
International Journal of **PSYCHOTHERAPY**

Journal of the European Association of Psychotherapy

Volume 29

■ Number 1 ■

Spring 2025

***Special Issue:
Psychotherapy in
the Ukraine at War***

Ukranian Issue

International Journal of PSYCHOTHERAPY

Volume 29

| Number 1

| Spring 2025

The International Journal of Psychotherapy is a peer-reviewed, scientific journal and is published three times a year by the European Association of Psychotherapy (EAP). EAP is a member of the World Council for Psychotherapy (WCP) and is an International NGO member of the Council of Europe.

Journal Editor: Courtenay Young, Scotland, UK: editor@ijp.org.uk

Co-Editor: Marzena Rusanowska, Poland: assistant.editor@ijp.org.uk

Associate Editor: Alexander Filz, Ukraine: filz_uuap@gmail.com

Editorial Office: admin@ijp.org.uk

IJP EDITORIAL BOARD:

Godehard Stadtmüller, Switzerland

Snezana Milenkovic, Serbia

Peter Schütz, Austria

Milena Karlinska-Nehrebecka, Poland

Anna Colgan, Ireland

Enver Cesko, Kosovo

Paul Boyesen, France

Renée Oudijk, The Netherlands

Heward Wilkinson, UK

Barbara FitzGerald, Ireland

Vesna Petrović, Serbia

Ingrid Pirker-Binder, Austria

Susanne Vosmer, UK

IJP website: www.ijp.org.uk

INTERNATIONAL ADVISORY BOARD (IAB):

Mohammad Quasi Abdullah, Syria; **Rodolfo de Bernhart**, Italy; **A. Roy Bowden**, New Zealand; **Howard Book**, Canada; **Paul Boyesen**, France; **Shaun J. F. Brookhouse**, UK; **Jacqueline A. Carleton**, USA; **Loray Dawes**, Canada; **Terence Dowdall**, South Africa; **Götz Egloff**, Germany; **Richard G. Erskine**, Canada; **Dorothy Firman**, USA; **Maksim Goncharov**, Russia; **Miles Groth**, USA; **Bob Henley**, USA; **Toby Sígrun Herman**, Iceland; **Theodor Itten**, Switzerland; **Thomas Kornbichler**, Germany; **Eugenius Laurinaitis**, Lithuania; **Alan Lidmila**, UK; **Del Lowenthal**, UK; **Michel Meignant**, France; **Dan Anders Palmquist**, Sweden; **Roberto Pereira**, Spain; **Adrian Rhodes**, UK; **Anna Szałańska**, Poland; **Andrew Samuels**, UK; **Ganesh Shankar**, India; **Peter Schulthess**, Switzerland; **Ulrich Sollmann**, Germany; **Margherita Spagnuolo Lobb**, Italy; **Emmy van Deurzen**, UK; **C. Edward Watkins**, USA; **Michael Wieser**, Austria; **Heward Wilkinson**, UK; **Joanne Graham Wilson**, France; **Herzel Yogev**, Israel; **Riccardo Zerbetto**, Italy.

All the affiliations of the members of the Editorial Board and the International Advisory Board are listed on the relevant pages of the IJP website.

Published by: European Association of Psychotherapy (EAP)

Mariahilfer Straße 1d/e, Stock/Tür 13, A-1060 Vienna, Austria

E-mail: eap.admin@europsyche.org

Website: www.europsyche.org

Copyright © 2025, European Association of Psychotherapy

ISSN: 1356-9082 (Print); ISSN: 1469-8498 (Online)

International Journal of PSYCHOTHERAPY

Volume 29

| Number 1

| Spring 2025

Special Issue: Psychotherapy in the Ukraine at War

Editorial

MARZENA RUSANOWSKA 5

Building Bridges in Times of War

EWA DOBIAŁA 9

Trauma Activation: To be involved or not?

AGATA KACZMAREK-STOŻEK 29

На світлій стороні війни. Травматичний досвід війни та трансформація професійної ідентичності психотерапевта

МАЙЯ ЛУКОВА 41

Психотерапевтична допомога українцям у Польщі через психосоціальні ігри за методом Positum MGS Етіона Парруки

ЮЛІЯ КОРНІЄНКО, ІЛІЯ КОРНІЄНКО 53

Доєднатися без змішування і від'єднатися без руйнування. Асиміляція vs адаптація

НАТАЛЯ ХАНЕЦЬКА, КАТЕРИНА ОВЧАРЕК, ОЛЕНА САВЧУК, ІЛІЯ КОРНІЄНКО 65

Тіні війни у світлі життя

ЛАРИСА ГІЛЬОВА 75

Етичні дилеми психотерапевта у воєнний час: пошук балансу між професійними стандартами та реальністю

МАРІЯ ТИЩЕНКО 81

Люба моя донечко, моя Віолетта!

МАРІЯ ТИЩЕНКО 91

PROFESSIONAL ISSUES & ADVERTS 95

International Journal of PSYCHOTHERAPY

Volume 29

| Number 1

| Spring 2025

The International Journal of Psychotherapy is a leading professional and academic publication, which aims to inform, to stimulate debate, and to assist the profession of psychotherapy to develop throughout Europe and also internationally. It is properly (double-blind) peer-reviewed.

The Journal raises important issues in the field of European and international psychotherapy practice, professional development, and theory and research for psychotherapy practitioners, related professionals, academics & students. The Journal is published by the European Association for Psychotherapy (EAP), three times per annum. It has been published for 24 years. It is currently working towards obtaining a listing on several different Citation Indices and thus gaining an Impact Factor from each of these.

The focus of the Journal includes:

- Contributions from, and debates between, the different European methods and modalities in psychotherapy, and their respective traditions of theory, practice and research;
- Contemporary issues and new developments for individual, group and psychotherapy in specialist fields and settings;
- Matters related to the work of European professional psychotherapists in public, private and voluntary settings;
- Broad-ranging theoretical perspectives providing informed discussion and debate on a wide range of subjects in this fast expanding field;
- Professional, administrative, training and educational issues that arise from developments in the provision of psychotherapy and related services in European health care settings;
- Contributing to the wider debate about the

future of psychotherapy and reflecting the internal dialogue within European psychotherapy and its wider relations with the rest of the world;

- Current research and practice developments – ensuring that new information is brought to the attention of professionals in an informed and clear way;
- Interactions between the psychological and the physical, the philosophical and the political, the theoretical and the practical, the traditional and the developing status of the profession;
- Connections, communications, relationships and association between the related professions of psychotherapy, psychology, psychiatry, counselling and health care;
- Exploration and affirmation of the similarities, uniqueness and differences of psychotherapy in the different European regions and in different areas of the profession;
- Reviews of new publications: highlighting and reviewing books & films of particular importance in this field;
- Comment and discussion on all aspects and important issues related to the clinical practice and provision of services in this profession;
- A dedication to publishing in European ‘mother-tongue’ languages, as well as in English.

This journal is therefore essential reading for informed psychological and psychotherapeutic academics, trainers, students and practitioners across these disciplines and geographic boundaries, who wish to develop a greater understanding of developments in psychotherapy in Europe and world-wide. We have recently developed several new ‘Editorial Policies’ that are available on the IJP website, via the ‘Ethos’ page: www.ijp.org.uk

International Journal of PSYCHOTHERAPY

Volume 29

| Number 1

| Spring 2025

The IJP Website: www.ijp.org.uk

The IJP website is very comprehensive, with many different pages. It is fairly easy to negotiate using the tabs across the top of the website pages.

You are also able to subscribe to the Journal through the website – and we have several different ‘categories’ of subscriptions. However, the Journal is now more of an “open-access” journal, so subscriptions are less relevant.

You can also purchase single articles and whole issues as directly downloaded PDF files by using the Catalogue on the IJP website. Payment is by PayPal. We still have some printed copies of most of the Back Issues available for sale.

Furthermore, we believe that ‘**Book Reviews**’ form an essential component to the ‘web of science’. We currently have about 60 books available to be reviewed: please consult the relevant pages of the IJP website and ask for the books that you would enjoy reviewing; and – as a reviewer – you would get to keep the book. All previously published Book Reviews are available as free PDF files.

There is also a whole cornucopia of material that is currently freely available on-line (see the top left-hand corner of the website). **Firstly**: there are several “Open Access” books on Psychother-

apy available, free-of-charge; **next** there are an increasing number of free “Open Access” articles; **then** there are often a couple of articles available from the forthcoming issue, in advance of publication.

There is also an on-going, online ‘Special Issue’ on “**Psychotherapy vs. Spirituality**”. This ‘Special Issue’ is being built up from a number of already published articles and these are available freely on-line, soon after publication.

Finally, there are a number of previously published **Briefing Papers**. There is one on: “*What can Psychotherapy do for Refugees and Migrants in Europe?*”; and one on an important new direction: “*Mapping the ECP into ECTS to gain EQF-7: A Briefing Paper for a new ‘forward strategy for the EAP.*” Because of a particular interest that we have in what is called by “Intellectual Property”, we have included a recent briefing paper: “*Can Psychotherapeutic Methods, Procedures and Techniques be patented, and/or copyrighted, and/or trademarked? – A Position Paper.*” Lastly, as part of the initiative to promote psychotherapy as an independent profession in Europe, we have: “*EAP Statement on the Legal Position of Psychotherapy in Europe*”, which we published in a recent issue.

Editorial

Marzena Rusanowska

Co-Editor, International Journal of Psychotherapy

Dear Readers and Fellow Psychotherapists,

This issue is truly special and holds a profound place in my heart. Working alongside the authors and contributing to these articles has been a personal journey of healing from the fear, terror, and trauma of the war in Ukraine.

The creation of this issue was fueled by the sheer energy of determined and suffering hearts. I had the privilege of meeting the authors in Leszno, where the courageous philanthropist Ewa Dobiała organized special workshops for therapists and supervisors from Ukraine. My role was to introduce the IJP, provide writing tools, and brainstorm ideas for this Special Issue on Ukraine. I was immediately struck by the immense potential before me: highly educated, experienced, warm, and outspoken therapists who needed just a bit of encouragement to overcome writer's block and share their invaluable insights with the world.

In no time, we had eight remarkable articles, each offering unique perspectives on the war in Ukraine. **Ewa Dobiała** wrote about her WAP project. **Agata Kaczmarek-Stożek** delved into the incredibly difficult dilemma of whether to act in times of crisis. **Maiia Lukova** shared her transformative journey as a therapist during the war. **Yuliia Korniienko** and **Illia Korniienko** presented the Positum method for working with trauma. **Larysa Hilova** explored transgenerational trauma. **Kateryna Ovcharek**, **Natalia Khanetska**, and **Olena Savchuk** discussed the challenges of immigrant assimilation and the delicate art of maintaining one's identity as a refugee in a foreign country. Finally, **Mariia Tyshchenko** provided a thorough examination of the dilemmas faced by Ukrainian psychotherapists during the war. We conclude the issue with Mari-

ia Tyshchenko's heart-touching "Letter to Violetta", written to her daughter while she was still in the womb when the war started.

This issue is also adorned with the poignant paintings of **Joanna Salska**, a Polish-American painter who created a moving series on the war in Ukraine. Her visual series beautifully complements the articles, adding a profound layer of meaning.

I am immensely proud of this issue. These articles represent the complex topics that arise from the tragedy of war. I deeply admire the courage, patience, and insight of the authors. I am humbled by their experiences and grateful for their contributions, both in sharing their stories with IJP readers and for their brave hearts in this horrendous and tragic war.

Thank you for your dedication and resilience.

Warm regards,

Marzena Rusanowska

Co-Editor, International Journal of Psychotherapy



Joanna Salska, 2022

Title: 'We are Ukraine'

(Oil on canvas, 30 x 45 cm)

The war theme in my painting was reawakened by a New York Times article detailing atrocities, including rape and castration, carried out by Russian soldiers in Ukraine. By coincidence, the same day that that story came out my husband brought home Goya's "Atrocities of War" book. I began connecting Goya's figures and my landscape. Prints, stories, fragments and snatches of reported dialog created visions in me that I painted.

War is an eternal evil, a kind of weather in our lives in which soldiers pay the highest price for both freedom and the craziness of their leaders. Painting the war helped to release my anguish while my brain tried to comprehend world-destroying evil.

Building Bridges in Times of War

Ewa Dobiała

Abstract:

The outbreak of the full-scale Russian invasion of Ukraine in February 2022 not only triggered profound political and economic changes but also had a deep impact on the mental health of millions of people. Poland, as a neighboring country, became a primary hub for humanitarian aid, accepting refugees and offering support to those in an incredibly difficult situation. The World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP) responded to this crisis by organizing a series of actions aimed at supporting Ukrainian Colleagues, psychotherapists facing unspeakable trauma and pressure.

The WAPP Support Project Association was established in Leszno (Poland) to provide psychological assistance and long-term support to Ukrainian refugees and Ukrainian and Polish psychotherapists. The goal of this initiative was not only to provide immediate emotional relief from the effects of the war but also to help mental health professionals manage their own emotional responses. The program included a range of activities such as training, support groups, and cultural integration, supporting professionals in building emotional resilience in the face of crisis. Over 4,000 refugees and 1,000 professionals benefitted from the initiative.

The “Ukrainian Home in Leszno,” created as part of the project, demonstrated the importance of a holistic approach to therapy that combines practical support for those who were forced to leave their home country with emotional support and understanding for Ukrainian psychotherapists running the program. This initiative aimed not only to alleviate trauma but also to foster long-term psychological stability, helping refugees rebuild their lives with dignity and hope.

The WAPP Support Project serves as an example of how international cooperation and a transcultural approach in psychotherapy can offer a comprehensive response to the mental health crisis caused by war. This paper emphasizes the strength of solidarity and collective action, which are fundamental to the healing process during the greatest crises.

Key Words: Ukraine, Poland, war trauma, positive psychotherapy, mental health support, refugees, international cooperation, solidarity, transcultural psychotherapy

Introduction

February 24, 2022, marked a pivotal moment for the 21st-century European international community as it awoke to a new reality. Russia launched a full-scale invasion of Ukraine, shaking the foundations of peace and security, and creating a turning point for many countries, including Ukraine's neighbour, Poland. Poland faced a challenge unprecedented since World War II: welcoming millions of women, children, and the elderly fleeing the horrors of war. This event not only tested our readiness to offer aid and solidarity but also prompted reflection on our past, present, and future, our values, sense of community, and ability to act in the face of immediate threat.

In response to these dramatic events, the international community, particularly Poland, demonstrated an immense capacity for empathy and action. Being at the forefront of receiving refugees from Ukraine, we felt that solidarity was not just an empty historical term for us but a real value that we continue to translate into concrete actions. Polish society, both at institutional and individual levels, opened its heart and home to those who lost everything. Many Poles engaged without hesitation in providing shelter, material support, medical and psychological care. This showcased how, in the face of human tragedy, cultural boundaries and differences can blur, with compassion and the willingness to protect one another becoming universal values.

WAPP Support Project Association

During this critical moment, as a board member of the World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP) based in Wiesbaden, Germany, I witnessed an unprecedented mobilization of the psychotherapeutic community, both in Poland and internationally. WAPP, which unites specialists from 51 countries, including Ukraine, Belarus, and Russia, found itself at the centre of events requiring immediate response and support. By the end of February 2022, hundreds of our colleagues, psychotherapists, supervisors, and trainers, were not only under direct fire but also faced the enormous challenge of continuing to provide psychotherapeutic support to the civilian population affected by the tragedy of war.

Recognizing the need for swift action, we established the WAPP Support Project Association in Leszno, Poland (WAPP Support Project Association 2022) in collaboration with the Leszno Positive Psychotherapy Center, the Katowice Positive Psychotherapy Center (Katarzyna Marquardt), the Ukrainian Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (Liudmila Moskalkenko) and the World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (Hamid Peseschkian) in the early days of the war. This initiative was unprecedented, aiming to organize immediate support for mental health professionals in war-affected areas.

Thus, I took on the responsibility of coordinating efforts to support both psychotherapists and others affected by the conflict. Within the

Project: “Safe Ukrainian Mental Health Professionals”

- Support Program for Ukrainian Psychotherapists and Psychiatrists who migrated to Poland: housing, employment, language (WAPPSP: Positive Psychotherapy Center in Leszno (Ewa Dobiąła) and Katowice (Katarzyna Marquardt): 50 professionals.
- Support groups for Ukrainian Psychotherapists working in Ukraine (200 participants) and in Poland (50 participants) since 01.03.2022–12.12.2022 Ukrainian + Polish Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (Liudmila Moskalenko, Katarzyna Marquardt, Agnieszka Warszawa, Stefan Mennemeier, Ewa Dobiąła + International psychotherapists from Germany, UK, Romania, USA).
- European Listening Room (since 05.2023) for all Ukrainian Psychotherapists, facilitated by WAPPSP (Ewa Dobiąła) in collaboration with the Ukrainian Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (Liudmila Moskalenko), French Psychotherapy Association (Christina Winkler), Danish Psychotherapy Association (Vibeke Lubanski), Kosovo Psychotherapy Association (Enver Cesko), and the European Association for Psychotherapy.

Table 1

first six months, we managed to implement over 35 projects, directly assisting more than 1,000 specialists and providing support for over 4,000 refugees. The following months allowed for the organization of further actions, many of which are continuing long-term.

The WAPP Support Project’s work included creating support groups, organizing trauma-related training, providing educational materials, and initiating programs to support the mental health of professionals who help others daily. We understood that in extreme situations like war, emotional stabilization and support are as crucial as material or medical aid.

Since the beginning of the war in Ukraine, the defining aspect of the WAPP Support Project’s activity has been its dynamic and diversified approach to support, encompassing not only psychological assistance, but also extensive educational projects and cooperation

with international organizations. The first of the projects, “Safe Ukrainian Mental Health Professionals,” (See Table 1) focused on supporting over 50 Ukrainian psychotherapists and psychiatrists who found refuge in Poland. This initiative offered accommodation and employment support, as well as language adaptation assistance, enabling professionals to continue their work in our country.

Equally important was the creation of support groups that progressively integrated Ukrainian psychotherapists with the Polish professional environment and the international community of psychotherapists from Europe and other parts of the world. Additionally, “European Room for Listening” became a space for Ukrainian psychotherapists, offering them support and the opportunity to exchange experiences with colleagues from across Europe.

The project “Warfront Wellness: Tools for Mental Health Professionals in Conflict

Project: “Warfront Wellness: Tools for Mental Health Professionals in Conflict Zones”

- Project ‘Healing Trauma’ – for 200 Ukrainian + 200 Polish MHP, in collaboration with CMBM, James Gordon, Lilita Matison, USA.
- Project ‘Four Blink Flash’ – for 20 Ukrainian/Polish MHP, in collaboration with Ireneusz Sielski, USA.
- Project ‘PIPA’ – for 200 Ukrainian/Polish MHP, in partnership with TraumaClinic, Esly Carvalho, Canada.
- Project ‘Positum MGS’, in collaboration with Etion Parruca, Germany, for 80 Ukrainian/Polish/Turkish MHP.
- Project ‘Stop and Act’ by Jean-Marie Bottequin for 40 Ukrainian/Polish MHP and 100 of Polish students.
- Project ‘EBTS – Evidence-Based Trauma Stabilisation’ for 20 Ukrainian/Polish MHP, in collaboration with the psychodrama center in Germany.
- Project Sexual Violence during war – for 20 Ukrainian/Polish Psychotherapists, in cooperation with Wiola Rębecka, USA.
- Project ‘ASD and PTSD in battlefield’ – for 50 paramedics in the frontlines of Ukraine, in cooperation with Polish Rescue and Humanitarian Initiative, Leszno.
- Project ‘Stress and Trauma’ – open access on-line seminar, in cooperation with Euphire, Poland.

Table 2

Zones” (See Table 2) was directed at over 700 Ukrainian and Polish psychotherapists, offering a range of training and therapeutic programs, such as “Healing Trauma”, in cooperation with CMBM James Gordon from the USA; “Four Blink Flash” by Irek Sielski, USA; Positum MGS (Etion Parruca, Germany); “Stop and Act” by Jean-Marie Bottequin, Germany; EBTS Seminar (Stefan Flegelskamp, Germany; Reijo Kaupilla, Finland; and Milena Mutaftchieva, Bulgaria); “PIPA: Professional Intervention Program for Adversity” (Esly Carvalho, Canada); and a seminar on sexual war trauma (Wiola Rębecka, USA), focusing on specific methods of dealing with war trauma.

An essential aspect of WAPP’s activity was addressing not only the immediate, but also future needs of those affected by the conflict. Initiatives such as “Stress and Trauma” regarding open access to online seminars were undertaken in collaboration with Euphire (Euphire, 2022), allowing for a strategic approach to education and skill development not only among mental health professionals but also across the entire interested population.

Equally important was the focus on education and support for teachers and individuals directly working with young refugees. At the onset of the war, seminars and training of-

Project: “Ukrainian House in Leszno”

(Olena Savchuk, Ilia Kornienko, Julia Kornienko, Nataliia Afanesieva, Linda Papitchenko)

- Establishment of the Mental Health Center for refugees from Ukraine in Leszno. Support provided to over 4500 Ukrainian children, teenagers, and mothers residing in Leszno (in cooperation with city of Leszno, Donata Popławska)
- Psychosocial games for Leszno schools: for Ukrainian and Polish kids and teenagers – aimed at stabilization.
- Social support program for refugees in Leszno.
- Cultural support program for refugees in Leszno.
- Polish lessons for refugees in Leszno
- Ukrainian Choir in Leszno.

Table 3

ferred by WAPP concentrated on a better understanding of the challenges that children experiencing war trauma might face. This provided tools for effective support in the education process and adaptation to a new reality.

One of the more significant undertakings is the “Ukrainian Home in Leszno” project (See Table 3) (Dobiła, 2023), which has become a support hub for over 4,000 refugees. This initiative was created by a group of Ukrainian psychotherapists (Olena Savchuk, Julia Kornienko, Ilia Kornienko, Natalia Afanasieva, Linda Papitchenko), who arrived in Poland due to the war. Implemented as part of the WAPP Support Project, in collaboration with the city of Leszno (Donata Popławska), it aims to support Ukrainian refugees in our city.

