



Розділ 3.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ПОЛОН І ТОРТУРИ

Викорінювання тортур – справа совісті всіх і кожного. Біль і страждання кожної жертви долають політичні, релігійні й культурні бар'єри, тому всі ми маємо спрямовувати свої зусилля і прагнути до спільної мети – до гуманного світу, в якому немає місця для тортур.

Міжнародна рада з реабілітації жертв тортур

3.1. МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ІЗ ДОСВІДОМ ПОЛОНУ І ТОРТУР

Проблема реабілітації осіб, що перебували в полоні та/або піддавалися тортурам, актуальна для багатьох країн світу. Згідно з даними *Amnesty International* завдають тортур і жорстко поводяться з людьми, принаймні, у 140 країнах світу.

ЛЮДИ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ЖОРСТОКИЙ ДОСВІД КАТУВАНЬ, ПРОДОВЖУЮТЬ І ПОТОМУ СТРАЖДАТИ ВІД ЧИСЛЕННИХ РУЙНІВНИХ НАСЛІДКІВ. ЯКЩО ЦЕ ЗАЛИШИТИ БЕЗ УВАГИ, ТО ПЕРЕЖИТЕ МОЖЕ НАГАДУВАТИ ПРО СЕБЕ ПРОТЯГОМ УСЬОГО ЖИТТЯ ЛЮДИНИ І НАВІТЬ ПОТІМ – ПЕРЕДАВАТИСЯ ЧЕРЕЗ ПОКОЛІННЯ Й ДЕСТРУКТИВНО ВПЛИВАТИ НА СУСПІЛЬСТВО ЗАГАЛОМ.

В Україні тема тортур була актуальною завжди. Щорічно фіксувалися наслідки жорстокого поводження та катувань осіб, що перебували у місцях позбавлення волі. Проте з 2014 року це питання стало особливо гострим, адже збройний конфлікт у країні завжди негативно впливає на дотримання прав людини. Поняття полону актуалізувалося ще в 2014 році, під час протестів на Майдані, й отримало своє продовження внаслідок ситуації, що склалася в Криму та на сході Луганської і Донецької областей.

В умовах збройного конфлікту однією з найбільших жертв цієї категорії стали військовополонені. У міжнародному гуманітарному праві (МГП) існує багато договірних та звичаєвих норм для визначення міжнародно-правового режиму військовополонених. Ці норми утворюють відповідний інститут воєнного полону, що регулюється Женевською конвенцією стосовно поводження з військовополоненими [28].

У Статті 4 *Женевської конвенції* [47] зазначається: «**військовополоненими**, у розумінні цієї Конвенції, є особи, що потрапили в полон до супротивника й належать до однієї з таких категорій:

1. Особовий склад збройних сил сторони конфлікту, а також члени ополчення або добровольчих загонів, що є частиною цих збройних сил.
2. Члени інших ополчень та добровольчих загонів, зокрема члени організованих рухів опору, що належать до однієї зі сторін конфлікту й діють на своїй території або за її межами, навіть якщо цю територію окуповано, за умови, що ці ополчення або добровольчі загони, зокрема організовані рухи опору, відповідають таким умовам:
 - a) ними командує особа, що відповідає за своїх підлеглих;
 - b) у них є постійний відмітний знак, добре розпізнаваний на відстані;
 - c) вони відкрито носять зброю;
 - d) здійснюють свої операції згідно із законами та звичаями війни.
3. Члени особового складу регулярних збройних сил, які заявляють про свою відданість урядові або владі, і не визнані державою, що їх затримує.
4. Особи, що супроводжують збройні сили, але фактично не входять до їхнього складу, наприклад, цивільні особи з екіпажів військових літаків, військові кореспонденти, постачальники, особовий склад робочих підрозділів або служб побутового обслуговування збройних сил, за умови, що вони отримали на це дозвіл тих збройних сил, які вони супроводжують, для чого останні видають їм посвідчення особи за зразком, наведеним у додатку.
5. Члени екіпажів суден торговельного флоту, зокрема капітани, лоцмани та юнги, а також екіпажі цивільних повітряних суден сторін конфлікту, які не користуються більш сприятливим режимом згідно з будь-якими іншими положеннями міжнародного права.
6. Мешканці не окупованої території, які під час наближення ворога озброюються, щоб чинити опір силам загарбника, не маючи часу сформуватися в регулярні війська, за умови, що вони носять зброю відкрито й дотримуються законів і звичаїв війни».

У III Женевській конвенції докладно розглядаються питання забезпечення прав військовополонених протягом усього періоду їхнього перебування в полоні.

Система захисту військовополонених включає положення про порядок їхнього інтернування, їхні права на приміщення, одяг і харчування, на виконання гігієнічних вимог і надання медичної допомоги, забезпечення релігійних прав, надання можливості для інтелектуальної та фізичної діяльності.

Держава, що тримає людей у полоні, може вирішувати питання гуманного переміщення військовополонених з урахуванням їхніх інтересів. Вона може використовувати

працездатних військовополонених як робочу силу, враховуючи їхній вік, стать, звання, а також фізичні можливості.

У ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ Є НИЗКА ВАЖЛИВИХ ПРАВ І ГАРАНТІЙ НАДАНИХ КОНВЕНЦІЄЮ АБО СПЕЦІАЛЬНИМИ УГОДАМИ: З ПОЛОНЕНИМИ ПОТРІБНО ГУМАННО ПОВОДИТИСЯ; ЩОДО НИХ ЗАБОРОНЯЮТЬСЯ РІЗНІ АКТИ НАСИЛЬСТВА І ЗАЛЯКУВАННЯ; ВОНИ МАЮТЬ ПРАВО НА ПОВАГУ СВОЄЇ ОСОБИСТОСТІ Й ГІДНОСТІ. ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ БУДЬ-ЯКА ДИСКРИМІНАЦІЯ ПОЛОНЕНИХ.

З 2014 по 2017 роки в правовому полі України поняття «**збройний конфлікт**», з урахуванням особливостей гібридного конфлікту, визначався поняттям «Антитерористична операція» (АТО), а з 20 лютого 2018 року відбулася зміна формату, і на сьогоднішній день конфлікт визначається як «операція Об'єднаних сил» (ООС). Законодавство України вказує, що в ході терористичної діяльності можливе захоплення заручників незаконними формуваннями. Саме ж поняття терміну «**заручник**» дається в Законі України «*Про боротьбу з тероризмом*», проте не встановлюються жодні гарантії їхнього захисту.

Якщо порівняти терміни «заручник» та «полонений» в аспекті конфлікту на Сході України, то слід відзначити, що в правовому полі стосовно постраждалих осіб використовується поняття «заручник», хоча в неофіційних джерелах ширше використовується поняття «**полонений**». В українському контексті це не просто терміни, що розрізняються семантично, а поняття, що безпосередньо впливають на статус особи та на її захищеність з боку держави. В українському правовому полі «заручник» соціально захищений менше, окрім того законодавство України поки що не передбачає допомогу родинам «заручників».

За даними УГСПЛ (Української Гельсінської спілки з прав людини) близько 80% осіб, що були у полоні в період збройного конфлікту в Україні піддавалися тортурам. Тому, в більшості випадків, після полону ми маємо справу саме з наслідками пережитих катувань. Варто зазначити, що час перебування в полоні сам по собі дуже небезпечний щодо можливості тортур, але не кожен, хто був у полоні, піддавався катуванням. Є й такі категорії осіб, які в полоні не були, проте зазнали тортур.

Фахівці, що допомагають особам, які були в полоні або піддавалися тортурам, мають пам'ятати, що поняття «**полонений**», «**заручник**» та «**потерпілий від тортур**» не тотожні, хоча й можуть бути між собою споріднені.

Тортири і жорстоке ставлення забороняються міжнародним правом. Існує міжнародний консенсус стосовно того, що такі зловживання порушують гідність людини і не можуть бути виправдані ніякими обставинами.

ЗАБОРОНА НА ТОРТУРИ Й ЖОРСТОКЕ ПОВОДЖЕННЯ ВХОДИТЬ У ВСІ ОСНОВНІ МІЖНАРОДНІ Й РЕГІОНАЛЬНІ ДОКУМЕНТИ ЩОДО ПРАВ ЛЮДИНИ.

У міжнародному праві детально розроблені положення щодо порядку розслідування тортур і покарання за це, як за злочини. У Декларації проти тортур, прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН у 1975 році, написано: «Жодна держава не може дозволяти й терпіти торттури чи інше жорстоке, нелюдяне або принизливе для гідності людини поведження або покарання. Виняткові обставини, такі, як, наприклад, стан чи загроза війни, внутрішня політична нестабільність або будь-яка інша виняткова суспільна необхідність не може бути використана як виправдання тортур чи іншого жорстокого, нелюдського або принизливого для гідності поведження чи покарання» [71].

