

УДК 159.97:325

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.3.5>

Іванець Т. М.

*кандидат політичних наук, доцент,
завідувачка кафедри філософії та соціології
Маріупольського державного університету*

ПОДОЛАННЯ ДИСТРЕСУ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ

OVERCOMING THE DISTRESS OF FORCED DISPLACEMENT AND RESTORING THE MENTAL HEALTH OF FORCED MIGRANTS

Стаття присвячена аналізу механізмів подолання дистресу вимушеного переміщення та відновлення психічного здоров'я вимушених мігрантів на основі вивчення міжнародного та українського досвіду. Відзначено, що для подолання дистресу вимушеного переміщення та пов'язаних з ним психічних розладів дуже важливим є скринінг історії травми та її наслідків для психічного здоров'я. Це необхідно робити ще на самому початку адаптаційного періоду, бо подібний скринінг дасть можливість визначити особливості допомоги, якої потребує той чи інший вимушений мігрант, та адресно задовольнити його специфічні потреби. Скринінг має бути пріоритетним для організацій, що працюють з вимушеними мігрантами, та бути включеним до первинної ланки системи медичної допомоги. З'ясовано, що існує три основних варіанти втручання у психічне здоров'я вимушених мігрантів: профілактика, лікування, підтримка, при цьому кращого терапевтичного ефекту можна досягти, якщо працювати з усією родиною ще в процесі переміщення. Однак лише невеличка частка вимушених мігрантів звертається по психологічну допомогу через наступні причини: стигматизація питань, пов'язаних з психічним здоров'ям, відсутність знань про лікування та інформації про те, як і куди звернутися по допомогу, відсутність спеціалістів, які володіють рідною мовою вимушеного мігранта, недостатня кількість спеціалістів та черги, висока вартість прийому у спеціалістів, незручне в логістичному плані розташування центрів психологічної допомоги. Сформовано рекомендації щодо подолання цих проблем (як для вимушених мігрантів, так і для фахівців у сфері психічного здоров'я). Проаналізовано світовий та український досвід реалізації «Програми дій щодо розвитку психічного здоров'я» (mhGAP), яка була запущена ВООЗ у 2008 році, особливості використання сучасних інформаційних технологій для надання психологічної допомоги.

Ключові слова: психологічне здоров'я, вимушена міграція, психологічні розлади, дистрес вимушеного переміщення, психологічна допомога.

The article is devoted to the analysis of mechanisms for overcoming the distress of forced displacement and restoring the mental health of forced migrants based on the study of international and Ukrainian experience. It is noted that in order to overcome the distress of forced displacement and related mental disorders, it is very important to screen the history of trauma and its consequences for mental health. This should be done at the very beginning of the adaptation period, as such screening will allow to determine the specifics of the assistance required by a particular forced migrant and to address their specific needs. Screening should be a priority for organisations working with forced migrants and should be included in the primary health care system. It has been found that there are three main options for intervening in the mental health of forced migrants: prevention, treatment, and support, with the best therapeutic effect being achieved if the whole family is worked with during the process of displacement. But only a small proportion of forced migrants seek psychological help for the following reasons: stigmatisation of mental health issues, lack of knowledge about treatment and information on how and where to seek help, lack of specialists who speak the native language of the forced migrant, insufficient number of specialists and waiting lists, high cost of treatment, and logistically inconvenient location of psychological help centres. Recommendations for overcoming these problems (both for forced migrants and mental health professionals) are formulated. The world and Ukrainian experience of implementing the 'Mental Health Global Action Programme' (mhGAP), which was launched by the WHO in 2008, and the peculiarities of using modern information technologies to provide psychological assistance are analysed.

Key words: psychological health, forced migration, psychological disorders, distress of forced displacement, psychological assistance.

Вступ. Повномасштабне російське вторгнення актуалізувало питання вимушеної міграції як в межах України, так і в межах Європи. Мільйони українців стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО) та міжнародними шукачами притулку. Пережитий травматичний досвід негативним чином вплинув на їхнє психічне здоров'я, що, з одного боку, заважало ефективній адаптації,