A key aspect of the Ukrainian Home’s activity became the maintenance of Ukrainian identity, which remains critically important in the adaptation process. Therapists involved in the project emphasized the importance of reflecting on what it means to help, focusing on the

dignity of the support recipients, and promoting independence and active solution-seeking by the refugees.

Within the Ukrainian Home, diverse psychotherapeutic groups were organized, responding to the needs of individuals participating in one-on-one psychological consultations, meetings, and informal conversations.

Among the initiatives was the psychological support group “Stabilization,” launched in the summer of 2022, aimed at stabilizing the emotional state of refugees and aiding in adaptation. The group, “Psychological Upbringing and Self-help Principles” focused on preventing negative states by developing self-help skills. Therapists utilized a wide range of therapeutic approaches, including Transcultural Positive Psychotherapy, practices from Mind Body Medicine, and Positum MGS games.

The “Improvisation” group had an experimental character, focusing on rebuilding a proactive life stance, developing communication skills, and stimulating creative thinking.

Project: “Echoes of Conflict: Conversations Amidst War”

- First International Conference: ‘In Search of Truth and Humanity in the Age of War’, 21–26.09.2022, with over 430 participants, organized by WAPPSP in collaboration with the Ukrainian Association for Positive and Transcultural Psychotherapy and the International Medical Corp.
- Second International Event: ‘In Search of Truth and Humanity in the Age of War’ + International Conference on ‘Providing Holistic Care for Survivors of Sexual Violence and Torture’, 24–30.11.2023, Leszno, Poland. Hosted by WAPPSP in collaboration with the Polish Center for Torture Survivors and others.
- Third International Event: ‘In Search of Truth and Humanity in the Age of War,’ August 2024, a respite program for 60 Ukrainian psychotherapists and supervisors, organized in collaboration with the European Room for Listening (Liudmyla Moskalenko – Ukrainian Association for Positive and Transcultural Psychotherapy, Vibeke Lubanski – Danish Psychotherapists Association, Christina Winkler – French Psychotherapists Association, Ewa Dobiąła – WAPP Support Project/Polish Association for Positive and Transcultural Psychotherapy) in Denmark, France, and Poland.

Table 4

Despite certain differences, this activity was based on the principles of Jacob Moreno’s Psychodrama.

These initiatives highlighted the Ukrainian Home’s commitment to providing comprehensive support to Ukrainian refugees, focusing not only on trauma treatment, but also on supporting mental resilience and adaptation to new realities. As a multicultural environment, the Ukrainian Home also became a space for learning and intercultural exchange, invaluable both for refugees and the local community in the city. Through organized workshops, meetings, and support groups, this project contributed to building bridges between different cultures, promoting mutual understanding and respect.

These actions also aimed to reduce the stigmatization of individuals experiencing mental health issues, especially those who have

survived war trauma. The Ukrainian Home in Leszno created a safe environment where refugees could openly express their emotions, fears, and hopes. This atmosphere facilitated healing and recovery, essential for rebuilding life in a new reality.

Moreover, the Ukrainian Home in Leszno played a significant role in educating the local community about the effects of war and the necessity of psychological support for those who have experienced it. Through open meetings and events, this project contributed to raising awareness about the importance of mental health and the need for social integration of refugees.

The Ukrainian Home, responding to the immense challenges faced by the Ukrainian community in Poland, demonstrated the importance of creating a space that not only offers psychological assistance, but also fosters

cultural identity preservation, development of adaptive skills, and building a sense of community.

The WAPP Support Project's actions also had an international dimension, as evidenced by the "Echoes of Conflict: Conversations in Times of War" (See Table 4) project, which contributed to organizing international conferences, gathering hundreds of participants from around the world, including the first international conference "In Search of Truth and Humanity in the Age of War" in August 2022 in Leszno, and the second Leszno meeting under the same name in November 2023. These actions aimed, not only to raise awareness about mental health issues during the war crisis, but also to promote international solidarity and cooperation in the field of psychotherapy, creating appropriate stabilization conditions for Ukrainian colleagues working therapeutically in the face of war.

The "European Room for Listening" (ERL) project was an initiative of the WAPP Support Project, established in collaboration with psychotherapists from the European Association for Psychotherapy from France (Christina Winkler), Denmark (Vibeke Lubanski), Kosovo (Enver Cesko), and Ukraine (Liudmila Moskalenko), aimed at providing support and professional listening during the war and multi-crisis reality to psychotherapists directly and indirectly affected by the war. The project highlighted the importance of openly naming war crimes and providing ongoing support of mental health professionals on the frontline of care for individuals affected by the conflict. They need opportunities to share their experiences, stories from the front, doubts, anger, and fear with European colleagues, who have the emotional space and readiness to listen. Being with these stories is crucial for both professional and personal survival in the face of ongoing war trauma.

The Leszno Declaration:

The Leszno Declaration (See Table 5) for supporting individuals, including professionals involved in mental health care, affected by war and armed conflict was signed by international and national mental health associations in Leszno on November 24, 2023, during the international conference "Providing Holistic Care for Survivors of Sexual Violence and Torture", co-organized by the WAPP Support Project Association. It represents a fundamental step towards identifying and meeting the urgent needs of both individuals impacted by war and those supporting their mental health daily. Amidst the devastating effects of wars and armed conflict, this initiative underscored the necessity of providing specialized support dedicated to both individuals and families striving to rebuild their lives after experiencing trauma.

A significant element of the Leszno Declaration was highlighting the needs of psychiatrists, psychologists, therapists, and other mental health care professionals working in regions affected by war and conflict. Their expertise and skills are crucial for addressing the consequences of violence, be it physical, psychological, emotional, economic, sexual, or neglect. The declaration emphasized that support for these professionals is key to the psychological rebuilding of individuals affected by war, as well as to bolstering their mental resilience.

The declaration also acknowledged the role of other specialists who provide much needed help and treatment, yet deliberately focused on the challenges faced by those offering professional mental health support. It simultaneously called for international support, pointing out the moral and human necessity of addressing the painful consequences of war.

Leszno Declaration

in support of individuals affected by war and military conflicts, and their mental health professionals – psychiatrists, psychotherapists, therapists, and allied personnel

In response to the devastating impact and trauma of war and military conflict this declaration recognizes the undeniable urgency of the needs of the people affected – children, adolescents, and adults. The challenges they face necessitate dedicated and tailored support, for individuals and intact or remnant families striving to rebuild their lives.

As well, central to this initiative is support requested for psychiatrists, psychotherapists, therapists, and allied mental health professionals working in war-affected regions, whose expertise in addressing the effects of physical, emotional, and economic traumas, sexual violence, and neglect, is vital to peoples' recoveries and fostering their emotional resilience.

This statement does not ignore the crucial care rendered by other medical professionals, comprising various specialties, who render highly needed and required aid and treatments. However, this declaration deliberately focuses on the mental health needs of those affected directly by war and military conflicts and the unique challenges encountered by their providers.

Objectives:

1. **Significance:** Psychiatrists, psychotherapists, therapists, and allied mental health professionals working in war-affected and related areas are continuously exposed to the sequelae of violence. From both human and moral perspectives, these painful impacts deserve the attention of the international community.
2. **Supporting Specialists:** Psychiatrists, psychotherapists, therapists and allied mental health professionals working in these challenging war-related conditions will often experience significant emotional and ethical burdens consequent to their work. This declaration expresses support for these professionals who dedicate themselves to helping people suffering from war-related traumas.
3. **Ensuring Standards of Care:** This declaration commits mental health professionals to the maintenance of the highest standards of care as stipulated by United Nations conventions and protocols, World Health Organization guidelines, and professional disciplines' codes of ethics. It is essential to adhere to such standards in order to ensure the quality and effectiveness of the provided assistance.
4. **Collaboration and Training:** Collaboration among mental health specialists and their professional organizations is crucial to the provision of comprehensive quality care. Such collaboration, and the organization of training and workshops to develop competencies in the delivery of psychological and related support, is strongly encouraged and urged.

5. **Facilitating Access:** It is important to ensure access for mental health workers, who are caring for victims and survivors suffering from war-related traumas and their psychosocial consequences, including psychiatric disorders, and traumas, to mental health care for themselves. The unique therapeutic work they provide can be enormously demanding, draining, and the provision of such needed mental health aid to providers ultimately benefits the war-traumatized individuals and families receiving care.
6. **International Cooperation:** This declaration calls on the international community to collaborate in the provision of substantive and financial support for initiatives designed and organized by mental health professionals for victims and survivors of war-related violence. As well, this declaration is intended for the provision of professional psychosocial support to all individuals affected by war and military conflict, independent of geographic location.

War-related Traumas include:

Individuals who:

1. Have experienced direct war activities, e.g., military personnel and civilians, are imprisoned in war and military conflict zones, and victims of related attacks.
2. Are refugees, repatriated and/or displaced persons, i.e., individuals forced to leave their homes and countries of origin who experience trauma related to these losses.
3. Are direct witnesses to the suffering of others including psychiatrists, psychotherapists, allied mental health specialists, humanitarian aid workers, journalists, and others present during war conflicts, who develop (secondary traumas, vicarious traumas, or retraumatization) due to observing significant suffering.
4. Are indirect witnesses to war and military conflict activities via viewing of media.

Experiences of War Violence:

1. *Physical* – violation of physical integrity, inclusive of imprisonment, abuse, and/or torture.
2. *Psychological* – resulting from, e.g., constant exposure to life-threatening situations, witnessing violence against others, social isolation, and/or lacks of emotional support.
3. *Sexual* – violations inclusive of rape, sexual exploitation by authority figures, forced marriages, sexual harassment, and/or intimidation.
4. *Economic* – violations of property rights, inclusive of destruction of property, burglaries, thefts, extralegal dispositions of property, forced labor without compensation, loss of income sources, destruction of means of production and livelihood.

5. *Neglect* – violations of the ordinarily expected duty of care by caretakers resulting from forced deprivations of food, shelter, and other basic needs, lack of access to education, particularly for children and youth; lack of access to healthcare; inability to ensure safety and stability impacting the most vulnerable, ie., children and the elderly.

Psychosocial Consequences

The development of mental disorders, particularly post-traumatic stress disorder (PTSD) of varying intensity and duration, which may emerge from either direct or indirect exposure to war-related violence.

Transgenerational Consequences

Children and grandchildren of individuals who have experienced war traumas may incorporate the traumas of their ancestors and suffer accordingly.

Declaration

1. We express deep concern and compassion for individuals and families challenged by harrowing wartime experiences and acknowledge the need to provide them with care, support, and assistance. We also emphasize the diversity of needs of adults, adolescents, and children affected by war and military conflict, recognizing that specialized care is required by these different age groups.
2. We emphasize the importance of ensuring access to expert psychiatric, psychotherapeutic, therapeutic, and allied mental health-related assistance for individuals and families affected by war trauma and related experiences.
3. The provision of assistance to all individuals suffering from the consequences of war-related traumatic experiences requires high standards of care and professionalism.
4. War-related traumatic experiences require the provision of unique understanding, sensitivity, and dedicated actions from mental health professionals.
5. We commit to support the professionals providing care for those affected by war-related violence by providing them with the tools necessary for their work.
6. We emphasize the need to provide emotional and psychological support for psychiatrists, psychotherapists, therapists, and allied mental health professionals who work in challenging war-related settings and may consequently experience secondary trauma, vicarious trauma, and/or retraumatization.
7. Fostering collaboration among specialists and organizations, and organizing training and workshops to enhance competencies in assisting individuals affected by war-related traumas, is a necessity.

8. We commit to openly communicate, share experiences and knowledge, and improve efforts designed to better the lives of all those directly and indirectly impacted by war-related violence.
9. We call upon the international community to provide support for initiatives targeting care for individuals directly and indirectly affected by war-related trauma.
10. We appeal to international humanitarian aid groups, health provider organizations, national governments, European Union and United Nations agencies devoted to global engagement and mobilization to work toward the goals of providing aid and support for individuals and families affected by war-related trauma and violence, and likewise to the aforementioned mental health workers providing support to the people affected by war-related violence.

On November 24, 2023, the document was for the first time signed in Leszno (Poland) and read out.

Table 5. *Leszno Declaration. (2023)*

One of the main goals of the declaration was to ensure that mental health professionals could maintain the highest standards of work, in line with international conventions and protocols, which is crucial for the effectiveness of the assistance provided. It recommends collaboration among specialists and associations to ensure comprehensive care and to organize training and workshops to develop skills in psychological support.

The Declaration also calls for facilitating access to support for professionals working with individuals affected by wartime violence, highlighting that therapeutic work under these conditions is exceptionally burdensome. Providing aiding these specialists ultimately benefits individuals and families experiencing war trauma.

An important aspect of the Declaration is the call for international cooperation in supporting initiatives led by mental health professionals, aimed at assisting survivors of war-time violence.

War and armed conflict bring traumatic experiences that affect not only direct participants but also refugees, displaced persons, and those witnessing others' suffering. The effects of wartime violence can manifest across various aspects of life, from physical to psychological, sexual, economic, and social, leading to severe mental health disorders, including Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). The Leszno Declaration highlights the importance of providing access to specialized therapeutic support for all affected individuals, allowing them to process experienced traumas and gradually recover their mental health.

The Declaration also stresses the importance of protecting mental health professionals from occupational burnout. Working with constant exposure to the effects of war is emotionally and ethically taxing, so support for these professionals is as vital as the assistance offered to conflict victims. Ensuring work standards, collaboration, training, and facilitating access to psychological support for those on the



Painting 1. *Joanna Dobiąła, 2023*

frontline is of paramount importance for effective care of individuals impacted by war.

It further draws attention to the psychosocial and transgenerational consequences of experiencing war. Understanding that war trauma can be passed down from generation to generation underscores the need for long-term engagement in psychological and therapeutic assistance. The children and grandchildren of those who have experienced war trauma may also suffer from the effects of these burdensome experiences, necessitating specialized approaches and support.

By calling for international cooperation and support, the Leszno Declaration emphasizes that combating the consequences of war and armed conflict is a task that requires a united effort. The international community, through collaboration and both substantive and finan-

cial support, can significantly contribute to the development and organization of initiatives that will support survivors of wartime violence and the mental health professionals caring for them.

This Declaration is an expression of a deep understanding of the complex nature of war trauma and the necessity of an integrated approach to its treatment. By focusing on the needs of individuals directly affected by war and armed conflict, as well as the challenges faced by professionals providing support, the declaration marks an important step towards building mental resilience and supporting the multilevel treatment process. It is a call for solidarity, cooperation, and commitment to a common goal – rebuilding the mental health and well-being of societies affected by war and armed conflict.

Challenges for the Future

Despite the efforts of the WAPP Support Project Association and other organizations working in this area, the current situation regarding the mental health of children, adolescents, and adults in Poland, against the backdrop of the ongoing war in Ukraine, presents society and professionals in the field of mental health care with new, significant challenges. Data from our Mental Health Center in Leszno, and other Polish centres, reveal an escalation of the mental health crisis among children and adolescents. Research indicates that 30% of this group meets criteria for depression; 40% have experienced suicidal thoughts; and 32.5% struggle with self-acceptance issues (Flis, J., & Dębski, M. 2023). These issues in Poland are compounded by the very high rate of parental burnout and the globally highest prevalence of PTSD, largely a consequence of transgenerational traumas related to World War II (Rzeszutek, M. *et al.*, 2023a, 2023b). The ongoing conflict in Ukraine, coupled with unresolved historical traumas, deeply impacts the mental health and identity development of young Poles and Ukrainians (Painting 1).

One of the significant factors contributing to mental health challenges during the war in Ukraine is the younger generation of Poles' lack of knowledge about their

ancestors' wartime experiences. The limited awareness among post-war generations in Poland leads to stronger correlations between trauma adaptation styles and PTSD symptoms. This suggests that the absence of dialogue about ancestral trauma contributes to its transgenerational transmission. A "conspiracy of silence" often surrounds catastrophic experiences, caused by the difficulty of verbalizing experienced horrors, or attempts to protect younger generations from burdensome information. However, this silence inadvertently solidified the trauma and atmosphere of threat, increasing the risk of PTSD in subsequent generations (Painting 2).



Painting 2. Joanna Dobiła, 2022



Painting 4. Joanna Dobiata, 2023

In Poland, the challenge of transgenerational trauma transmission has been exacerbated by post-war realities, where returning to normal life was hindered by an oppressive totalitarian regime. This regime often prohibited open discussion about wartime experiences, threatening reprisals for revealing wartime events that questioned the official narrative. The implications of this historical context are particularly relevant in the current climate of war in Ukraine, emphasizing the critical need for tailored therapy (Painting 3).

The Polish historical experience and attention to current events show that providing cultural

and linguistic support for Ukrainian youth to help maintain their national identity becomes essential. In the context of these challenges, therapeutic interventions and support must be individualized and directed to meet the specific needs of different groups, considering trauma specificity as well as cultural and linguistic diversity (Painting 4).

Actions offered by the WAPP Support Project Association highlight the importance of interprofessional and interinstitutional cooperation. Trainings and conferences aimed at mental health professionals, including work with trauma, transcultural awareness, and neurodiversity, are cru-

cial for building competencies in providing effective care.

Personal and professional reasons for Establishing WAPP Support Project Association

My motivation to engage in supporting Ukrainian psychotherapists following the escalation of the war in 2022 stems from both deeply personal experiences and my professional commitment to the development of the international psychotherapeutic community,

as well as my strong belief in the power of international solidarity. As the granddaughter of survivors of World War II – survivors of the German and Russian extermination of the Polish intelligentsia, Nazi death camps, Nazi prisoner-of-war camps, and the destruction brought by bombings and the Holocaust on my small Polish-Jewish hometowns in central and eastern Poland – and as the child of oppositionists from the Solidarity movement, I was raised with a profound sense of historical and social responsibility. These family narratives of survival, the fight for freedom, and the preservation of humanity have shaped my understanding of meaning of life, war trauma and its far-reaching impact on individuals and societies. The war in Ukraine has been a painful reminder of the complexity of these experiences and how war trauma continues to be transmitted across generations.

My professional commitments as a board member of the World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP), which I have been a part of since 2018, have further strengthened my sense of responsibility. WAPP, with its extensive network of psychotherapists in 51 countries, including Ukraine, plays a vital role in promoting a transcultural approach and supporting mental

health across various social contexts. With over 1,000 WAPP members in Ukraine, I felt a strong need to organize immediate assistance for those directly affected by the war.

The support of loved ones and art as a medium for untold stories of war

In response to the actions I undertook, the support of my closest family and friends has



Painting 4. Joanna Dobiła, 2023

been invaluable. Given the pro bono nature of the work, without their daily presence, hundreds of hours of effort, and emotional support, many of the projects we completed would never have come to fruition. My younger daughter, Joanna, became the person who documented the emotional journey and the process of bearing witness and offering support to those directly affected by the war through her art.

"Paintings have this remarkable quality in that they often don't need words to be understood. Sometimes they become the simplest way to convey messages that are difficult to express verbally, especially those that are most painful and dramatic, like war. Armed conflicts, their cruelty, and their deep impact on the human psyche are often hard to describe in words. Images, unlike language, allow us to illustrate what cannot be described – harm, loss, despair, but also hope. The image becomes a bridge between the past and the present. It creates a space where emotions can flow freely, without the need for verbalization, which sometimes lacks the appropriate means. Images allow us to transcend linguistic and cultural barriers, reaching the very essence of the suffering and hope that accompany war. War is not only the clashes on the front lines but also the invisible struggle that takes place in the hearts and minds of those who survive. It is a form of testimony – images become silent witnesses to histories that words often fail to recount. (...) Indeed, in each of us, when we look at a painting, something personal is awakened. We subconsciously find fragments of ourselves in it, even if at first glance the painting's subject seems distant. My goal was precisely to connect our perceptions through paint on canvas. I wanted what is important to me to meet the sensitivity of others, so that together we could reach the heart of the matter. Because when we succeed in feeling and understanding each other, we become capable

of moving forward, deepening our experience, and approaching the truth that each of us carries within." (...)

Conclusions

Analysing the first 30 months since the escalation of war activities in Ukraine, hope seems to be the strongest force. Our experience in Leszno has shown that, even in the most difficult circumstances, many of us can find the strength to act, empathize, and build a better future.

What we have encountered proves that solidarity and cooperation can transcend borders, creating a new reality where help and support become a bridge connecting people regardless of their origins. The future brings new challenges, especially in the context of ongoing uncertainty and potential crises. However, the experiences gained over the past months show that we are somewhat more prepared to respond to these challenges, utilizing acquired skills, knowledge, and support networks. The WAPP Support Project and similar initiatives have become living proof that international and intercultural cooperation can bring about real change in the lives of those affected by crises. Mental health issues know no borders and require a global response. Therefore, continuing dialogue, exchanging knowledge and best practices among professionals from different parts of the world is key to building more effective support systems.

I am convinced that our actions can inspire others to undertake similar grassroots initiatives, thereby expanding the support network for those in need. I believe that the solidarity and empathy we have shown as an international psychotherapeutic community can serve as a foundation for future actions, not only in response to humanitarian crises but also in our daily pursuit of better understanding and support of mental health needs

Author

EWA DOBIAŁA, MD, is a psychiatrist, psychotherapist, and supervisor accredited by the Polish Psychiatric Association. She is an international master trainer and Executive Board Member of the World Association for Positive and Transcultural Psychotherapy (WAPP). Dobiała serves as the Medical Director of the Medical Health Center in Leszno, Poland, and leads the Daily Psychiatric Hospital for Children and Adolescents. She specializes in psycho-traumatology, transcultural psychotherapy, and supporting refugees and individuals on the autism spectrum. With extensive international experience, she has worked in countries such as Ukraine, Georgia, Armenia, Ethiopia, India, and Mongolia. Dobiała is also the CEO and Founder of the WAPP Support Project Association, a non-profit organization dedicated to supporting psychotherapists and refugees affected by war.

