



РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

# Особливості роботи з пацієнтами, які пережили полон та тортури, сексуальне насильство пов'язане з конфліктом



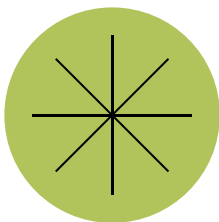


**Особливості роботи з пацієнтами, які пережили полон та тортури, сексуальне насильство пов'язане з конфліктом. Рекомендації для фахівців медичної сфери/ К. Возніцина, Т. Сіренко. – Київ, 2023.**

Посібник підготовлено на основі практичного досвіду роботи з військовими та цивільними, які пережили полон (незаконне позбавлення свободи) та тортури, а також людьми, які пережили сексуальне насильство пов'язане з конфліктом та членами їхніх сімей, узагальнення наукового доробку та міжнародного досвіду, присвячених різним аспектам роботи з травмо-чутливими пацієнтами.

Рекомендації будуть корисні для лікарів первинної, вторинної та третинної ланки надання допомоги, а також для адміністративного та молодшого медичного персоналу закладів охорони здоров'я, які надають допомогу постраждалим особам.

**Публікацію підготовлено за фінансової підтримки чеської організації People in Need, у рамках ініціативи SOS Ukraine. Зміст публікації не обов'язково збігається з їхньою позицією**



## Передмова

Боротьба українського народу в сьогodнішній війні триває не лише за свободу нашої батьківщини, а й відстоює фундаментальні принципи і цінності всього демократичного світу. Травматичні події війни стосуються не тільки військовослужбовців, але й великої кількості цивільного населення. Ворог не обирає методів, порушує всі відомі до цього правила та канони ведення війни. Світ жахнувся від нових проявів не тільки масштабних руйнувань, але й тотального геноциду у проявах, яких раніше ніхто навіть не уявляв. Одним з таких проявів є безпрецедентна кількість полонених (військових і цивільних) і осіб, які піддавались катуванням, жорстокість яких примусила здригнутись все цивілізоване людство.

За даними узагальненими статистичними даними серед осіб, звільнених з полону, які стали жертвами міжнародного конфлікту, налічується: понад 2300 українських військовослужбовців; близько 150 цивільних осіб.

Очікують на своє звільнення з полону ще понад 3400 українських військовослужбовців, з них декілька сотень жінок-військових, а також понад 10 тисяч цивільних заручників. А точну кількість людей з деоку-

пованих територій, які піддавались тортурам зараз не можна навіть встановити. Частина українців вдалось визволити, і ми сподіваємось, що всі наші громадяни повернуться і зустрінуть всебічну підтримку суспільства.

З моменту повернення людей з полону, їх проблеми, на жаль, не закінчуються. Вони можуть мати тривалі наслідки як фізичного, так і психологічного характеру. Цього «невидимого ворога», який їх переслідує, не так просто розпізнати і надати відповідну допомогу. Все частіше до вас на прийом можуть звертатись потерпілі такої категорії. Роль медичних працівників у відновленні потерпілих від тортур та сексуального насильства в контексті воєнних злочинів є надважливою і водночас дуже складною. Після пережитих тортур тіло людини саме по собі може бути нагадуванням про травматичний досвід, тому для кожного фахівця медичної сфери важливо розуміти специфічні наслідки, які можуть прямо впливати на взаємне розуміння лікаря та пацієнта.

Саме тому ми підготували ці рекомендації, які мають на меті ознайомити ширше коло фахівців зі специфікою проявів після досвіду перебування у полоні та катувань, їх наслідків, а також особливостей комунікації з такою категорією пацієнтів.

При складанні рекомендацій ми використали багаторічний досвід тісної співпраці ГО «Блакитний птах» з медичним закладом ДЗ «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна» МОЗ України» в наданні допомоги людям, які пережили полон та тортури, спираючись на міжнародні стандарти, протоколи та підходи до подолання наслідків цієї проблеми. В кожному конкретному випадку пересвідчуємося в тому, як важливо розуміння фізичних, психологічних та соціальних особливостей пацієнтів з таким травматичним досвідом та використання комплексного підходу до їх лікування та реабілітації.