з іншого боку, провокувало розвиток та загострення різноманітних психічних розладів, серед яких найпоширенішими є ПТСР, депресія, тривога. Все це актуалізувало питання щодо необхідності надання даній категорії мігрантів психологічної допомоги з метою недопущення загострення їх негативних психічних станів та швидшого відновлення психічного здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливість даної тематики підтверджена чисельними дослідженнями, в яких розглянуто окремі аспекти забезпечення відновлення психічного здоров'я у вимушених мігрантів: досвід іранських біженців вивчали Б. Б. Арнец, К. Л. Бродбрідж, Х. Джаміль, М. А. Ламлі, Н. Поул, Е. Бархо, М. Фахурі, Ю. Р. Талія, Дж. Е. Арнец, досвід біженців з Боснії та Герцеговини аналізував Б. Дроздек, досвід сирійських біженців досліджували М. Сійбрандїй, Ч. Акартурк, М. Берд, Р. А. Браянт, С. Берчерт, К. Карсвелл, П. Куйперс. Практичні кейси щодо вирішення проблем з психічним здоров'ям у біженців в країнах Європи вивчав Л. Р. Грассер, ефективність індивідуальної психотерапії у біженців та шукачів притулку аналізували М. Хайрат, С. Ходж, А. Даксбері, питання, пов'язані з подоланням посттравматичного стресового розладу у біженців, розглядали М. Ламкадем, К. Стронкс, В. Д. Девілл, М. Олфф, А. М. Геррітсет, М.-Л. Ессінк-Бот, Дж. Е. Оуен, Б. К. Яворські, Е. Кун, К. Н. Макін-Берд, К. М. Ремсі, Дж. Е. Хоффман. Однак, враховуючи той факт, що українські вимушені мігранти та пережитий ними досвід має свою специфіку, питання потребує подальшої розробки.

Метою статті було формування рекомендацій щодо подолання дистресу вимушеного переміщення та відновлення психічного здоров'я у вимушених мігрантів на основі вивчення як міжнародного, так і українського досвіду.

Виклад основного матеріалу. Дослідження, проведені серед біженців, підтверджують, що для подолання дистресу вимушеного переміщення та пов'язаних з ним психічних розладів дуже важливим є скринінг історії травми та її наслідків для психічного здоров'я. Це необхідно робити ще на самому початку адаптаційного періоду, бо подібний скринінг дасть можливість визначити особливості допомоги, якої потребує той чи інший вимушений мігрант, та адресно задовольнити його специфічні потреби. Так, наприклад, дослідження, проведені серед іракських біженців, продемонстрували, що люди, які пережили загрози життю та безпеці, частіше схильні відчувати тривогу, настороженість, уникати людей, демонструвати симптоматику ПТСР та страху. Ті ж, хто зазнав обмежень у доступі до речей, необхідних для виживання, відчував брак їжі, води, був позбавлений медичного обслуговування та інших благ цивілізації, більш схильні до проявів безпорадності та депресії [2].

Подібний скринінг психічного здоров'я повинен бути пріоритетним для тих організацій, які співпрацюють з вимушеними мігрантами. Він не має обмежуватися лише рамками медичного огляду під час прибуття вимушеного мігранта, але й бути включеним до первинної ланки системи медичної допомоги. Скринінг психічного здоров'я буде корисним не лише вимушеним мігрантам, але й економіці сторони, що приймає, бо таким чином відбуватиметься запобігання поширення психічних розладів та зменшуватимуться витрати на охорону здоров'я в май-

бутньому – бо психічні розлади мають тенденцію до загострення та переходу в соматичні розлади [4].

Існує три основних варіанти втручання у психічне здоров'я вимушених мігрантів: профілактика, лікування, підтримка. При цьому треба розуміти, що психічне здоров'я часто корелюється між членами родини, тому терапевтичний ефект від роботи з одним представником родини може бути недостатнім. Також важливо, щоб психологічні втручання відбувалися ще в процесі переміщення, а не вже після остаточного поселення в новій громаді [4; 9].

Дослідження доводять, що лише невелика частка вимушених мігрантів звертається за психологічною допомогою. Так, близько 90% іракських біженців в Голландії, які мали психічні розлади, не зверталися за психологічною допомогою [7]; 80–90% сирійських біженців в Європі, які мали психічні розлади, також не відвідували спеціалізовані служби психічного здоров'я [9]. При цьому дослідження, проведене серед біженців з Боснії та Герцеговини, продемонструвало, що при лікуванні у 73% пацієнтів з ПТСР через 6 місяців не було симптомів, у той час, як у 90% тих, хто відмовився лікуватися, вони продовжували спостерігатися [3]. Це є свідченням надважливої ролі у відновленні психічного здоров'я спеціалістів–психологів та професійного психологічного втручання.

