

УДК 159.972: 616.8

ДЖОШУА КРЕЙМЕР LPC, LMFT (CO)
ОЛЬГА ЗАПОРОЖЕЦЬ, PhD, LPC (VA)
Regent University (USA)
м. Київ

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ТРАВМАТЕРАПІЇ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Анотація. У статті стисло представлені труднощі, з якими стикаються сім'ї військовослужбовців в період їх адаптації до життя після травми та війни. Визначено фактори найбільшої вразливості сімей військовослужбовців, що тривалий час перебувають на виконанні службових та бойових завдань. Представлено огляд важливих терапевтичних компонентів та плану терапії для сімей військових. Описано основні параметри адаптаційної психотерапевтичної групової програми для ветеранів та їхніх сімей.

Ключові слова: військовослужбовці, ветерани, сім'ї, посттравматичний стресовий розлад, розлад адаптації, психотерапевтична програма, травматерапія, групова робота.

Аннотация. В статье кратко представлены трудности, с которыми сталкиваются семьи военнослужащих в период их адаптации к жизни после травмы и войны. Определены факторы наибольшей уязвимости семей военнослужащих, длительное время находящихся на исполнении служебных и боевых задач. Представлен обзор важных терапевтических компонентов и плана терапии для семей военных. Описаны основные параметры адаптационной психотерапевтической групповой программы для ветеранов и их семей.

Ключевые слова: военнослужащие, ветераны, семьи, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройство адаптации, психотерапевтическая программа, травматерапия, групповая работа.

Abstract. In this article the authors discuss difficulties that military families face during their adaptation to life after trauma and war. In particular, the factors that most likely to impact military families where soldiers are engaged in the long-term service and combat operations are reviewed. The key therapy components and treatment plan for military families are described and parameters of psychotherapy group focused on veterans' and their families adaptation are outlined.

Key words: military, veterans, families, posttraumatic stress disorder, adjustment disorder, psychotherapy, trauma therapy, group work.

Постановка проблеми. Наслідки відсутності терапії сімей військовослужбовців часто проявляються у повсякденні. Особливо гостро відсутність психологічної допомоги сім'ям дається в знаки у школах, а також відбивається на діяльності правових систем. Крім того зазначений стан речей призводить до зростання рівня кількості самогубств. В американських джерелах наводилося думка, що більше солдатів померло від суїциду після війни від власних рук, ніж загинуло під час її розгортання від рук ворога [11], і це зрештою те, на що важливо звернути увагу психологів, лікарів та соціальних працівників.

У кожній країні світу, коли солдат іде на військову службу – це особливий хвилюючий момент. Сім'я часто відчуває, що її кидають у вир наслідків, яких вона не обирала або на які вона не підписувалась [1; 17]. Щодня така родина приносить значні жертви, які можуть включати в себе наступне:

- Сім'я функціонує без одного з батьків, чоловіка (чи дружини) впродовж тривалого часу;
- Сім'ї часто не вистачає військовослужбовця на свята, дні народження і спеціальні події, оскільки

він може перебувати на навчанні або виконанні бойового завдання;

- Якщо військовослужбовець не задіяний у воєнних операціях, військова служба часто включає подовжений робочий день;
- Структура сім'ї налаштовується таким чином, щоб поставити військову службу понад усім і функціонувати за умов відсутності одного з її членів;
- Кожен член сім'ї має справу з дистресом потенційного неповернення коханої людини додому з війни або бойового завдання, або ж повернення зміненої людини – психологічно і / або фізично.

Тому психотерапія всієї сім'ї військовослужбовця є надзвичайно актуальною для позитивної адаптації як самого військовослужбовця, так і всієї родини: як до умов несення військової служби, так і до мирних умов життєдіяльності.

Об'єкт дослідження: психологічна допомога сім'ям військовослужбовців та ветеранів.

Предмет дослідження: складові травматерапії сімей учасників бойових дій.

Мета дослідження: презентація психотерапевтичної програми з травматерапії сімей учасників бойових дій.