**Ксенія Возніцина**



## Ключові поняття

**«Тортури»** (катування) означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисне заподіюється сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, з метою отримання від неї або від третьої особи відомостей чи зізнання, покарання її за дію, яку вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати чи примусити її або третю особу, або з будь-якої причини, заснованої на дискримінації будь-якого характеру, якщо біль або страждання заподіюються державними посадовими особами чи іншою особою, що виступає в офіційній якості, чи через їхнє підбурювання, чи з їхнього відома або мовчазної згоди.» Конвенція ООН проти катування.

Полон — обмеження свободи особи, що брала участь у військових діях, з метою недопущення його до подальшої участі в них. Особи, що потрапили в полон називаються:

— **військовополонені** - особи, які внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України потрапили в полон і мають право на статус військовополоненого відповідно до статті 4 Женевської конвенції про поводження з військовополоненими від 12 серпня 1949 р. та статті 44 Додаткового протоколу до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 р., що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I), від 8 червня 1977 року;

— **заручники** - громадяни України, які не беруть участі в бойових діях, перебувають під захистом Женевської конвенції про захист цивільного населення під час війни від 12 серпня 1949 р. та позбавлені свободи окупаційними силами Російської Федерації або незаконними органами (окупаційними адміністраціями Російської Федерації) внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України;

—● **особи, позбавлені свободи з політичних мотивів** - громадяни України, позбавлені свободи державою-агресором, її органами, підрозділами і формуваннями, іншими утвореннями у зв'язку із вираженням такими особами поглядів, громадською або політичною діяльністю, що спрямовані на відстоювання територіальної цілісності, державного суверенітету та національної єдності України, а також якщо таке позбавлення свободи вчинено з порушенням свободи думки, совісті та релігії, свободи слова та інформації, права на збори та об'єднання [8]

—● **Сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом (СНПК).** Сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, стосується окремих випадків або типових проявів практики сексуального насильства, тобто зґвалтування, сексуального рабства, примусової проституції, примусової вагітності, примусової стерилізації або будь-якої іншої форми сексуального насильства порівняної тяжкості, скоєних проти жінок, чоловіків, дівчат чи хлопців.

—● **Стамбульський протокол** - керівництво з ефективного розслідування та документування тортур та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки та покарання, більш відомий як Стамбульський протокол, є першим набором міжнародних рекомендацій з документування катувань та його наслідків. У Стамбульському протоколі зібрана низка керівних принципів для оцінки заяв про катування та жорстоке поведінки, для розслідування справ про катування та повідомлення про зафіксовані випадки катувань судовій владі або іншим органам.

<https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-06/Istanbul%20Protocol%20in%20Ukrainian.pdf>

—● **Жертвами тортур** є особи, які окремо або разом постраждали від завданої їм шкоди, включаючи фізичні або душевні травми, емоційні страждання, економічний збиток або суттєве обмеження їхніх основних прав, у результаті дій або бездіяльності, що становлять порушення положень Конвенції проти катувань. Особа повинна визнаватися жертвою незалежно від того, чи був встановлений, затриманий, підданий переслідуванню або визнаний винним той, хто вчинив порушення, незалежно від наявності родинних або інших зв'язків між жертвою й особою, що вчинила порушення. Поняття «жертва» включає і найближчих родичів або утриманців жертви та осіб, яким було завдано шкоди при втручанні з метою надати допомогу жертвам або запобігти віктимізації. [8]