З того часу таке безкомпромісне формулювання цього принципу залишається в силі. Зокрема, воно було включено в Конвенцію проти катувань. Аналогічно, в 1996 році Європейський суд із прав людини постановив:

«НАВІТЬ У НАЙВАЖЧИХ СИТУАЦІЯХ, ТАКИХ, ЯК БОРІТЬБА З ТЕРОРИЗМОМ І ОРГАНІЗОВАНОЮ ЗЛОЧИННІСТЮ, КОНВЕНЦІЯ ЗАБОРОНЯЄ АБСОЛЮТНО У ВСІХ ВИПАДКАХ ТОРТУРИ АБО НЕЛЮДСЬКЕ АБО ПРИНИЗЛИВЕ ДЛЯ ГІДНОСТІ ПОВЕДЖЕННЯ ЧИ ПОКАРАННЯ, НАВІТЬ У ВИПАДКУ НАДЗВИЧАЙНОЇ СУСПІЛЬНОЇ НЕОБХІДНОСТІ, ЩО ЗАГРОЖУЄ ІСНУВАННЮ НАЦІЇ» [там же].

МІЖНАРОДНІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЗАКОНОДАВСТВА ІЗ ЗАПОБІГАННЯ ТОРТУРАМ

Право на захист від катувань, нелюдського та принизливого для гідності поведження, закріплене в основоположних загальнолюдських міжнародних документах:

- Загальній Декларації Прав Людини ООН, прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р. (Стаття 5);
- Женевських Конвенцій, прийнятих Міжнародною дипломатичною конференцією в 1949 р.;
- Європейській Конвенції про захист прав людини й основних свобод, прийнятій Радою Європи у 1950 р. (Стаття 3);

- Міжнародному Пакті про громадянські й політичні права, прийнятому Генеральною Асамблеєю ООН у 1966 р. (Статті 7 та 10);
- Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або принизливих для гідності видів поводження і покарання (Конвенція проти тортур), 1984 р.;
- Європейській Конвенції з попередження тортур і нелюдного чи принизливого для гідності поводження або покарання, Рада Європи, 1987 р.

Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських чи принизливих для гідності видів поводження і покарання (Конвенція проти тортур) була прийнята резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1984 року і, після її ратифікації двадцятьма державами-учасниками, набула чинності 26 червня 1987 року. У ній містяться визнані міжнародним правом визначення катувань і жорстокого поводження, описано межі відповідальності держав у сфері запобігання подібних зловживань і передбачається створення Комітету проти тортур.

Станом на лютий 2017 року до Конвенції приєдналася 161 держава. Україна ратифікувала Конвенцію Організації Об'єднаних Націй проти катувань 24 лютого 1987 року.

Комітет проти катувань (КПК) Організації Об'єднаних Націй – це орган із десяти незалежних експертів, що спостерігають за виконанням державами-учасниками Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або принизливих для гідності видів поводження і покарань. Усі держави-учасники зобов'язані регулярно давати Комітету доповіді щодо здійснення відповідних заходів. За певних обставин Комітет розглядає індивідуальні скарги або повідомлення індивідуальних осіб, які стверджують, що їхні права, гарантовані Конвенцією, порушені; проводить розслідування та розглядає міждержавні скарги.

Факультативний протокол до Конвенції, що вступив у силу в червні 2006 р., заснував Підкомітет із попередження катувань при ООН (ППК). У ППК є повноваження для відвідування місць позбавлення волі у держав-учасниць. Згідно з Факультативним протоколом держави-учасниці повинні заснувати незалежний національний превентивний механізм попередження катувань на національному рівні із повноваженнями для перевірки місць затримання.

Європейський Комітет із запобігання катувань був заснований Європейською конвенцією з попередження тортур і нелюдного або принизливого для гідності поводження чи покарання. Він складається з незалежних та неупереджених членів, кількість яких відповідає числу держав, що беруть участь у Конвенції.

Організація з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ), найбільша у світі регіональна організація, що займається питаннями безпеки, робить суттєвий внесок у діяльність щодо

запобігання і ліквідації тортур та жорстокого поводження. В ОБСЄ є механізми, методи і структури, що дозволяють здійснювати як моніторинг, так, за необхідності, і втручання в окремих випадках чи у випадках неодноразових актів катувань та жорстокого поводження.

Дії ОБСЄ СПРЯМОВАНІ НА ДОПОМОГУ ДЕРЖАВАМ У СФЕРАХ, ДЕ МОЖУТЬ БУТИ ПРОГАЛИНИ В ДОТРИМАННІ ЗАКОННОСТІ, НЕДЕМОКРАТИЧНІСТЬ І ПОРУШЕННЯ ОСНОВНИХ СВОБОД, ЩО МОЖЕ СТАТИ ПРИЧИНОЮ ТОРТУР І ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ.

У структурі ОБСЄ діє спеціально створена в 1997 році Консультативна Комісія із запобігання катувань. Завдання Комісії – консультування у питаннях розробки та впровадження програм і видів діяльності для боротьби з тортурами в державах-учасниках, формування стратегічного плану боротьби з катуванням та жорстоким поводженням.

Місії ОБСЄ на місцях реалізують ці програми, а також здійснюють моніторинг, опрацьовують заяви, розслідують випадки катувань і жорстокого поводження.

ДІЯ В УКРАЇНІ МІЖНАРОДНОГО ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ТОРТУРАМ

У Статті 28 Конституції України стверджується: «Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або принизливому для гідності поводженню чи покаранню». Однак визначення цих термінів в українському законодавстві немає. З іншого боку, Україна є учасником Міжнародного пакту про громадянські й політичні права і першого факультативного протоколу до нього, Конвенції ООН проти катувань. У відповідності зі ст. 9 Конституції, чинні міжнародні договори є частиною національного законодавства. Ця норма міститься і в Законі «Про міжнародні договори України», стаття 17 якого вказує на пріоритет міжнародного договору стосовно норми національного закону, якщо між ними виникає колізія.

У національному законодавстві України немає спеціальних положень, що стосуються встановлення статусу і, відповідно – реабілітації жертв тортур. Перелік категорій громадян України, які мають право на отримання безкоштовних медичних послуг, соціальної допомоги, не включає жертв тортур і їхніх родичів.

Актуальне завдання сьогодення: приведення національного законодавства у відповідність із вимогами міжнародних стандартів.

ОСНОВНІ ВИЗНАЧЕННЯ

- **«Катування»** означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисно заподіюється сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, з метою отримання від неї або від третьої особи відомостей чи зізнання, покарання її за дію, яку вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати чи примусити її або третю особу, або з будь-якої причини, заснованої на дискримінації будь-якого характеру, якщо біль або страждання заподіюються державними посадовими особами чи іншою особою, що виступає в офіційній якості, чи через їхнє підбурювання, чи з їхнього відома або мовчазної згоди. У це визначення не включаються біль або страждання, що виникають лише в результаті законних санкцій, невіддільні від цих санкцій чи спричиняються ними випадково [28].
- **Жертвами тортур** є особи, які окремо або разом постраждали від завданої їм шкоди, включаючи фізичні або душевні травми, емоційні страждання, економічний збиток або суттєве обмеження їхніх основних прав, у результаті дій або бездіяльності, що становлять порушення положень Конвенції проти катувань. Особа повинна визнаватися жертвою незалежно від того, чи був встановлений, затриманий, підданий переслідуванню або визнаний винним той, хто вчинив порушення, незалежно від наявності родинних або інших зв'язків між жертвою й особою, що вчинила порушення. Поняття «жертва» включає і найближчих родичів або утриманців жертви та осіб, яким було завдано шкоди при втручанні з метою надати допомогу жертвам або запобігти віктимізації [40].
- **Відшкодування збитків** – комплекс заходів, необхідних для усунення порушень згідно з Конвенцією, він включає реституцію, компенсацію, реабілітацію, сатисфакцію і гарантії стосовно неповторення [там же].