Виклад основного матеріалу. В американському дослідженні, після війни США в Афганістані і Іраку, перша загальна рекомендація стосувалася того, щоб тримати всю сім'ю у фокусі терапії, проводити терапію сім'ї як цілісної системи, а не тільки її селективних частин [18]. Це в свою чергу призводить до того, що здорова сім'я допомагає зціленню солдата, і навпаки. В цьому полягає природа сімейних систем – елементи системи взаємопов'язані, один елемент впливає на функціонування всіх інших [1; 7].

В американському суспільстві існує ціла низка програм, протоколів і динамічних моделей, доступних для індивідуальної терапії ветеранів [6]. Проте, не дивлячись на те, що дослідження незмінно демонструють вплив субсидарної (замісної) травми на всіх членів сім'ї [13], існує брак даних про терапію сім'ї військових в цілому. Деякі дослідження вивчали підсистеми батька [20] або пари [3], але тільки декілька досліджували терапію сімейної системи в її цілісності [24]. Ми далі розглянемо фактори терапії, які означені в літературі як такі, що суттєво впливають на задоволення подружнім життям і сімейну динаміку.

Зрозуміло, що людина повертається зміненою фізично і емоційно після бойового завдання, війни або військової служби загалом. Важливо відзначити, що на відміну від воєн минулого більше солдатів повертаються додому, виживши після ран і травм, які б могли їх убити в минулому, зазнавши більше політравматичних ушкоджень: множинних ампутацій, черепно-мозкових травм, важких травм обличчя або сліпоти [5]. Ці тілесні ушкодження не позбавлені свого власного психологічного фактору [10], не говорячи вже про часто незримі моральні травми від самої війни [28]. Все це спирається на вже ускладнену динаміку підвищеного фізичного та психічного болю, пов'язаного із загальними аспектами служби з високими експлуатаційними темпами у збройних силах у усьому світі [26].

Крім того, відрядження для виконання бойових завдань є значущою реальністю військової служби сьогодні, включаючи тренування та реальні бойові дії. Розлука сім'ї під час воєнного завдання заважає близькості, соціальному життю та повсякденному спілкуванню, але не обов'язково впливає на загальну задоволеність або якість подружніх стосунків негативним чином [2]. Якщо взяти до уваги широке коло подружніх факторів: рівень впевненості, що шлюб може зберігатись протягом тривалого часу, рівень посвяти партнерів шлюбові і одне одному, батьківський союз, а також кількість розлучень, рівень задоволення подружнім життям та присутність насильства в сім'ї, було зазначено, що не було ніяких істотних відмінностей в подружній задоволеності між парами, які були роз'єднані воєнними діями, і тими, хто просто служив в армії перебуваючи поблизу дому [2]. Однак істотні відмінності були виявлені в парах з пост-

травматичним стресовим розладом (ПТСР). Було встановлено, що пари, в яких військовослужбовець мав ПТСР, рівень негативного спілкування був на багато вищим, а рівень задоволення сімейними відносинами, відданість чоловіка до потреб та добробуту жінки та рівень впевненості про тривалість шлюбу був нижче. Тому, виходить, що не саме розлука, а симптоми ПТСР негативно впливають на якість сімейних відносин після повернення військовослужбовців додому з військового завдання чи війни.

Деякі дослідження також показали, що чим ближчим у часі було військово завдання, тим вірогіднішою була ймовірність того, що солдати і ветерани будуть відчувати симптоматику, пов'язану зі стресом (у тому числі й ПТСР), яка була в подальшому проявлялася у низькому рівні задоволення від подружнього життя [2]. Багато досліджень підтверджують, що проблеми з симптоматикою ПТСР щодо сну, дисоціації і серйозних сексуальних проблем значно знижують рівень задоволення подружнім життям [14]. Ці дані також показують, що високі рівні інтенсивності симптомів травми у ветеранів негативно впливають на здатність бути емоційно відкритими та доступними для своїх партнерів.

