

Наталія ПРИТУЛИК

кандидатка педагогічних наук,

НУЧК імені Т.Г. Шевченка

(Чернігів)

ПСИХОЛОГІЧНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗАПИСУВАЧІВ УСНИХ ІСТОРИЧНИХ СВДЧЕНЬ В УМОВАХ ВІЙНИ

Одним із важливих завдань, що постали сьогодні в умовах повномасштабного воєнного вторгнення Російської Федерації в Україну, є фіксування й дослідження досвіду проживання воєнних подій кожним українцем. Отримані записи усних свідчень можуть бути цінним матеріалом для багатьох наук: історії, соціології, психології, етнографії, фольклористики, етнолінгвістики тощо. Записана «*по свіжих слідах*» інформація може бути зібрана в більш повному обсязі (поки не забулася, не змінилася новими нашаруваннями в пам'яті респондентів). Це завдання ускладнене тим, що свідчень численна кількість і вони індивідуалізовані (на кожне впливає особистісний досвід, світогляд, індивідуальні особливості психіки й фокус уваги конкретного респондента в момент проживання подій), а для наукових узагальнень цінними є як індивідуальні спогади, так і їх вивчення в сукупності, а отже, – важливо зібрати якомога більше свідчень за короткий термін. Тому позитивним є той факт, що значна кількість фахівців із різних спеціальностей (історики та етнографи, фольклористи, антропологи, журналісти тощо) побачили сьогодні частку своєї професійної місії в тому, щоб навіть в непростих воєнних умовах зібрати й задокументувати цей пласт цінної інформації.

У зв'язку з тим, що запис усних свідчень передбачає розповідь про особистий досвід респондентів, пережитий під час воєнних подій, що є болючим і часто травмічним для них, вважаємо за необхідне порушити питання елементарної психологічної компетентності його записувачів, необхідної для забезпечення екологічності цього процесу. При цьому йдеться про безпеку двобічну: як для респондента, так і для записувача.

Кожен житель України пережив і продовжує проживати свою унікальну історію війни (життя в окупації, в умовах блокади, втрата помешкання, рідних людей, насилля та ін.), спогади про деталі якої здатні викликати несподівано сильні емоційні реакції. До початку інтерв'ю глибину цих переживань майбутнього респондента/ки часто неможливо розпізнати візуально, та якщо заздалегідь відомо про наявність

у нього психотравми або симптомів конкретного діагнозу (ГСР – гострий стресовий розлад, ПТСР – посттравмівний стресовий розлад тощо) – не психологу коректніше буде утриматися від втручання у світ внутрішніх переживань, аби не завдати ще більшої шкоди респондентові/ці (не можна недооцінювати шкідливих наслідків).

Коли під час інтерв'ю починається пригадування подій, через активацію сенсорних асоціацій (свідок описує, що він бачив, чув, відчував, які запахи пам'ятає), респондент може «натрапити» на травму і «увійти» подумки в травмівну подію, адже під час таких спогадів задіюються майже ті самі ділянки мозку, що були активовані й під час прожиття людиною самої події. Тому записувач має бути готовий правильно реагувати на спонтанно виявлені травмівні переживання різної глибини.

І, з одного боку, повторне «проживання» події (уявна експозиція до травмівної події із застосуванням стимулів, що нагадують про неї, пропрацювання «гарячих точок» у спеціальний спосіб) під наглядом психотерапевта, з метою так званої рескрипції, реструктуризації – «перезапису» травмівного досвіду в мозкових структурах (щоб у подальшому сприймався спокійніше), використовується в деяких напрямках психотерапії, наприклад, у КПТ (когнітивно-поведінкової терапії) [3, с. 91].

Б. ван дер Колк називає це «лікуванням лімбічної системи» («полагодити тривожні системи і відновити нормальну роботу емоційного мозку»), яке необхідно провести, щоб змінити посттравмівну реакцію [2, с. 229].

