

СЕКЦІЯ 2. ВІЙСЬКОВІ ТРАВМИ (ПОЛОНЕНІ, ЛЮДИ З АМПУТАЦІЄЮ/ЯМИ, ВТРАТА РІДНИХ, ЕМІГРАЦІЯ, ПІСЛЯВОЄННИЙ СИНДРОМ)

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-2>

САМОТНІСТЬ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА В УМОВАХ ВОЄННОЇ РЕАЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

Іваненко Богдана Борисівна

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
м. Київ, Україна*

Війна в Україні, що триває з 2014 року та набула повномасштабного характеру у 2022 році, створила безпрецедентну гуманітарну, соціальну й психологічну кризу, радикально змінила повсякденне життя людей, призвела до порушення не лише фізичної безпеки, але й цілісності психоемоційного функціонування особистості. Одним з найменш помітних, але вкрай болючих наслідків війни є психологічна самотність – глибоке суб'єктивне відчуття відчуження, втрати зв'язків, розриву з минулим і невизначеності у майбутньому. «Навіть у місцях, де є інші люди, ми не відчуваємо, що можемо бути з ними ширими. Всі мовчать, як ніби в очікуванні, що хтось зникне» – цитата з польових інтерв'ю Danish Refugee Council (2023) [3]. Ці дані підтверджують, що самотність у воєнному контексті має травматичну основу

У психології самотність визначається як суб'єктивне відчуття дефіциту задовільних міжособистісних зв'язків, незалежно від їх фактичної кількості [7]. В умовах війни це переживання може бути особливо інтенсивним, оскільки супроводжується втратою соціального континууму, у якому людина відчувала себе частиною спільноти. Проте попри широке обговорення тривожності й депресії, самотність рідко окреслюється як ціль психологічного втручання. Проте дослідження показують, що хронічне переживання самотності істотно підвищує ризики суїцидальної поведінки, тривожних і депресивних розладів, когнітивного виснаження [5].

Серед найвразливіших до переживання самотності в умовах війни виділяють: 1) літніх людей, які часто залишаються в небезпечних

регіонах через фізичну або фінансову неможливість евакуації. Втрата звичного соціального оточення, поєднана з погіршенням когнітивних функцій, може призводити до глибокого ізоляційного синдрому [8]. 2) внутрішньо переміщених осіб (ВПО), адже більшість переселенців в Україні втрачають не лише житло, а й почуття приналежності до громади, що значно підвищує ризик емоційної самотності [2]. 3) підлітків і молоді, адже війна спричинила різке порушення шкільної та університетської інтеграції. Втрата підтримки однолітків і освітніх зв'язків створює тривалий емоційно-соціальний вакуум, особливо в евакуйованих дітей і студентів [9]. 4) осіб, які втратили родину – самотність після втрати близьких осіб (батьків, дітей, партнерів) супроводжується глибоким переживанням втрати ідентичності як частини взаємного «ми». Це може перетворитись на тривалу дезорієнтацію, емоційну закритість, ізоляцію.

На відміну від мирного часу, війна створює парадоксальні умови, в яких людина може бути оточена іншими (наприклад, у центрі для переселенців), але водночас відчувати себе повністю емоційно відокремленою. Джон Качоппо, дослідник нейропсихології самотності, зазначав, що це почуття активує первинні захисні механізми мозку, пов'язані зі страхом і стресом [1]. Це пояснює, чому люди в умовах війни часто ізолюються, незважаючи на потребу в підтримці. Типові чинники, що поглиблюють самотність у війні: вимушене розлучення з близькими; руйнація звичних ролей (втрачена професійна ідентичність, роль у родині); стигматизація (наприклад, переселенці у приймаючих громадах); тривалий стан невизначеності (що далі? де я житиму? хто я?). Ці чинники створюють гостре відчуття екзистенційної розгубленості, що супроводжується емоційною втомою та втратою сенсу [4]. Як засвідчують дослідження Neimeyer (2008) [6], відновлення почуття зв'язку можливе лише тоді, коли людина реінтегрує втрату у свій світогляд і буде нову ідентичність, не заперечуючи травми.