Іншим важливим фактором в терапії сім'ї є можливість домашнього насильства (ДН), особливо після впливу на військовослужбовців травматичних бойових ситуацій. Деякі дослідження показали, що сім'ї військових мають більш серйозні форми домашнього насильства, але такі випадки були не пов'язані з наявністю стресових чи інших розладів у військовослужбовців [23]. Однак, інші дослідження показали, що сама по собі участь у бойових діях не є значущим предиктором ДН (Newby et al., 2005). Проте, молоді пари, особливо молоді дружини солдатів, констатують наявність значної кількості випадків насильства з боку чоловіків, які повернулись з бойових завдань чи війни [15]. Крім того, випадки домашнього насильства були частішими у перший рік після повернення військовослужбовців додому ніж наступні [22]. Таким чином дослідження свідчать про те, що робота з питаннями насильства в сім'ї має важливе значення і, можливо, повинна бути більш орієнтованою на молоді пари та сім'ї військових, особливо в перший рік після повернення військовослужбовця з війни чи бойового відрядження.

Наступною важливою проблемою сімейних відносин є дитяча тематика. Діти тих, хто служить в армії, не володіють імунітетом до впливу труднощів, пов'язаних з воєнною службою їх батьків. З давніх конфліктів, стало ясно, що діти в сім'ях військових жертвують набагато більшим, ніж ті діти, що їх оточують і не мають таких труднощів [16]. Окрім проблем окремої дитини, виникають проблеми, пов'язані з симптомами ПТСР у батька і загального дистресу сімейної пари, які часто необхідно вирішувати в сімейній терапії. Так, нещодавнє дослідження показало, що діти в сім'ях де один з батьків має симптоми ПТСР частіше переживають стресові життєві події

[19]. Такі додаткові стресори можуть мати вплив на поведінку та емоційні почуття диини, що не дають їй змогу успішно навчатися в школі та почуватись спокійно та комфортно в сім'ї.

Ще однією суттєвою проблемою в сімейній системі зазначеної категорії є реінтеграція [4]. Під час розлуки подружжя живе окремим життям. Збільшення тривалості розлуки, додатково закріплює виокремленні способи взаємодії зі світом. Відокремлений військовослужбовець функціонує в межах бойової одиниці за яку він несе відповідальність, натомість вдома його дружина виконує роль чоловіка і справляється з робочим навантаженням, яке раніше було розподілене на двох. Тож не дивно, що проблеми виникають, коли військовослужбовець повертається і розраховує відновити стосунки на тому рівні, на якому вони існували до військового відраження. Насправді, було встановлено, що саме риса, яка допомогла дружині впоратись – незалежність – була тим самим фактором, який викликав найбільші проблеми при возз'єднанні сім'ї (Gambardella, 2008). Таким чином, захисний фактор стає проблематичним фактором, коли чоловік намагається реінтегруватися у сім'ю.

У той же час, через те що розлука у сім'ях військових є настільки частою, що стала майже нормою для сучасної військової сім'ї, деякі дослідження показують, що це допомагає сім'ям стати більш стійкими і творчими у підході до того, як вони справляються з розлукою [12]. Насправді, було встановлено, що рутини у спілкуванні, встановлена під час військового відраження, служить в якості захисного фактора для загальної сімейної стійкості [12]. У даний час інфраструктура спілкування під час військових навчат та бойових операцій може включати в себе електронну пошту, скап, мобільний зв'язок тощо, що забезпечують достатньо ресурсів для підтримки спілкування з тилом.

Ми часто бачимо, що системи, де пари мають свої труднощі, також мають і свій резерв до стійкості, що може перетворитися у їхню міць. Механізми виживання, які пари створюють, щоб стосунки продовжувалися допомагають їм далі адаптуватися до дому після розлуки та війни.

З огляду на принципи сімейної терапії, важливо мати на увазі, що сім'я повинна отримувати терапію в своєму повсякденному середовищі, в домашніх умовах, а не на візді в місцях оздоровлення, лікування чи відпустці. Відпочинок та санаторні сімейні програми можуть бути корисними, проте для стійких позитивних змін у сімейних відносинах, терапія повинна відбуватись у сімейному природному середовищі, вдома [21].