- **РЕАБІЛІТАЦІЯ** ВИЗНАЧАЄТЬСЯ ДОКУМЕНТАМИ ООН ЯК ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ АБО НАБУТТЯ НОВИХ НАВИЧОК, НЕОБХІДНИХ У ЗМІНЕНИХ ОБСТАВИНАХ ЖЕРТВИ ПІСЛЯ КАТУВАНЬ АБО ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ. РЕАБІЛІТАЦІЯ СПРЯМОВАНА НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МАКСИМАЛЬНО МОЖЛИВОЇ АВТОНОМІЇ І ФУНКЦІОНУВАННЯ ДЛЯ ДАНОЇ ОСОБИ, А ТАКОЖ МОЖЕ ВКЛЮЧАТИ КОРЕКЦІЮ ФІЗИЧНОГО Й СОЦІАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ. РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖЕРТВ ПОВИННА БУТИ СПРЯМОВАНА НА ВІДНОВЛЕННЯ, НАСКІЛЬКИ ЦЕ МОЖЛИВО, ЇХНЬОЇ НЕЗАЛЕЖНОСТІ, ФІЗИЧНИХ, ПСИХІЧНИХ, СОЦІАЛЬНИХ І ПРОФЕСІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ, А ТАКОЖ ПОВНОГО ВКЛЮЧЕННЯ Й УЧАСТІ В ЖИТТІ СУСПІЛЬСТВА. РЕАБІЛІТАЦІЯ РОЗГЛЯДАЄТЬСЯ ЯК КОМПЛЕКС СОЦІАЛЬНОЇ, ПСИХОЛОГІЧНОЇ, МЕДИЧНОЇ, ТА ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ [40.]

У МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ У СФЕРІ ДОКУМЕНТУВАННЯ ТА ДОКАЗІВ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ТОРТУР

Професіонали сфери психічного здоров'я відіграють значну роль не тільки в лікуванні та в реабілітації жертв тортур, але і в розслідуванні випадків тортур та іншої діяльності з запобігання тортур шляхом психологічної експертизи передбачуваних жертв, документування та звітності з метою використання результатів у відповідних правових процесах.

Керівництво з ефективного розслідування та документування тортур та інших жорстоких, нелюдських або принизливих для гідності видів поводження і покарання, відоме як **Стамбульський протокол** [135] (див. Додаток 6).

Стамбульський протокол є базовим набором міжнародних керівних принципів для документування тортур та їхніх наслідків.

Цей документ став офіційним документом Організації Об'єднаних Націй у 1999 році. Незважаючи на міжнародне визнання серед експертів у галузі прав людини, відповідних міжнародних органів, обізнаність стосовно Стамбульського протоколу сьогодні ще відносно низька. Тільки дехто з фахівців, і не у всіх країнах, систематично використовує Стамбульський протокол.

ЗАГАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ КАТУВАНЬ ТА ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ

Особи, що вдаються до тортур і жорстокого поводження, як правило, виправдовують свої дії необхідністю отримання інформації. Така концептуалізація заважає зрозуміти мету тортур і передбачувані наслідки. **Головна мета тортур** полягає в доведенні людини до стану крайньої безпорадності й душевного страждання, що може призвести до порушення когнітивних, емоційних і поведінкових функцій (перелік методів тортур представлено у Стамбульському протоколі) [там же].

Катування – один зі способів посягання на основні види психологічної та соціальної активності людини. За таких обставин особи, що застосовують тортури, прагнуть не тільки до виведення людини з ладу фізично, але й до руйнування її особистості.

МЕТА ТОРТУР – «ЗНИЩИТИ» ЛЮДИНУ, НЕ ДОВОДЯЧИ ЇЇ ДО СМЕРТІ. ДО ТОРТУР ВДАЮТЬСЯ НАСАМПЕРЕД ДЛЯ ТОГО, ЩОБ ЗЛАМАТИ І ЗРУЙНУВАТИ ЛЮДСЬКУ ОСОБИСТІСТЬ. У ЖЕРТВ НАМАГАЮТЬСЯ ЗНИЩИТИ ЗДАТНІСТЬ УСВІДОМЛЮВАТИ СЕБЕ ЧАСТИНОЮ СІМ'Ї І СУСПІЛЬСТВА, А ТАКОЖ ЇХНІ МРІЇ, НАДІЇ І ПЛАНИ НА МАЙБУТНЄ.

Шляхом грубого придушення й ослаблення волі своїх жертв особи, що вдаються до тортур, лякають тих, хто пізніше спілкуватиметься з постраждалими. Таким чином, через тортури можна послабити або придушити волю та єдність цілих спільнот. Крім того, катування може глибоко зачепити особисті стосунки між подружжям, батьками, дітьми, іншими членами сім'ї та взаємини між жертвами і їхніми громадами [47].

3.2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЛОНЕНИМ ТА ЖЕРТВАМ ТОРТУР: УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖЕРТВ ТОРТУР

Реабілітація жертв тортур є важливим компонентом компенсації і правом, затвердженим міжнародними правозахисними документами.

Конвенція ООН проти катувань містить положення, згідно з якими держава має забезпечити на рівні правової системи, отримання відшкодувань жертві тортур, а також підкріплене правовою санкцією право на справедливу й адекватну компенсацію, включно з коштами, для якомога повнішої реабілітації. У випадку смерті жертви внаслідок катування право на компенсацію надається її утриманцям [28].

Зауваження загального порядку № 3 **Комітету ООН проти тортур** (2012) дає вичерпні відповіді на запитання щодо реабілітації жертв тортур. Так, держави учасниці повинні забезпечити комплексну і довготривалу систему реабілітації (п. 10-15); забезпечувати наявність та прийнятність послуг фахівців і оперативну доступність їх для жертв катувань або жорстокого поводження. Держава має створити ефективні служби і програми з реабілітації, враховуючи культурний рівень, індивідуальність, минуле і походження жертви.

Реабілітаційні служби і програми мають бути **доступними для всіх постраждалих** без будь-якої дискримінації, незалежно від особистості або статусу жертви.

У законодавстві має передбачатися створення конкретних механізмів і програм для надання реабілітаційних послуг жертвам катувань або жорстокого поводження.

Доступ до програм реабілітації надається жертвам тортур відразу ж після проведення оцінки їхнього стану кваліфікованими незалежними фахівцями-медиками і не повинен залежати від використання жертвою засобів судового захисту.

Засоби для якомога більш повної реабілітації можуть бути отримані на основі безпосереднього надання реабілітаційних послуг державою або шляхом фінансування приватних медичних, правових, психологічних та інших послуг, включно з послугами, що надаються неурядовими організаціями, у цьому випадку держава відповідає за безпеку постачальників послуг щодо репресій або залякувань. Винятково важливе значення має участь жертви у виборі постачальника послуг.

Необхідно створювати системи оцінювання ефективного здійснення програм та послуг із реабілітації, включаючи використання належних показників і орієнтирів.

У системі реабілітації жертв катувань передбачаються **процедури для аналізу й оцінки** терапевтичних та інших **потреб** окремих осіб; ефективне розслідування та документування тортур та інших жорстоких, нелюдських або принизливих для гідності видів поводження і покарання [135].

Оскільки тортури завжди спрямовані на руйнування особистості, позбавлення її відчуття безпеки, стабільності, почуття довіри до себе і світу, то **основними завданнями реабілітації постраждалих є:**

- 1. Забезпечення базових потреб і стабілізація ситуації** (продукти харчування, житло, медична допомога, відновлення документів тощо). Цей процес може бути складним і тривалим, особливо для осіб, що були змушені виїхати на інше місце проживання. Однак, якісне проведення таких заходів, веде до відновлення довіри, до зменшення страхів і рівня тривоги в потерпілого.
- 2. Відновлення зв'язків у родині та в суспільстві.** Тортури руйнують зв'язки людини з іншими людьми. Ті, хто пережив тортури, часто прагнуть до самоізоляції, оскільки відчувають себе такими враженими, що сили для відновлювання близьких стосунків з іншими людьми в них немає. До того ж тортури – це завжди ситуація навмисного заподіювання страждань однією людиною іншій, що руйнує довіру до інших людей і до суспільства.

ПРОЦЕС ВІДНОВЛЕННЯ ДОВІРИ ДО СВІТУ ТА ДО ІНШИХ ЛЮДЕЙ МОЖЕ БУТИ ТРИВАЛИМ І СКЛАДНИМ, ВИМАГАТИ ВЕЛИЧЕЗНИХ ВНУТРІШНІХ РЕСУРСІВ ПОТЕРПІЛОГО.

У процесі повернення довіри до суспільства важливу роль відіграє отримання сатисфакції, для чого необхідно допомогти людині отримати доступ до правосуддя та поінформувати про її права.

3. **Відновлення самоїдентичності й сенсу життя.** Пережитий травмівний досвід часто проводить межу між минулим і майбутнім. Життя розділяється на два етапи – до полону і після. Руйнування зв'язку з минулим життям часто призводить до втрати колишніх смислів і ресурсів. Людина фактично опиняється у вакуумі, без опори на минуле. Активна соціальна діяльність може допомогти впоратися з цими переживаннями, однак часто виявляється, що колишня професійна діяльність для людини стає недоступною через низку об'єктивних і суб'єктивних причин. У такому випадку корисно допомогти постраждалому сформувати нові навички, отримати нову спеціальність, знайти нові захоплення.
4. **Відновлення людської гідності.** Однією з найважливіших загальнолюдських цінностей є життя людини. Війна з притаманними їй такими страшними атрибутами як тортури і полон спрямована на знецінення людського життя. Честь і гідність, правосуддя та справедливість – це те, на руйнування чого в першу чергу спрямовані катування і жорстоке поводження. Постраждалі певний час перебувають у ситуації неможливості і повної відсутності контролю. Ті, хто пережив полон, можуть страждати від почуття сорому за перенесені знущання або почуття провини за те, що вижили.

СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК МАЄ НАГАДУВАТИ ПОТЕРПІЛИМ ПРО ТЕ, ЩО МИНУЛОГО – НЕ ВИПРАВИТИ, АЛЕ В НОВОМУ ЖИТТІ В ЛЮДИНИ, ЩО ПЕРЕЖИЛА ПОЛОН Є ПРАВА: **НА СПРАВЕДЛИВІСТЬ, НА ЖИТТЯ, НА ПРАВОСУДДЯ.** ЖИТТЯ ЛЮДИНИ – НАЙБІЛЬША ЦІННІСТЬ!

ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ТОРТУР

1. У жертв катувань є психологічні, соціальні, медичні й юридичні проблеми, тому в світовій практиці програми психологічної допомоги використовують **міждисциплінарний підхід**.

Реабілітаційна система може включати низку міждисциплінарних заходів, таких як медичні, фізичні та психологічні реабілітаційні послуги; реінтеграційні та соціальні послуги; допомога й послуги орієнтовані на адаптацію в суспільство та родину; професійне навчання; освіта тощо.

2. Реабілітація жертв тортур організовується відповідно з **біо-психо-соціальним принципом**, а саме: в першу чергу допомога спрямовується на підтримку та розширення функціональності особи, що пережила катування, а вже потім на зниження симптомів та опрацювання травматичного матеріалу.
3. Винятково важливе значення має **принцип врахування сили і стійкості** жертви, проте потрібно пам'ятати, що потерпілі можуть бути схильні до вторинної травматизації і відчувати обґрунтований страх перед діями, що нагадують їм про пережиті катування або жорстоке поводження. Відповідно, пильну увагу слід спрямовувати на створення атмосфери довіри та підтримки потерпілих. У випадку необхідності послуги, що надаються, можуть бути конфіденційними.
4. Система реабілітації жертв тортур організовується на основі **принципу комплексності**. Це зумовлено тим, що наслідки катувань проявляються на різних рівнях функціонування особистості. Умовно наслідки тортур можна розділити на фізичні, психічні/психологічні і соціальні.

Мета комплексної реабілітації: допомога людям, що пережили тортури, по-новому побудувати своє життя, відчути себе знову здоровими, захищеними й цілісними особистостями.

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СПРЯМОВАНА НЕ ЛИШЕ НА ЗМІЦНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я, СТАБІЛІЗАЦІЇ СТАНУ, АЛЕ Й НА ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ, ВІДНОВЛЕННЯ ВІДЧУТТЯ САМОДОСТАТНОСТІ В ОСОБИСТОСТІ, ЩО ПІДДАВАЛИСЯ НАСИЛЬСТВУ, І, ЯК НАСЛІДОК, НА НОРМАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ В СУСПІЛЬСТВІ Й ЗДОРОВІ СТОСУНКИ В РОДИНІ.

СКЛАДОВІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОЛОНЕНИХ І ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ТОРТУР

1. **Медична підтримка і лікування.** Сюди включають як першу медичну допомогу, безпосередньо пов'язану з отриманими фізичними травмами, так і подальшу допомогу в лікуванні хронічних захворювань. Важливо також у подальшому спостерігати за станом здоров'я й надавати допомогу та підтримку в лікуванні й обстеженні інших проблем зі здоров'ям.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА – ПЕРВИННИЙ ЕТАП РЕАБІЛІТАЦІЇ, ОДНАК, ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ІСТОТНО ВПЛИВАЄ НА ЗДАТНІСТЬ ДО ЗЦІЛЕННЯ.

Навіть після успішного лікування, можлива поява нових захворювань психосоматичного характеру, на тлі пережитих психічних страждань.

2. **Правова допомога.** Людині, що пережила тортури може бути потрібна допомога у відновленні особистих документів, отриманні правового статусу для реалізації її права на медичну допомогу та освіту. Важливим аспектом реабілітації є й реалізація права на доступ до правосуддя.
3. **Соціальна допомога.** Постраждалі можуть потребувати допомоги й підтримки у вирішенні низки практичних питань.

ТОРТУРИ РУЙНУЮТЬ БАЗОВУ ДОВІРУ ДО СВІТУ, ТОМУ ЧАСТО ПІСЛЯ ПЕРЕЖИТИХ ТРАВМ, ЛЮДИ СТАЮТЬ СОЦІАЛЬНО БЕЗПОРАДНИМИ.

До того ж, бувають ситуації, коли після перенесених тортур люди переїжджають на нове місце, що посилює їхній загальний стан тривоги. Соціальна допомога в таких випадках може полягати в наданні допомоги в отриманні житла, пенсії, допомоги або виплат, допомоги в пошуку роботи, надання екстреної фінансової підтримки для придбання їжі й одягу, захист інтересів дітей у школах.

ОДНИМ ІЗ ВАЖЛИВИХ ЗАВДАНЬ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА Є ДОПОМОГА ЛЮДИНІ, ЩО ПЕРЕЖИЛА КАТУВАННЯ ЧИ ПОЛОН, ЗРОЗУМІТИ, ЩО ВОНА НЕ САМОТНЯ І ЦІННА ДЛЯ СУСПІЛЬСТВА. А ТАКОЖ НАВЧИТИ ЇЇ ОЦІНЮВАТИ ВЛАСНІ ПОТРЕБИ І ШУКАТИ ЗАСОБИ ДЛЯ ЇХНЬОГО ЗАДОВОЛЕННЯ.

4. **Психологічна допомога.** Для психологічної реабілітації жертв катувань поєднують психологічну допомогу (можлива як індивідуальна, так і групова психотерапія), фармакотерапію та психосоціальну підтримку. Необхідно пам'ятати, що досвід, пережитий кожною конкретною людиною, що зазнала тортур, унікальний. Психічний та психологічний стан після пережитого стресу залежить від характеру тортур і тривалості їхнього застосування; статі та віку особи, що зазнала тортур; властивостей особистості;

попереднього життєвого досвіду; підтримки членів сім'ї і друзів після повернення людини з полону та низки інших чинників. Тому важливо не формалізувати надання допомоги, а шукати індивідуальний підхід до кожного постраждалого.

Потреби у людей, що пережили тортури і полон можуть бути різні, але важливо, надаючи допомогу, дотримуватися **принципу комплексності**. Спочатку необхідно соціальному працівникові **оцінити ситуацію**, в якій перебуває людина, а також визначити її потреби. Оцінювати потреби потрібно разом із потерпілим, який має бути залучений до вибору форми допомоги. Якщо в постраждалого є сім'я, необхідно також уточнити потреби членів родини (вони також психологічно травмовані і потребують підтримки).

Сім'я для того, хто пережив тортури й полон, може бути не тільки підтримкою, але й подразником, що зв'язує його з минулим, із тим, що він намагається забути. Дуже часто після полону, в сімейних стосунках виникають проблеми і непорозуміння. Члени родини травмовані пережитим і не завжди знають, як підтримати одне одного. При цьому кожен із них потребує допомоги, але боїться її попросити в інших. І в результаті можливе емоційне відсторонення близьких людей одне від одного.

Коли соціальний працівник проводить **аналіз потреб усієї сім'ї**, то має бути готовий до того, що зіткнеться з абсолютно різними уявленнями у членів родини про те, хто чого потребує. Завдання соціального працівника – визначити список потреб кожного члена родини, провести їхню оцінку та ранжування. Якщо визначені потреби членів родини не вдається привести до спільного знаменника, але всі вони відповідають логіці й здоровому глузду, то необхідно працювати з кількома списками.

ПІДТРИМКА ВСІЄЇ РОДИНИ, А НЕ ТІЛЬКИ ТОГО, ХТО ПЕРЕЖИВ ТОРТУРИ, ВІДІГРАЄ ВАЖЛИВУ РОЛЬ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ВАЖЛИВО, ЩОБ ТАКА ПІДТРИМКА ЗДІЙСНЮВАЛАСЯ НЕ ТІЛЬКИ СОЦІАЛЬНИМ ПРАЦІВНИКОМ, АЛЕ Й ПСИХОЛОГОМ. ЗДОРОВА АТМОСФЕРА В РОДИНІ – ОДИН ІЗ ВАЖЛИВИХ ЕЛЕМЕНТІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ.