Одним із найефективніших інструментів у подоланні воєнної самотності є психологічна підтримка, яка має бути: індивідуалізованою, тобто враховувати життєву історію, вік, риси особистості; емоційно валідуючою, щоб особа відчула прийняття свого болю; контекстуальною, тобто враховувати не лише воєнну ситуацію, а й соціальні, культурні й економічні умови. В умовах війни важливо створювати спільноти підтримки, зокрема: центри психосоціальної допомоги; групи взаємодопомоги переселенців; простори неформального спілкування; волонтерські ініціативи, які сприяють залученню та відновленню почуття значущості. Соціальні інтервенції

дають людині відчуття контролю, не нав'язуючи допомогу, орієнтовані на побудову нових зв'язків, а не «лікування проблеми».

Важливо відзначити, що в контексті війни *особисте переживання набуває колективного виміру*. Люди відчують себе покинутими не лише окремими особами, а й цілими регіонами, категоріями (наприклад, літні в селі, діти без доступу до освіти, ВПО, люди з інвалідністю). Тому психологічна допомога повинна бути: культурно чутливою – враховувати мову, традиції, соціальні коди; звертати увагу на наративи покинутості, які транслиються медіа або політичними інституціями; сприяти відновленню почуття солідарності, як фундаментальної протидії самотності; зорієнтованою не лише на індивідуальні симптоми, а й на системні процеси втрати соціальних зв'язків. Насамперед доцільно здійснювати роботу на індивідуальному, груповому та суспільному рівнях. На індивідуальному рівні психолог має виявляти когнітивні та емоційні патерни, пов'язані з самотністю, зокрема установки на ізоляцію, недовіру, втрачену цінність себе як соціального суб'єкта. На груповому – допомагати людині повернутися до досвіду стосунків, розвивати навички присутності й відкритості у безпечному просторі. На суспільному – сприяти створенню ініціатив, що знижують соціальну розмежованість, таких як групи взаємопідтримки чи освітні простори емоційного розвитку.

У межах індивідуальної психотерапії важливим є встановлення безпечного контакту без тиску на відкритість або «емоційну продуктивність». Особи, які пережили глибокі втрати, можуть бути не готовими до миттєвого включення у діалог або емоційну рефлексію. Тому завданням психолога є створення умов, у яких мовчання або емоційна стриманість визнаються природними й допустимими. Важливо підкріплювати почуття безпеки через стабільність, послідовність, валідацію емоцій навіть у непроговореному форматі. Так, замість того, щоб закликати до вербалізації, варто звертати увагу на присутність: «Ви тут, і цього достатньо», або: «Ваш досвід має значення, навіть якщо його ще не можна описати словами». У роботі з втратою соціального «Я», яка часто супроводжує самотність унаслідок війни, ефективною є наративна робота з історією: реконструкція минулого, виявлення фрагментів ідентичності, які збереглися, і поступове вибудовування нових опор. Наприклад, у техніці «міст між тоді і тепер» особа аналізує: якою вона була до війни, що з того досвіду залишилося, і що нового з'явилося в сьогоденні, попри все.

Досвід самотності часто є невербалізованим, він існує у вигляді образів (порожнеча, тиша, бетон, скляна стіна тощо) або тілесних реакцій (стиснення, біль у грудях, відсутність голосу тощо). Арт-терапевтичні техніки, робота з метафоричними картами,

проективні малюнки, дихальні практики чи м'який тілесний рух можуть бути ключем до вираження переживань, які не піддаються словесному аналізу. Зокрема, тілесно-орієнтована терапія допомагає клієнтам усвідомити, як самотність проявляється у тілі, і знайти безпечні способи реагування на цей стан без повторної травматизації. Ефективними прийомами є робота з автоматичними думками, карта мислення, діалог про смисл самотності, прийняття «екзистенційної даності», переписування історії самотності, пояснення феномену самотності, нормалізація її як досвіду.