Як зазначає американська дослідниця психотравми Дж. Герман, у людини виникає певний конфлікт між бажанням викинути зі свідомості жахливу подію та прагненням розповісти про неї вголос. Витіснені емоції ніби хочуть бути пережитими [1]. Таким чином багаторазове переказування болючих спогадів (навіть просто стороннім людям) здатне сприяти їх трансформації в мозку і зменшенню емоційного навантаження на психіку стосовно події в подальшому.

І якщо досвід не надто болючий (сприйняття його є індивідуальним для кожної конкретної людини), записувач може виконати паралельно психотерапевтичну роль.

З іншого, – непрофесійною інтервенцією в травму записувач може спричинити ретравматизацію респондента. Втручання в кризу (кризова інтервенція) – це невідкладна психологічна і психотерапевтична допомога людині, що переживає кризовий стан, яку здійснюють лише професіонали чи підготовлені волонтери [3, с. 53]. Адже, пропрацьовуючи психотравму, терапевт калібрує емоційний стан пацієнта, і, за допомогою «ресурсних запитань» (наприклад, про приємні моменти минулого чи мрії про майбутнє, на встановлення зв'язків із оточен-

ням) або інших технік, періодично, за потреби, винурює його з важких спогадів, а також застосовує інструменти, що сприяють оптимальному «перезапису» травмивного досвіду. Не кожен записувач володіє такими компетентностями.

Слід засвідчити й можливу ретравматизацію або погіршення психічного стану під час самостійного записування респондентами власного болісного досвіду на папір на прохання збирачів свідчень війни: нами зафіксований конкретний випадок, коли в людини (жінка 34 років, що переїхала з м. Маріуполя), унаслідок такої діяльності активувалися нав'язливі думки та нічні жахи, агресія, відбулася на певний період втрата здатності продуктивно працювати.

Отже, щоб не нашкодити респондентові, варто оминати гострі травмивні події і, водночас, поповнити свій професійний арсенал компетентностями «емпатійного слухання», повернення свідка подій у ресурсний стан. Саме в нейтральному або світлому емоційному стані слід залишати респондента після зустрічі.

Слід зауважити, що під час використання прийомів емпатійного слухання слід у відповідній ситуації утриматися від використання прийому віддзеркалення – коли слухач повторює лише кінцівки слів мовця, оскільки вони можуть відображати негативні почуття. Слухання їх кількарізного промовляння здатне погіршити емоційний стан респондента («...боляче», «...жахливо» тощо).

Подібний ефект можуть мати й фрази невдалої психологічної підтримки, у яких звучать **знецінення почуттів або міряння травмами** («я Вас дуже розумію», «у мене теж так було», «у мене було ще гірше»); **марні, оманливі обіцянки** («усе буде добре», «скоро мине», «час лікує»); **катастрофізування** («Боже, який жах», «я б на Вашому місці вже з глузду з'їхала»); **неефективні безглузді репліки** («на все воля Божа», «тримайтеся», «мені дуже шкода»); **заборона відчуттів, пропозиція їх зректися** («не плачте», «заспокойтеся», «ви повинні бути сильними заради своїх дітей, дружини тощо»); **лімітування часу на страждання** («Вже минуло три тижні після його смерті, а ви ще не заспокоїлися?») [4, с. 53]. Натомість доречнішими будуть фрази, які створюють відчуття опори – «я поряд», «зараз безпечно», «це вже в минулому», «якщо..., то Ви можете до мене звернутися по допомогу» (виключно в разі, коли ви дійсно готові її надати). Щоб сприяти активації внутрішніх ресурсів, можна запропонувати самообійми (міцно обняти себе так, щоб відчути межі свого тіла); вправу для самоблокування (покласти одну руку собі на серце, а іншу – на живіт і почергово описати відчуття в цих місцях [4, с. 53]).