Резюмуючи сказане, хочеться ще раз відзначити, що соціально-психологічна допомога людям, які пережили полон, передбачає комплексний підхід. Це процес тривалий, і для його реалізації необхідна наявність мультидисциплінарної команди фахівців. Робота, проводиться з участю людей, що пережили тортури, заснована на повазі до потерпілого, співчутті й повазі до вибору клієнта.

Полон і тортури передбачають позбавлення людини можливості контролювати та відповідати за своє життя. Тому спільна робота фахівців із клієнтом над планом реабілітації та швидкістю перебігу процесів, допомагає повернути контроль і впевненість у власних

рішеннях, віру у власні сили для подолання перешкод. Завдання того, хто надає підтримку, інформувати людину про її права і можливості, бути поруч, але не приймати за неї рішення.

КОНТРОЛЮВАТИ ПЛАН ДОПОМОГИ, ЗАХОДИ, ШВИДКІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ МАЄ ЛЮДИНА, ЩО ПЕРЕЖИЛА ТОРТУРИ Й ПОЛОН. ЗБЕРЕЖЕННЯ КОНТРОЛЮ І ПРАВА ВИБОРУ ЗА ПОТЕРПІЛИМ Є ВАЖЛИВОЮ ЧАСТИНОЮ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОЦЕСУ.

МОДЕЛІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ВІД ТОРТУР

Є багато різних підходів до надання психологічної допомоги людям, що пережили полон та тортури. У різних центрах поєднують різні методи адаптовані для жертв тортур. Найбільше розповсюджені травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна терапія, поведінкова терапія, тілесно-орієнтована та експозиційно-нарративна терапія.

Здебільшого з потерпілими від тортур працюють індивідуально. Проте деякі програми включають групову терапію, що надає можливості для розвитку довіри і створення додаткової мережі соціальної підтримки.

Розглянемо відомі у світі **моделі допомоги потерпілим від тортур** [28].

КОРОТКОСТРОКОВА МОДЕЛЬ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ВІД ТОРТУР

Ця модель була створена у 1993 році в Данії на базі притулку для біженців (за підтримки Червоного Хреста).

Основна мета терапії: можливість повернути контроль над власним життям; активізувати якомога більше ресурсів, що були до травмівного досвіду.

Модель включає поєднання пролонгованої експозиційної та тілесно-орієнтованої терапії (за Пітером Левінім), а також низку методів, що допомагають контролювати тілесні реакції на травму, посилюють здатність долати труднощі, пов'язані з травмою.

Дослідження показують, що навіть якщо клієнти не відчують помітного зниження симптомів, багато з них знаходять нові ефективні способи подолання болю [40; 69].

ІНТЕГРАТИВНА МОДЕЛЬ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ВІД ТОРТУР (ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖЕРТВ ТОРТУР, БЕЛГРАД)

У белградському реабілітаційному центрі психотерапевти працюють разом із лікарями та психіатрами, оскільки використання фармакотерапії призводить до специфічних ефектів.

Фахівці застосовують різні форми індивідуальної та групової психотерапії, які визначають залежно від освіти і вибору психотерапевта й індивідуальних особливостей клієнтів. Зокрема, в більшості терапевтів центру є додаткова освіта в когнітивно-поведінковому підході та EMDR.

Незалежно від концептуальної моделі, **мета терапії** у випадках ПТСР, стосовно клієнтів, що пережили катування, є однаковою:

- зменшення симптомів вторгнення і схильності інтерпретувати стимули як повернення травми;
- ослаблення симптомів оніміння й уникання;
- поліпшення емоційного стану;
- зменшення фізичного роздратування як реакції на травмівні спогади;
- зниження імпульсивності й психотичних або дисоціативних симптомів, якщо такі є [71].

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛИМ ВІД ТОРТУР У ГРУЗИНСЬКОМУ ЦЕНТРІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

У Грузинському центрі психосоціальної допомоги висококваліфіковані спеціалісти надають потерпілим психологічні, психіатричні й психотерапевтичні послуги. План допомоги розробляє мультидисциплінарна команда фахівців, що здійснює й моніторинг прогресу в процесі лікуванні та реабілітації.

Психіатричні послуги включають діагностику психічних розладів, консультування, і, у випадку необхідності, направлення клієнтів у спеціалізовані психіатричні заклади.

Психологічні послуги включають: інтерв'ювання, психодіагностику, оцінювання стану клієнтів та індивідуальне, групове або сімейне психологічне консультування (для дітей, підлітків і дорослих).

У центрі використовуються такі методи психологічної допомоги: травмаорієнтована когнітивно-поведінкова терапія, пролонгована експозиційна терапія, короткотривала еклектична психотерапія і терапія соматичних переживань [40].

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ВІД ТОРТУР В УКРАЇНІ

За офіційними даними за 2014-2016рр. в Україні з полону було звільнено понад 3500 осіб; усе ще перебувають у полоні 109 осіб; зниклими без вісти вважається 690 осіб, з яких 317 – мирні громадяни. За даними Служби безпеки України, станом на початок лютого 2018 року на Донбасі незаконно утримувалося 108 українських громадян.

ОСОБЛИВІСТЮ УКРАЇНСЬКОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО ЗАРУЧНИКІВ І ПОЛОНЕНИХ Є ТЕ, ЩО ПОРЯД ІЗ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИМИ ЧЕРЕЗ ТОРТУРИ І ПОЛОН ПРОХОДИТЬ БАГАТО МИРНИХ ГРОМАДЯН (В ОСНОВНОМУ МІСЦЕВИХ ЖИТЕЛІВ ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ).

Фактично всі особи, що були в полоні, пережили ті чи інші форми тортур, проте, незважаючи на масштаби цієї проблеми, державної програми комплексної соціально-психологічної допомоги та реабілітації в Україні сьогодні все ще немає. Реабілітаційні послуги в основному лягли на плечі волонтерів та неурядових організацій.

До 2014 року психологічну допомогу потерпілим від тортур в Україні надавали на базі Міжнародного медичного реабілітаційного центру для жертв воєн і тоталітарних режимів. Починаючи з 2014 року масштаби проблеми зросли. В Україні не вистачало спеціалістів із потрібною кваліфікацією, тому у 2014-2016 роках психологи Грузії, Польщі, Франції, Сербії, США провели низку тренінгів із питань організації допомоги потерпілим від тортур.

Сьогодні в Україні кваліфікована психологічна допомога надається на базі кількох організацій, а саме: Міжнародного реабілітаційного центру для жертв воєн та тоталітарних режимів, Міжнародної організації HealthRight International («Право на здоров'я») та ГО «Блакитний птах». Розглянемо систему психологічної допомоги вищезазначених організацій.

МІЖНАРОДНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР ДЛЯ ЖЕРТВ ВОЄН ТА ТОТАЛІТАРНИХ РЕЖИМІВ (МРЦ). Для розвитку мотивації пацієнта для реабілітації та подолання або зменшення проявів нервово-психічних розладів (ПТСР), корекції особистісних характеристик у Центрі проводять психологічне діагностування та психологічне консультування; психодинамічну терапію, системний аналіз, когнітивно-поведінкову та когнітивно-аналітичну терапію, гештальттерапію. Тут також проводиться психологічна оцінка та готуються рекомендації експертів для суду (<http://www.kmrc.org>).

Особлива увага у цьому закладі надається **соматичній терапії** психічної травми (тілесно-орієнтований підхід, заснований на вивченні нормальної інстинктивної поведінки у

випадку травми). У соматичній терапії використовуються природні можливості людини до самозцілення, до саморегуляції, опора на внутрішні ресурси її організму. Соматична терапія включає широке коло технік роботи з відчуттями, що дозволяє змінити осмислення значимого для потерпілого досвіду.

ПРЕДСТАВНИЦТВО МІЖНАРОДНОЇ ОРГАНІЗАЦІЯ HEALTHRIGHT INTERNATIONAL (ПРАВО НА ЗДОРОВ'Я) В УКРАЇНІ. Починаючи з липня 2015 року психологи Представництва міжнародної організація HealthRight International (Право на здоров'я) в Україні почали надавати послуги спрямовані на охорону психічного здоров'я осіб, що потерпіли від тортур та членів їхніх родин. Це такі послуги: психодіагностика, психоедукація, мотиваційне консультування, індивідуальна короткострокова та групова терапія потерпілих від тортур та членів їхніх родин, телефонне консультування. Фахівці організації працюють під супервізією провідних фахівців США по роботі з жертвами тортур. Психологи Представництва консультують потерпілих від тортур військовослужбовців на базі стаціонарного Центру медико-психологічної допомоги учасникам АТО та ООС при ДУ «Інститут медицини праці та професійних захворювань», де робота ведеться у тісній співпраці з лікарями. Переважно використовуються наративна експозиційна терапія, арт-терапія, травмофокусована терапія.