Серед причин, які зупиняли вимушених мігрантів від того, щоб звернутися за психологічною допомогою, можна виокремити наступні:

- стигматизація питань, пов'язаних з психічним здоров'ям, в рідному вимушеному мігранту середовищі;
- відсутність знань про методи лікування та інформації, як і куди можна звернутися з проблемою;
- низький рівень знання місцевої мови та відсутність спеціалістів, які володіють рідною для мігранта мовою;
- недостатня кількість спеціалістів та великі черги на прийом (по декілька місяців);
- висока вартість прийому у спеціалістів та значна фізична відстань до служб психологічної допомоги (біженці часто живуть в сільській місцевості, а подібні центри розміщуються в містах) [7; 9].

Щодо перших двох пунктів, то тут важливо проводити роз'яснювальну та інформаційну роботу серед вимушених мігрантів ще в момент їх прибуття, розповідати, яким чином відбувається процес надання психологічної допомоги, чому звернутися до психолога не страшно, наголошувати, що отримання психологічної допомоги не робить людину «не такою», «психом» тощо.

Питання мови також стоїть дуже гостро. Треба розуміти, що професійні перекладачі – це дорога послуга, тому часто цю роль відводять знайомих, членам родини, які володіють мовою хоча б на якомусь рівні. Однак ефективна психологічна допомога передбачає конфіденційність, тому, хто пережив травматичний досвід, важко відкритися навіть одній людині – психологу, якщо ж до процесу залучені інші люди, особливо близькі або навіть діти, то це не

лише не сприяє відвертості, а ще й може викликати травматизацію у тих, хто виступає перекладачем (якщо це не сторонній спеціаліст) [9].

Питання мови ускладняється ще й проблемою культурних розбіжностей. Щоб побороти недовіру до системи психологічної допомоги, щоб наважитися відкритися сторонній людині, вимушеним мігрантам дуже важливо відчувати розуміння з боку свого психолога. Якщо цього розуміння немає, то терапія може навпаки мати згубний ефект. А без наявності у психолога специфічних знань у сфері культури, менталітету, релігії вимушеного мігранта, тих подій, що змусили мігрувати, зробити це практично не можливо. Багато хто з біженців наголошував на тому, що їх психологи відзначалися низьким рівнем знання культури своїх пацієнтів та низькою терпимістю: «Вона (психолог) сприймала нас через призму того, як нас зазвичай показують на телебаченні: арабами чи мусульманами, що гноблять жінок... вона насправді не виглядала людиною, яка багато знала про нашу культуру; вона просто мала свій негативний погляд на нас» [6].

Якщо ж психолог демонстрував розуміння, повагу, намагався пристосуватися до культурної ідентичності вимушеного мігранта, то це мало позитивний терапевтичний ефект. Одна з біженок зазначала, що вона відчувала розуміння з боку свого психолога, завдяки його знанням у сфері культури: «Він знає всю ситуацію з біженцями... Він знав, звідки я прибула, він знав, що відбувається. Тож це було справді корисно, він усе розумів...» [3].

При роботі з травмою важливим є встановлення довірливих стосунків, бо це дає надію на майбутнє одужання: «Я розмовляю, і мій терапевт каже, що вона розуміє. Вона слухає і дає мені кілька порад щодо того, як я можу щодня боротися з проблемами. Отже, коли я йду, у мене ніби є якась надія»; «Мое минуле було розбитим на шматки. Ми зібрали це разом»; «Це було так, наче я тону, а потім в останню хвилину мене витягли з цієї води» [3].

Тому важливо не лише організувати мовні та адаптаційні курси й заходи для мігрантів, але й проводити навчання серед фахівців психологічної сфери щодо основних складових елементів ідентичності тих людей, з якими вони будуть працювати.

Однак треба також зауважити, що взагалі сьогодні у світі існує проблема недостатньої кількості спеціалістів психологічної спрямованості порівняно з кількістю вимушених мігрантів, яким потрібна допомога. І в умовах постійного збільшення потоків вимушеної міграції та кількості вимушених мігрантів, ця диспропорція буде тільки зростати.

З метою вирішення ситуації, що склалася, у 2008 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запустила «Програму дій щодо розвитку психічного здоров'я» (mhGAP), яка, перш за все, зосереджувала увагу на країнах з низьким і середнім рівнем доходу. В межах цієї програми передбачалося залучення до підтримки психічного здоров'я первинної ланки системи охорони здоров'я та громад-

ського сектору [9]. В рамках mhGAP була розроблена програма «Управління проблемами плюс» (PM+) для використання в громадах, які постраждали від лиха. Це доказова індивідуальна психологічна інтервенція низької інтенсивності (5 сесій), розроблена ВООЗ для дорослих, які опинилися в несприятливих обставинах. Програма функціонує у двох версіях: індивідуальна (Individual PM+) [1] та групова (Group PM+) [5]. Вона передбачає короткотривалі втручання (п'ять щотижневих сеансів по 90 хвилин для індивідуальної версії та по 120 хвилин для групової версії), які охоплюють ряд симптомів психічного здоров'я, являються багатокомпонентними та базуються на доказових стратегіях, таких як КПТ (когнітивна-поведінкова терапія).