Особливості роботи з  
людьми, які пережили  
полон та тортури



ЗАБУТИ ВИТРИМКА КАЙДАНИ ТОРТУРИ СИЛА НЕВОЛЯ ВОЛЯ СИЛА ПОЛОН БІЛЬ

СПРАВЕДИВІСТЬ ГЕРОЙ НАДЛЮДИНА САТИСФАКЦІЯ ВІЛЬНИЙ СВДІЧЕННЯ СТРАХ ВИТРИМКА

ЗВІЛЬНЕНИЙ  
СПРАВЕДИВІСТЬ ГЕРОЙ НАДЛЮДИНА

САТИСФАКЦІЯ  
СПРАВЕДИВІСТЬ ГЕРОЙ НАДЛЮДИНА

ІЗОЛЯЦІЯ  
ПОМІСТА ТОРТУРИ КОНТРОЛЬ СПРАВЕДИВІСТЬ ГЕРОЙ

КАМЕРА ПІДНІСТЬ ВИТРИМКА КАЙДАНИ

НЕВОЛЯ СИЛА КОНТРОЛЬ НЕВОЛЯ ПОЛОН

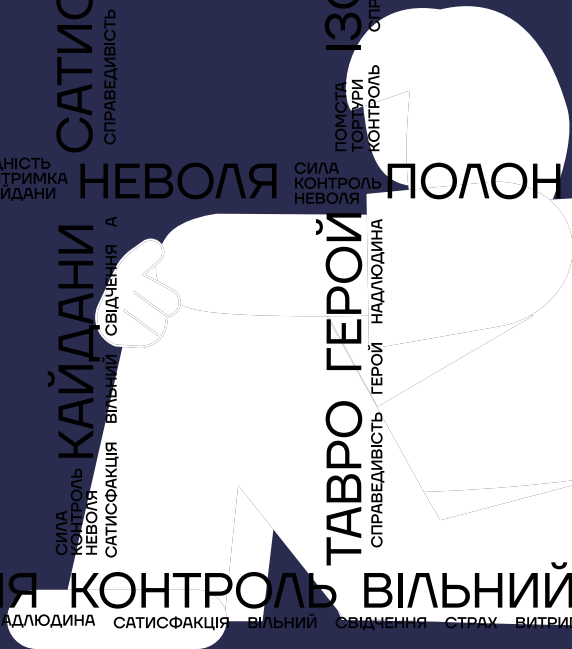
НАДЛЮДИНА  
СПРАВЕДИВІСТЬ ГЕРОЙ НАДЛЮДИНА

КАЙДАНИ  
СИЛА КОНТРОЛЬ НЕВОЛЯ САТИСФАКЦІЯ ВІЛЬНИЙ СВДІЧЕННЯ А

ТАВРО ГЕРОЙ  
СПРАВЕДИВІСТЬ ГЕРОЙ НАДЛЮДИНА

СПРАВЕДИВІСТЬ  
СИЛА ПОЛОН СПРАВЕДИВІСТЬ ГЕРОЙ НАДЛЮДИНА  
САТИСФАКЦІЯ ВІЛЬНИЙ СВДІЧЕННЯ СТРАХ ВИТРИМКА

БЕЗСОННЯ КОНТРОЛЬ ВІЛЬНИЙ СВДІЧЕННЯ  
СПРАВЕДИВІСТЬ ГЕРОЙ НАДЛЮДИНА САТИСФАКЦІЯ ВІЛЬНИЙ СВДІЧЕННЯ СТРАХ ВИТРИМКА





## Комплексний підхід до лікування

Нажаль, на сьогодні в Україні є велика кількість військових та цивільних, які пережили полон, незаконне затримання та піддавались тортурам, або ж знаходились в неналежних умовах утримання, стали жертвами сексуального насильства в контексті воєнних злочинів.

Саме медичні працівники нерідко є перші до кого звертаються за допомогою потерпілі після звільнення. Лікарям необхідно вміти оцінити стан потерпілої особи та знати як вірно зафіксувати зміни в фізичному та психічному стані потерпілого.

Надзвичайно важлива роль **лікаря первинної та вторинної ланки**. Сюди включають як обстеження та першу медичну допомогу, безпосередньо пов'язану з отриманими фізичними травмами, так і подальшу допомогу в лікуванні хронічних захворювань. Важливо також у подальшому спостерігати за станом здоров'я й надавати допомогу та підтримку в лікуванні й обстеженні інших проблем зі здоров'ям. Специфіка травм обумовлює необхідність комплексної реабілітації.