ГО «БЛАКИТНИЙ ПТАХ» неприбуткова, неурядова організація, що працює в рамках надання комплексної соціально-психологічної допомоги людям, які пережили тортури і полон, членам їхніх сімей, а також сім'ям зниклих без вісти. З 2014 р. діяльність членів організації спрямована на допомогу в пошуку зниклих без вісти людей, яких незаконно утримують у місцях несвободи в контексті військового конфлікту на Донбасі. Нині у базі даних ГО «Блакитний птах» міститься інформація про 690 мирних громадян, незаконно затриманих у зоні АТО (ООС). Ці цифри не остаточні – збір, обробка та перевірка даних триває, ведеться моніторинг і аналіз інформації, що надходить. Перевірена інформація публікується на сайті з пошуку зниклих без вісти <http://hostage.org.ua/>.

Сфери діяльності ГО «Блакитний птах»:

- надання професійної психологічної допомоги й підтримки;
- проведення медичного обстеження і допомога у придбанні медикаментів;
- соціально-психологічний супровід;
- юридична допомога потерпілим;
- збір інформації про тих, хто пропав без вісти і заручників, ведення бази даних і допомога рідним у пошуку;
- громадський контроль правоохоронних органів;
- проведення навчальних заходів стосовно роботи з психологічною травмою.

Психологи ГО «Блакитний птах», проводять консультування з особистих питань, ведуть кожного підопічного до зцілення, допомагають їм у відновленні та формуванні життєво важливих якостей, втрачених у полоні. Психологічна та психотерапевтична робота проводиться в основному з використанням елементів когнітивно-поведінкової терапії, експозиційної наративної терапії, арт-терапії, системної терапії, інтенсивної травматерапії, бодинаміки, тілесно-орієнтованої терапії, епістемологічної метафори.

У межах надання комплексної допомоги людям, що пережили полон, і членам їхніх сімей фахівці ГО «Блакитний птах» включаються в роботу на будь-якій стадії процесу: від моменту допомоги родичам у подачі заяв, коли їхню близьку людину тільки викрали, до проведення комплексної соціально-психологічної допомоги людям після їхнього виходу з полону. Алгоритм допомоги жертвам полону та тортур подано у *Додатку 7*.

3.3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ПОЛОН ТА КАТУВАННЯ

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТОРТУР

Варто зауважити, що культура звернень до психологів в українців низька. У суспільстві й досі розповсюджений міф про тотожність понять «психологія» та «психіатрія», «психотерапевт» та «психіатр». У зв'язку з цим у постраждалих інколи виникають хибні уявлення про те, що визнання психологічних труднощів і звернення до психолога означає «божевілья».

Тому не дивно, що в потерпілих від тортур **«біль із душі переходить у тіло»**, що проявляється в психосоматичних розладах. Замість психологічної підтримки люди обирають медичну допомогу, соматичні та лабораторні дослідження. Лише якісна психологічна просвіта та системна реабілітація можуть поступово зруйнувати упередження щодо психологічної допомоги.

ТОРТУРИ – ЦЕ ГІПЕРЕКСТРЕМАЛЬНА СИТУАЦІЯ, ЩО ПРИЗВОДИТЬ ДО ВАЖКИХ ПСИХІЧНИХ ТА ЕМОЦІЙНИХ НАСЛІДКІВ НЕЗАЛЕЖНО ВІД ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСОБИ ДО КАТУВАНЬ.

Психологічні наслідки тортур розвиваються у контексті особистого сприйняття ситуації, рівня розвитку особистості та соціальних, політичних і культурних чинників. Не всі форми катувань мають однакові наслідки. Наприклад, психологічні наслідки імітації смертної кари відрізняються від наслідків сексуального насильства; не можна стверджувати, що наслідки утримання під вартою на дорослого впливатимуть так само, як і на дитину.

Разом із тим певні групи симптомів і регулярних проявів психологічних реакцій регулярно відзначаються і документуються щодо осіб, що стали жертвами тортур. Зокрема, зазначимо, що для багатьох людей, які пережили тортури, характерні страх і недовіра до людей, наділених владою, зокрема, до лікарів і психологів. Цей факт необхідно враховувати тим, хто бере участь в організації допомоги і реабілітації потерпілих. Поряд із зазначеними симптомами постраждали потерпають і від проблем на роботі, у сім'ї, в стосунках.

У міжнародній практиці головним керівництвом для роботи з людьми, що піддавалися тортурам є Стамбульський протокол або ж Керівництво з ефективного розслідування і документування тортур та інших жорстоких, принизливих для гідності видів поводження та покарання [135].

Психотерапевти на основі особистого досвіду неодноразово робили спроби визначити та ідентифікувати специфічний розлад спричинений катуваннями, так званий **«синдром тортур»**, але це не було підтверджено емпірично. В сучасній науковій літературі з питань тортур та їхніх психологічних наслідків є різні, іноді суперечливі поняття, пов'язані з роллю інтенсивності або специфікою стрес-чинників стосовно розвитку ПТСР [71].

Наразі не доведено, що «унікальні» розлади в результаті впливу тортур відмінні від розладів спричинених іншими психотравмівними подіями.

КАТУВАННЯ, ОДНАК, ВІДРІЗНЯЮТЬСЯ ВІД ІНШИХ ФОРМ ТРАВМІВНОГО ВПЛИВУ, ОСКІЛЬКИ – ЦЕ КРАЙНІЙ ВИЯВ НАСИЛЬСТВА, ЯК ФІЗИЧНОГО, ТАК І ПСИХОЛОГІЧНОГО, ЩО В БІЛЬШОСТІ ВИПАДКІВ МАЄ СПЕЦИФІЧНИЙ СОЦІАЛЬНИЙ І ПОЛІТИЧНИЙ КОНТЕКСТ, А ТАКОЖ ЧІТКУ ПОЛІТИЧНУ МЕТУ.

Хоча посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) найбільше розповсюджений наслідок тортур, багато дослідників сходяться на думці, що перелік симптомів ПТСР не достатній, аби описати наслідки катувань [106].

Більшість авторів, які працюють із жертвами катувань погоджуються, що ПТСР не охоплює всі симптоми клінічної картини постраждалих. Доктор Дж. Лансен, аби охопити всю симптоматику жертв таких екстремальних травм як тортури, запропонував діагностичну категорію **«комплексний синдром ПТСР»**.

КОМПЛЕКСНИЙ СИНДРОМ ПТСР ПЕРЕДБАЧАЄ НАЯВНІСТЬ ХРОНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ, ЗАТЯЖНОЇ ДЕПРЕСІЇ, ВАЖКУ РЕГРЕСІЮ, АНГЕДОНІЮ Й АЛЕКСИТИМІЮ, А ТАКОЖ СХИЛЬНІСТЬ ДО ПОВТОРНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ НА ФОНІ ВТРАТИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА ГЛИБИННИХ СОЦІАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ПОТЕРПІЛОГО [70].

На основі наявної, емпірично підтвердженої, документації щодо зв'язку між стресом та дисоціативними розладами можна стверджувати, що найбільш радикальні форми травмивного досвіду, включно з досвідом катувань, призведуть до більш інтенсивної дисоціативної симптоматики, ніж інші форми травмивного досвіду.

Незбагненно жорстокі, принизливі види фізичних та психологічних тортур (у контексті абсолютної невизначеності, відчуття повної безпорадності і відсутності контролю над подіями) перешкоджають своєчасному опрацюванню та свідомій інтеграції в життєву історію пережитого. Подібний досвід, зазвичай, важко інтегрується в пам'ять та ідентичність потерпілого, що спричиняє витіснення та фрагментарність у сприйнятті травмивних подій. Пережите призводить до дисоціативних розладів, а також до глибоких дезінтеграційних явищ, таких як деперсоналізація, і навіть до формування різних его-станів, що містять окремі когнітивні, афективні й поведінкові структури [106].

Потенційні наслідки тортур впливають не тільки на особистість постраждалого, але й на його родину та суспільство загалом. На особистісному рівні катування є надзвичайно травмивною подією, і може викликати безпосередні реакції паніки, перебільшеного страху смерті, відчуття втрати фізичної та психологічної цілісності [135]. Пережиті тортури впливають і на когнітивну, емоційну та поведінкову сферу – людина тривалий час переживає ситуацію, коли звичайні, прийняті в суспільстві стратегії поведінки можуть призвести до додаткової агресії з боку кривдника, тому доводиться формувати інші стратегії поведінки, щоб вижити.