Для звернення до глибини бойової травми, так званого морального ушкодження, деякі фахівці пропонують використовувати традиційні підходи, такі як когнітивно-процесуальна терапія з додатковою духовною складовою [25]. Багато солдат, які повернулись, ставлять під сумнів свої погляд на світ, в якому вони можуть пережити духовний конфлікт, відчувати незадоволеність Богом, і в результаті цього духовного

пошуку ставати ближче або віддалятися від Бога та людей. Таким чином, протоколи програм мають включати духовні компоненти і обговорення питань віри, особливо прощення [25].

Дослідження також показують, що сімейні проблеми можуть бути ефективно вирішені у груповому форматі [8]. Слід зазначити, що багато існуючих сімейних програм пропонуються в цій терапевтичній модальності. Клінічна сила груп підсилює почуття єдності побратимів, яке солдати і сім'ї військовослужбовців поділяють. Кожен з членів групи був у подібних "окопах", отже, сила взаємодопомоги, та сила виживання і згуртування, котру учасники групи вже переживали, тепер задіяна в терапевтичному процесі. Група також полегшує фасилітацію [20]. Весела атмосфера групи часто різко контрастує з симптоматикою травми і тому забезпечує лікувальний ефект. Це важливо, тому що гумор був і залишається необхідним для виживання і адаптації в багатьох військових епохах [9]. І таким чином, терапія стає не лише безпечним місцем для зцілення, але і групою, де є радість, що моделює первинне середовище для зцілення.

Загальна мета програми, що пропонується, полягає в наданні сім'ям військовослужбовців, які мають справу з наслідками травми, навичок для проходження адаптації до мирного життя і можливостей у набутті здорового згуртування, зв'язку та підтримки. У цьому контексті програма включає в себе вісім тижнів роботи, по дві години кожна зустріч. Учасники вивчають і практикують нові навички в безпечному, підтримуючому і веселому навчальному середовищі. Пропонується наступний зміст сесії:

1. *Відповідь на запитання: "Що викликає стресові та інші психологічні розлади?"*
 - a. Міфи та помилкові переконання
 - b. Рекомендації сім'ї де є присутність стресових та інших психічних симптомів чи розладів
 - c. Біологічна та соціальна основа та підкріплення
2. *Депресія і її вплив на сім'ю:*
 - a. Нормалізація труднощів при взаємодії з іншими людьми.
 - b. Міркування та дискусія щодо впливу депресії на зв'язок та інтимність у стосунках.
3. *Травма / ПТСР та вплив на сім'ю*
 - a. Пояснення та нормалізація симптомів тривоги та реакцій на стрес, їх контекст та тригери.
 - b. Дискусія щодо оніміння, як стресової реакції, та її вплив на зв'язок та близькість у стосунках.
 - c. Дискусія щодо реакції членів родини на симптоми стресових розладів, включаючи ПТСР.
 - d. Дискусія щодо способів подолання реакційного оніміння, гніву та інших негативних емоцій.
 - e. Дискусія щодо змін у сімейних ролях.
4. *Міркування про необхідність терапії*
 - a. Дискусія щодо моделей психологічної допомоги.
 - b. Зміна погляду на травму, як на можливість для особистого росту та побудови кращих відносин.
 - c. Письмові та групові дискусійні вправи

5. *Комунікативні навички*
 - a. Дискусія та практика ефективних комунікаційних стратегій.
 - b. Виділення факторів, що "вбивають" здорову комунікацію.
 - c. Застосування ефективних стратегій до ключових ситуацій, які визивають конфлікти у родині.
 - d. Домашнє завдання складається з практики нових стратегій у спілкуванні.
6. *Навички вирішення проблем*
 - a. Дискусія ефективних методів вирішення проблем.
 - b. Практика пошогового застосування стратегій вирішення гіпотетичних проблем у групі.
 - c. Домашнє завдання складається з практики нових стратегій ефективного вирішення проблем впродовж тижня.
7. *Створення середовища з низьким рівнем стресу*
 - a. Міркування щодо створення не стресового та комфортного середовища вдома та повсякденній діяльності.
 - b. Дискусія важливих попереджальних симптомів коли ситуація накалюється.
 - c. Дискусія стратегій пошагового подання стресової ситуації чи кризи.
 - d. Підкреслити важливість відпочинку, юмору та задоволення за для зміцнення сімейних стосунків.
8. *Методи піклування про себе*
 - a. Активізація важливості турботи про себе, що впливає на всіх членів родини та загальний рівень стресу у сім'ї.
 - b. Введення поняття стійкості та її укріплення.
 - c. Дискусія рекомендацій та методів щодо піклування про себе.
 - d. Дискусія щодо плану продовження особистісного росту та хорошого самопочуття.