Особливістю є те, що допомога надається непрофесійними помічниками в громаді чи закладах первинної медичної допомоги (або кимось з самих вимушених мігрантів), які пройшли спеціальне навчання (зазвичай 5–10 днів навчання з подальшим щотижневим груповим наглядом з боку підготовленого спеціаліста). Клієнтів навчають чотирьох стратегій: управління стресом (вправи на повільне дихання); розв'язання проблем (проактивне управління практичними труднощами через низку послідовних кроків, включаючи вибір проблем, мозковий штурм для рішень, планування реалізації рішень); поведінкова активація (повторне залучення до приємної та орієнтованої на завдання діяльності); навички зміцнення соціальної підтримки [1].

В Україні ця програма почала реалізовуватися в рамках проекту «Психосоціальна допомога населенню, яке постраждало у результаті конфлікту в Україні» за підтримки відокремленого підрозділу асоціації «Medecins du Monde» («Лікарі світу») в Україні та Міністерства з питань тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб у 2018 році (хоча перші пілотні імплементації «Управління проблемами плюс» (PM+) в окремих районах Луганської та Донецької областей були у 2017 році). Після початку повномасштабного вторгнення навчання консультантів за цією програмою активно реалізується по всій країні, знову ж таки, за сприяння «Medecins du Monde», Міністерства соціальної політики, Міністерства охорони здоров'я.

Також питання недостатньої кількості спеціалістів, наявності черг, високої вартості чи географічної віддаленості частково вирішується за допомогою сучасних інформаційних технологій. Так зване електронне психологічне втручання, яке охоплює тих клієнтів, які інакше б не мали доступу до допомоги (через страх, стигматизацію, інфраструктурні проблеми). Подібний підхід автоматизує частину лікування. Класичний варіант подібного втручання – спеціалізований веб-сайт, хоча зараз набувають поширення програми для смартфонів, які збільшують охоплення населення психологічною допомогою та частково розв'язують проблему відсутності спеціалістів та географічну віддаленість. Перевагою мобільних додатків є те, що їх можна частково або повністю

використовувати в умовах відсутності чи перебоїв з інтернетом [9].

Одним з популярних у світі додатків подібного типу є PTSD Coach для людей з ПТСР (побачив світ у 2011 році). Додаток надає інформацію про ПТСР, дозволяє провести самооцінку та покращити контроль над симптомами, надає інструменти подолання симптомів тощо. Дослідження, проведене у 2014 році, показало, що програму було завантажено у 86 країнах світу, 41% користувачів продовжували використовувати програму і через місяць після завантаження та демонстрували високий рівень задоволеності [8].

В умовах повномасштабного російського вторгнення в Україні набули популярності онлайн ресурси психологічної допомоги. Вони включають як рекомендації з самопомоги, так і можливість зв'язатися з фахівцем онлайн. Перевагою цих ресурсів є простота доступу, безкоштовність, повна анонімність, можливість отримати допомогу, не виходячи з дому. Більшість цих ініціатив розвивається в межах різноманітних волонтерських проєктів. Серед таких ресурсів «Хаб стійкості» (<https://resiliencehub.com.ua/catalog/>); соціальний проєкт «Разом» (<https://razom.live/>); платформа «Розкажи мені» (<https://tellme.com.ua/all-specialists>); психологічна підтримка «ОбійМи» (зв'язок через гугл-форму <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXW1siLEuP6KQXxj7TC7bBrht0tPEAyJ9C9jMK7WeoWSEww/viewform>); онлайн-платформа «UA Mental Help» (<https://uamentalhelp.org/about/>); мобільний застосунок «Тепло» (<https://teplo.app/ru/main/>); портал «Help24» (<https://help24.org.ua/uk/how-to-consult/>); застосунок «Mindly» (<https://mindlyspace.com/>); сайт проєкту «Mental Health for Ukraine – MH4U» (<https://www.mh4u.in.ua/about/>) та інші.