ПІСЛЯ ЗВІЛЬНЕННЯ З ПОЛОНУ В ПОТЕРПІЛОГО ТРИВАЛИЙ ЧАС МОЖУТЬ ЗБЕРІГАТИСЯ НАБУТІ В ПОЛОНІ СТРАТЕГІЇ ВИЖИВАННЯ, ЩО ЧАСТО ПРИЗВОДИТЬ ДО ДОДАТКОВИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПРОЦЕСІ ПОВЕРНЕННЯ ДО ЖИТТЯ В СУСПІЛЬСТВІ.

Доволі розповсюдженим наслідком тортур є **втрата ідентичності** та приналежності до різноманітних груп. Такий психологічний симптом формується внаслідок тривалої загрози, коли ідентичність може стати причиною агресії кривдника та додатковим засобом для маніпуляції. Людина відмовляється від приналежності до тієї чи іншої групи, щоб мати якомога менше ризиків та причин для вразливості [28].

Важливо звернути увагу на певні **відмінності між ПТСР та розладами внаслідок катувань**. Важливо пам'ятати, що тортури включають унікальний міжособистісний компонент, зі специфічними стосунками та ролями.

ТОРТУРИ – це дії, що умисно здійснюються однією людиною щодо іншої, коли в ката завжди є необмежена влада та контроль над жертвою, а жертва безпорадна, і в неї немає жодних можливостей захистити себе.

Тортири – це найстрашніша форма зла, що запускає в постраждалого механізми руйнування базової довіри до світу [106]. Під час тортур у заручника часто виникає **«дилема вибору»**, коли людина може бути покарана за будь-яку вчинену або не вчинену дію чи прояв. Тому полонений намагається обмежувати свої дії, що допомагає йому вижити в полоні, але після звільнення ускладнює соціалізацію.

Надзвичайно інтенсивно в людей, що пережили полон, проявляється **комплекс провини та сорому**. Оскільки, під час полону, заручники можуть піддаватися приниженню та жорстоким діям, потерпілі схильні ідентифікувати себе з вчиненими над ними принизливими діями **«зі мною зробили щось погане, отже я теж поганий»** (М. Індарт).

У потерпілих часто з'являється **почуття провини за власні дії та реакції** (*я поведився/ поведилася не гідно, я зрадив своїх, свою батьківщину, виконав принизливу вимогу тощо*) і **почуття провини за те, що вижив**. При цьому у військових спостерігається значно суттєвіша інтенсивність проявів сорому та провини, ніж у цивільних заручників.

Комплекс провини накопичується тому, що для декого з потерпілих провина – єдина можливість не визнавати ситуацію своєї абсолютної вразливості. Наприклад, *«якщо я винен, значить я зробив щось не так і потрапив у таку ситуацію»*. Це означає, що я все ж таки якось впливав на її виникнення». Несвідомо потерпілий намагається повернути собі хоча б хибне відчуття контролю над власним життям. Окрім того, в людей, що пережили полон, формується так званий **парадокс контролю**. Під час утримання особистість випрацьовує нові стратегії виживання: контроль власних почуттів, дій та емоцій. Після звільнення з полону названі механізми продовжують функціонувати. Наприклад, потерпілий намагається утримувати власний гнів – але в полоні це не допомагає йому вижити, а лише погіршує його стан. У роботі з такими випадками важливо допомогти клієнтові поступово повертати реальне конструктивне відчуття контролю у власному житті.

Розповсюджена стратегія подолання наслідків тортур – **уникнення** близького спілкування та **ізоляція** від суспільства. У потерпілого виникає ілюзія, що так чином він може зцілитися від травм та вберегтися від повторної травматизації. Але дуже важливо постраждалому

пояснити, що оскільки травми, які він отримав, були спричинені людьми, **зцілитися можна лише в контакт з іншими людьми.**

Не варто знецінювати біль та почуття людини, що пережила полон, будь-який контакт має бути екологічним та дозованим, з урахуванням потреб та особливостей психологічного стану постраждалого.

Факт насильницького утримання може глибоко вплинути на родину потерпілого, на близькі стосунки між подружжям, батьками та дітьми. Інші члени сім'ї також травмовані й не завжди можуть підтримати постраждалого, оскільки, по-перше, вони самі потребують підтримки, а, по-друге, близькі люди, зазвичай, надто сильно включаються в травмівну ситуацію і не завжди можуть допомогти іншому. В родині потерпілого можуть змінитися ролі та взаємини: втрачається довіра одне до одного та до світу загалом, що приводить до бажання надмірного контролю та опіки, іноді в обох членів подружжя. Постраждалі часто стають надзвичайно чутливими і нетерпимими до будь-яких проявів контролю, але хочуть контролювати своїх рідних, тримати під контролем ситуацію, що може викликати додаткові непорозуміння. Родині потрібно пояснювати причину такої поведінки, це допомагає зменшити рівень тривожності та напруження.

Робота з подружжям, особливо на перших етапах, суттєво відрізняється від традиційної сімейної терапії.

ДРУЖИНУ (ЧОЛОВІКА) ОСОБИ, ЩО ПІДДАВАЛАСЯ ТОРТУРАМ, ВАРТО ЗАЛУЧАТИ ДО ТЕРАПІЇ ЯК ПОМІЧНИКА ТА РЕСУРС. ПРОТЕ ЦЕ НЕ ЗАВЖДИ МОЖНА РЕАЛІЗУВАТИ, ОСКІЛЬКИ ПАРТНЕРИ ПОТЕРПІЛИХ ЧАСТО САМІ ПОТРЕБУЮТЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.

Важливо, щоб **члени сім'ї**:

- були обізнані щодо психологічних особливостей ситуації;
- навчилися говорити про власні переживання;
- визначили тригери та ситуації, що викликають додаткову травматизацію;
- відпрацювали стратегію подолання кризи (головним інструментом тут буде посилення вже наявного потенціалу родини).

Часто члени родини переживають **відчуття втрати**: адже вони чекали близьку людину, хвилювалися за неї, думали, що звільнення з полону стане завершенням негараздів, а в реальності все відбувається інакше. Коли хтось перебуває в полоні, близькі відчувають фізичну відсутність, але психологічну присутність рідного. Його чекають, все що

відбувається в сім'ї, пов'язується з ним, навіть можуть відкладатися ключові родинні події до моменту його повернення. Але коли людина повертається з полону, рідні зустрічаються з новими випробуваннями. Нерідко члени родин говорять про фізичну присутність звільненого з полону, але про його відсутність психологічну. Дружини потерпілих часто говорять: *«Я його чекала... Я знала що ми будемо щасливі, тільки тоді, коли він повернеться... А зараз він вдома, але я його не відчуваю... Він часто мовчить, таке відчуття ніби це не він... або ж він знаходиться в іншому місці... Мені так важко, наче я його втратила»*. В такі моменти дружина ще й відчуває провину: *«Я мала б радіти, що він звільнений і живий..., а я весь час сумую, бо таке відчуття, що я втратила його назавжди»*.

В такій ситуації важлива психологічна просвіта для нормалізації та легалізації почуттів.

Досвід екстремального насильства, жорстокості, несправедливості і приниження породжує сильні агресивні та сповнені помсти імпульси в жертви. Ці імпульси вступають у конфлікт із системою моральних цінностей особистості – відбувається витіснення, розщеплення або проектування назовні. Працюючи з клієнтами, що пережили катування, ми можемо зустрічатися з цим явищем. Ця можливість зростає, якщо болючий досвід тортур накладається на дитячі переживання травми, переслідування й несправедливості, що також може породжувати потребу помсти. Така динаміка може призвести до порочного кола, що перешкоджає зціленню потерпілого [106].

ОСОБЛИВОСТІ СТОСУНКІВ ПСИХОТЕРАПЕВТА ТА ПОТЕРПІЛОГО ВІД ТОРТУР

Професіонали говорять про модифікацію класичних психотерапевтичних стосунків терапевта та клієнта, що постраждав від катувань. У таких взаєминах важко встановити класичний нейтралітет, психотерапевт має забезпечити правовий захист і підтримку постраждалому.

БАЙДУЖІСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА ЩОДО КЛІЄНТА, ЯКИЙ ПЕРЕЖИВ КАТУВАННЯ – ОЗНАКА СИНДРОМУ ВИГОРАННЯ, А НЕЙТРАЛІТЕТ ТЕРАПЕВТА – СВІДЧЕННЯ ЗАХИСТУ ВІД ПОЧУТТЯ СТРАХУ, БЕЗПОРАДНОСТІ АБО БЕЗСИЛЛЯ. НЕЙТРАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ ДО КЛІЄНТА, ЩО ПЕРЕЖИВ ТОРТУРИ, МОЖЕ ВІЯВИТИСЯ ШКІДЛИВИМ: НЕ ДОСТАТНЬО ЕМПАТІЙНОГО ТЕРАПЕВТА КЛІЄНТ МОЖЕ СПРИЙМАТИ ЯК НОВОГО МУЧИТЕЛЯ.