Email: edobiala@gmail.com

References

- WAPP Support Project Association.** (2022). Rys historyczny Stowarzyszenia WAPP Support Project. Retrieved from <https://www.positum.org.pl/rys-historyczny-stowarzyszenia-wapp-support-project/>
- Dobiała, E.** (2023). Creating a safe space for Ukrainian refugee children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.07.421>
- Euphire.** (2022). Stress and trauma: Living with difficult emotions [Online training]. Retrieved from: www.euphire.pl/produkt/ewa-dobiala-stres-i-trauma-szkolenie-on-line/. Leszno Declaration. (2023). Retrieved from: www.lesznodeclaration.pl
- Flis, J., & Dębski, M.** (2023). Młode głowy: Raport z badania zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi [Young Heads: Report on the study of mental health, self-esteem, and agency among young people]. *Fundacja Unaweza*. Retrieved from: www.mlode-glowy.pl/wp-content/uploads/2023/04/MLODE-GLOWY.-Otwarcie-o-zdrowiu-psychicznym_-Raport-final.pdf
- Rzeszutek, M., Dragan, M., Lis-Turlejska, M., Schier, K., Holas, P., Drabarek, K., Van Hoy, A., Pięta, M., Poncyliusz, C., Michałowska, M., Wdowczyk, G., Borowska, N., & Szumiał, S.** (2023a). Exposure to self-reported traumatic events and probable PTSD in a national sample of Poles: Why does Poland's PTSD prevalence differ from other national estimates? *PLOS ONE*, 18(7), e0287854. doi.org/10.1371/journal.pone.0287854
- Rzeszutek, M., Dragan, M., Lis-Turlejska, M., Schier, K., Holas, P., Drabarek, K., Van Hoy, A., Pięta, M., Poncyliusz, C., Michałowska, M., Wdowczyk, G., Borowska, N., & Szumiał, S.** (2023b). Long-lasting effects of World War II trauma on PTSD symptoms and embodiment levels in a national sample of Poles. *Scientific Reports*, 13, 17222. doi.org/10.1038/s41598-023-44300-6x



Joanna Salska, 2023

Title: 'She waited for me'

(Oil on canvas, 30 × 45 cm)

To me, this woman is tightly wrapped in her despair. The dark shadow symbolizes evil, and everything else swirls around like a snow-storm. There is a stillness and movement.

Trauma Activation: To be involved or not?

Agata Kaczmarek-Stożek

Abstract:

This article is devoted to issues related to the experience of trauma, trans-generational, historical and national trauma and the dynamics to which they are subject. I draw attention to the difficult global and political situation, the problems of war and the extreme experiences that communities around the world are experiencing. I look at the mechanisms of inheritance of trauma and ask questions about how people react to suffering and how trauma activates us. The basic question is whether we will get involved or not and what is the reason for this. We find answers in theories of social learning, but also in developmental psychology and epigenetics. In the article, I pose a question about the role of contemporary specialists in the area of individual and institutional help, but also in the context of psychoeducation of opinion-forming circles. I emphasize the knowledge of clinical psychologists, psychotherapists and psychiatrists in the ability to use language as a powerful tool for healing, as well as for shaping understanding and narrative at the individual and societal level.

Key Words:

trauma, transgenerational trauma, historical trauma, national trauma, communities, mechanisms of inheritance of trauma, epigenetics, opinion-forming circles, help, healing

Global War Situation

The current global-political situation in the world is very difficult and sad. Since February 24, 2022, the full-scale war in Ukraine (which actually started in 2014) and on October 7, 2023, the Hamas attack that initiated Israel's declaration of war in Gaza. According to information collected by the International Institute

for Strategic Studies (MISS), there are currently 183 armed conflicts in the world (www.iiss.org). All of these cause many people to experience death, terror and extremely difficult traumatizing situations. Others, living in areas where there are no hostilities, have direct contact with photos and information provided by the media and journalists, often in an incorrect

International Journal of Psychotherapy

Spring 2025, Vol. 29, No. 1, pp. 29-37: ISSN 1356-9082 (Print); ISSN 1469-8498 (Online)

© Author and European Association of Psychotherapy (IJP): Reprints and permissions: www.ijp.org.uk

Submitted: February 2025. DOI: 10.35075/IJP2025.29.1.3/Kaczmarek-Stożek

way, the so-called “war in pictures”. (In addition, there is uncontrolled access to films on the Internet showing the events and violence of war directly, often brutally, including live executions, which significantly differ from the official messages.) These people, depending on the country they live in and the history of their families, contact their own transgenerational, historical and national trauma in different ways. Observing this complex and psychologically difficult global situation, many questions arise: How does contact with trauma activate us? Why do some people react, and others don’t? How to react? What kind of actions should be taken? The questions concern especially professions focused on helping (psychologists, psychotherapists, psychiatrists, doctors of other specialties) as well as on reporting events (journalists, columnists, writers, artists), but the answer to them has an impact on the formation of behaviours, moods and attitudes of entire societies.

Why do some people react strongly, and others don’t? How do we act? What do we react to?

An interesting area emerges when we look for an answer to the question: how does trauma activate us? By observing the behaviour and actions of different people, it is clear that contact with the traumatic experiences of others strongly activates some individuals, while others do not seem to notice present circumstances. In order to understand the dynamics of various attitudes of people living in countries not affected by the current armed conflict, it is necessary to refer to the basic concepts of trauma, its varieties (transgenerational, historical, national trauma) and the dynamics of attitudes, emotions and behaviours related to them, which are subject to research within

the framework of epigenetics and psychology. At the same time, there is a rich context contained in the philosophical, religious, and broadly understood cultural heritage, which sets the surfaces/directions of the answer to the question: How to react to human suffering?

Morality in Philosophy: Ethical Dilemmas

Seeking an answer to the question of whether and how to be involved in the context of human suffering resulting from experiencing trauma in warfare, I would like to refer to the cultural heritage contained in philosophy. Philosophy gives an interesting range of thoughts and indications on how to react, which were important signposts for the societies of previous epochs, when psychological and therapeutic knowledge and attention were not present. Since I am a clinical psychologist and certified psychotherapist and I also have a master’s degree in philosophy, I want to share the perspectives of three thinkers (Socrates, Immanuel Kant and the contemporary philosopher, Hannah Arendt) in order to stimulate moral questions.

In the first instance, I would like to cite Socrates (Reale, 1994) who places a strong emphasis on individual responsibility expressed through self-control, moral enquiry and dialogue. Important in his approach is the historical responsibility to challenge unethical behaviour, promote moral virtues, and contribute to the intellectual and ethical development of society. Socrates calls on the individual to be ‘pro-social’. Written down by his successors, Socrates’ actions set a precedent for taking a firm stance in the face of injustice and upholding ethical values, even if it means personal sacrifice. This seems to provide an important perspective in the context of the current situation and attitudes of contemporary societies.

Another figure is Immanuel Kant (Sardynowski, 1993), who emphasizes the individual responsibility of the human being expressed through the observance of moral principles and the use of the possibility of being autonomous. His views accentuate the ethical role of people in shaping the course of history, pointing the vital importance of collective action that is consistent with universal moral laws. Central to Kant's moral philosophy is the idea of the categorical imperative, the universal principle that guides moral action. Kant insisted that individuals have a moral obligation to act autonomously, guided by reason, rather than external influences. This autonomy means taking responsibility for your choices and actions. For Kant, ethical actions are those performed out of a sense of duty, independent of personal desires or consequences. Responsibility consists in upholding moral principles and acting in a manner consistent with universal moral laws. Kant's perspective extends to historical responsibility, underlining the role of people in shaping the course of history. He believed that historical events are influenced by the collective actions of individuals. Today's psychological knowledge helps us to look at the actions of humans in a much less restrictive way. However, looking at these contents, one quickly wonders how up-to-date the above analyses are, and whether universal values are still as strong as they used to be.

Hannah Arendt, in turn, a twentieth-century political philosopher, who created a profound insight into individual and historical responsibility by analysing the current political events of her life. The perspective of Arendt's (2020) views seems particularly topical and useful for political and social discussions. For Arendt, action is the highest human activity, and it is born out of the diversity of individuals. It involves people getting involved in the public sphere together, taking responsibility for their own initiatives and activities, and

thus creating a common shape of the world. Arendt already refers to psychological knowledge and associates historical responsibility with the recognition of the capacity for change and renewal. This makes it possible to create a future that is not determined by past experiences. Individuals have a traditional responsibility to engage in collective political action, thus influencing the course of history.

Arendt's (2020) analysis of totalitarianism highlighted the dangers of political apathy and the erosion of individual responsibility. Observing contemporary societies, this seems to be an important and alarming problem to be taken care of by specialists who have opinion-forming power. Arendt emphasized that individuals have a historical responsibility to resist authoritarianism and defend democratic values. She also noticed a dimension, emphasized today in psychology, the role of memory and narrative in shaping historical responsibility. The ability to tell and remember stories, she says, contributes to the preservation of collective memory, influencing how individuals understand and respond to their historical reality. In my opinion, Arendt's views are particularly up-to-date and organize the dimensions of understanding tasks for specialists, who are able to use such an important tool as language, and who have the knowledge and ability to build the awareness of individuals and social groups in this dimension.

Understanding Trauma

Referring to medical classifications and literature, trauma is understood and defined as a reaction to the experience of an event related to a situation threatening one's own or another person's health and life. Psychologically, it refers to the subjective experience of a situation beyond our ability to cope, resulting in a loss of a sense of control and security. It is an experience so powerful that it is reflected in

the response of our central nervous system, including neurobiochemical changes. These occur as a result of very strong stimuli, sometimes over long periods of time, sometimes leading to huge upsets or overloads.

In people who have experienced trauma, the strong emotions associated with the extreme experience may recur over and over again. The result of such experiences may be persistent difficulties that make it impossible to return to previous, healthy functioning. These difficulties form a set of symptoms, the so-called post-traumatic stress disorder (PTSD). As a result, anxiety, mourning, depression, increased aggressive and self-aggressive behaviours (including suicide attempts) often appear, as well as psychotic symptoms, lowered self-esteem or social problems with different images depending on the developmental age. What is most often associated with trauma are recurrent difficult memories, flashbacks, recurring images and dreams in the head. At the same time, people with trauma experience try to avoid everything related to it by modifying and limiting their reactions even at an automatic level.

Transgenerational Trauma: Mechanisms of intergenerational transmission of trauma

Transgenerational trauma is a term that refers to the phenomenon of trauma being transmitted to subsequent generations. The mechanisms of trauma inheritance are very important: in the biological process, as well as through the environmental modelling mechanism.

Scientist such as Rachel Yehuda, known for her research on PTSD (post-traumatic stress), has pointed out how trauma is transmitted at the cellular level. Recent discoveries in cell biol-

ogy, neurobiology, epigenetics and developmental psychology demonstrate the need to go back two or three generations to understand the mechanisms that govern repetitive trauma and suffering. The effects of trauma experience affect a change in the neurobiology of the brain, and this affects the function of epigenomes that change the expression of gene sequences in DNA strands (Samuels, 2014). It turns out that, in this way, important information about adaptation is passed on to the next generations.

The second factor is the environmental mechanism, related to the parent/caregiver's modelling of the child. If a parent experiences trauma, they will change their behaviour in response to stimuli that trigger the memory of the trauma. This applies to various traumatic experiences such as: a car accident, being bitten by an animal, experiencing violence, or experiencing extreme danger. A child, observing an adult, repeats their behaviour and imitates their attitude towards the outside world. In this way, the symptoms of trauma can be transmitted in the environmental model, both within the family and within broader social or even national groups.

Bandura emphasized the role of modelling and observational learning in shaping behaviour. He carried out famous studies showing the effects of aggressive adult modelling on children's behaviour. The *Bobo Doll experiment* is an empirical example of the theory of social learning that he created. The conclusions of the study clearly showed that children imitate the behaviour of adults, especially those of the same sex as the child (McLeod, 2014).

Urie Bronfenbrenner, who developed the theory of ecological systems, emphasizes the importance of different environmental systems, such as the micro-system, the meso-system, the exo-system and the macro-system. They have a significant, formative impact on the

development of children and, consequently, on adults and entire societies. His work highlights the interconnectedness of various environmental factors (Bronfenbrenner, 2009).

Transgenerational trauma manifests itself in varied, not always understandable behaviours of subsequent generations, which should be related to the experiences of their ancestors. Such trauma has been experienced by many different nationalities. Poles have a legacy of many traumas from the experiences of the Second World War, the partitions of Poland, and the difficulty in regaining independence. The Jewish nationality has been transgenerationally traumatized by the Holocaust. Research in a group of Navaho Indians shows that the symptoms that adolescents experience are the result of reliving the past (Atkinson, Nelson, Brooks, Atkinson & Ryan, 2014). Similar conclusions apply to research on indigenous peoples in Australia, or the aftermath of wars in Africa, or on other continents. The ongoing war in Ukraine will certainly not be indifferent to future generations.

Historical and National Trauma

Historical trauma is defined as the subjective experiencing and remembering of events in the mind of individual or the life of community, passed from adults to children in cyclic processes as “collective emotional and psychological injury... over the life span and across generations”. (Atkinson, 2014)

Most nations have experienced trauma in their history. Depending on where in the world we live, most – sometimes only some, or a minority – have experiences of trauma in their family histories. How we handle transgenerational trauma depends on many factors. The most important thing is how our ancestors, parents or grandparents dealt with their traumatic experiences. It is also important

how these experiences function in the internal language and narratives of families, social and national systems. Sometimes, in order to avoid experiencing the emotions associated with a traumatic experience, people who have experienced trauma deny it. Unnamed trauma exacerbates symptoms in people who have experienced or inherited it (Wolynn, 2021). When we don't talk about trauma in the family, various unconscious symptoms can appear in the next generation: a sense of anxiety, fear, difficulties in establishing relationships and building trust in the world. This is the difficulty of identifying transgenerational trauma. It can also be related to national experiences and can operate on a macro level.

The transmission of trauma can be interrupted by rebuilding a sense of security and control, and by building a healthy narrative that is related to our inner experience, our self-image, and images of others and the world. Talking about trauma and understanding it is essential in the process of healing and piecing together one's own family, social, and national history. This is very important in the context of the question about the role of today's specialists (psychologists, psychotherapists, psychiatrists, and researchers dealing with this area).

How does trauma activate us? How does it affect our emotions, decisions, behaviours?

Whether or not we take action to help people affected by different types of trauma, will be related to our transgenerative experiences and the narratives that have been built on them. Some people will feel an overwhelming need to act, others may react with a kind of dissociation.

Rachel Yehuda, a professor of psychiatry and neurobiology from New York City, one of the

most important researchers in the field of post-traumatic stress disorder (PTSD), conducting research (Yehuda *et al.*, 2014) on cortisol levels in children born to traumatized parents, noticed that children were born with reduced cortisol levels, which predisposed them to experience the symptoms of PTSD of the previous generation. In addition, she observed differences in symptoms in the children, depending on whether the PTSD was passed on by the mother or father. According to Yehuda, when a child inherits trauma from their father, they feel cut off from their memories. In the case of inheriting trauma from his mother, he has difficulty calming down. Perhaps this is one of the factors that influences the differences in the way trauma and emotional states, images, and behaviours and actions are activated in different people.

In Marek Wolynn's observation (Wolynn, 2021), avoiding pain inhibits wound healing processes. In analogy with traumatic experiences, *"Sometimes pain remains dormant until it finds its way to be lived and soothed."* Often, this happens only in the next generation, taking the form of symptoms that are difficult to explain. According to the author, it can also be embodied in a specific cognitive curiosity and taking up professions that focus on understanding and describing experiences. Not all effects of trauma have to be negative. Trauma is inherited from the genetic dimension to symbolic activities. Thanks to this, the trauma worked through can be a source of strength and resilience that can be passed on to the next generations.

Other researchers have also noted that in the third generation there is a need to make connections between feeling and understanding. There are children who remain loyal to silence and do not inquire, they "inherit" a fear of exploration. Boris Cyrulnik (2021) points out that from the generation that grew up in the shadow of a disturbing mystery, many choose

professions that involve inquisitiveness (journalists, novelists, psychotherapists).

In the process of healing and overcoming trauma, it is important to search for means of expression that integrate the difficult experiences of generations into the area of consciousness (writing, artistic activity, historical research), the key is the effort to connect, to give meaning, the desire to understand. Building a narrative that integrates history and resources, a kind of gathering and mental and emotional processing of facts from the past so that they can fit into our experience, not cause fragmentation. In this way, there is a process of getting out of the entanglement in the past through the effort of connecting and making sense. With this knowledge, we look differently at different attitudes towards suffering/war, which have an impact on the dimensions of social life.

The Role of Therapists in the Modern World

From this perspective, it is very important to ask about the role of therapists in today's reality at the level of individual, systemic and institutional work, but also in building a wise narrative at the social, national and international level. Looking at media and political narratives, there seems to be a clear need for education in the responsible use of language and image. Educational initiatives for opinion-forming circles influencing the standards of understanding human suffering and how language should be used in these narratives seem to be indispensable. At the same time, professionals in the field of clinical psychology, psychotherapy and psychiatry seem to be best prepared both in terms of knowledge about the mechanisms associated with trauma and awareness of the enormous role of language and narrative construction.

Important tasks include helping people experiencing recent trauma, intensive training in working with trauma for therapists working with people experiencing trauma, support for psychotherapists living in war zones and at the meta level, international cooperation of specialists, exchange of experiences and resources, and psychoeducation of opinion-makers in the use of language as a powerful tool for healing, as well as shaping understanding and narrative at the individual and social level.

Private Sharing

As a Pole, a psychotherapist, a woman, a mother, a wife and a daughter, I am deeply convinced that the questions posed are very important. I would like them to resonate in the international community, among specialists involved in helping and taking care of the mental condition of people and societies.

Since the outbreak of the full-scale war in Ukraine, Poland has been able to observe and at the same time participate in an incredible spurt of solidarity and activation of the “dormant knowledge of how to act in a crisis”, passed on to us by our ancestors directly in their stories and not directly in the lifestyle they led, their behaviours and the values they cherished. A number of actions have been taken at different levels; individual (the fastest spurt, my husband and I have been working since the second day of the war, helping families from Ukraine to come to Poland, organizing their work and all necessary important matters such as documents, housing, medical and psychological assistance, schools for children). We reacted as specialists, organizing professional help for Ukrainian therapists in the field of knowledge and practice on how to help people currently experiencing trauma war stress. The Wapp Support Project Association in Leszno, Poland is a great example of this. From the first days of the war, it has been acting to the maximum,

in addition to daily duties of specialists related to a wide range of psychiatric and psychological assistance for children, adolescents, families and adults, which has been carrying out for years as main activity (as part of the Mental Health Clinic for adults, children and adolescents and the Psychiatric Rehabilitation Day Ward for children and adolescents in Leszno, Poland). We responded on a social and national level, enabling and financing massive aid for the millions of people who arrived in our country in a matter of days. The history and experiences of Poles activate us quickly and strongly, despite the enormous effort that the process of active help entails.

Many of these initiatives have become international and concentrated on Doing (trainings, workshops, conferences, the European Room for listening, numerous talks with fellow professionals from other countries in Europe and the world). This shows that we can react even when we are physically distant from the scene of the war.

The fruit of all these activities is also this illustrative article and the entire very valuable edition of the above Journal, which opens up the topic of the perspective of experiencing, reacting to suffering and taking real, measurable actions. My goal is to ask each of us: What is my reaction to the suffering of war? What can I do and what do I want to do? What brick do I plan to add to this important foundation, and maybe even a building or a city, in building healthy interpersonal relationships and healthy international response to suffering?

Over the past two years, I've been observing what patients who have reacted to their own transgenerational trauma come to my office with. I also analysed my own motivations for the tasks and effort that I undertook. As a therapist who has been treating trauma for several years, it allowed me to differentiate well how we react to suffering that we do not

have in our own history and how to react to the suffering that occurs in the stories of our great-grandparents, grandparents, parents.

In conclusion, I would like to refer to the wisdom of such a great man as Viktor Frankl (2019) and leave the question for reflection;

How can we direct our specialist activities and help so that the trauma we have worked through is a source of strength and wisdom, contributing to the search for meaning and value in life even in the face of the most difficult, extreme experiences.

Author

AGATA KACZMAREK-STOŻEK is a clinical psychologist, certified psychotherapist and member of the Scientific Section of Psychotherapy of the Polish Psychiatric Association, European Certified Positive Psychotherapist.

In her professional work, she combines elements of systemic therapy, Positive and Transcultural Psychotherapy, strategic therapy and Eriksonian hypnotherapy. She specializes in areas related to life crises, loss, psychosomatic disorders, depressive and anxiety disorders and past traumas. Since the beginning of the full-scale war in Ukraine, she has been actively involved in humanitarian, psychological and training assistance.

Email: agata.kaczmarek_stozek@tlen.pl

References

- Atkinson, J., Nelson, J., Brooks, R., Atkinson, C., & Ryan, K. (2014). Addressing individual and community transgenerational trauma. In *Aboriginal and Torres Strait Islander mental health and wellbeing principles and practice*. Telethon Kids Institute.
- Arendt, H. (2020). *The Human Condition*. Aletheia Publishing House.
- Bronfenbrenner, U. (2009). *The Ecology of Human Development: Experiments in nature and design*. Harvard University Press.
- Cyrułnik, B. (2011). *Conversations about love on the edge of the abyss* (E. Kaniowska, Trans.). Black Sheep Publishing House.
- Frankl, V. E. (2019). *Man's Search for Meaning*. Black Sheep Publishing House.
- McLeod, S. A. (2014). *Bobo Doll Experiment*. Simply Psychology. www.simplypsychology.org/bobo-doll.html
- Reale, G. (1994). *History of Ancient Philosophy* (Vol. 1). Editorial Board of the Catholic University of Lublin Publishing House.

