

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД НЕСКОРЕНИХ: ЗАВДАННЯ РОДИНИ ТА ПСИХОЛОГА

М.В. Реуцький, к.психол.н.

Дніпровська академія неперервної освіти Дніпропетровської обласної ради

Дніпровський національний університет ім. Олеса Гончара

maxreutskyi@gmail.com

Ампутація є одним з найсерйозніших військових поранень та не меншою за значущістю та глибиною психологічною травмою. За дев'ять років війни, на жаль, в Україні не створено жодного ефективного протоколу психологічної роботи з бійцями з травматичною або хірургічною ампутацією кінцівки, як для військових, так і для цивільних психологів. Відсутні також методичні рекомендації щодо психологічної підтримки цієї категорії клієнтів у ході фізичної та психологічної реабілітації, ресоціалізації та ролі родини у згаданих вище заходах. У нашому дослідженні ми хотіли описати найпростіші блоки існуючих та вироблених у ході багаторічної практики рекомендацій для родини ветерана, своєрідну «дорожню карту» основних заходів підтримки та супроводу Нескорених для членів їх родин та фахівців-психологів, що працюють з ними. Отже, блок рекомендації для родини Нескореного:

1. **Запам'ятайте: жалість – токсична.** Прояв жалості можливий лише до того, хто вже не може собі нічим зарадити. Жалість принижує та знецінює;
2. **Гіперопікання неприпустиме.** Навпаки – слід стимулювати та заохочувати прояви активної волі індивіда. Тривалий час людина могла бути позбавлена можливості вольових проявів: через турботу медичного персоналу, у зв'язку с ситуативною безпомічністю або перебуванням в полоні – як наслідок, можуть проявитися «шпиталізм» або дефіцит волі;

3. **Ваш близький – не «інвалід».** Це слово передбачає, що людина слабка, зламана і непрацездатна. Вона – жива та активна. Вона може, хоче, зобов'язана і буде жити повним життям [2];
4. **У спілкування уникайте оціночних та домінуючих інтонувань та провокативних формулювань.** Спонукайте, вимагайте (але жорстко не провокуйте), але не домінують – це вже було у досвіді бійця у війську, лікувальному закладі чи полоні – це провокує агресії або ухід у себе [1];
5. **Організуйте безпечний та комфортний простір вдома.** Зробити це варто за участі вашого близького, з урахуванням рівня мобільності, але за узгодженням з ним;
6. **Побутова ресоціалізація бійця** [1];
7. **Метафорично «будьте поруч».** Об'єктне ставлення до людини під час служби, виконання бойових задач, лікування та полону дається взнаки, позбавляє відчуття власних кордонів та почуттів і найцінніше зараз – це постійно відчувати Вашу включеність та питання «Ти як?».

Психолог, який підтримує Нескореного з інвалідністю, отриманою внаслідок ампутації, теж має брати до уваги деякі особливості:

1. Часто ветеран (боєць) може відчувати провину за шокуючий контент своїх спогадів для рідних та близьких, через це замикається та шукати розраду у деструктивній поведінці, психоактивних речовинах та аутоагресії (аж до спроби суїциду). Краще ці переживання зможе відреагувати та пережити з ним фахівець;
2. Під час роботи звертаємо увагу та проговорюємо надціннісні ідеї клієнта. Намагаємося робити це, не загострюючи емоції та не провокуючи агресію;
3. Сімейні зустрічі – надзвичайно важливі та ресурсні! Повноцінне життя для молодої людини – це коли партнер поруч. Саме родинні зустрічі можуть розсіяти надціннісні ідеї щодо втрати привабливості, спільного

проживання через почуття обов'язку або жалість. Саме на них можна навчитися навичкам взаємопідтримки та емоційної безпеки [1];

4. Планування майбутнього – розмови, вправи та техніки;
5. Важливо мати реальну мету або перспективу (повернення на службу, до улюбленого хобі чи спортивних занять, звичної роботи та сфери спілкування). Власне, відсутність життєвих планів може бути важливим і небезпечним симптомом розладу настрою за депресивним сценарієм із ризиком для життя [1];
6. У разі наявності у Вашого клієнта больового синдрому (фантомних болів), перебувайте у контакті з лікарем, який призначає знеболювальні препарати.
7. Враховуйте ризик формування залежностей. Якщо паралельно з анальгетиком починається системне вживання алкоголю та психоактивних речовин через скарги на біль, який не полегшується препаратами – треба терміново виходити на зв'язок з психіатром, наркологом та рідними ветерана.

Список літератури.

1. Рекомендації психологів сім'ям бійців, які перенесли ампутацію, <http://www.boyarka.cspr.info/2016/01/rekomendatsiyi-psiologiv-sim-yam-biytsiv-yaki-perenesli-amputatsiyu/>, 2016
2. [Говоримо без бар'єрів: людина з інвалідністю \(minjust.gov.ua\)// https://minjust.gov.ua/m/govorimo-bez-bareriv-lyudina-z-invalidnistyu](https://minjust.gov.ua/m/govorimo-bez-bareriv-lyudina-z-invalidnistyu), 2017
3. Психологічний супровід незламних: методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій /Т. В. Карамушка, Л. Ю. Полівко, О. Ю. Вісіч [та ін.]. Київ. Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2023. 60 с.