Під час терапії потерпілі часто демонструють потребу відкритої підтримки, емпатійності терапевта. Завжди, особливо на початку терапії, постраждалим потрібна **психологічна просвіта**, щоб пояснити суть проблеми, особливості та мету терапії. Уже протягом перших інтерв'ю з жертвою катувань необхідно визначити терміни проведення сесій, сказати, наскільки важлива кожна сесія [106].

На початковому етапі терапії метою є встановлення **елементарної безпеки** та поступове **відродження базової довіри**. Опрацювання травмивного досвіду в цій фазі може бути несприятливим. Є ризик, що терапія припиниться передчасно, адже потерпілому важко бути в контакті з джерелом болю і нестерпною тривогою через недостатньо безпечний простір та стосунки з терапевтом. Важливо, щоб терапевт турбувався про об'єм травмивного досвіду, який розкривається протягом однієї сесії.

Перебіг терапії з жертвами тортур ускладнений, часто результати бувають доволі обмежені, насамперед тому, що була зруйнована «базова довіра» потерпілого, і йому важко відчувати безпеку в контакті з терапевтом. Жертви тортур блокують свій травмивний досвід, що істотно порушує терапевтичний контакт.

Багато проблем пов'язані з тенденцією клієнтів до переживання **почуття провини**. Жертви тортур можуть ідентифікувати себе з кривдниками, щоб зберегти зруйновану ідентичність. Така «**залежність у ненависті**» може призвести до нового почуття провини, що віддаляє потерпілих ще більше від інших людей. Терапевт має знати про можливість такої емоційної прихильності і вміти захистити себе від цього. Це можна досягти, якщо терапевт залишиться сильним і точним, знає, як встановити межі, тактовно відкидає спроби клієнта ідеалізувати терапевта.

Наступна фаза – поступове **відтворення та опрацювання травмивного досвіду**. Зазвичай, цей етап найдовший і часто найважчий. Терапевт має проявити тактовність, емпатію, стати фактором стабілізації та гарантом безпеки. Так відбувається експозиція травмивного досвіду та створюється простір для відновлення внутрішнього відчуття безперервності й цілісності.

Остання фаза присвячена реконструкції, реінтеграції та відділенню від терапевта, **включенню постраждалого в суспільне життя, плануванню нового життя** [там же].

3.4. ПСИХОТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО БОЛЮ

Серед тих, хто переніс тортури, поширені соматичні симптоми [135], насамперед хронічний біль, у тому числі головний, або інші фізичні недуги, незалежно від того, є для цього об'єктивні підстави чи ні, адже біль – явище суб'єктивне.

Однією з головних причин того, що лікування хронічного болю в традиційній медицині не приводить до зцілення, є те, що суспільство й досі перебуває під впливом картезіанського світогляду Рене Декарта, який розділив людину на тіло і психіку. *Cogito ergo sum* (думаю, отже існую) – центральне положення філософії Рене Декарта – було спростовано відомим неврологом Антоніо Дамасіо (*Antonio Damasio*), який у 2004 році довів, що жодна розумна дія неможлива без відчуттів і емоцій. Ми знаємо про своє існування тому, що відчуваємо. Наприклад, спочатку з'являється неприємний клубок у горлі, тремтіння, а потім ми усвідомлюємо, що боїмося.

Між тілом і емоціями відбувається постійний зв'язок через периферичну і центральну нервові системи. Центральна нервова система є нейрональною, практично в кожному куточку тіла разом із нервами вона утворює периферичну нервову систему. Нерви передають імпульси від мозку до тіла і від тіла до мозку, – говорить Антоніо Дамасіо (*Damasio*). Будь-які фізичні чи психічні захворювання, соматичні симптоми завжди охоплюють усе тіло, тобто мозок і тіло.

Ще в 1994 році Міжнародною асоціацією дослідження болю було запропоновано таке визначення: «**Біль** – це неприємне чуттєве й емоційне переживання, що виникає у випадку пошкодження чи загрози пошкодження тканини». Тобто поняття «біль» містить: **відчуття болю**, реакцію на це відчуття – **емоційне переживання**, а також (як стверджують дослідники [66]), рефлекторні зміни функцій внутрішніх органів, багатовекторні біохімічні й нейрогуморальні зрушення гомеостазу, безумовні рухові рефлекси, вольові імперативи, поведінкові реакції, специфічну мотивацію, спрямовану на звільнення від больового чинника. Проте на практиці біль зазвичай розглядається звужено як сприйняття мозком імпульсу з уражених тканин тіла.

У 2013 році австрійський психотерапевт Томас Вебер [102] відкрив спосіб швидкої й ефективної допомоги людині у разі гострого болю; так з'явився метод травмафокусу – ефективна нейропсихотерапевтична процедура у психотерапії гострих і хронічних больових станів.

У кожної людини свій, унікальний, досвід переживання болю. Починаючи з раннього дитинства хтось падав із велосипеда, у когось були побутові чи спортивні травми, хтось страждав від психічного травмування... Скільки такого досвіду і яким чином ми зможемо осмислити й інтегрувати його в життя, залежить від різних біо-психо-соціальних факторів.

Важливу роль відіграють особливості соціальної ситуації: наскільки комфортними були умови під час болючої медичної процедури, чи відчувала людина соціальну підтримку, чи залишалася з болем сам на сам, чи була джерелом страждань інша людина. Все це, а також відчуття, емоції, думки, обставини тощо запам'ятовується й актуалізується щоразу під час переживання нелегкого досвіду. Наприклад, рівень занепокоєння щодо майбутньої хірургічної операції залежить від психічної вразливості, нашої впевненості чи тривожності. Наскільки сильним буде біль після операції, вирішує наша психіка, її так просто не можна відключити.

Від хронічного болю страждає багато людей, проте значно частіше він зустрічається серед тих, хто пережив травмівні події, фізичне й психологічне насилля. Біль може періодично змінювати локалізацію й інтенсивність, може бути єдиним явним симптомом, єдиним свідченням пережитої травми.

Соматичні симптоми, біль у тих, хто зазнав насилля, можуть бути наслідком фізичних тортур або мати психологічну природу; можуть викликатися або посилюватися напруженням чи стресом. До типових соматичних симптомів у постраждалих від насилля [135] відносять біль у спині, кістково-м'язовий біль і головні болі, часто від травм голови. Головні болі характерні для осіб, що пережили катування, і часто призводять до хронічного посттравматичного головного болю.

Фізичний біль завжди є емоційним болем (емоційним оцінюванням події в лімбічній системі й у префронтальній корі головного мозку). У разі гострого болю ноцицептивні волокна (шляхи болю) через рецептори болю в шкірі посилають больові подразники у спинний мозок і таламус (парна симетрична ділянка головного мозку, частина проміжного мозку, що відповідає за перерозподіл інформації від органів чуття, за винятком нюху, до кори головного мозку). У мозку больовий стимул додатково опрацьовується, оцінюється емоційно й когнітивно (процедура модулюється сірим стовбуром мозку) і гострий біль стихає. Проте досвід переживання залишається в пам'яті.

Проблема **хронічного болю** полягає в тому, що відчуття не проходять від враженої частини тіла до мозку, а викликаються нейронними мережами болю в мозку. Наприклад, у соматосенсорній корі головного мозку активізуються «фізичні карти», в яких зафіксовані больові відчуття в області спини, і ми відчуваємо, що спина болить.

Прихронічних розладах болю, таких як **фіброміалгія** (болить усе тіло) стан не поліпшується, тому що не відбувається емоційного й когнітивного опрацювання переживання. Таке нейрофізіологічне пояснення страждання людей із синдромом фіброміалгії – результат наукових досліджень Каріна Йенсена (*Karin Jensen et al., 2012*) [174].

Якщо вважати, що біль схожий на стрес чи емоційну кризу, то можливості лікування болю розширюються. Питанню зв'язку між стресом, травмою і хронічним болем присвячено багато досліджень [157, 158, 160–167, 170–176, 178–180, 182–187, 190–192, 195, 197–200]. Ці дослідження лягли в основу травмафокусу. За допомогою цього методу хронічний біль можна зняти за кілька сеансів (біль у коліні, біль у спині, головний біль, хронічний регіональний больовий синдром, поліневропатія, фіброміалгія тощо). Для цього застосовується низка методик, що дозволяють успішно допомагати при різних захворюваннях і больових симптомах, як гострих, так і хронічних. Більш детальну інформацію про це можна знайти на сайті: www.traumafokus-ukraine.com.ua