- Samuels, D.** (2014). *Do Jews carry trauma in our genes?* A conversation with Rachel Yehuda. *Tablet Magazine*. www.tabletmag.com/jewish-arts-and-culture/books/18755/trauma-genes-q-a-rachel-yehuda
- Sardynowski, S., & Fryckowski, E.** (1993). *Problems of Ethics*. Branta Marketing Agency.
- van der Kolk, B. A.** (2014). *The Body Keeps The Score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
- Volyn, M.** (2021). *It didn't start with you*. Black Sheep Publishing House.
- Yehuda, R., et al.** (2014). Influences of maternal and parental PTSD on epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor gene in Holocaust survivor offspring. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), 872–880. www.ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.2014.13121571



Joanna Salska, 2022

Title: 'To Ukraine: Strong in Will; To Russians, They Never Will Yield'

(Oil and collage, 30 x 45 cm)

No one knows what we will encounter after death. To me, the scary figure is a being from a higher reality – what we might call an angel, or an archetype, the being that comes from a place beyond our language and guides us along our journey.

На світлій стороні війни. Травматичний досвід війни та трансформація професійної ідентичності психотерапевта

Майя Лукова

Анотація:

У статті на прикладі особистого досвіду автора, його клієнтів та колег описано травматичний досвід війни і трансформація професійної ідентичності психотерапевта. А також описано стратегії справляння і концептуальне бачення турботи про емоційний добробут психотерапевта у війні.

Ключові слова:

травматичний досвід війни, воєнна трансформація професійної ідентичності психотерапевта, професійні компетентності, війна в Україні

За одного побитого, двох небитих дають (Українська народна приказка).

Центральним діалектичним протиріччям психічної травми є конфлікт між бажанням викинути зі свідомості жакливу подію та прагненням розповісти про неї вголос... Видужання почнеться тоді, коли істину буде нарешті визнано... (Герман, 2019, с. 9)

Головним джерелом наших страждань є брехня, яку ми кажемо самі собі. (Колк, 2022, с. 20)

Вступ

Ми, українські психотерапевти, не дуже охоче наразі пишемо і говоримо про те, в яких умовах ми з колегами працюємо зараз, під час війни. У цьому контексті я нагадаю слова Д. Герман, про те що «Ветерани будь-якої війни навіть ті, хто був проголошений героєм з гіркою наголошують, що ніхто не хоче знати щиро правду про війну» (Герман, 2019, с. 19), Водночас, Д. Гер-

ман пише, що «Вивчення психічної травми залежить від політичної підтримки. Адже, дисоціація та заперечення – явища притаманні як суспільній так і індивідуальність свідомості» (Герман, 2019, с. 20).

Сьогодні, на жаль, ми не маємо потрібної політичної волі для вирішення проблем психічних травм, ні на національному, ні на транснаціональному рівнях. Якщо це і відбувається, то радше декларативно та епізодично. Цілком зрозуміло чому так

відбувається, адже зараз стоїть завдання фізичного виживання нашої країни, суспільства, і навіть всього Світу. І ми, фахівці у сфері психічного здоров'я, виступаємо в меншості у цій боротьбі за психічне благополуччя спільнот. Саме це спонукало мене написати цю статтю і зробити спробу подолати цей опір. Адже для зтяжених воєн надзвичайно важлива міцність тилу. Кожна війна руйнує старі системи переконань і буде нові. Ця війна показала цінність роботи фахівців у сфері відновлення, зокрема у сфері психічного здоров'я. Я описала тут свій особистий досвід, досвід колег та моїх клієнтів, переважна більшість з яких психологи, психотерапевти та соціальні працівники міжнародних гуманітарних організацій. Кожен з нас є стороною відновлення у війні. Від нашої злагодженої діяльності залежить якість відновлення і розвитку українського суспільства і, я припускаю. – що й глобального суспільства.

Трансформація цінностей, етики та емоційного стану фахівців у сфері психічного здоров'я у травмі війни

З початку війни кожен з нас, українців, переживає свій травматичний досвід. І не має значення, коли цей досвід почався, у 2014 чи у 2022 році. У кожного з нас він і різний, і однаковий водночас. Кожен з нас отримав психічну травму війни. Кожен з нас відчув загрозу життю чи фізичній цілості, кожен мав і має близький особистий контакт з насильством та смертю. Кожен з нас відчув і відчуває досі крайні вияви безпорадності та жаху і втрати контролю та загрозу знищення. Кожен епізодично почувався цілковито покинутими, самотнім, викинутими з людських та божественних систем опіки та захисту, які підтримують

життя. Поряд з тим, фахівцям у сфері психічного здоров'я та захисту доводиться інтегрувати це у свій професійний досвід. Адже наші клієнти не припинили потребувати нашої допомоги ні в перший день війни, ні тепер. Як зауважує Джудіт Льюїс Герман «будь-яка людина може зламатися перебуваючи під обстрілом» і що «200–240 днів участі у бойових діях достатньо, щоб зламати навіть найсильнішого солдата. Не існує такого поняття як звикання до війни» (Герман, 2019, с. 47). Щось подібне, очевидно відчуваємо й ми, хто перебуває більше трьох років під періодичними обстрілами (ця періодичність у нас інколи буває 25 днів на місяць, або й щодня). Подібне відчуває й психотерапевт, як людина, хоча й має специфічну діяльність з підтримки інших. Які ж можливості для самовідновлення мають психотерапевти, щоб ефективно допомагати іншим?

Я пам'ятаю свій стан у перші дні, тижні, місяці війни. Це була книжкова класика травми. Водночас, я пам'ятаю, що я зробила, оговтавшись 24 лютого 2022 року, після того, як я подбала про себе і своїх рідних. Я перевірила в мережі і месенджерах, як давно мої клієнти були на зв'язку. Таким чином я перевірила, чи кожен з них ще живий. Далі я написала кожному з них про свою готовність допомогти їм і їх родинам тим, чим я зможу. Водночас, деякі з моїх клієнтів, які постійно проживали в інших країнах, навпаки запитували мене, чим вони можуть бути корисними мені. А деякі з них дуже хвилювалися про мій стан і чи зможу я з ними працювати у призначені дні. Адже вони були налякані за своїх рідних, які перебували в Україні. Одна моя клієнтка так і сказала, коли я написала їй і запитала, чи все в неї і її рідних добре, і чи готова вона працювати у призначений час. Вона сказала: «Я соромилася тобі писати про зустріч, адже я розумію, в яких

ти умовах». Чи можна це назвати психотерапевтичними стосунками? Історія і час нам покаже це. Та тепер я розумію, що війна сприймається інакше там, де вона відбувається і для тих, хто далеко звідти. Коли ти перебуваєш у війні, ти адаптуєшся і звикаєш і сприймаєш все, як норму, як частину життя. Водночас, незважаючи на свій не надто ресурсний стан, я продовжувала бути в контакт і працювати з клієнтами, адже вони були в таких же, а інколи й гірших умовах ніж я. Звичайно, не йшлося про психотерапію. Це було швидше кризове консультування онлайн, інколи телефоном. Найбільше мене здивувало тоді не те, що я могла працювати і бути ефективною. Адже я не бачила іншого виходу і мала внутрішній ресурс для роботи, завдяки своєму особистому досвіду. Найбільше мене здивувало те, що клієнти не відмовлялися оплачувати мою роботу. Хоча багато хто з них став тоді обмежений в ресурсах, а я була тоді готова працювати за пожертву або ж зовсім безкоштовно, певний час. Війна показала не лише інші шляхи виживання, а й сенс цінностей. Я і мої колеги обрали шлях людяності у війні. І переважна більшість моїх клієнтів теж обрали цей шлях. Війна з перших днів трансформувала наші фахові цінності і правила, вони стали ще більш гуманістичними.

Виклики для емоційного стану та стратегії справляння

У перші дні після 24 лютого, наші українські спільноти психотерапевтів започаткували регулярні групи підтримки онлайн, це було тоді дуже цінно. Тоді зрозуміла і відчула, що я не одна, що колеги також працюють за фахом. Кожен працює, як може і залежно від потреб клієнтів і суспільства. Про це все до війни ми читали

у наукових працях про травму – «найсильнішим захистом від всеохоплюючого страху є близькість між солдатом його безпосереднім бойовим підрозділом та їхнім командиром» (Герман, 2019, с. 48). Багато цих груп продовжуються й досі, виникають нові групи. Я надзвичайно вдячний за створення проекту European Listening Room (ERL), який був ініціативою WAPP Support Project Association (Лешно, Польща, засновник Ewa Dobiała) у співпраці з психотерапевтами Європейської асоціації психотерапії з Франції. (Крістіна Вінклер), Данія (Вібеке Лубанські), Косово (Енвер Ческо), Україна (Людмила Москаленко). Цей проект забезпечує нам, українським психотерапевтам, підтримку та професійне слухання під час війни. Проект дає нам можливість відкрито називати не лише військові злочини, а й дає можливість описати наш емоційний стан і нашу професійну реальність у цій війні.

Це онлайн-зустрічі, де ми, українські психотерапевти, маємо можливість поговорити про своє життя, свої емоції та роботу під час війни. Багато з нас, психотерапевтів, все ще перебувають у стані постійної тривоги, ніби небезпека може повернутися в будь-який момент.

Окрім того, в багатьох посилюються психосоматичні симптоми, загострюються хронічні захворювання тощо. Адже інтенсивність, локалізація обстрілів та розвиток воєнних дій непередбачувані й досі.

Отже, війна забрала багато ілюзій, і не лише ціннісних, а й професійних. Ми здобули не лише нові особливості роботи, а й нові стратегії резильєнтності. Як відомо, психотерапевт має бути на крок попереду своїх клієнтів. То як це відбувається в умовах війни?

Війна об'єднала нас з колегами з усього світу, як ніколи. І не лише через профе-

сійну солідарність, а напевне і через те, що кожен з нас у цьому світі розуміє, що ніхто не захищений від свавілля некерованої сили. Нещодавно одна моя знайома з Києва (місто, де я живу) розповіла мені історію. Підчас чергового нічного обстрілу міста, чоловік намагався її розбудити, щоб йти в ванну, бо там безпечніше, а вона була на стільки стомлена цим життям у війні і постійними обстрілами, що відповіла йому, не усвідомлюючи: «Я доросла людина і сама вирішую де мені померти у ванні, чи у ліжку». Вона цього не пам'ятає, та чоловік розповів їй про це. Так зараз живуть українці. Ми адаптуємося, набуваючи стійкості, втрачаючи, на жаль, чутливість. Це певною мірою стосується і тих, хто був змушений покинути країну.

Трансформація професійної ідентичності

Чіткі досі професійні правила та методики розпливлися у пріоритетизації життя. На перше місце вийшов той компонент професії, який стосується інтелектуальних та емоційних ресурсів психотерапевта. Також його фізична функціональність (у перші тижні війни продуктів було дуже мало, доступу до ліків не було). На перше місце вийшло завдання зберегти усі внутрішні ресурси особистості психотерапевта. Водночас побудова і збереження професійного контакту стали ще ціннішими.

Війна в Україні триває вже 10 років. І я бачила за цей час багато колег, які вигоріли. Я вирішила працювати на те, щоб якомога більше запобігати цьому феномену. Тому у моїй практиці є багато клієнтів психологів, психотерапевтів, соціальних працівників недержавних гуманітарних організацій. Також, як тренер, я працюю зі студентами психотерапевтами. Відтак, я маю можливість відстежувати деяку закономірність.

За моїми спостереженнями, ось деякі з наших професійних компетентностей, які зазнали змін під час війни.

- Отримання певних норм ведення і збереження записів, через переміщення психотерапевтів та руйнування їх житла і кабінетів.
- Підтримання контактів з іншими фахівцями, через те, що деякі супервізори і психотерапевти у психотерапевтів були з Росії, або просто не мали певний час ресурсу працювати.
- Ефективне робоче навантаження (особливо у перший рік повномасштабного вторгнення) та підтримка своєї придатності до практики усіма можливими способами (багато способів втрачено, інколи втрачено час).
- Забезпечення належного безпечного робочого середовища, через загрозу життю клієнтів. З цієї причини я і мої колеги, які мешкають у великих містах або близько до зони постійних обстрілів, не працюємо офлайн. Ми також виробили, у зв'язку з цим, свою систему своєчасного інформування клієнтів про будь-які зміни в зустрічах та дій під час обстрілів чи повітряних тривог. Моїм клієнтам і мені доводиться переходити у коридор чи ванну (кожен у своїй) під час сесії і повітряних тривог та вибухів, які ми чуємо. Мушу зазначити, що звичайно мені також складно в подібних ситуаціях справлятися зі своїми емоціями і я озвучую це клієнтові, пам'ятаючи, що маю все одно бути емоційно на крок попереду від нього. У таких умовах дуже складно керувати також емоційним змістом сесії та підтримувати психотерапевтичну присутність і долати екстремальні емоції клієнта і свої.

- Забезпечення конфіденційності. Наприклад, мої клієнти воюють, проживають великими сім'ями не у своїх домівках, працюють на кількох роботах і не встигають знайти місце для усамітнення тощо.
- Використання навичок самоспівчуття та самопідтримки ускладнено через певний рівень вигорання.
- Забезпечення психотерапевтичних стосунків, щодо уникнення подвійних ролей. Складно тримати чіткого визначені межі психотерапевтичних відносин, адже інколи клієнт просто потребував інформації щодо прихистку на шляху його евакуації тощо.
- Управління завершенням стосунків. Кожного разу, коли я зараз виходжу на зв'язок з кожним клієнтом, я вболіваю за те, щоб він вийшов на зв'язок живим здоровим і щоб з його рідними все було гаразд. Це саме стосується і контакту зі студентами, з колегами. Адже ці стосунки надзвичайно важливі для нас. Майже так само, як і сімейні. У зв'язку з цим, ми маємо виклики щодо домовленостей між клієнтом і терапевтом щодо використання влади.
- Побудова робочого альянсу, яка пов'язана з викликами щодо відновлення контролю над зовнішнім світом. Через те, що сам терапевт повинен спершу утримувати цей контроль.
- Психотерапевтичний план. Складно визначити відповідні та досяжні цілі, плани та стратегії. Приймати рішення щодо обсягу або масштабу психотерапії та дотримуватися плану.
- Підтримка мотивації клієнтів на роботу. Зрештою значно ускладнилися здатності клієнтів розпізнавати та розуміти свій рівень психологічного

функціонування, та здатність брати відповідальність за власний індивідуальний процес.

Професійні ресурси і сильні сторони

Під час війни життя втрачає свою цінність, а стосунки набувають нової цінності і психотерапевтичні в тому числі. Наразі нам добре вдається таке: надання допомоги у виправленні або відновленні стосунків з іншими людьми після кризи; способи управління змінами та кризою; практики кризового втручання та спрямування до спеціалізованих кризових служб, центрів із проживанням та іншими можливостями; практики відновлення терапевтичних стосунків після кризи; тримання у фокусі соціального, культурного та політичного контексту психотерапії у війні; тощо.

Також значно зріс рівень і інтенсивність нашого професійного розвитку: навчання, практики, супервізій, рефлексії, проведення досліджень. Як сказала одна моя студентка базового курсу психотерапії: «Завдяки війні психотерапія стала доступнішою і зрозумілішою для багатьох людей». У зв'язку з цим значно знизився рівень упередження населення до цих послуг. Водночас, багато фахівців, які раніше не мали на меті розвиватися у психотерапевтичній освіті, пішли на це, через війну і потребу у знаннях. Також в умовах війни об'єктивно розвиваються наші особистісні якості, які роблять з кожного з нас хорошого, стресостійкого професійного психотерапевта. Відбувся прискорений розвиток морально-етичних якостей, особистості прямої, здатності до стійкості, резильєнтності та здатності керувати складними або непередбачуваними почуттями; розпізнавати невизначеність і відповідним чином справлятися з нею; усвідомлення

власної ідентичності, походження та особистості; здатності почуватися у фізичній безпеці (здатності навчити цього також клієнта); здатності бути більш співчутливим і розуміючим, здатності ставитися до інших з повагою та здатності працювати з проблемами інших людей; здатності приймати швидкі рішення, керувати ними; вжиття відповідних заходів перед обличчям відомих страхів, ризиків і невизначеності; застосування критичного мислення тощо.

Спостерігаю також, як у колег, які є моїми клієнтами, актуалізуються давно витіснені розвиткові конфлікти та травми дитинства та юності (зокрема щодо різних видів насильства). Також більшість клієнтів (які залишилися в Україні), змушені повторно переживати і/або очікувати травматичний досвід (у зв'язку з непередбачуваними обстрілами). Ті з них, хто не мають регулярного особистісного досвіду роботи з психотерапевтом або супервізією (соціальні працівники, деякі психологи), на початку терапії все частіше почали скаржитися на певні дисоціативні реакції. Одна з клієнток (соціальний працівник) на початку терапії розповіла, що вона прийшла на роботу після нічного обстрілу міста, зайшла в офіс і у неї почали текти сльози. Так вона тихо плакала, працюючи в офісі, майже весь день, ніби спостерігаючи за собою з великої відстані. Звичайно, вона не змогла працювати з людьми. Проте наступного дня вона все ж змушена була працювати. Я маю лише гіпотезу щодо рівня вигорання наших колег і вона невтішна. Дуже сподіваюся на дослідження і зміни щодо цього.

Історія іншої моєї клієнтки, з якою я узгодила оприлюднення цієї інформації, зараз типова в моїй роботі. Вона психолог, має приватну практику, отримує освіту психотерапевта, і PhD ступінь з психології. Тривалість терапії майже 40 сесій, регу-

лярно, раз на тиждень. Клієнтці близько 30 років, одружена, чоловік військовий, перебуває на війні з 2014 року, періодично. Він має проблеми з алкоголем. У сім'ї двоє малолітніх дітей. Клієнтка покинула свій дім через війну. Змушена жити з дітьми в родині батьків. Окрім того, це місце проживання теж не дуже безпечне через ймовірність обстрілів. Вона має багато тривоги про стан чоловіка (фізичний і психічний), про його повернення чи повернення нездоровим (фізично і психічно). Її копінгові стратегії і ресурс: діти, робота, наука, собака, книги, фільми, спорт. На одній з останніх зустрічей клієнтка щиро визнала, що і вона, і чоловік дуже стомилися. Вони стомилися від самотності і невизначеності, страхів і тривог, які несе війна. Бачить, як її чоловік на 3 рік інтенсивних боїв все частіше випадає з вікна толерантності до стресу. І повертається все важче. Вона все частіше відчуває самотність, через брак емоційних сил. Говорить, що вдячна, що «світ посилає таких складних клієнтів, які змушують професійно зростати». Каже, що це її «мотивує, стимулює, розвиває» і дає ресурс для життя. За її словами: «Я витримую в цій війні лише тому, що в мене є робота». Водночас вона каже, що на відміну від початку повномасштабного вторгнення вона зараз «дуже ювелірно добирає для себе навчання». Зараз вона обирає навчання з турботою про свої професійні та особистісні потреби та ментальні і фізичні можливості, які є вичерпні. Також тепер, на третьому році війни, її все більше надихає матеріальна сторона її роботи. Вона все менше працює на волонтерських засадах. Адже вона розуміє, що вона все менше може покладатися на фінансову підтримку чоловіка. Все складніше їй витримувати невизначеність стосовно статусу чоловіка. Як вона каже: «Ми з чоловіком зараз живемо до його статусу «двохсотого» або до «трьохсотого» (що ймовірніше), або до

демобілізації, чи до завершення війни (ці дві події менш ймовірні)». Завдяки регулярній психотерапії, супервізії і навчанню вона має більше впевненості в здібностях і опори на себе. Вона зазначає: «навіть турбота про дітей вже не так мене виснажує». Вона говорить: «Я стомила від самотності. Я не живу, я виживаю. Чоловік ніби є, ми на зв'язку, але ми останнім часом не травмуємо один одного своїм станом і негативними почуттями на відстані – бережемо один одного. Лише у ті рідкісні випадки, коли він приїздить у відпустку, ми даємо волю почуттям. Лише тоді я не відчуваю такої сильної самотності. Лише у ті короткі миті.» В терапії ми працювали і працюємо з її повторним переживанням всіх попередніх битв за автономію, ініціативу, компетентність та близькість. Також працюємо з травмами дитинства, які стали тепер яскравіші. Також ми працюємо з позитивним відчуттям самості. Яке в неї зруйноване, через множинну травму (війна, народження другої дитини, мобілізація чоловіка у військо). Як наслідок у неї була зруйнована самооцінка, адже у потоці цих травматичних подій, через стан жертви вона почала сумніватися не лише в інших, а й у собі. Також багато працювали і працюємо з почуттями провини та меншовартості. Робота триває, як і війна триває...

Концепція турботи про емоційний стан психотерапевта у війні

Ми багато робимо для збереження емоційного благополуччя психотерапевтів, і тут в Україні, і світова психотерапевтична спільнота. Проте, очевидно, що цього замало. Зрозуміло, що неможливо зробити багато, в умовах затяжної війни. Та ми мусимо робити. Адже ми маємо очевидні виклики не лише для психічного та фі-

зичного здоров'я психотерапевтів, а й відповідно виклики щодо дотримання нами всіх етично-професійних норм. Психотерапевти під час війни травмуються не лише через травматичні трансферні та контртрансферні реакції, а й безпосередньо травмуються війною, як і їх клієнти. Психотерапевти це зазвичай особи, з високими моральними вимогами до себе та сильним співчуттям до інших, тому вони у найгіршому розвитку подій при ПТСР мають депресивні симптоми. І вони добре з ними справляються. Добре справляються також з симптомами вигорання, соматизацією тощо. Хоча вони й мають досить високий рівень психічної пружності, та все ж він не нескінченний, на жаль. Як на довго їх ще вистачить? Як показує досвід, ті з нас мають вищу резильєнтність, хто об'єднався, знайшов внутрішню безпеку і підтримуючу спільноту, зміг мати простір для оплакування, щоб відновити позитивне уявлення про себе, відновив владу над собою та своїм життям (здатність довіряти, автономію, ініціативність, спроможність, ідентичність та приватність) і багато жартував. Інколи наші з колегами жарти справді на межі. Проте, на жаль, ресурси тих, хто об'єднує інших колег, також уже вичерпуються. Тому підтримка психотерапевтів має набути системності.