**Мета комплексної реабілітації:** допомога людям, що пережили тортури, по-новому побудувати своє життя, відчувати себе знову здоровими, захищеними й цілісними особистостями і значна роль в цьому процесі.

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

## Етапи комплексного відновлення в постізоляційний період

1

**Медична допомога** – обстеження, діагностика та відновлення здоров'я - це першочергове завдання, проте успіх у лікуванні часто залежить від психологічних факторів. Здатність пацієнта довіритись лікарю, мотивація до відновлення, специфічні реакції в поведінці – все це може бути справжнім викликом на шляху відновлення. Навіть після успішного лікування, можлива поява нових захворювань психосоматичного характеру, на тлі пережитих психічних страждань.

2

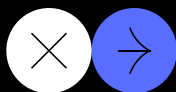
**Правова допомога.** Людині, що пережила тортури може бути потрібна допомога у відновленні особистих документів, отриманні правового статусу для реалізації її права на медичну допомогу та освіту. Важливим аспектом реабілітації є орієнтація на підхід заснований на правах людини.

3

**Соціальна допомога.** Часто пацієнти будуть потребувати допомоги й підтримки у вирішенні практичних питань, зокрема забезпеченні базових потреб. Іноді може статись так, що після звільнення з полону чи окупації людина не має куди повертатись. В таких випадках необхідно залучати додаткову мережу соціальної підтримки.

4

**Психологічна допомога.** Для психологічної реабілітації жертв катувань поєднують психологічну допомогу (можлива як індивідуальна, так і групова психотерапія), фармакотерапію та психосоціальну підтримку. Необхідно пам'ятати, що досвід, пережитий кожною конкретною людиною, що зазнала тортур, унікальний. Психічний та психологічний стан після пережитого стресу залежить від характеру тортур і тривалості їхнього застосування; статі та віку особи, що зазнала тортур; властивостей особистості. Проте залучення психолога може бути необхідно на всіх етапах відновлення. Завданням лікаря, окрім основних його функцій є скерувати людину за психологічною допомогою. [8]



## Наслідки полону та тортур

Катування (тортури) є однією з **найвищих форм людського страждання** та посягання на найінтимніші межі людини. За таких обставин особи, що застосовують тортури, прагнуть не тільки до виведення полоненого з ладу фізично, але й до руйнування його особистості, намагаються знищити його гідність, щоб зменшити опір та помститися ворогові, або ж для демонстрації власної величі.

Мета тортур – систематично «знищувати» особистість, не вбиваючи фізично. Кати намагаються знищити в жертв здатність усвідомлювати себе частиною сім'ї, суспільства, армії, а також їхні мрії, надії і плани на майбутнє, особливо тиску зазнають патріотично налаштовані, ідейні воїни та цивільні особи, які мають чітко виражену патріотичну позицію, або ж належать до родин захисників. Для військовослужбовців, які перебувають в полоні, окрім залежного положення, обмеження волі, тортур, додатковим фактором стресу є **тиск відповідальності перед бойовими побратимами та ЗСУ** в цілому, особливо якщо полонений є носієм стратегічно важливої інформації.

Сам по собі факт перебування в полоні як для військових, так і для цивільних пов'язаних з багатьма ризиками та тотальною втратою контролю над своїм життям, що створює можливість для довготривалої, повторюваної в часі травми. Навіть якщо людині дають можливість обирати, або ж проявляють до неї поблажливість, як правило, це зовсім не залежить від особистості та її поведінки та й ціна є дуже високою.