Записувач усних свідчень у процесі інтерв'ювання може «натрапити» на травму втрати респондентом/кою когось із рідних. У такому випадку слід мати на увазі етапність горювання, оскільки на кожному з етапів підтримка повинна бути різною (наприклад, на стадії шоку і заціпеніння доцільною буде мовчазна присутність – «я поруч», увага і турбота, утримання від втішання, тримання за руку, а на стадії депресії слід допомагати виговорюватися, згадуючи щасливі моменти життя, пов'язані з померлим, – що він любив, які здібності мав; нагадати, про фотографії, перегляд яких нагадуватиме, що в пам'яті він лишати-меться живий назавжди; доцільно спитати, як пережитий травмівний досвід може бути корисний йому або іншим членам суспільства в майбутньому). Якщо в процесі розмови з респондентом/кою записувач випадково виявив суїцидальні думки в нього – варто повідомити родичів або допомогти зв'язатися з психіатром.

Такої ж пильної уваги, як і психіка респондента, потребує й психічний стан записувача, адже він може бути і сам носієм травмівного досвіду. Прослуховування чужих історій може стати як тригером (пусковим гачком) власних спогадів, так і сприяти новій травмі – травмі свідка, якщо записувач емпат. До того ж, обсяг роботи з травмівною інформацією може спричинити в нього синдром емоційного вигорання.

Тому важливим завданням записувача є пильне, дбайливе ставлення до свого ментального здоро'я: варто привчити себе постійно контролювати свій емоційний стан і не ігнорувати «тривожні дзвіночки».

Пропонуємо такі рекомендації:

1. Дозувати обсяг роботи.
2. Практикувати часті переключення на інші сфери життя – творчу діяльність, спілкування з друзями, близькими людьми, піклування про тіло, наповнення мріями, конструктивними планами на майбутнє, сенсами.

3. Дотримуватися емоційної гігієни, тримаючи фокус уваги на нешкідливій інформації, що надходить із зовні, дистанціюватися подумки від тієї, яка травмує (наприклад, прогортати негативні новини в гаджетах або читати їх «по діагоналі», не занурюючись у переживання), у тому числі під час записів усних історичних свідчень або опрацювання їх друкованих протоколів. У разі потреби використовувати психотерапевтичні техніки зупинки деструктивного внутрішнього діалогу (наприклад, «сейф» – візуалізувати детально «замикання» в уяві думки «в сейф на код» тощо). Це не означає бути черствим до чужого болю: німецька психотерапевтиня В. Дітмар, авторка праці «Емоційна валізка» [5], пропонує розрізняти емпатію (співчуття осторонь, без занурення) і

співпереживання (приміряння на себе чужого емоційного досвіду, проживання його спільно).

4. У разі, якщо не вдається самотужки згармонізувати емоційний стан, наявні симптоми емоційного вигорання, варто звернутися по допомогу до фахівця (психолога, психотерапевта).

Отже, ідеться про важливість сформованості в дослідника елементарних психологічних компетентностей, які не дозволять завдати шкоди своєму здоров'ю й здоров'ю респондента/ки. У першу чергу, це вміння емпатійно слухати, не проєктуючи на внутрішню реальність свідка історичних подій власний досвід, у тому числі емоційний; надавати йому грамотну вербальну підтримку, калібрувати психоемоційний стан; володіти прийомами виведення респондента в ресурс; посприяти прийомами психологічного захисту від деструктивної інформації травмивного характеру, здійснювати профілактику емоційного вигорання.

Список використаних джерел та літератури

1. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Видавництво Старого Лева, 2022. 419 с.
2. Колк Б. ван дер. Тіло пам'ятає все: яку роль психологічна травма грає в житті людини та які техніки допомагають її подолати. К. : Форс Україна, 2021. 464 с.
3. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Загальна редакція: Н. Пророк. К., 2018. 208 с.
4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 2. Загальна редакція: Л. Царенко. К., 2018. 240 с.
5. Dittmar V. Der emotionale Rucksack: Wie wir mit ungesunden Gefühlen aufräumen (German Edition) Kindle Edition Kailash; Originalausgabe, 2018. 289 с.