Я пропоную Концепцію безпечного простору-притулку для фахівців у сфері психічного здоров'я. Зараз я шукаю можливість започаткувати це у Києві. Це безпечний інтегративний простір під час війни, для взаємопідтримки, відновлення, нетворкінгу, реабілітації, навчання, супервізії українських психотерапевтів (з різних модальностей). В основі проекту лежить попередження та зцілення вигорання, підтримка та розвиток особистості і фахових здібностей у складних умовах війни. Проект про значення професії пси-

холога, психотерапевта для підтримки суспільства та кожного його члена, в умовах війни та у час післявоєнного відновлення. Цей проект також про згуртованість та співпрацю українських психологів та психотерапевтів, їх співпрацю з іноземними колегами. Однією з головних цілей проекту є створення комфортних умов для фахівців різних модальностей, різних рівнів професійного зростання, різних фізичних можливостей, різного матеріального становища (адже багато хто з них втратив свій дім і звичні умови існування, у наслідок війни), з різних куточків України. Інші цілі проекту: надати фахівцям нові можливостей для відновлення та фахової самореалізації; попередити та допомогти впоратися з вигоранням; привернути увагу до значення психотерапевтичної діяльності для суспільства у війні та у післявоєнному відновленні країни та зціленні українського суспільства від травми війни; залучити іноземних колег до співпраці. Концепція проекту передбачає: перебування груп психотерапевтів у безпечному,

комфортному просторі (три програми – двотижнєве перебування, перебування вихідного дня, перебування один день); забезпечення базових потреб (сон, харчування, гігієна тощо); фізичні вправи та релакс (йога, спа тощо); групи відреагування, терапевтичні групи, персональний супровід психотерапевта; групи супервізії та навчання; онлайн психосоціальна підтримка для тих, хто не може бути присутнім офлайн.

Як правило, після закінчення воєн, суспільний інтерес до тих, хто був у вирі подій згасає. Ми не можемо допустити, щоб це сталося, не лише стосовно воїнів і кожного цивільного, хто постраждав, а також стосовно ширшої психотерапевтичної спільноти. Крім того, війна ще не завершилася і роботи у психотерапевтів стає більше. На цих фахівців покладена відповідальність не лише за психічний добробут суспільства під час війни, а й протягом багатьох десятиліть після її завершення. Адже психотерапевти працюють на світлій стороні війни – з одужанням і зціленням.

Подяки

Я дуже вдячна моїм колегам, Еві Добіалі та Марцені Русановській, за можливість оприлюднити цю статтю. Таким чином, світова психотерапевтична спільнота матиме більше інформації про те, як ми живемо і працюємо на війні. Сподіваюся, це сприятиме розширенню наукових досліджень у сфері воєнної травми. Також я щиро сподіваюся, що таким чином ми знайдемо спільне рішення, щоб запобігти подібним викликам гуманності у майбутньому.

Автор

МАЙЯ ЛУКОВА, психолог, психотерапевт, педагог, управлінець, PhD.

Має приватну консультативну та психотерапевтичну практику з 2016 року. З 2022 року є тренером Всесвітньої асоціації позитивної та транскультурної психотерапії (WAPP). Про-

тягом 1,5 років (на початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну) працювала керівником підрозділів психосоціальної підтримки у міжнародних гуманітарних організаціях в Україні. Має п'ятирічний досвід викладання у закладі вищої освіти. Україна, Київ

Література

Д-р Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору [Текст]: Д-р Джудіт Герман; переклад з англ. Оксана Лизак, Оксана Наконечна, Олександр Шлапак. – Львів : Видавництво Старого Лева, 2019. – 424 с.

Колк ван дер Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому / Бассел ван дер Колк ; пер. з англ. А., Цовіри. – Х. : Віват, 2022. – 624 с.

The Professional Competencies of a European Psychotherapist Режим доступу: <https://www.psychotherapy-competency.eu/Competencies/Core/index.php>



Joanna Salska, 2022

Title: 'Solitary Dream'

(Oil on canvas, 30 × 45 cm)

“Here I am, as I am”, says the rose. My typical working composition: low horizon, big sky, a bit bleary on a late fall evening. It feels cold. There is the movement of the open space. There is no future, no yesterday, only now. Whether I am led or observing is not in the question – the two things combine in experience. That experience of the meaningful object is expressed in paint, as a comment, a dialog, or an outrage.

Психотерапевтична допомога українцям у Польщі через психосоціальні ігри за методом Positum MGS Етіона Парруки

Юлія Корнієнко та Ілля Корнієнко

Анотація:

У цій статті представлено огляд терапевтичного методу Positum MGS (Позитивна психотерапія та рух, ігри, спорт). Цей метод допомагає стабілізувати психічний стан, зняти фізичну напругу, сприяти адаптації та інтеграції в нове середовище, а також популяризувати здоровий спосіб життя та психологічну гігієну через активні психосоціальні ігри.

Ми розглядаємо теоретичні основи та психологічні концепції методу Positum MGS, акцентуючи увагу на його ключових компонентах та практичному застосуванні для психологів і психотерапевтів. Обговорюється ефективність методу в роботі з українськими біженцями в Польщі, які пережили травму війни та переміщення з 24 лютого 2022 року. Українські та польські психологи і психотерапевти спостерігали позитивний вплив цього методу в роботі з українськими та польськими дітьми, їхніми сім'ями, педагогами та соціальними працівниками протягом понад півтора року.

Крім того, ми включаємо інсайти від іноземних колег, які застосовували цей метод у груповій динаміці для подолання тяжких воєнних травм та інших катастроф у Албанії, Косово, Молдові, Румунії та Туреччині (після природної катастрофи 2023 року). Ми також досліджуємо потенційні обмеження та виклики методу, майбутні напрями досліджень та його придатність для сучасної психологічної допомоги.

Ключові слова:

Positum MGS, Етіон Паррука, Позитивна психотерапія, стабілізація психічного стану, воєнна травма, психологічна інтеграція

У сучасних умовах надання психологічної допомоги українському суспільству віді-

грає надзвичайно важливу роль. Травма війни, в якій зараз перебуває український

народ, безпосередньо впливає на всі сфери життя та діяльності як у теперішньому, так і в майбутньому, де суспільство може зіткнутися з тяжкою трансгенераційною (Ребекка, 2021) травмою та епігенетичними змінами (Ніл, 1998).

Сучасна психологія та психотерапія мають кілька можливостей для стабілізації психічного стану суспільства та зниження рівня травматичного впливу на українську громаду. Вони також можуть допомогти суспільству та кожній людині в ньому покращити своє психічне та фізичне здоров'я сьогодні і навіть вплинути на здоров'я майбутніх поколінь. У цьому контексті застосування, розвиток та впровадження ефективних методів роботи є надзвичайно важливими напрямками у сучасній практичній психології та психотерапії. Одним із таких методів є «Positum MGS», який базується на теорії, що терапія у людей із тяжкими психологічними травмами може бути найефективнішою в груповій роботі, яка охоплює всі сфери життя індивіда через використання психосоціальних «ігор».

Історія Positum MGS

«Positum MGS» – це відносно новий метод, створений Етіоном Паррукою у 2010 році. Він є албанським психотерапевтом, який зараз мешкає в Німеччині. Наукових робіт і досліджень щодо цього методу поки що небагато, але інтерес професійної спільноти до нього постійно зростає, що підтверджує його ефективність на практиці в багатьох країнах світу (Парука, 2022). У той же час Позитивна психотерапія Носсрата Пезешкіана, на якій базується Positum MGS, широко визнана в галузях психотерапії, педагогіки, психіатрії, медицини та соціальної роботи. Цей підхід довів свою високу ефективність, а його засновник, Носсрат

Пезешкіан, був номінований на Нобелівську премію з фізіології та медицини у 2009 році. У 1997 році значний внесок Позитивної психотерапії під керівництвом Н. Пезешкіана був відзначений головною медичною премією в галузі забезпечення якості в Німеччині – премією Річарда Мартіна. Носсрат Пезешкіан відвідав 67 країн світу, у більшості з яких він виступав із науковими доповідями про Позитивну психотерапію (зокрема в Україні у травні та вересні 2007 року). Носсрат Пезешкіан заснував і очолював Вісбаденську академію психотерапії (Wiesbadener Akademie für Psychotherapie, WIAP) та Міжнародну академію позитивної та кроскультурної психотерапії (International Academy for Positive and Cross-cultural Psychotherapy, IAPP).

Теоретичні основи Positum MGS

Методологія вперше була систематизована та розвинена Мевлі та іншими (2007, 2011, 2012) як метод MGS. Цей метод використовує такі інструменти, як ігри з місцевих та міжнародних культур, рух, спорт та творчі заходи. Теоретичні основи методу саме Positum MGS були розроблені та впроваджені в практику між 2011 і 2013 роками його автором, Етіоном Паррукою. Він застосовував цю методологію у своїй практиці групової роботи з травмами в Албанії та Косово.

Особливого значення для теми цієї статті має те, що у травні 2022 року Етіон Паррука приїхав до Польщі, щоб навчити українських та польських колег методології та практиці свого методу Positum MGS.

Це рішення було прийняте після повномасштабного військового вторгнення Росії в Україну (24 лютого 2022 року). Воно стало відповіддю на запит провести важливе та

стратегічне навчання для польського психотерапевта та психіатра Еви Добяли.

Ці інструменти застосовуються в групах з 6–14 дітей під керівництвом психосоціального фасилітатора MGS, а сесії тривають від 30 до 60 хвилин залежно від вікової групи учасників. Діти зазвичай знаходяться в центрах денного догляду або інтернатах, які керуються державними установами, а також у громадах та школах. Професійний фасилітатор працює з групою дітей від 12 до 50 сесій залежно від потреб та бажань дітей. Кожна сесія складається з чотирьох частин, які об'єднують групу в коло та створюють прив'язаність (злиття) через дружнє ставлення фасилітатора, а потім переходять до етапів диференціації та відокремлення (відчуження).

1. Перший етап – розминка: вона включає активні фізичні та розумові вправи, які мають логічний зв'язок із основним етапом. Це введення в ролі, які будуть виконуватися під час основного етапу, таким чином налаштовуючи учасників на щось більш захоплююче.

2. Другий етап – основна частина, яка починається з ознайомлення з метою гри, видом спорту або творчою художньою діяльністю. Визначаються цілі, які потрібно досягти, та правила, які потрібно дотримуватися. Прогресивні фізичні вправи, ігри та спортивні заходи перериваються трьома-п'ятьма короткими моментами зворотного зв'язку для обговорення почуттів дітей та розвитку цілей (можливостей), а також повторного експериментування з грою чи вправою з новим розумінням та роздумами, зробленими під час кожного міні-зворотного зв'язку.

3. Третій етап – релаксація, яка включає вправи для розслаблення розуму та тіла, логічно пов'язані з основною частиною та

вимагають використання уяви та менш інтенсивних рухів. Використовуються техніки дихання та візуалізації для загального розслаблення, таким чином готуючи групу до завершальної частини зворотного зв'язку.

4. Четвертий етап – зворотний зв'язок, який проводиться в колі, бажано сидячи на підлозі або на стільцях, з використанням серії запитань від фасилітатора та відповідей від дітей і дорослих, заглиблюючись у почуття та думки щодо сесії, роздуми про розвиток певних актуальних здібностей або конфліктів, пов'язаних із ними, а також пропозиції щодо бажаних способів дій, коли та сама активність буде проводитися у майбутніх сесіях.

Деякі типові запитання, які задаються під час завершального зворотного зв'язку, залежно від вікової групи учасників, гри чи виду діяльності, включають наступне:

- Як ви почуваетесь після цієї гри? (Учасники відповідають на це запитання, якщо або як вони хочуть)
- Що було важким у грі/ролі та чому?
- Що вам сподобалося в грі/ролі? Чому?
- Що ми можемо зробити інакше, коли гратимемо ту саму гру у наступній сесії?

Частини (1)–(3) займають приблизно від 20 до 30 хвилин, тоді як частина (4) триває приблизно від 10 до 30 хвилин, залежно від гри, вікової групи та готовності учасників до гри та диференціації під час частини зворотного зв'язку. Важлива частина передуює останньому питанню або слідує за ним, яка зазвичай включає так звані “питання з коефіцієнтом безпеки” (Meuwly *et al.*, 2012), які фасилітатор задає групі, передбачаючи момент роздумів про те, як гра та її персонажі чи ролі пов'язані з реальними життєвими ситуаціями членів

групи. Це найважливіша частина, оскільки вона має потужний психотерапевтичний потенціал, оскільки викликає емоції та думки, які були заблоковані до того моменту чи сесії. Таким чином, загальна активна вербальна частина сесії, включаючи питання зворотного зв'язку та коефіцієнт безпеки, що вимагають відгуків та роздумів від групи, може тривати до 30 хвилин. Фасилітатор відзначає важливі елементи, пов'язані з вираженими думками та емоціями членів групи, їхніми передумовами та областями для подальшого дослідження та реабілітації в наступних сесіях. Позитивний вплив методології MGS на психічні та психосоціальні здібності дітей, що спостерігається як чутливі ставлення та поведінка під час сесій, можна помітити вже з другої чи третьої сесії з ними, згідно з спостереженнями та звітами фасилітаторів. У довгостроковій перспективі, при застосуванні більше восьми сесій, результати є більш стабільними. У дослідженні Lasku та Lopari (2012), проведеному з дітьми, які брали участь у програмі протягом двох років, вони показали більше покращень, ніж ті, що були в контрольній групі. Результати дослідження та висновки з експериментальною групою показують:

- Значне покращення показників психосоціального благополуччя
- Підвищення самовпевненості та почуття відповідальності, сприйняття себе як більш активних учасників
- Підвищення емпатії та підтримки однолітків
- Кращу інтеграцію до шкільних груп та суспільства в результаті покращення комунікації.

Тим часом, помічається покращення відносин між фасилітаторами та дітьми, бачення фахівців як надійних професіоналів, завдяки сприятливому психологіч-

ному клімату. Щодо взаємодії з іншими, помічається зменшення дисфункціональної поведінки та агресії до однолітків, як результат сприяння співпраці під час ігор. Ще одним важливим результатом є зменшення дискримінаційної поведінки щодо інших шляхом просування толерантності під час ігор та поваги до інших, незалежно від їхнього віку, раси чи походження. Щоб проілюструвати це наочніше, одна з дітей під час психосоціальної активності сказала: "Тепер я потискаю руку Ані, коли ми бігаємо під час гри, тому що раніше це було проблемою, оскільки її рука була чорною, але потім я зрозуміла, що вона намагалася допомогти мені, коли я не могла йти, і мені це дуже сподобалося". Ці результати є показниками ефективності методології MGS для реабілітації та подальшого розвитку здібностей та стійкості дітей, а також для покращення їхньої прив'язаності та комунікації з однолітками та дорослими. Крім того, гра відіграє важливу роль у житті дітей, коли вона проводиться в групі: "Гра відіграє життєво важливу роль у формуванні стійкості дітей у всіх адаптивних системах – задоволенні, емоційній регуляції, системах реакції на стрес, прив'язаності до однолітків та місць, навчанні та творчості. Ці переваги виникають з непередбачуваності, спонтанності, безглуздості та ірраціональності гри, а також почуття контролю у дітей. Дорослі повинні забезпечити, щоб фізичне та соціальне середовище, в якому живуть діти, сприяло їхнім іграм; інакше їхнє виживання, благополуччя та розвиток можуть бути під загрозою". (Lester та Russell, 2010)

Коли групова гра застосовується систематично та методологічно, процес формування та відновлення значно прискорюється.

Ця ініціатива Etion Parrusa підкреслює його глибоке розуміння важливості міжнарод-

ної співпраці та обміну досвідом у сфері психотерапії. Його поїздка до Польщі була не лише можливістю продемонструвати та поширити метод Positum MGS, але й важливим кроком у посиленні психологічної підтримки для постраждалих від війни. Його метод, що поєднує елементи психосоціальних ігор та групової терапії, представляє унікальний підхід до лікування травм та психологічної реабілітації, особливо з молоддю та особливо актуальний у контекстах, де традиційні методи можуть бути неефективними. Навчання українських та польських фахівців цьому методу не лише сприяє поширенню знань, але й надає нові інструменти для роботи з особами, які постраждали від війни, що є особливо важливим у світлі поточних подій в Україні.

Починаючи з 2008 року, значна частина процесу психосоціальної реабілітації та розвитку приблизно 10 000 дітей в Албанії, Молдові та Румунії розпочалася з методу Positum MGS, розробленого командою спеціалістів з психосоціальних ресурсів та систематично впровадженого понад 1000 фахівцями під керівництвом фонду Terre des Hommes (Meuwly, 2011). Методологія складається з щотижневих сесій, кожна тривалістю приблизно від 45 до 60 хвилин, з групами від 6 до 14 дітей, які залучаються до руху, ігор, спорту та творчих заходів через колективний підхід. Positum MGS використовує свій сильний фізичний (рухи тіла) компонент, спрямований на реабілітацію та подальший розвиток психічних та психосоціальних навичок (здібностей) дітей та дорослих. Це покращує їхнє загальне благополуччя та стійкість після того, як вони були схильні до фізичних симптомів (відсутність концентрації, епізоди депресії, соціальна агресія та ізоляція), а також тривожних розладів як

наслідок травм, жорстокого поводження, зневаги та експлуатації.

Катастрофічні події поблизу житлових районів, такі як сильні землетруси, виверження вулканів, повені, цунамі, урагани, тайфуни тощо, можуть залишити після себе багато травмованих дорослих та дітей, які всі потребують терапевтичної допомоги, щоб впоратися з різноманітними симптомами ПТСР. Міжнародні, громадянські, племенні, релігійні та збройні конфлікти можуть спричинити згадані симптоми та розлади, які, якщо їх не лікувати, можуть мати довгострокові наслідки для загального здоров'я постраждалих та для суспільства, в якому вони живуть.

Методологія MGS була розроблена у 2005 році як навчальний посібник для соціальних працівників, психологів, консультантів, терапевтів, вчителів та волонтерів громади. Фахівці потім застосовували її принципи та інструменти до дітей, які постраждали від травм, спричинених збройними конфліктами та стихійними лихами у таких країнах, як Шрі-Ланка, Гаїті, Іран та інші. У 2008 році вона була представлена як проект психосоціального розвитку для груп дітей, які постраждали від жорстокого поводження, зневаги, експлуатації праці та торгівлі людьми у таких країнах, як Албанія, Молдова та Румунія. З тих пір, як вона стала державно акредитованою методологією в цих країнах для використання в навчанні з захисту дітей та психосоціального розвитку, її теоретичний та практичний посібник включає психодинамічні та гуманістичні принципи, а також теорії з інших шкіл психотерапії та психології.

Можливі обмеження

На сьогодні, слухаючи зворотний зв'язок, можна виявити можливий недолік

методу. Він полягає в назві фундаментальної концепції, яка становить основу методу, а саме в Позитивній психотерапії (PPT). Люди, травмовані війною, важко сприймають слово “позитивний” і часто плутають цей підхід із позитивним мисленням або позитивною психологією. Але з налагодженим контактом ця проблема вирішується шляхом інформування, що основа методу лежить у латинському слові “Positum”, яке означає “дане” або “фактичне”. Різниця в підходах позитивної психології та Позитивної психотерапії дуже чітко описана в науковій статті Evy Dobialy та Peter Winkler під назвою “Позитивна психотерапія” Seligman та “Позитивна психотерапія” Peseschkian: порівняння (Dobiała & Winkler, 2016).

Практичне застосування методу Positum MGS у роботі з українськими біженцями

Досвід українських психологів і психотерапевтів у роботі з дітьми та дорослими, які були змушені переїхати за кордон після 24 лютого 2022 року, виявив глибокий потенціал методу Positum MGS. Оскільки мільйони українців шукали притулку в інших країнах, вони стикалися зі складними викликами, пов’язаними з травмами, спричиненими війною, культурною дезорієнтацією та необхідністю адаптуватися до незнайомого середовища. Для вирішення цих викликів знадобилися інноваційні, гнучкі та науково обґрунтовані підходи, серед яких інтеграція методу Positum MGS виявилася особливо ефективною.

Одним із ключових елементів нашої роботи було використання Positum MGS як центрального інструменту в індивідуальних та групових терапевтичних сесіях. Вклю-

чаючи ці активності, терапевти змогли створити безпечне та структуроване середовище, де учасники могли перепracювати свої травми, регулювати емоції та розвивати почуття приналежності в нових культурних умовах. Ігри Positum MGS також дозволили учасникам відновити зв’язок із своїм тілом, що сприяло соматичному вивільненню стресу та напруги, які часто є наслідком травми. Завдяки спостереженням та відгукам учасників стало очевидним, що застосування ігор MGS значно знижує рівень стресу. Ці ігри створювали моменти радості та залучення, дозволяючи як дітям, так і дорослим відвернутися від важкого тягаря своїх обставин.

Психологи також повідомили, що дітям особливо сподобалась інтерактивна та ігрова складова цих активностей, які надали терапевтичний вихід для вираження емоцій та емоційного відновлення. Дорослі також висловлювали вдячність за можливість брати участь у цих заняттях, оскільки вони надавали рідкісну можливість для розслаблення, зв’язку з однолітками та поступової адаптації до країни перебування. Багато учасників відзначили покращення в їхній здатності спілкуватися, виражати емоції та відновлювати довіру до інших – важливий крок у процесі реабілітації для тих, хто пережив жажіття війни.

