*. Kyiv: NDTsHPZSU (Vols. 2) [in Ukrainian].
9. Miller, L.V., & Baeva, Y.A. (Ed.). (2011). *Model ekstremnoi psihologicheskoi pomoshchi [Model of emergency psychological aid] Nauchno-praktycheskie i prikladnye aspekty deiatelnosti Centra ekstremnoi psyholohicheskoi pomoshchi YEPMHPPU - Scientific-practical and applied aspects of the Center of Emergency Psychological Aid IEP MGPPU*, 21-54 [in Russian].
10. Shapiro, F. (1998). *Psihoterapiia emocionalnyh travm s pomoshchiu dvizhenii glaz: Osnovnye principy, protokoly i procedury [Psychotherapy of emotional injuries through eye movements: Basic principles, protocols and procedures]*. (A.S. Rigyna, Trans.). Moscow: Klass [in Russian].
11. Voznesenska, O.L. (2015). *Art-terapiia yak zasib psykhosotsialnoho vidnovlennia osobystosti [Art therapy as a tool for psychosocial recovery of a person]*. *Aktualni problemy sotsiologhii, psykhologhii, pedagoghiky - Current problems of sociology, psychology, pedagogy*, 3 (29) [in Ukrainian].
12. Kirshke, V. (2010). *Klubnika za oknom. Associativnye karty dlia kommunikacii i tvorchestva [Strawberries outside the window. Mind maps for communication and creativity]*. [in Russian].

Стаття надійшла до редколегії 10.08.2018

Vlasenko S. – Associate Professor of the Department of Legal Psychology of the National Academy of Internal Affairs, Kyiv, Ukraine; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3645-9599>

Psychological Aid to Persons in a State of Traumatic Crisis

Taking into account the difficult conditions in which the Ukrainian people live today, in particular – the military actions in the East of Ukraine, a difficult political and economic situation in the country, the issue of prevention and overcoming of crisis states, in particular those caused by traumatic events, are becoming of the greatest relevance for our citizens. The purpose of this theoretical study is to analyze the methods of individual and group aid to persons in a state of traumatic crisis. The article defines the concept of crisis as an acute emotional state that occurs at blocking of purposeful human life activities. At the same time, it is noted that crises can be normative (the ones which are a normal reaction to events that go beyond the norm) and excessive. In accordance with the most common classification, crises are divided into age-related and traumatic. The dynamics of the crisis is disclosed in the article. It is established that the development of a crisis depends on the circumstances and individual personal characteristics and there may be situations where it is not possible to find a constructive way out of the crisis without the involvement of a qualified psychological aid. The article deals with the causes and typical signs of a crisis, as well as complications of its course, the most common of which is post-traumatic stress disorder (PTSD), which occurs as a delayed or prolonged response to a stressful event (short-term or long-term) of an extremely threatening or catastrophic character, which can cause a deep stress in almost any person. The main symptoms and diagnostic criteria of PTSD severity are determined. It is established that the qualified psychological assistance provided in due time contributes to the prevention of psychogenic disorders and psychosomatic diseases of an individual. The principles of psychological aid to a person in a state of crisis are defined, as well as the aims of psychotherapeutic work with clients. Such methods of psychological aid as debriefing (a method of emergency group psychological aid); methods that are used in the remote stages of work with a mental trauma: the eye movement desensitization and reprocessing method (EMDR), the method of art therapy, especially the use of metaphorical associative cards (COPE deck) in counseling are analyzed. Taking into account the negative consequences of the traumatic crisis, which affect the process of socialization of an individual and their health; the inability to overcome the traumatic crisis without involvement of additional resources (the latter includes group and individual psychological aid), the need to develop new forms and methods of working with clients who are in crisis, the emphasis is placed on the need for further research in this direction.

Keywords: crisis; traumatic crisis; post-traumatic stress disorder; debriefing; eye movement desensitization and reprocessing method; art therapy; metaphorical associative maps.