У роботі з людьми, які тривалий час перебували в ізоляції або втратили соціальні зв'язки, доцільно використовувати групову форму взаємодії. Для багатьох це – перший досвід безпечного «ми», який не пов'язаний із сім'єю чи травматичною групою (наприклад, біженцями у прихистку). Група дає можливість спробувати нові способи взаємодії, відчути прийняття, дати і отримати підтримку. Водночас необхідно враховувати явище контрпереносу: робота із самотністю може викликати в психолога власні реакції: байдужість, втому, емоційну порожнечу, або ж – надмірне включення, жалощі, прагнення «рятувати». Ці переживання мають бути предметом постійної професійної рефлексії, супервізійної підтримки та самодослідження. Важливо пам'ятати, що психолог також є частиною суспільства, що травмується, і його здатність бути присутнім поруч із чужим болем – не нескінченна.

Таким чином, психологічна допомога людям, які переживають самотність у воєнному контексті, повинна виходити за межі симптоматичного втручання. Йдеться про глибоку етику присутності, здатність бути поруч, підтримувати у процесі відновлення стосунку з іншими – і, в першу чергу, з самим собою. Завдання психолога – не тільки працювати в межах сесії, а й сприяти інтеграції людини в мікросоціум, де вона може поступово відновлювати здатність до контакту з собою, з іншими, зі спільнотою.

Література:

1. Cacioppo J. T., Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *The Lancet*. 2018. Vol. 391, No. 10119. P. 426.
2. Cattani M., White M., Bond J., Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*. 2005. Vol. 25, No. 1. P. 41–67.
3. Danish Refugee Council. Mental health and psychosocial support in Ukraine: Key challenges and ways forward. 2023.

4. Frankl V. E. *Man's Search for Meaning*. Rev. ed. New York : Washington Square Press, 1985. 221 p.
5. Hawkey L. C., Cacioppo J. T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*. 2010. Vol. 40, No. 2. P. 218–227.
6. Neimeyer R. A., Klass D., Dennis M. A. A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death Studies*. 2008. Vol. 28, No. 6. P. 485–498.
7. Perlman D., Peplau L. A. Toward a social psychology of loneliness // Gilmour R., Duck S. (Eds.). *Personal relationships in disorder*. New York : Academic Press, 1981. P. 31–56.
8. Regev R., Nuttman-Shwartz O. Older adults' experience of relocation to protected housing in the context of forced migration. *Clinical Gerontologist*. 2016. Vol. 39, No. 5. P. 377–393.
9. Vanhalst J., Luyckx K., Teppers E., Goossens L. Disentangling the association between loneliness and depressive symptoms: The role of self-esteem and perceived peer relationship quality. *The European Journal of Developmental Psychology*. 2013. Vol. 10, No. 3. P. 319–337.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-3>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНИХ РЕАКЦІЙ НА СТРЕС У ДОРΟΣЛИХ

Опацька Тетяна Анатоліївна

*студентка ПСЗ-24-2М групи 1 курсу за спеціальністю «Психологія»,
Поліський національний університет
м. Житомир, Україна*

Стрес є невід'ємною складовою життя сучасної людини, особливо в умовах швидких змін, високих вимог та соціального тиску. Вплив стресових факторів може призводити до суттєвих змін у фізіологічному, емоційному та когнітивному стані людини, впливаючи на якість її життя. Психофізичні реакції на стрес у дорослих є предметом численних досліджень, адже вони визначають не лише адаптаційні можливості організму, а й загальний рівень психологічного благополуччя [1].

Складні психофізіологічні реакції на стрес є предметом інтенсивних наукових досліджень. Інтерес зумовлений тим, що стрес запускає каскад взаємопов'язаних процесів, які охоплюють різні рівні