Групові терапевтичні сесії були невід’ємною частиною формування підтримки серед українських біженців. У цих групах ігри Positum MGS використовувалися не лише як форма психосоціального втручання, але й як засіб для зміцнення міжособистісних зв’язків та заохочення взаємної підтримки. Для дітей ігри часто слугували метафорами стійкості та вирішення проблем, тоді як для дорослих вони ставали можливістю

для роздумів про свої сильні сторони та розвитку стратегій подолання труднощів.

Травмоорієнтовані підходи були вбудовані в кожную сесію, що забезпечувало емпатичний та безоціночний простір для учасників. Ці сесії також підкреслювали важливість культурної чутливості в терапевтичній роботі, оскільки ігри MGS адаптувалися для включення елементів української культури та традицій.

Незважаючи на переважно позитивні результати, терапевти стикалися з низкою викликів у застосуванні Positum MGS у цьому контексті. Різні рівні травм серед учасників вимагали індивідуального підходу та постійної адаптивності. Крім того, забезпечення стабільного доступу до терапевтичних просторів та ресурсів часто ускладнювалося логістичними та фінансовими обмеженнями.

Незважаючи на ці труднощі, спільні зусилля українських та польських психологів підкреслили потенціал методу для масштабування та його актуальність у вирішенні травматичних криз. Подальші дослідження та професійний розвиток у застосуванні Positum MGS будуть важливими для оптимізації його використання в різних умовах та серед різних груп населення.

Висновки

На підставі свого академічного та професійного досвіду Etion Parruca (2011) зазначає, що сотні мільйонів дітей і дорослих стали – і залишаються – жертвами злочинів, пов'язаних із торгівлею людьми, включаючи примусове переміщення, втрату контакту з основним опікуном, примусову працю чи проституцію, війни та збройні конфлікти, систематичне фізичне та психологічне насильство тощо, а

також жертвами домашнього насильства, зневаги та травм як в Європі, так і на інших континентах.

Внаслідок травматичного досвіду більшість із них мають нагальну та постійну потребу в індивідуальній та груповій терапії. Більшість травмованих жертв можна знайти в державних, освітніх та захисних інтернатах, і, окрім інших психологів та терапевтів, основним обов'язком позитивних психотерапевтів та консультантів, які заявляють про гуманістичний підхід, може бути постійна робота та пропозиція їхніх терапевтичних та консультаційних послуг цим людям, застосовуючи принципи та інструменти PPT, включаючи психосоціальні ігри за методологією MGS, щоб допомогти відновитися фізично, психічно, соціально та духовно. Професор Пезешкіан часто цитував: “Якщо ви хочете щось, чого ніколи не мали, зробіть щось, чого ніколи не робили”. Це означає, за його словами, що “Ніколи не буває занадто рано чи занадто пізно вчитися, завжди настає правильний час”.

Шлях подальшої довгострокової роботи з військовою травмою за допомогою навчання методу Positum MGS розпочався більше півтора року тому для українських та польських фахівців. Сьогодні вони є сертифікованими тренерами цього методу. Вони регулярно проводять психосоціальні ігри з сотнями дітей та дорослих, які постраждали від військової травми та примусового переміщення. Вони також навчають та консультують колег, які вирішили використовувати цю методологію у своїй груповій роботі.

Протягом цього часу українські та польські фахівці підтвердили міжнародно досліджену ефективність Positum MGS. Вони також розширили арсенал технік та ігор цього методу. Саме така відкритість та

рівність у взаємодії між професіоналами надихнули Etion Parruca (2022) закласти основи свого методу.

Ця ініціатива Etion Parruca підкреслює його глибоке розуміння важливості міжнародної співпраці та обміну досвідом у сфері психотерапії. Його поїздка до Польщі була не лише можливістю для поширення методу Positum MGS, але й важливим кроком у посиленні психологічної підтримки для постраждалих від війни. Його метод, який

поєднує елементи психосоціальних ігор та групової терапії, представляє унікальний підхід до лікування травм та психологічної реабілітації, особливо актуальний у контекстах, де традиційні методи можуть бути неефективними. Навчання українських та польських фахівців цьому методу не лише сприяє поширенню знань, але й надає нові інструменти та навички для роботи з особами, які постраждали від війни, що є особливо важливим у світлі поточних подій в Україні.

Автори

ІЛЛЯ КОРНІЄНКО – психолог, психотерапевт, супервізор-тренінг. Він працює в Клініці психічного здоров'я в Лешно, Центрі підтримки чоловічої сім'ї та Центрі інтеграції іноземців у Лешно.

ЮЛІЯ КОРНІЄНКО – психолог, стажист-психотерапевт. Вона працює в Клініці психічного здоров'я в Лешно та Центрі підтримки чоловічої сім'ї.

Електронна пошта: kornienkoilya77@gmail.com, kornienkoula08@gmail.com

Ми подружня пара та українські спеціалісти, які терміново переїхали до Польщі з трьома дітьми після повномасштабної війни в Україні. Майже три роки ми працюємо в Лешно, Польща, зосереджуючись на травмі війни. Ми надаємо психологічну та психотерапевтичну підтримку сотням українських біженців, самі будучи біженцями.

Література

Dobiało, E., & Winkler, P. (2016). Positive psychotherapy according to Seligman and positive psychotherapy according to Peseschkian: A comparison. *International Journal of Psychotherapy*, 20(3), 5-17.

Heiniger, J-P., & Meuwly, M. (2007). *Laugh, Run and Move to Develop Together*. Terre des homes Foundation

- Lasku, A., & Lopari, E.** (2012). *Fuqizimi i fëmijëve dhe zhvillimi i kapaciteteve mbrojtëse të tyre si një model i efektshëm për të identifikuar dhe parandaluar abuzimin e fëmijëve: një model i bazuar në evidenca dhe praktikë. [Empowering children and developing their protection capacities as an effective model to identify and prevent child abuse: a model based on evidence and practice].* Terre des hommes Foundation, Tirana, Albania. [in Albanian]
- Meuwly, M.** (2011). *Working with children and their environment: Manual of psychosocial skills.* Terre des hommes Foundation.
- Meuwly, M., & Renneson, G.** (2012). *Traditional games for child protection.* Terre des hommes Foundation.
- Parruca, E.** (2011). EU and Member States facing modern-day slavery in children. In E. Parruca (Ed.), *Positive efforts and gaps existing in selected EU Member States after the entry into force of the UN Palermo Protocol* (pp. 84–93). Lambert Academic Publishing.
- Parruca, E.** (2022). Psychosocial transcultural games as tools in group counselling, therapy and training for dealing with crisis and trauma from war, armed conflict, and forced displacement. *The Global Psychotherapist*, 2(2), 32–41.
- Peseschkian, H., & Remmers, A.** (2013). *Positive Psychotherapie: Wege der Psychotherapie [Positive Psychotherapy: Ways of Psychotherapy].* Ernst Reinhardt Verlag.
- Peseschkian, N.** (1977). *Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode [Positive psychotherapy: Theory and practice of a new method].* Fischer.
- Rebecka, W.** (2011). *Rape a history of shame: Diary of the survivors.* Rape a History of Shame Project.



Joanna Salska, 2023
Title: 'The Bells Called'
(Oil on canvas, 30 × 45 cm)

More fierce still are those who suffer from plagues of both war and individual violence, domestic violence or the web of historical upheavals. One interrogates evil, and the possibility of finding and eradicating its cause. Is it possible that people are born good? Here is a world of endless questions. She is not afraid.

Доєднатися без змішування і від'єднатися без руйнування. Асиміляція vs адаптація

Наталя Ханецька, Катерина Овчарек,
Олена Савчук, Ілля Корнієнко

*Моя рідна Ненька, безмежно кохаю,
коли я в обіймах тебе ніжно тримаю,
з любов'ю все рідне своє уявляю:
кожну травичку, деревце, садочок,
милий моєму серцю куточок!
Всіх своїх близьких: сім'ю, подруг, рід –
те що в душі нас єднає навік!
Всіх вчителів, навіть просто знайомих,
Бо не буває в житті «випадкових»!
Все, що люблю я, ціную, шаную –
Все з чим зіткнулась, що поки турбує!
З цим всім міцний я зв'язок в душі маю,
Як найдорожчі скарби те плекаю!
Й хоча доля нас розкидала по світу,
По землях розвіє немов жито вітер,
Ті зерна славетні усюди зростуть,
В любові єднає нас всіх щирий Дух!!!*

Катерина Овчарек

Хоча стаття має на меті торкнутися певних психічних процесів і говорити про особливості сучасної хвилі українських мігрантів, в ній не уникнути згадок про історичні обставини, оскільки вони проливають світло на розуміння тих психічних процесів \ обумовленість психічних процесів історичними обставинами.

Досвід багатьох хвиль мігрантів з усього світу доводить: чим швидше людина замирується в нове середовище, чим більше позитивних соціальних контактів сформує з місцевим населенням, тим швидше і краще адаптується до нових умов. Стимулом до того, щоб швидше освоїтися у новому оточенні, для іммігрантів може бути бажання почати життя з нового листка,

перегорнути сторінку, залишивши якісь неприємні спогади у минулому. Не в останню чергу саме з цієї причини люди, опинившись за кордоном, часто намагаються уникати контактів з колишніми співвітчизниками. Це явище настільки очевидне і настільки на поверхні, що вже і додати немає чого.

Дещо інша ситуація, коли мова про біженців. І зокрема, про біженців з України, які опинилися за кордоном, тікаючи від війни. Серед усіх українських біженців є певний процент тих, хто планував міграцію. Тож війна пришвидшила ці плани в доволі прикрий спосіб, тим не менше серед цієї категорії людей помічаємо мало відмінностей від звичайних іммігрантів. Тоді як біженці, які не планували виїзд раніше, а опинилися за кордоном в пошуках безпечного місця для своїх дітей, можуть бути не готові до процесу адаптації. Що заважає:

1. Відчуття втрати/травма.
2. Туга за рідними.
3. Почуття провини і/або сорому перед тими, хто залишився на батьківщині
4. Очікування на повернення і сприйняття свого перебування за кордоном як «тимчасового».

Ці фактори знижують здатність та мотивацію людини до адаптації в новому соціумі, сприяють розвитку депресії, панічних атак та різноманітних психосоматичних розладів.

Особливістю сучасної хвилі української міграції є те, що війна, розпочата проти України, фактично розпочата на національній основі, де основним пунктом звинувачення є українська мова. Упродовж трьох століть, починаючи з 1620 року, на території України вводилися заборони усного та писемного українського слова і насаджувалася мова російська. Відповідно, в

Україні російська мова набула поширення не через бажання людей спілкуватися цією мовою, а через примусове її впровадження і покарання (від звільнення з роботи аж до ув'язнення і смертної кари) за послуговування мовою українською.

В умовах міграції, українські біженці мають вивчати мову тієї країни, в якій вони знаходяться. І це є зрозумілою умовою. Більшим цей момент стає тоді, коли йдеться про дітей: адже навчаючись мовою країни, що їх прихистила, діти забувають власну. З досвіду Українського Дому в Польщі, мами 3–4 річних дітей з сумом відзначили, що навіть вдома діти спілкуються польською мовою, попри те, що батьки говорять до них українською. Привертає увагу й ситуація з підлітками. Дістаємо все більше звернень з приводу небажання дитини ходити до школи, де серед перших чинників учні згадують заборону від учителя на перерві розмовляти між собою українською мовою. Ця заборона не встановлена на рівні школи, а є бажанням конкретних вчителів. Така заборона не покращує адаптацію, а посилює відчуття тривоги і відчуженості в новому суспільстві. Парадокс: батьки вивезли дітей з метою збереження їх української ідентичності, в той час як адаптація до місцевих умов потребує засвоєння мови іншої країни і, фактично, загрожує втратою такої ідентичності.

Зниження здатності до адаптації у біженців становить проблему не лише для них самих, а також для країни, в якій вони знаходяться.

Як можна вирішити цю проблему?

Як не дивно, всупереч загальновідомому способу сприяння адаптації, згаданому напочатку, кращим рішенням може виявитися не занурення мігранта в новий

соціум, а сприяння утворенню соціальних груп, заснованих самими біженцями для взаємної підтримки.

Прикладом такої групи може бути Український Дім в Лешно (Польща). Проєкт Товариства WAPP Support Project, створений за ініціативою психотерапевтів-біженців з України, за сприяння Міського центру допомоги родині м. Лешна. Ідея проєкту – сприяти відновленню здібності до контакту перед усім з собою, а потім – з оточенням. В результаті – відновлення соціальної активності, спочатку у колі своїх співвітчизників, а далі – розвиток здібності до адаптації у новій країні (покращення психічного стану і самопочуття, вивчення мови, пошук роботи і тд). Таке середовище водночас допомагає утримати українську ідентичність, а також додає впевненості у зовнішніх контактах і сприяє адаптації.

Основа діяльності Українського Дому – психологічні індивідуальні консультації та різні групові формати. Дитячі та підліткові групи із самопізнання і розвитку емоційного інтелекту. Дорослі групи: психологічна освітня група, група психологічної імпровізації (експериментальна ідея, яка народилася як відгук на запит групи), група підтримки.

Гуртки проводять самі біженці. Наприклад: студія “Малютко” – інтегровані заняття українською мовою для дітей 3-4 років з українським педагогом, студія танцю, спів та гра на акустичній гітарі, літературно-мистецька вітальня (підготовка дитячих і традиційних українських святкувань) Спочатку безоплатно, зараз на платній основі (помірна плата) – спроможність оплачувати послуги, а не лише отримувати подарунки, повертає відчуття впевненості і звичний соціальний статус (не почуватися біженцем, який може собі дозволити лише безкоштовні послуги).

Перебування в іншій країні – це перш за все “зустріч” з новою культурою, традиціями, віруваннями, тобто новими особливостями життєукладу.

Згідно з декларацією ЮНЕСКО, культуру тлумачать як комплекс матеріальних, духовних, інтелектуальних і емоційних ознак суспільства, що охоплює не лише різні мистецтва, а й спосіб життя, основні правила людського буття, системи цінностей, традицій і вірувань.

Збереження національної ідентичності – одне із основних завдань сьогодення кожного українця, хто вболіває за майбутнє своєї Вітчизни. Саме молоде покоління є тим потенційним джерелом благополуччя країни, збереження її цінностей і особливостей традицій. Більшість біженців, які перетнули кордони рідної країни під час повномасштабного вторгнення, виїхали саме для того, щоб вберегти і мати можливість розвинути “своє”, автентичне.

Керуючись психотерапевтичними теоріями розвитку особистості, ми розуміємо, що найбільший вплив чинить зразок для наслідування та багаторазове повторення. Саме тому діти, спостерігаючи приклади своїх батьків роками, стають схожими на них, повторюють мисленнєві та поведінкові патерни. Українська ідентичність – це “вишиванка із специфічних ниток мови, традицій, вірувань, історій, мистецтва, життєвих правил і традицій”. Демонструючи це з любов’ю, батьки дають можливість не просто ідентифікувати себе як частинку унікальної культури, а й проявлятися так, пишатися своєю приналежністю та передавати свої специфічні знання іншим.

Але таке моделювання ситуації є ідеальним, а не реальним зараз. В світовому просторі ми стикаємося з різними культура-

ми, а особливо, якщо живемо не в Україні. Тому просто наслідування недостатньо. Ми можемо скористатися можливостями, що дає ситуація, адже наше головне завдання виховати здорову особистість українця, який матиме гнучку психіку і потужний потенціал для розвитку.

Давайте спробуємо поглянути на проблематику даних тез зі сторони функціонування психіки і протікання певних психічних процесів.

Стикаючись з іншою культурою, ми можемо взаємодіяти по-різному.

Один із підходів, а саме: мультикультуральний, передбачає виділення домінантною одну культуру (частіше це культура тієї країни, де знаходиться людина) і певна взаємодія з іншими “меншими” культурами в даному просторі. Метафорично, це як сусіди, які живуть в одному багатоквартирному будинку, не порушуючи меж один одного, і в своїх квартирах роблять те, що вважають за потрібне. Але, продовжуючи метафору, такі жильці мають виходити із своїх квартир. Тоді вони зустрічаються і мають якимось співіснувати, дотримуючись правил власника будинку або ворогуючи. І це вже міжкультуральний підхід – взаємодія двох або більше культур. Основна ідея цих підходів: якщо представник культури хоче мирно співіснувати з іншими, то має вивчити особливості психіки, поведінки, поглядів тощо інших представників і враховувати їх у тому спільному просторі.

Завдяки позитивній транскультуральній психотерапії Н.Пезешкіана, ми можемо розкрити можливості переходу із процесу асиміляції саме до адаптації через інший, транскультуральний підхід.

Кожна людина є унікальною і неповторною внаслідок свого виховання в дитинстві, минулого досвіду. У кожної людини

є своя особлива структура особистості, що актуальна саме для неї. І формування цієї особистості відбувалося під впливом культуральних особливостей проживання і ставлення до дитини в певній конкретній країні. Саме тому ми впевнено можемо говорити, що у всіх жителів однієї і тієї самої країни є спільні риси (наприклад, якісь нації властива пунктуальність, якісь охайність, якісь відповідальність за відпочинок, якісь вірність тощо), але і в середині однієї тієї самої культури ми спостерігаємо відмінність і різноманітність у вищеперерахованих проявах різних особистостей, їхню багатогранність і неповторність.

Отже, маючи щось спільне (базові здібності знати і любити), внаслідок перебування в різних культурах національних, сімейних, традиційних, релігійних, психотерапевти спостерігають різноманітність проявів особистості. І сама філософія роботи позитивного психотерапевта передбачає розвиток тих актуальних здібностей, які зараз корисні для життя клієнта чи пацієнта.

Спираючись на думку Л.Москаленко, що транскультура створюється на кордонах різних національних, соціальних, професійних культур, де виявляються їхні нереалізовані можливості, смислові та знакові лакуми, виникає питання. Які нереалізовані можливості ми можемо побачити на перетині двох національних культур? Які нерозвинені, витіснені здібності нашою культурою ми можемо “дістати із несвідомого” за допомогою іншої культури, іншого національного підходу до буття?

Таким чином, транскультуральний підхід – як варіант виходу із ситуації асиміляції (розчинення в іншій культурі, втрата ідентичності) – це розвиток стійкої багатогранної особистості, відкриття нового в собі, завдяки перебуванню в новому. Це

не означає повне поглинання новою культурою і викорінення рідної, це не означає вузький погляд на ситуативне функціонування у різні періоди свого життя в різних культурах (наприклад, в школі – в польській культурі, дома – в українській), це означає всеосяжний погляд на розвиток особистості різними можливостями, збагачення від різних культур (розвиток різноманітних здібностей, ширших поглядів, рис особистості, цінностей, варіантів поведінки, прийняття інакшості, розуміння іншого, вміння давати іншим право бути, вміння давати собі право вибирати, моделі для наслідування, зразки реакцій тощо). Іншими словами, цілісніше ставлення до свого Я, Ти, Ми, Пра-Ми та шанс бути гнучким у світовій культурі людства.

Справді, особливістю сучасного суспільства є зближення країн і народів, посилення їхньої взаємодії, тому дослідники різних галузей все частіше звертаються до теми мультикультури.

Однак, розвиток справжньої мультикультуральності можливий лише тоді, коли в людини зберігається його початкова культуральна ідентичність, і з цього центру вона може бути відкрита взаємодії з іншими культурами. Коли їй не доводиться відстоювати свою природу, коли вона, спирається на неї, тоді й виявляє інтерес до нового, відмінного від звичного. Коли межі своєї культуральної ідентичності гнучкі та прозорі, вони виявлені, тоді відбувається природне розширення цих кордонів для проникнення досвіду нової культури.

Якщо межі власної культуральної ідентичності занадто жорсткі, інтеграція неможлива. Якщо межі відсутні або розчиняються, то ідентичність не сформована, тоді відбувається змішування ідентичностей або заміщення однієї на іншу, що су-

проводжується внутрішнім конфліктом і може виявитися у різних розладах.

У цій ситуації підтримка та зміцнення початкової культурної ідентичності в кожному українці, що перебуває у вимушеній еміграції, сприятиме природному та гармонійному розширенню та формуванню мультикультурної ідентичності. Тоді досвід власної культури може бути інтегрований з особливостями інших культур та ефективно перероблений у новий прогресивний досвід як на індивідуальному, так і колективному рівнях.

Тому важливо підтримувати організацію

Українських центрів у різних країнах, де зараз перебувають українці, як громадських, так і освітніх. Процес інтеграції може бути утруднений, тому що відбувається спочатку не в інтересі та прийнятті до іншої культури, а з необхідності, у проживанні травмуючих обставин.

У будь-якій міграційній травмі звучить витіснений контекст сепараційної тривоги та сепараційної кризи в цілому. Оскільки територія може бути розглянута як материнський об'єкт, з яким втрачається значущий зв'язок, що підтримує та контейнує.

Тому так важливо, щоб цей зв'язок зберігався, забезпечуючи ресурсом для освоєння нового досвіду та розвитку мультикультурної ідентичності.

Для ефективного взаємопроникнення культур також необхідно сприяти зустрічному руху, отже, місцеве населення знайомити з новою культурою. Формувати інтерес та прийняття до нової культуральної спадщини.

Це й так відбувається у повсякденному житті, однак найкращим способом для формування якісної взаємодії будуть спеціально організовані громадські заходи,

такі як дні, присвячені окремій культурі, а також Дні об'єднання культур, ярмарки, свята, де будуть представлені різні культури, що проживають на цій території.

На рубежі другого і третього тисячоліття стає все більш очевидним, що людство розвивається шляхом розширення взаємозв'язку та взаємозалежності різних країн, народів та їх культур.

За таких тенденцій у суспільному розвитку стає надзвичайно важливим застосування транскультурного підходу, яке формує вміння визначати культурні особливості народів, аби зрозуміти одне од-

ного і домогтися взаємного визнання. І в результаті на основі об'єднання спільних зусиль бути корисними один одному, а за допомогою своїх відмінностей бути корисними світові!