Повторювані травми в результаті полону та тортур - часом можуть формувати в людині позицію жертви, і глибоко впливати на її ідентичність на фізичному, психологічному, соціальному та духовному рівні. Проте, на скільки роль жертви закріпиться, якими будуть наслідки пережитого та зміна особистості, для кожної людини, яка пережила полон, буде індивідуальною. [7]



## Соматичні наслідки



Для того, щоб мати безмежний вплив на полоненого, поневолювачі прагнуть максимально позбавити його\її відчуття власної автономії. Забравши в потерпілої особи право вибору, обмеживши свободу, мучитель намагається вивчити найболючіші місця та взяти під максимальний контроль тіло полоненого, загнати людину в такий стан, коли реакції тіла перестають піддаватись контролю людини. Досягають цього через нелюдські умови, позбавлення можливості задовольнити базові потреби організму, за допомогою тортур

### **Видимі сліди тортур (доказові)**

- Шрами
- Синці, набряки
- Пошкодження кісток
- Ампутації частин тіла
- Наслідки черепно-мозкових травм
- Пошкодження зубів
- Пошкодження м'язів
- Інфекційні захворювання, що передаються статевим шляхом
- Вагітність, як результат зґвалтування
- Пошкодження геніталій

### **Хронічні захворювання**

**(пов'язані з неналежними умовами утримання та відсутністю кваліфікованої медичної допомоги, надмірним стресом)**

- Неврологічні захворювання
- Хвороби ЖКТ
- Запальні процеси в організмі
- Геморой
- Діабет
- Головні болі
- Захворювання нирок
- Захворювання легень
- Артрити
- Дерматологічні захворювання
- Туберкульоз
- Хронічні болі в різних частинах тіла
- Фіброміалгії
- Онкологічні захворювання
- Серцево-судинні захворювання, зокрема гіпертонічна хвороба



## Психологічні наслідки

Досвід полону та тортур дуже впливає на психологічний стан особистості, глибоко змінює особистість. В людини **втрачається відчуття базової довіри до світу, довіри іншим людям та порушується віра в себе**. І щоб в подальшому знову відновити здатність довіряти можуть знадобитися роки та багато підтримки.

Якщо перебування в полоні було довготривалим, це може вплинути на **сприйняття часу і простору**. Особливо в найближчий час після звільнення, часові рамки можуть бути викривлені, минуле плутається з майбутнім, важко розрахувати час та співвідносити відстань.

**Надзвичайно порушені відчуття кордонів:** психологічних, тілесних. Це створює відчуття втрати власної цілісності та цінності. Такі люди дуже чутливі до власних кордонів, або ж, навпаки, можуть їх не відчувати і не відслідковувати кордонів інших людей.

В тих, хто пережив торттури довгий час може зберігатися відчуття абсолютної вразливості та незахищеності. Наприклад: «В мене таке відчуття, що в мене немає шкіри».

В контакт з людиною, яка пережила полон, дуже важливо уважно ставитись до кордонів (психологічних, тілесних, соціальних, дотримуватись часових рамок).

Внаслідок довготривалої травматизації, можуть розвиватись симптоми помірно-тяжкого депресивного розладу, тривожні розлади, надмірний страх смерті, панічні розлади що супроводжуються панічними атаками, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психоз. Також часто виникають проблеми з пам'яттю, увагою, можуть розвиватись амнезії, схильність до завдання собі шкоди, суїцидальні нахили, зловживання психоактивними речовинами, задля уникання та заперечення травматичних спогадів. Труднощі з регуляцією емоцій, болючі спогади, жахіття. Душевний біль часто переходить в соматичні прояви і проявляється в різноманітних психосоматичних захворюваннях. [7]



## Соціальна сфера

Досвід полону та тортур впливає не лише на постраждалого, але й на його родину, найближче оточення та на суспільство в цілому. Довготривала ізоляція призводить до розриву взаємозв'язків з сім'єю, зміну соціальних ролей та може виникнути дезадаптація в суспільстві.

Важливо, щоб повернення до життя в суспільстві відбувалось поступово. Адже після різкої зміни обставин (від надзвичайного тиску і контролю до повної свободи) може виникати ефект так званої кесонної хвороби.

**Кесонна хвороба** – це стан, що виникає в організмі під час раптової зміни атмосферного тиску.

Людина, яка пережила тортури втрачає базову довіру до світу, тому повернувшись в соціум може почуватись самотньою і безпорадною.