Кожна зустріч розпочинається з мотиваційного твердження, фрази або цитати. Далі кожна сім'я дає короткий звіт про те, як минув їхній тиждень, і по мірі їхнього просування програмою, як реалізується зміст попереднього програмного тижня в їхньому реальному житті. Загальна структура кожної сесії також включає в себе епізод едукативної, за якою іде демонстрація і практикування нової навички кожною сім'єю. Наприклад, під час зосередження на спілкуванні, пари спочатку вивчають комунікативні стратегії, після цього дивляться їх практичну демонстрацію, а потім практикують разом нові навички спілкування.

Висновок. Незважаючи на те, що презентований нами опис не є вичерпним, він вказує на деякі ключові позиції, що впливають на добробут і адаптацію сімей військовослужбовців після війни. Очевидно, що розлука сімейної пари, викликана службовим чи бойовим завданням сама по собі не обов'язково має першочерговий негативний вплив на шлюб. Навпаки, пара може зміцнити свій зв'язок і стійкість, і навіть здобути сильніший зв'язок в порівнянні з тими, хто не мав подібних труднощів. Очевидно, що існує необ-

хідність у подальшому екстраполюванні специфічних факторів, які мають позитивний чи негативний вплив на військовослужбовців та їх сім'ї. Розроблена нами програма спирається на зростаюче число доказів, що свідчать про важливість терапії всієї сімейної системи на глибокій і постійній основі для максимального забезпечення позитивного результату.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гридковець Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу: монографія / Л.М. Гридковець – Львів: Скриня, 2016. – 380 с.
2. Allen, E., Rhoades, G., Stanley, S., & Markman, H. (2010). Hitting home: Relationship between recent deployment, Posttraumatic Stress Symptoms, and marital functioning for Army couples. *Journal of Family Psychology*, 24, 3, 280-288. DOI: 10.1037/a0019405.
3. Blow, A., Curtis, A., Wittenborn, A., & Gorman, L. (2015). Relationship Problems and Military Related PTSD: The Case for Using Emotionally Focused Therapy for Couples. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 37(3), 261-270. doi:10.1007/s10591-015-9345-7
4. Gambardella, L. (2008). Role-exit theory and marital discord following extended military deployment. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44, 3, 169-174.
5. Geiling, J., Rosen, J. M. & Edwards, R. D. (2012). Medical Costs of War in 2035: Long-term care challenges for veterans of Iraq and Afghanistan. *Military Medicine*, 177, 11, 1235-1244.
6. Ghaffarzadegan, N., Ebrahimvandi, A., & Jalali, M. S. (2016). A Dynamic Model of Post-Traumatic Stress Disorder for Military Personnel and Veterans. *Plos ONE*, 11(10), 1-17. doi:10.1371/journal.pone.0161405
7. Henry, C. S., Sheffield Morris, A., & Harrist, A. W. (2015). Family Resilience: Moving into the Third Wave. *Family Relations*, 64(1), 22-43. doi:10.1111/fare.12106
8. Knight, C., & Gitterman, A. (2014). Group Work with Bereaved Individuals: The Power of Mutual Aid. *Social Work*, 59(1), 5-12.
9. LeNaour, J. Y. (2001). Laughter and tears in the Great War: the need for laughter/the guilt of humour. *Journal Of European Studies*, 31(3-4), 265-275.
10. MacGregor, A., Shaffer, R., Dougherty, A., Galarneau, M., Raman, R., Baker, D., Lindsay, S.P., Golomb, B. A., & Corson, K. (2009). Psychological correlates of battle and nonbattle injury among Operation Iraqi Freedom veterans. *Military Medicine*, 174(3), 224-231.
11. McCarl, L. I. (2013). "To have no yesterday": The rise of suicide rates in the military and among veterans. *Creighton Law Review*, 46(3), 393-432.
12. Merolla, A. (2010). Relational maintenance during military deployment: Perspectives of wives of deployed US soldiers. *Journal of Applied Communication Research*, 38, 1, 4-26. DOI: 10.1080/00909880903483557.
13. Nash, W. P., & Litz, B. T. (2013). Moral Injury: A Mechanism for War-Related Psychological Trauma in Military Family Members. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 16(4), 365-375.
14. Nelson Goff, B., Crow, J., Reisbig, A., & Hamilton, S. (2007). The impact of individual trauma symptoms of deployed soldiers on relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21, 3, 344-353. DOI: 10.1037/0893-3200.21.3.344.
15. Newby, J., Ursano, R., McCarroll, J., Liu, X., Fullerton, C., & Norwood, A. (2005). Postdeployment domestic violence by U.S. Army soldiers. *Military Medicine*, 170, 8, 643-647.
16. Peterson, C. A. (2015). Military Service as Child Sacrifice: Oedipal and Odyssean Perspectives. *International Journal Of Applied Psychoanalytic Studies*, 12(1), 36-52. doi:10.1002/aps.1385