Це стає можливим за умови того, що є знання своєї національної культури, її особливостей та традицій, а також є інтерес, подяка та прийняття до інших культур.

Об'єднання без змішувань та поділ без руйнувань! Формування стадії Диференціації, у контакті з іншими культурами – показник здорової взаємодії для майбутнього розвитку мультикультурного суспільства!

Автори

НАТАЛЯ ХАНЕЦЬКА – психолог, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки ХНУ, психотерапевт в методі позитивної транскультуральної психотерапії реєстру WAPP та EAP, базовий та майстер-тренер WAPP та УІПП, супервізор реєстру УСП

Тел.: +380 677867122

Електронна пошта: khanetska@gmail.com

Skype: live:khanetska

КАТЕРИНА ОВЧАРЕК, Україна – Болгарія, психолог, психотерапевт (сертифікація ЄАП); міжнародний майстер-тренер в методі Позитивної психотерапії (реєстр WAPP), керівник міжнародних навчальних проектів та проектів підтримки WAPP.

Тел.: +380 503300035

Електронна пошта: k.ovcharek@gmail.com

Skype: katerina_ovcharek

ОЛЕНА САВЧУК, Україна – Польща, психотерапевт, тренер Базового курсу ППТ (WAPP), співзасновниця Українського Дому в Лешно

Тел.: +48 881645366

Електронна пошта: Lsavchuk11@gmail.com

ІЛЛЯ КОРНІЄНКО – психолог, психотерапевт, учасник Українського дому в Лешні. У центрі його практичної роботи протягом останніх трьох років була травма війни.

Електронна пошта: kornienkoilya77@gmail.com

Література

Москаленко Л. Транскультуральність психотерапії: можливості у часи випробувань. Вебінар, 2023.

Старовойтов А. Кризи ідентичності в умовах вимушеної еміграції. Вебінар, 2024.



Joanna Salska, 2022
Title: 'Unendurable Moment Struck'
(Oil on canvas, 30 × 45 cm)

The war is like a scar that is carried through generations. The children of our children will feel the pain even though we wish so much that they would not. And they will need to look for their own healing.

Тіні війни у світлі життя

Лариса Гільова

Анотація:

В статті аналізується поняття колективної травми в вузькому – в історії родини, в широкому – в історії народу – і всеосяжному аспекті – історії людства.

Війна – велика фігура, що несе багато подій, які переповнюють нас. Українці перебувають у тривалій травмі, в якій зв'язки і сенси розриваються на багатьох рівнях одночасно. Протягом майже двох років війни в Україні я задаю собі питання і шукаю відповіді. Мій пошук торкається міжпоколінного досвіду, його тіні, частини колективного несвідомого, почасти не прожитого.

День початку повномасштабного вторгнення росії в Україну не лишив нам – українцям шансу залишатись в ілюзії «братерства» або не помітити єдиний підхід в побудові стосунків, відпрацьований сусідньою країною «примусу силою до братніх відносин».

Засновник позитивної транскультуральної психотерапії Носсрат Пезешкіан називав епоху – історичний час, в якому живе людина, однією зі складових, яка впливає на формування особистості.

Історія України ХХ століття, як і багатьох країн Європи, була занадто драматичною. За цей час відбулися глобальні трагічні події для нашого суспільства: Перша світова війна 1914–1918 рр, голодомор 1921–1923 рр, голодомор 1932–1933 рр – визнаний актом геноциду українського народу.

Друга світова війна 1939–1945 рр, голодомор 1946–1947 рр.

Друга половина ХХ століття – період післявоєнного “затишшя” та неможливість жити в незалежній державі.

На початку ХХІ століття Україна мала надію на мирне життя в сім’ї європейських держав, натомість переживає 10 – річну агресію зі сторони східного сусіда.

Саме зараз нам відкривається масштаб колективної (міжпоколіної) травми українців – як травми етнічного, політичного, економічного, соціально-культурного, мовного пригноблення. Ненормальною є ситуація, коли різні нації сприймаються як нерівні.

Історична травма, колективна, родова, трансгенераційна – руйнування природного шляху життя.

Покоління українців несуть в собі інформацію як про травми і катастрофічні події, що зазвичай є неусвідомленими, так і одночасно колективний потенціал: цінності і сенси любові, плекання життя, свободи, права вільного вибору, єднання, творчої праці.

Ми вистояли та зберегли під постійним тиском – свою національну ідею.

Чи є у нас шанс вибороти незалежність? Чи є надія?

За визначенням українського психіатра, психоаналітика Романа Кечура Травма – це нерозділене і невизнане іншими страждання, до якого ми постійно повертаємось. Ціллю настирливого повторення є прагнення до реконструкції минулого стану інтенсивного збудження: неінтегрована біль, неусвідомлені страхи. Травма завожує і звужує сприймання. Забирає, блокує відчуття і затримує психічну енергію. Травма – це розщеплення.

У своєму виступі на III симпозіумі УСП, ЄАП Emmy van Deurzen (2024) звернула увагу на парадокс життя – уникаючи темряву, не можна знайти рішення. Не можна, фіксуючись на травмі, вийти із циклу травматичного повторення. Потрібна відстань від травми. Потрібно вийти за межі травматичного рівня функціонування.

Що допомагає?

1. Визнання і співпереживання світу. Підтримка, зв'язок і єднання.
2. Оновлене ставлення до життя. Трансформація сенсів.
3. Нова взаємодія з собою, зі світом, з майбутнім.

Я звертаюсь до свого минулого як історії роду

Мої дідусі – ровесники XX століття. Один з моїх предків – Михайло – зміг зробити вибір на користь життя у 30 – роки, у часи колективізації. В процесі примусового створення колективних сільських господарств, він віддав добровільно майно за право обирати свою путь і життя. Знайшов персональне рішення для себе і сім'ї в ситуації пригноблення. Зростив надію на життя за власним напрямом руху.

В 1943 році мій дідусь, батько 4 дітей загинув в боях на землі Білорусії. Війна наздогнала його і забрала право вибору.

Мій тато ніколи його не зустрів.

Мій другий дідусь, Олексій повернувся 1945 року з перемогою, вцілівши у боях за Сталінград. Дійшов до Берліну. Він мав контузію і наслідки для здоров'я. В нього залишався біль фізичний і одночасно багато емоційного болю.

Він відновлювався у фізичній праці, у відбудові життя і житла, у родинному колі і з друзями, вихованні дітей і онуків.

Але повного відновлення не сталося: його сильні емоції, гніву та люті виходили назовні реактивно і некеровано. І разом з сильними емоціями його тепло і ніжність не були доступними його дітям.

Мир назовні – не значить, мир – всередині.

Моя мама мала статус дитини війни. Була народжена 1942 року в окупації на півночі України в Сумській області. Мамине життя – це все життя у броні

Колись давно, на семінарі з символдрами, я малювала зимове дерево – ялинку. Була здивована, що бралась за малювання, щоб відобразити святкове дерево, а створила мертве та сумне. Тут була захована підказка імаго про відмерлі емоції. І символізм, який мене обпик здогадкою, що ялинка – то і є образ моєї мами. І з тим інсайтом – витіснені спогади ожили і з'єдналися з моїми переживаннями відчаю, пустоти і страху, коли я бачила маму недоступною, замкнутою на самій собі, «замороженою». Пригадалися власні відчайдушні дитячо-юнацькі пориви воскресити її, «зробити більш живою». Врятувати.

Я виросла, з соромом невідомої хвороби і співчуттям до мами. Мені потрібен був час і багато кроків, щоб усвідомити, що моя

рідна людина носила у своєму тілі, розумі і душі не пропрацьовані травми своїх предків.

«Травмовані люди бояться глибоких переживань, – пише Bessel van der Kolk. Вони бояться переживати свої емоції, тому що емоції призводять до втрати контролю. Суть травми полягає в тому, щоб почуватись богом забутим, відрізаним від людського руху». Бессель ван дер Колк, 215 с. 335

Я поділяю думку клінічного психолога Габора Мате, що війна починається з брехні, а мир – з правди.

Щоб «забрати себе з внутрішньої війни, потрібно визнати правду. Що я не є ізолюваною і загубленою у світі людей. Я відключена від контакту, перш за все, з собою. Я залишаюсь вразливою і чутливою. І поважаю своє право бути собою. Можу обирати новий сенс, вибудови надії. Опору на особистісну перспективу, на перемогу.

Мої кроки по відновленню

1. Особиста і групова терапія, яка дозволила відчути біль, пройти крізь сором, бути у контакті з тілом, реагувати і проживати.
2. Бути собою, при своїй суті, в дружньому стосунку.
3. Бути почутою і зустріченою – сердечний зв'язок, інтимність; право бути у стосунку.

4. Приналежність: професійна, громадська спільнота.
5. Мислити з позиції суб'єкта: мислити критично, брати відповідальність, інтернальний локус контролю.
6. Знайти і реалізувати власні здібності. Плекати цінності у діяльності.
7. Отримати спеціальні знання щодо базових травм і ресурсів, психодинаміки та екзистенційної динаміки.
8. Підвищити адаптивність і якість взаємодії з людьми, з життям, з майбутнім.
9. Мати інтереси і життєвий простір для радості, вершинних переживань і творчості.
10. Відчути напрям, знайти перспективу і візію (образ майбутнього).
11. Реалізувати свої знання, здібності, цінності і досвід у практиці психотерапії як місію.

Я забираю себе з внутрішньої війни, бо маю силу і любов. Я прагну миру, здорових стосунків. Маю надію і дивлюсь на життя як воно є.

Я звертаюсь до свого теперішнього як людина і психотерапевтка, яка живе і зустрічається з викликами війни.

Щоб людство пододало екзистенційні кризи і травми, важливим є взаємозв'язок і людяність.

Автор

ЛАРИСА ГІЛЬОВА – психолог, психотерапевт у методі ППТ, базовий тренер Українського інституту позитивної психотерапії і WAPP, член УСП, член WAPP, м. Суми, Україна..

Література

Колк, Бессел ван дер. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Бессел ван дер Колк: перевод с английского И. Чорного. – Київ: Форс Украина, 2020. – 464 с.

Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.

<https://youtu.be/8CKR6iodOrU>

<https://youtu.be/iDgXZG2clUI>



Joanna Salska, 2022

Title: 'The Jig is Up'

(Oil on canvas, 30 × 45 cm)

He searches for a reason and truth in the rubble of ideas and entanglements. No philosopher came up with an answer. There are many words and religions, and none in themselves can fulfill. No matter the scale, depth, or capability of our programming, we can only respond, unaware of what comes after. One can sense the shadows of war and search for light.

Етичні дилеми психотерапевта у воєнний час: пошук балансу між професійними стандартами та реальністю

Марія Тищенко

Анотація:

Етичний кодекс є основою психотерапевтичної практики, визначаючи принципи конфіденційності, автономії клієнта, професійної відповідальності та чітких меж у стосунках. Однак війна створює обставини, за яких дотримання цих стандартів стає складним або неможливим. У статті розглядаються етичні дилеми психотерапевтів у воєнний час: безпека терапевта і клієнта, зміна формату роботи, баланс між професійним нейтралітетом і особистими переконаннями. Аналізуються питання конфіденційності, коригування терапевтичного контракту та допустимості зміни професійних кордонів.

У статті наголошується на необхідності гнучкості у прийнятті рішень, дотриманні етичних стандартів та підтримці професіоналів через супервізію і професійну співпрацю. Стаття не дає остаточних відповідей, але пропонує основу для дискусій про адаптацію етичних стандартів психотерапії у воєнний час.

Ключові слова:

етичні дилеми в психотерапії під час війни, етика, психотерапевт під час війни

Вступ

Етичний кодекс є основою професійної діяльності психотерапевта. Усі фахівці у сфері психічного здоров'я керуються загальноприйнятими етичними принципами, серед яких конфіденційність, автономія клієнта, професійна відповідальність та дотримання чітких меж у стосунках з клієнтами (Kitchener, 2011). Однак бувають

ситуації, коли дотримання цих стандартів стає складним або навіть неможливим.

За даними Американської психологічної асоціації, найпоширенішими етичними дилемами в роботі психотерапевта є питання конфіденційності (18%) та конфліктні або подвійні стосунки (17%) (Pope & Vetter, 1992). Водночас у наукових дже-релах недостатньо висвітлено специфіч-

ні виклики, з якими можуть зіткнутися психотерапевти, що працюють у країнах, які перебувають у стані війни. Зокрема, залишаються відкритими питання безпеки терапевта і клієнта, зміни формату роботи, професійної дистанції в умовах гуманітарної кризи, а також можливі винятки із загальноприйнятих етичних норм (Wessells, 2009).

До етичних принципів психотерапії зазвичай відносять конфіденційність, автономію клієнта, професійну відповідальність та дотримання чітких меж у стосунках з клієнтами (Loewenberg, 1992; Pope & Vasquez, 2016). Водночас війна створює умови, за яких дотримання цих стандартів може стати складним або навіть неможливим. У цій статті проаналізовано етичні дилеми, які виникають у психотерапевтичній практиці під час війни, та сформульовано питання для обговорення щодо прав та обов'язків психотерапевта, які можуть сприяти пошуку рішень для збереження ефективності роботи фахівців у сфері психічного здоров'я.

Психотерапевтична практика під час війни: виклики, етичні дилеми та питання без відповідей

Війна змінює не лише життя людей, а й саму суть психотерапевтичної практики, ставлячи перед фахівцями нові, часто безпрецедентні виклики. Те, що в мирний час було однозначним і регулювалося професійною етикою, у воєнний час набуває складних контекстуальних нюансів. Психотерапевти змушені працювати в ситуаціях, коли межі між професійними принципами, людським співчуттям та екстремальною реальністю розмиті.

Ось деякі з дилем, з якими ми, як професіонали, стикаємося у своїй роботі під час війни в Україні:

- Чи можлива класична терапія, коли навколо звучать сирени повітряної тривоги?
- Як реагувати, якщо клієнт втратив усе і шукає допомоги не лише як професіонал, але й як людина?
- Де межа між терапевтичними стосунками і моральним обов'язком допомогти ближньому?
- Чи може психотерапевт продовжувати надавати психотерапевтичну допомогу під час війни?
- Чи може психотерапевт надати притулок пацієнту, якщо він втратив будинок через ракетний або артилерійський обстріл?
- Чи може психотерапевт прийняти допомогу від пацієнта?
- Чи може психотерапевт написати повідомлення пацієнту під час масованого ракетного обстрілу його міста, щоб запитати, чи він у безпеці?
- Чи може психотерапевт змінити умови терапевтичного контракту і запропонувати безкоштовну допомогу?
- Чи може психотерапевт працювати з травмою під час повітряного нальоту, враховуючи, що звуки ракет можуть викликати ретравматизацію?
- Чи може психотерапевт з України надавати послуги громадянам Росії?
- Чи може фахівець з Росії, країни-агресора, бути психотерапевтом для українця?
- Чи може психотерапевт з України бути у супервізії у росіянина і навпаки?

- Чи може психотерапевт проводити терапію українською мовою, якщо пацієнт розмовляє російською, і навпаки?
- Чи може психотерапевт раптово припинити консультацію без попередження у випадку ракетної атаки?
- Чи може психотерапевт продовжувати працювати під час повітряної тривоги і не йти в укриття?
- Чи може психотерапевт прийняти рішення клієнта продовжувати терапію під час повітряної тривоги і не вважати це проявом суїцидальних тенденцій?
- Чи може психотерапевт відмовитися від роботи з клієнтом у разі агресивного нападу на його національну ідентичність?

Чи повинні ми давати однозначну відповідь “ні” на такі дилеми, оскільки вони можуть суперечити етичним принципам? З одного боку, така позиція могла б захистити професійну практику від потенційних ризиків. З іншого боку, ці питання змушують психотерапевтів приймати складні рішення, які вимагають пошуку балансу між дотриманням етичного кодексу та збереженням професійної ідентичності

Водночас досвід психотерапевтичної практики в Україні показує, що навіть у воєнний час психотерапія залишається важливою і може бути ефективною, якщо фахівець має достатньо ресурсів для роботи (Чуніхіна, 2022). Розуміючи, наскільки важливо надавати допомогу клієнтам у таких надзвичайних обставинах, можна також поставити питання про безпеку психотерапевтів. Наприклад, : Як психотерапевт може захистити власні ресурси в надзвичайних обставинах? Як психотерапевт може підтримувати баланс між про-

фесійними стандартами та реальними загрозами? Де проходить межа допустимих змін у терапевтичному процесі? Які етичні принципи можуть бути адаптовані, а які мають залишатися незмінними?

Наведений нижче перелік питань має на меті обговорити можливі права та обов’язки психотерапевта в кризовій ситуації. Він охоплює різні точки зору і може слугувати основою для професійного обговорення етичних дилем, які виникають у ситуаціях воєнного часу.

Питання для обговорення щодо прав психотерапевтів під час війни

1. Чи має право психотерапевт поставити власну безпеку на перше місце і перервати консультацію, щоб сховатися в укритті під час повітряного нальоту?
2. Чи має право терапевт вирішувати, чи продовжувати роботу з клієнтом під час повітряної тривоги, враховуючи, що притулок може бути недоступним або не забезпечувати повної безпеки? Як враховувати фактор персистенції тривоги, який може суттєво вплинути на безперервність терапії?
3. Чи має право психотерапевт відмовитися від роботи з клієнтом у разі нападу на його особистість? Чи етично прийняти терапевтичні стосунки, якщо клієнт відкрито підтримує військову агресію Росії? Як психотерапевту в такій ситуації поєднати професійний нейтралітет із власними етичними переконаннями та зберегти психологічну безпеку під час роботи?
4. Чи має право психотерапевт змінювати умови терапевтичного контрак-

ту відповідно до обставин війни? Чи етично переходити від довготривалої психотерапії до травматерапії, кризового консультування чи надання першої допомоги? За якими критеріями можна визначити доцільність такої зміни?

5. Чи може терапевт змінювати формат групової терапії відповідно до ситуації? Наскільки етично переходити від групової психотерапії до груп підтримки, якщо це краще відповідає поточним потребам учасників?
6. Чи має право психотерапевт ініціювати контакт з клієнтом у кризовій ситуації? Чи виправдано контактувати з клієнтом, якщо він не виходить на зв'язок або перебуває в зоні ракетного чи артилерійського обстрілу?
7. Чи може терапевт змінювати вартість терапії через складні обставини війни? Як знайти баланс між фінансовою стійкістю терапевта і забезпеченням доступу до терапії для клієнта, якщо припинення роботи може призвести до посилення травми?
8. Чи може терапевт змінювати умови надання послуг залежно від обставин? Наскільки етично проводити сесії в бомбосховищі чи інших нестандартних умовах, якщо це єдиний можливий варіант? Як забезпечити конфіденційність, особливо коли в бомбосховищі поруч із психотерапевтом або клієнтом перебувають інші люди?
9. Чи може психотерапевт скоротити тривалість сесій через зміну формату роботи? Як це впливає на ефективність терапії та взаємодію з клієнтом?
10. Чи припустимо тимчасово відступати від певних положень етичного кодексу

перед обличчям ситуації, що загрожує життю? Де межа між гнучкістю етичних принципів і збереженням професійної відповідальності?

11. Чи є супервізія необхідним елементом підтримки психотерапевтів під час війни? Як часто її слід проводити, щоб забезпечити власну професійну стабільність?
12. Чи може психотерапевт шукати підтримки у колег з інших країн? Які можливості міжнародної співпраці можуть бути ефективними в умовах війни?
13. Чи має право психотерапевт перевести свого клієнта до іншого доступного фахівця у разі неможливості продовжувати роботу? Якими мають бути критерії такого переведення, щоб воно не порушувало етичних норм і забезпечувало безперервність допомоги клієнту?
14. Чи може терапевт взяти довготривалу відпустку, щоб відновитися після стресової події? Як довготривала відсутність терапевта впливає на клієнтів і які механізми мають бути передбачені для їх підтримки в цей період?
15. Чи має право психотерапевт звертатися за допомогою та емоційною підтримкою (персональною чи груповою терапією, групами самопомогі)? Як визначити, коли психотерапевт потребує такої підтримки, особливо якщо він переживає гострі стресові реакції (наприклад, нервові тремтіння, ступор, істерику, плач, сильну тривогу, роздратування, страх самотності або, навпаки, бажання усамітнитися, уникнення спогадів, порушення сну, нав'язливі думки про небезпеку чи смерть під час терапевтичних сесій)?

16. Чи має право психотерапевт припинити роботу і звернутися за підтримкою, якщо він виявив симптоми гострого стресового розладу, ПТСР, посттравматичного стресового розладу або інших станів, які унеможливають терапевтичну практику? Як у таких випадках забезпечити етичне перенаправлення до інших фахівців?

Питання для обговорення щодо обов'язків психотерапевта під час війни

1. Як психотерапевт повинен дбати про власну безпеку та оцінювати критичність ситуації для клієнта? Чи зобов'язаний психотерапевт припинити сесію, якщо ситуація загрожує життю або психоемоційному стану учасників процесу?
2. Як можна максимально дотримуватися етичного кодексу під час війни? Які етичні принципи можуть бути адаптовані або тимчасово переглянуті через екстремальні обставини?
3. Чи є супервізія важливим елементом підтримки психотерапевта під час кризи? Як часто це потрібно робити, щоб підтримувати професійну ефективність та емоційну стабільність?
4. Чи зобов'язаний психотерапевт перебувати в індивідуальній терапії або групі підтримки для підтримки власного психоемоційного стану? Чи є це необхідним критерієм професійної відповідальності?
5. Коли психотерапевту, який не перебуває у постійній терапії, слід звертатися за допомогою та емоційною підтримкою до колеги? Чи є гострі ст-

ресові реакції (наприклад, тремтіння, істерика, сильна тривога, порушення сну, нав'язливі думки про небезпеку) підставою для тимчасового призупинення практики?