Висновки. Відновлення психічного здоров'я вимушених мігрантів пов'язано з подоланням наслідків дистресу вимушеного переміщення. Для швидшого переживання дистресу вимушеного переміщення важливо організувати ще на початковому

етапі скринінг історії травми, щоб визначити, якої допомоги потребує мігрант. Цим мають займатися всі організації, які працюють з вимушеними мігрантами. Також важливо включити психологічну допомогу в первинну ланку системи охорони здоров'я.

Дослідження показують, що більшість вимушених мігрантів не звертаються за психологічною допомогою зокрема через стигматизацію питань, пов'язаних з психічним здоров'ям, відсутність знань про цю сферу, наявність мовних перешкод, недостатню кількість спеціалістів, зокрема тих, які володіють мовою та мають знання культури вимушених мігрантів, високу вартість подібних послуг, велику відстань до служб, які можуть надати психологічну допомогу.

Тому треба проводити інформаційну та роз'яснювальну роботу з вимушеними мігрантами щодо потреби психологічної допомоги, організувати спеціалізовані курси для психологів, щоб вони могли краще розумітися на тому, що переживають їх клієнти.

Питання нестачі фахівців, які можуть надавати психологічну допомогу, Всесвітня організація охорони здоров'я спробувала вирішити шляхом перенесення питань психічної допомоги на рівень громадськості. У 2008 році була запущена «Програма дій щодо розвитку психічного здоров'я» (mhGAP), в рамках якої діє «Управління проблемами плюс», яке передбачає, що перша психологічна допомога надається непрофесійними помічниками (зокрема, з-поміж самих вимушених мігрантів), які пройшли спеціальне навчання (5–10 днів). В Україні ця програма почала реалізовуватися в східних регіонах з 2017 року, а в умовах повномасштабного російського вторгнення поширилася всією країною.

Також у всьому світі, і Україна не є винятком, набуває популярності психологічна допомога через спеціалізовані сайти та застосунки для телефонів – вони частково розв'язують проблему відсутності спеціалістів та географічну віддаленість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Управління проблемами плюс (УП+): Індивідуальна психологічна допомога для дорослих у стані дистресу в громадах, що знаходяться під впливом несприятливих обставин. ВООЗ. 2018. URL: https://k-s.org.ua/wp-content/uploads/2022/04/who_pmplus_ukr.pdf
2. Arnetz B. B., Broadbridge C. L., Jamil H., Lumley M. A., Pole N., Barkho E., Fakhouri M., Talia Y. R., Arnetz J. E. Specific Trauma Subtypes Improve the Predictive Validity of the Harvard Trauma Questionnaire in Iraqi Refugees. *J Immigr Minor Health*. 2014 Dec. №16(6). Pp. 1055–1061. doi: 10.1007/s10903-014-9995-9 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4138298/>
3. Drozdek B. Follow-up Study of Concentration Camp Survivors from Bosnia-Herzegovina: Three Years Later. *The Journal of Nervous & Mental Disease*. November 1997. №185(11). Pp. 690–694. URL: https://journals.lww.com/jonmd/abstract/1997/11000/follow_up_study_of_concentration_camp_survivors.7.aspx
4. Grasser L. R. Addressing Mental Health Concerns in Refugees and Displaced Populations: Is Enough Being Done? *Risk Manag Healthc Policy*. 2022. № 15. Pp. 909–922. doi: 10.2147/RMHP.S270233 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9094640/#cit0063>
5. Group Problem Management Plus (Group PM+): Group psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. *World Health Organization*. 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008106>
6. Khairat M., Hodge S., Duxbury A. Refugees' and asylum seekers' experiences of individual psychological therapy: A qualitative meta-synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2023. Vol. 96. Issue 4. Pp. 811–832. <https://doi.org/10.1111/papt.12470> URL: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/papt.12470>
7. Lamkaddem M., Stronks K., Devillé W. D., Olf M., Gerritsen A. A.M., Essink-Bot M.-L. Course of post-traumatic stress disorder and health care utilisation among resettled refugees in the Netherlands. *BMC Psychiatry*. 2014. doi: 10.1186/1471-244X-14-90 URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3986925/>

8. Owen J. E., Jaworski B. K., Kuhn E., Makin-Byrd K.N, Ramsey K. M., Hoffman J. E. mHealth in the Wild: Using Novel Data to Examine the Reach, Use, and Impact of PTSD Coach. *JMIR Ment Health*. 2015 Jan-Mar. № 2(1). doi: 10.2196/mental.3935 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607374/>

9. Sijbrandij M., Acarturk C., Bird M., Bryant R. A., Burchert S., Carswell K., ... Cuijpers P. Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017. № 8 (sup2). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388102> URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5687806/>