17. Shamai, M., Fogel, S., & Gilad, D. (2016). Experiencing Couple Relationships in the Line of Fire. *Journal Of Marital & Family Therapy*, 42(3), 550-563. doi:10.1111/jmft.12147
18. Sheppard, S., Malatras, J., & Israel, A. (2010). The impact of deployment on U.S. military families. *American Psychologist*, 65, 6, 599-609. DOI: 10.1037/a0020332.
19. Smith-Osborne, A., Wilder, A., & Reep, E. (2013). A Review of Reviews Examining Neurological Processes Relevant to Impact of Parental PTSD on Military Children: Implications for Supporting Resilience. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(5), 461-481. doi:10.1080/10926771.2013.785454
20. Sories, F., Maier, C., Beer, A., & Thomas, V. (2015). Addressing the Needs of Military Children Through Family-Based Play Therapy. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 37(3), 209-220. doi:10.1007/s10591-015-9342-x
21. Sullivan, K. (2015). An Application of Family Stress Theory to Clinical Work with Military Families and Other Vulnerable Populations. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 89-97. doi:10.1007/s10615-014-0500-7
22. Tinney, G., & Gerlock, A. A. (2014). Intimate Partner Violence, Military Personnel, Veterans, and Their Families. *Family Court Review*, 52(3), 400-416. doi:10.1111/fcre.12100
23. Trevillion, K., Williamson, E., Thandi, G., Borschmann, R., Oram, S., Howard, L., & Howard, L. M. (2015). A systematic review of mental disorders and perpetration of domestic violence among military populations. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 50(9), 1329-1346. doi:10.1007/s00127-015-1084-4
24. Vasterling, J. J. et al., (2015). Establishing a methodology to examine the effects of war-zone PTSD on the family: the family foundations study. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 24(2), 143-155.
25. Wade, N. R. (2016). Integrating Cognitive Processing Therapy and Spirituality for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in the Military. *Social Work & Christianity*, 43(3), 59-72.
26. Waller, M., Treloar, S. A., Sim, M. R., McFarlane, A. C., McGuire, A. L., Bleier, J., & Dobson, A. J. (2012). Traumatic events, other operational stressors and physical and mental health reported by Australian Defence Force personnel following peacekeeping and war-like deployments. *BMC Psychiatry*, 12(1), 88-98. doi:10.1186/1471-244X-12-88
27. Whealin, J. M., DeCarvalho, L. T., & Vega, E. M. (2008). *Clinician's guide to treating stress after war: Education and coping interventions for veterans*. John Wiley & Sons.
28. Yan, G. W. (2016). The Invisible Wound: Moral Injury and Its Impact on the Health of Operation Enduring Freedom/ Operation Iraqi Freedom Veterans. *Military Medicine*, 181(5), 451-458. doi:10.7205/MILMED-D-15-00103.