6. Чи повинен психотерапевт припинити практику, якщо у нього з'являються симптоми гострого стресового розладу або посттравматичного стресового розладу (ПТСР)? Як визначити, коли психотерапевт більше не може ефективно виконувати свої професійні обов'язки?
7. Чи зобов'язаний психотерапевт тимчасово припинити роботу, якщо він відчуває сильний стрес або симптоми вигорання? Якими мають бути критерії повернення до професійної діяльності?
8. Чи повинен психотерапевт інформувати колегу, якщо бачить ознаки емоційного виснаження або розладів, які можуть вплинути на якість роботи? Якою має бути процедура такої взаємодії для забезпечення безпеки клієнтів?
9. Чи зобов'язаний психотерапевт повідомляти комітет з етики, якщо бачить, що інший фахівець продовжує працювати, незважаючи на наявність симптомів, які унеможливають якісну терапію? Де межа між професійною лояльністю та необхідністю втручання?
10. Які зобов'язання має супервізор, якщо він або вона бачить, що супервізант не може ефективно працювати через стрес або емоційні труднощі? Чи має право супервізор рекомендувати або вимагати тимчасового припинення практики, доки супервізант не зможе знову працювати?

Висновки

Війна створює безпрецедентні виклики для психотерапевтів, змушуючи їх переглянути професійні стандарти та адаптувати їх до реальності, в якій вони працюють. Незважаючи на складні обставини, психотерапія залишається критично важливою для підтримки психічного здоров'я суспільства, і фахівці в цій галузі повинні знаходити баланс між етичними стандартами та безпекою всіх учасників терапевтичного процесу. Питання, запропоновані в цій статті, демонструють, що багато етичних дилем не мають однозначних відповідей. Де закінчуються професійні обов'язки і починається право на особисту безпеку? Як зберегти конфіденцій-

ність у нестандартних умовах? Чи можна змінити терапевтичний контракт в умовах війни або гуманітарної кризи?

Один з ключових висновків полягає в тому, що гнучкість у прийнятті рішень необхідна, але вона повинна залишатися в етичних і професійних рамках. Важливими механізмами підтримки психотерапевтів у період кризи є регулярна супервізія, особиста терапія, доступ до міжнародної спільноти практиків, а також підтримка колег як у межах країни, так і за кордоном. Ця стаття не дає остаточних відповідей, але пропонує основу для подальших дискусій, які можуть сприяти розробці адаптованих етичних стандартів для роботи психотерапевтів у кризових умовах, у тому числі під час війни.

Автор

МАРІЯ ТИЩЕНКО – психолог, психотерапевт (з сертифікацією EAP та WCP), травматерапевт, базовий тренер з позитивної психотерапії (реєстр WAPP), мультимодальний супервізор (з сертифікацією ECPP).

Електронна пошта: mmmariyko@gmail.com

ORCID: www.orcid.org/0009-0009-8608-0841

Література

- Kitchener, K. S., & Anderson, S. K.** (2011). *Foundations of ethical practice, research, and teaching in psychology and counseling*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203893838>
- Loewenberg, F. M.** (1992). Notes on ethical dilemmas in wartime: Experiences of Israeli social workers during Operation Desert Shield. *International Social Work*, 35(4), 429–439. <https://doi.org/10.1177/002087289203500405>
- Pope, K. S., & Vasquez, M. J.** (2016). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide*. John Wiley & Sons.

- Pope, K. S., & Vetter, V. A.** (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist*, 47(3), 397. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.3.397>
- Vyskocilova, J., & Prasko, J.** (2013). Ethical questions and dilemmas in psychotherapy. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 55(1-2), 4-11. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(14\)78553-0](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(14)78553-0)
- Wessells, M.** (2006). *Child soldiers: From violence to protection*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1dvotr>
- Чуніхіна, С.** (2022). Етичні дилеми кризової психологічної допомоги під час війни. Наукові записки Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, (52), 132-141.



Joanna Salska, 2022

Title: 'Fear of That'

(Oil and collage, 30 × 45 cm)

“It was horrible ... The earth was shaking ... I thought it was all some kind of a terrible dream, and that I would soon wake up and it would all be over. But no ... It was our terrible truth.”

Люба моя донечко, моя Віолетта!

Марія Тищенко

Я би дуже хотіла, щоб цей лист ти ніколи в житті не прочитала, бо у ньому описані жахливі речі, які не повинна відчувати жодна дитина у світі. І я би дуже не хотіла, щоб це все відчула та проживала ти. Цю історію я ношу глибоко у серці і не знаю як підібрати потрібні слова, бо не розумію як пояснити те, що відбувалося.

Але раптом ти колись наткнешся на цей лист, пам'ятай будь ласка, моя любя Віолушка, що я тебе дуже люблю, завжди поряд із тобою, завжди оберігаю тебе, навіть якщо зараз мене немає поруч.

Дівчинка моя, ти знаєш, як ми з татом тебе любимо. Ти – наше диво! Ми так мріяли про тебе, і ніколи не втрачали надії, хоча лікарі казали, що я не можу мати дітей. Але доля вирішила інакше і сталося ДИВО! Ти була нашим чудом! Наша донечко, наше сонечко, наша Віолетта! Я хочу щоб ти завжди пам'ятала про це!

Я пам'ятаю, як я не могла повірити в те, що вагітна, що стану мамою. Пам'ятаю, як вперше побачила тебе на УЗД, почула як б'ється твоє крихітне сердечко, як вперше відчула твої дотики в своєму чреві. Це було щось неймовірне! Я добре пам'ятаю на рівні тіла твої дотики у моєму животику, які були дуже лоскотними спочатку, а потім вже добре відчувалися... Я раділа кожній миті відчуття тебе всередині...

Ми з татом вже тоді багато мріяли про наше майбутнє та твоє щасливе дитинство, яке буде сповнене дивами цього світу.

Ми дуже вірили в те, що твоє життя буде наповнене красою, безпекою, любов'ю та усім самим добрим та світлим. Ми вірили в те, що ми будемо подорожувати багато разом і зможемо показати тобі цей дивовижний світ. Ми з татом дуже вірили, що скоро в Україні настане спокій попри те, що в країні йшла війна ще з 2014 року. Саме тоді росія відібрала частку наших земель: Крим та частину Донецької та Луганської областей. І в той же час ми вірили, що зможемо захистити тебе та навчити тебе захищатися, та добре жити попри те, що світ буває різним.

Але... Але я і уявити собі не могла, що в один момент все перевернеться з ніг на голову. Що ти, моя крихітко, почувеш та відчуєш страшно, бо я це відчувала, коли носила тебе під серцем...

Це були останні місяці моєї вагітності. Ми з татом рахували дні до твого народження. Пам'ятаю як у додатку в телефоні ми розглядали на який овоч чи фрукт ти схожа за розміром. Багато сміялися, раділи дуже та роздивлялися твоє фото на УЗД, де ти як маленька кокетка підклала ручку під голову, наче знала, що лікар зараз робить фото на згадку. Мені здавалося, що це були найщасливіші миті мого життя. І тієї ночі я спала так солодко, так міцно... Більше так спати не довелося... І це було останнє твоє фото на УЗД...

24 лютого 2022 року сталося страшно.

Це був жахливий, моторошний ранок...

Тим ранком я спала солодким сном. Виявилось, що бомбити почали раніше, але я була тоді вагітною тобою на 6-му місяці і сон був дуже глибоким і міцним. Так солодко я більше не спала за весь час вагітності, що залишався.

Щось мене підняло о 6-й ранку. Світло в хаті вже горіло, хоча твій татко любляв спати довше ніж я, тому це було дивно. Чулися дуже дивні гучні звуки, у вікнах було видно спалахи вогню і наш дім трясло. Я не розуміла що відбувається. Зайшов твій тато весь білий і сказав: «Люба моя, почалося...»

На той момент було чути дуже сильні вибухи. Над нами літала авіація. Винищувачі. Було голосно. Пам'ятаю, як я їх рахувала і вся тремтіла, бо боялася що бомба впаде на нас. Нарахувала 28.

Туман та постійні вибухи. Моторошно і дуже страшно! Я завмерла... Було дуже гучно... Я завмерла на пару днів і все, що я пам'ятаю – це твої рухи у середині, які нагадували мені про те, що я жива і що треба дихати, їсти та пити воду, багато води, щоб організм міг впоратися.

Я пам'ятаю, як ми побігли у погреб до сусідів, щоб відчути хоча б якусь безпеку. Було холодно, гучно і незручно... Саме у цей період ти почала активно штовхатися у животику...

Тоді я дуже перелякалася і написала повідомлення лікарю. Вона сказала: «Все добре! Ми боїмося неактивних діток у цей період!» Це мене трішки заспокоїло! У інші часи я би поїхала у лікарню, але на той момент у нашу лікарню попав снаряд, і поїхати туди було неможливо. Наступні 2 місяці, поки частина Київщини була окупована, дорога у лікарні була обмежена, бо вони обстрілювалися росіянами і їхати туди було дуже небезпечно. Я поїхала у

сільську лікарню, де мені сказали, що всі породіллі покинули громаду і лишилися тільки я. На моє питання «Що робити, якщо раптом щось станеться?» мені відповіли «У селі є бабка повитуха і декілька медсестр.» Було страшно, але я прийняла рішення лишатися вдома і нікуди не їхати, бо дім – це відчувалося як єдине безпечне місце. Твій татко наполягав на тому, щоб ми з тобою поїхали за кордон, але для мене було важливішим залишитися поряд з ним. Так мені було безпечніше.

Наступного дня до нас почали приїздити люди на тимчасовий прихисток, бо у нас була відносна безпека. Дім постійно трясло, снаряди літали, було чутно гучні вибухи, але ми були біля землі.

Я пам'ятаю як у нас лишилося мало здорової їжі, бо ми розділяли запаси з тими, хто приїздив. Я пам'ятаю 5 кг Снікерсів та Марсів, бо це було все, що можна було купити у супермаркеті... Я пам'ятаю пательню останньої картоплі... Я пам'ятаю пиріжки лише з муки та дріжджів, бо хліба не було, а це все що було з продуктів, щоб спекти щось схоже на хліб... Я пам'ятаю як не було палива, щоб виїхати хоч кудись... Я пам'ятаю постійний жах за родичів, які були у Харкові... Я пам'ятаю закриті матрацами та ковдрами вікна... Я пам'ятаю світломаскування, коли не можна було, щоб світло з вікон проходило назовні, бо це б означало, що росіяни можуть це побачити і бомбою влучити у будинок... Я пам'ятаю жах вийти на подвір'я, бо я бачила те що відбувається навколо і разом зі звуком це було нестерпно бачити... Я пам'ятаю себе у постійному жаху...

Це був жах... Земля здригалася... Мені здавалося, що це все якийсь страшний сон, і що я скоро прокинуся і все це закінчиться. Але ні... Це була наша жаклива правда.

Я пам'ятаю, як я з тобою у животику розмовляла і співала «Червона калина», це стало твоєю колисковою і моїм заспокійливим... Я пам'ятаю і мені жахливо від того, що на рівні відчуттів цей жах пам'ятаєш і ти...

Ти напевно знаєш, що я працюю психотерапевтом. Вірю, що я буду працювати психотерапевтом до глибокої старості, бо це те, що я дуже люблю робити. Моя професія – це про бути поряд і контейнувати... І ти разом зі мною, моя любя, контейнувала дуже багато до останнього дня перед пологами, коли ми з тобою зустрілися. Я не могла інакше, бо моя професія була єдиною стійкою опорою, яка лишилася з мирного життя.

Вибач, що ще у животику ти чула стільки біди і горя, що іноді за все життя людина може не почути... Вибач, що ти чула як твої родичі з росії не повірили в те, що відбувається... Вибач, що ти ще у животику чула про згвалтування російськими солдатами, велику кількість історій про смерті, втрати та багато іншого жаху який принесла росія на нашу землю... Вибач, що ти відгорювала зі мною смерть вбитих колег, друзів, клієнтів... Вибач, що ти чула звуки залізної смерті: снаряди, бомби, ракети, міни, танки, дрони, шахеди... Вибач, що ти не бачиш своїх родичів, бо зараз подорожувати небезпечно... Вибач, моя любя донечко... Вибач...

Так, твоє дитинство зараз сповнено дуже гучними звуками та дивними жорсткими речами, які кояться навколо. Ти кажеш «Бах» на грім та блискавку, і це такі самі твої слова, як і в дні коли нас бомблять. Ти не можеш піти у ліс за грибами разом з нами, бо там все заміновано, але ми вчимо тебе розрізняти різновиди грибів по книжкам. І ти не можеш поїхати на море, бо шлях дуже далекий і нелегкий, а літаки

зараз у нас не літають. І ти не можеш бачити своїх родичів часто. І ти не можеш відчувати радість від споглядання цивільних літаків у небі, це те, що як любила робити у дитинстві я. І ти не можеш бачити і відчувати багато з того, що відчувають діти в країнах де немає війни. І від всього цього в мене дуже щемить серце і моя лють на росіян з кожним днем стає все більше. Я не знаю, чи зможу я їм колись все це пробачити, бо зараз здається, що це пробачити неможливо.

Зараз ти вже окремо від мене, але моя тривога та лють на росіян все ще напевно передається тобі. Але при цьому я хочу щоб ти знала, що я роблю все, що можу, щоб захистити тебе та мінімізувати вплив на тебе всього цього жаху... На емоційному рівні я постійно працюю з психотерапевтом і травматерапевтом, щоб бути в ресурсі в цьому жаху і не передавати тобі свій іноді дуже важкий стан, сповнений жахом та люттю....

Я на все життя запам'ятаю мить твого народження... Зустріч з тобою була божественно дивовижна та дуже щемлива! Я притулила тебе до грудей і в цей інтимний момент єднання із тобою лікарка сказала : «У вас дівчинка! Віолетта! Значить скоро війна закінчиться!» Я досі вірю, що скоро!

Ми живемо сподіваннями на перемогу! Зараз ніхто з нас не може знати точно, яким буде наше і твоє майбутнє, але ми зробимо все, щоб воно було наповнене радістю, щастям, безпекою, миром, приємними дивами цього світу та максимально здоровими нами.

Віriamo з твоїм татком в це!

Люблю тебе безмежно, моя любя Віолетта!

Автор

МАРІЯ ТИЩЕНКО – психолог, психотерапевт (з сертифікацією EAP та WCP), травматерапевт, базовий тренер з позитивної психотерапії (реєстр WAPP), мультимодальний супервізор (з сертифікацією ECPP).



Great psychotherapists never stop learning.

Now IJP Members can enjoy special savings at Psychotherapy.net
Take 25% off Streaming Video Subscriptions*

Use Promo Code SUB25IJP at checkout.

Now the Psychotherapy.net video collection is available for an affordable monthly fee!

Choose from two subscription plans for easy access to over 200 videos including:

Existential-Humanistic Psychotherapy with James Bugental

Rollo May on Existential Psychotherapy

Confronting Death and Other Existential Issues in Psychotherapy with Irvin Yalom

Carl Rogers on Person-Centered Therapy

CHOICE PLAN

Now only \$29.25/month

- Select 2 videos a month from our 200+ titles
- If you skip one month, your video allowance rolls over to the next month (that's 4 videos next month!)
- Watch your selected videos as often as you want during the duration of your subscription
- Upgrade to the Unlimited Plan anytime
- 6 months commitment required

UNLIMITED PLAN

Now only \$59.25/month

- Offers the most flexibility: instant access to our whole collection of over 200 videos
- Watch any video, as often as you want, as long as you are a subscriber
- New videos added almost every month, you have access to them as soon as we add them
- 6 months commitment required

Universities, Clinics and Other Institutions must purchase a Group License Collection.
Details at: Psychotherapy.net/Collections

Find out more at
WWW.PSYCHOTHERAPY.NET/SUBSCRIPTIONS

* Offer expires 12/31/15. Cannot be combined with other offers or discounts.
Valid on the first 6 months of a new Choice or Unlimited Plan. 6 month commitment required.



www.psychotherapy.net
+1-415-332-3232



PROFESSIONAL ISSUES

English-language Book Reviews

We have a large number (about 45+) of review copies of brand new books to do with psychotherapy sent to us by the publishers. We have a whole raft of people “out there” who might be interested in writing a review about one of these books and who would then get to keep the book. Please go to the IJP website: **www.ijp.org.uk** and click on the “Book Reviews” tab in the middle of the top menu bar. Please, just let us know which book you would like to review and we will send it to you.

We are also very interested in publishing non-English language Book Reviews – in the language of origin, as well as in English. If you are interested in reviewing a book from your country, please ask the publisher to send you a review copy, and tell them that your review will be published in the International Journal of Psychotherapy.

We make all published book reviews available – free-of-charge – on the IJP website, and we also have a series (developing into a large collection) of book reviews from one of our International Advisory Board members, Dr. Jacqueline A. Carleton.

Reviewers for Submissions for IJP articles

All the articles published in the IJP are **double-blind, peer-reviewed** (whereby the reviewer is unaware of the author's name; and the author is unaware who has reviewed their article) by two different people. There is a fuller description of the “double-blind peer-review” process available. There is also a sample of the IJP Reviewers' Form – with guidelines and instructions on the back.

We have a team of professional reviewers to look at the articles that have been submitted for publication: these people are all either members of our Editorial Board; or the International Advisory Board; or any other psychotherapist professionals with particular specialisations (like research); and ... we also ask all our published authors to join in with our peer-review process.

We would also be delighted to accept – as reviewers and book reviewers – any trainee psychotherapists from European Accredited Psychotherapy Training Institutes (EAPTI) and from Masters & Doctoral training courses in psychotherapy – and if you are not so sure about reviewing – we have written guidelines about how to review a book for a professional journal.

So, if you would like to join our team of reviewers and review one of these articles, please contact our **Assistant Editor: Marzena Rusanowska**: assistant.editor.ijp@gmail.com

Or, if you know of anyone who might be interested in becoming a peer-reviewer of articles for the IJP: please ask them to contact **Marzena Rusanowska**.

(N.B. We like all our reviewers to submit a few professional details about themselves and their interests so that we can ‘best fit’ them to the available articles.)

The International Journal of Psychotherapy is available free (as an eJournal (PDF file) to all individual psychotherapists, who are members of a professional association or a member organization which is an organizational member of the European Association of Psychotherapy (EAP).

Others can subscribe via the IJP website (www.ijp.org.uk).

Information and Guidelines for Authors

The **International Journal of Psychotherapy** welcomes original contributions from all parts of the world, on the basic understanding that their contents have not been published previously. (Previously published articles need a special permission from the IJP editors, and a clear reference and any appropriate permission from the previous publication). Articles should not have been submitted elsewhere for publication at the same time as submission to the IJP.

Review Process: All manuscript submissions – except for short book reviews – will be anonymised and sent to at least 2 independent referees for ‘blind’ peer-reviews. Their reviews (also anonymised) will then be submitted back to the author.

Manuscripts (or submissions) should be in the form of: either

- **Long articles**, which should not exceed 5000 words; or
- **Medium articles** (2000–3000 words); or
- **Short reports & reflections** for rapid publication (1000–1500 words); and
- **Book Reviews:** short (600–800 words) not peer-reviewed, or longer (800–1200 words) reviewed;
- **News Items** can be 100–500 words (not peer-reviewed).

In exceptional circumstances, longer articles (or variations on these guidelines) may be considered by the editors, however authors will need a specific approval from the Editors in advance of their submission. (We usually allow a 10%+/- margin of error on word counts.)

References: The author **must** list references alphabetically at the end of the article, or on a separate sheet(s), using a basic Harvard-APA Style. The list of references should refer only to those references that appear in the text e.g. (Fairbairn, 1941) or (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): literature reviews and wider bibliographies are not accepted. Details of the common Harvard-APA style can be sent to you on request, or are available on various websites. In essence, the following format is used, with **exact** capitalisation, italics and punctuation. Here are three basic examples:

- (1) **For journal / periodical articles** (titles of journals should **not** be abbreviated):
FAIRBAIRN, W. R. D. (1941). A revised psychopathology of the psychoses and neuro-psychoses. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 22, pp. 250–279.
- (2) **For books:**
GROSTEIN, J. (1981). *Splitting and projective identification*. New Jersey: Jason Aronson.
- (3) **For chapters within multi-authored books:**
RYLE, A. & COWMEADOW, P. (1992). Cognitive-analytic Therapy (CAT). In: W. DRYDEN (Ed.), *Integrative and Eclectic Therapy: A Handbook*, (pp. 75–89). Philadelphia: Open University Press.

Further Information and contact details are available on the IJP website: www.ijp.org

This is only an indication – an extract:
Full and up-to-date **“Information and Guidelines for Authors”** are on
the IJP website: www.ijp.org.uk – Please click on the **“Authors”** tab.
Please read all that information very carefully before submitting an article.

International Journal of PSYCHOTHERAPY

Volume 29

| Number 1

| Spring 2025

Special Issue: Psychotherapy in the Ukraine at War

Editorial

MARZENA RUSANOWSKA

Building Bridges in Times of War

EWA DOBIAŁA

Trauma Activation: To be involved or not?

AGATA KACZMAREK-STOŹEK

On the Bright Side of War: The traumatic experience of war in Ukraine and the transformation of a psychotherapist's professional identity

MAIIA LUKOVA

Psychotherapeutic Assistance to Ukrainians in Poland through Psychosocial Games using the Positum MGS Method by Etion Parruca

YULIIA KORNIENKO, ILLIA KORNIENKO

To Join Without Mixing and to Separate Without Destruction: Assimilation vs. Adaptation of Ukrainian Refugees

KATERYNA OVCHAREK, NATALIA KHANETSKA,
OLENA SAVCHUK, ILLIA KORNIENKO

Shadows of War in the Light of Life

LARYSA HILOVA

Ethical Dilemmas of a Psychotherapist in Wartime: Finding a Balance between Professional Standards and Reality

MARIIA TYSHCHENKO

Letter to Violetta

MARIIA TYSHCHENKO

Professional Issues & Adverts

ISSN: 1356-9082 (Print) | ISSN: 1469-8498 (Online)