Можуть виникати труднощі в стосунках з дружиною\партнером, дітьми. Поки потерпілий\ла перебував\ла в полоні, його рідні чекали, боролися за звільнення і вони теж дуже виснажені. По факту в подружжі доводиться знайомитись заново.

Гострим стає питання про соціальну самореалізацію: чи людина повернеться до попередньої професії, чи може працювати за станом здоров'я або повернутись до служби в армії. Надзвичайно важливим є забезпечення права на правосуддя.

***Людина не може зцілитись від травм, пережитих в полоні, якщо не відбулось покарання винних. Тому правовий супровід звільненого з полону, документування фактів тортур має бути здійснено.***

# Специфічні реакції в поведінці

## ● ДИЛЕМА ВИБОРУ

У людей, що зазнали катувань часто виникає «дилема вибору бранця», коли за будь-яку дію, що вони вирішують зробити, слідує покарання. Таким чином, люди, що зазнали тортур у подальшому житті накладають на себе обмеження, та уникають активних дій. Їм може бути складно приймати рішення. Іноді прийняття звичайного рішення в побуті може бути надважким завданням, адже в полоні вцілілий навчився, що він не має права на помилку.

## ● ПАРАДОКС КОНТРОЛЮ

Парадокс в тому, що люди з досвідом полону, намагаються тримати під контролем все і всіх, але, як правило, мають надзвичайну нетерпимість до контролю з боку інших. Зовнішній контроль може сприйматись, як загроза втратити власну свободу та автономію, а людина від якої йде контроль може ідентифікуватись як мучитель. Лікарі також можуть сприйматись такими, які мають владу, адже людина довіряє лікарям своє здоров'я. Контроль може спрацювати як тригер та викликати спалахи гніву, або ж бажання розірвати контакт. Тому в комунікації з такими пацієнтами є недопустимо авторитарність, наказовий тон чи відсутність емоційних реакцій.

## ● ПАРАДОКС ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ З ІНШИМИ ЛЮДЬМИ

Багато хто, з числа жертв катувань можуть намагатися замкнутися у собі, щоб уникнути додаткового болю, який виникає як наслідок контактів з іншими людьми. Проте, потерпілому необхідна присутність іншої доброї людини, що співчуває (психолога, лікаря, членів родини, друзів) для того, щоб повернутися у нормальний стан та зцілити душевні рани.



Катування – це злодіяння, що свідомо здійснюються від людини до людини. Душевні шрами від катувань неможливо зцілити залишаючись наодинці.

### ● ПАРАДОКС БОЛЮ

Пацієнти, які мають досвід полону, часто вдаються до поведінки, яка підсилює біль. Наприклад, уникання роботи з психологом, відтермінування медичних процедур та обстеження. Це зумовлено, з одного боку, тим щоб вижити в полоні – людині потрібно було відсторонитись від тілесного дискомфорту та розвинути високу толерантність до постійно присутнього болю. З іншого боку – тіло несе в собі пам'ять про пережиті тортури, і контакт з ним може викликати неприємні спогади та посилювати душевний біль.

Як наслідок тортур, формується дуже стійкий зв'язок болю: психологічний біль переходить в соматику, таким чином мігрує в тіло, а тілесні шрами та рани не дають забути та психологічно опрацювати травматичний досвід. При спробі зменшити біль униканням, ненавмисно призводять до появи хронічного болю, душевного страждання. Парадоксальним чином, єдиним способом згодом знизити рівень болю є зустріч з болем в «тут і тепер», життя з болем. Продуктивним буде переживати біль поступово знижувати рівень уникнення.

### ● ГІДНІСТЬ, СОРОМ, ПРОВІНА

Забрати у людини відчуття гідності, порушити її самоцінність – одна з найрозповсюдженіших цілей тортур. Більшість військових та цивільних в полоні піддавалися фізичним, сексуальним тортурам. Тому для них може бути звичним переживати сором, відчуття власної нікчемності, що пов'язаний з таким досвідом. Особливо це може загострюватись під час медичних оглядів, маніпуляцій та процедур.

# Принципи надання допомоги

1

Реабілітація потерпілих від тортур організовується відповідно з **біопсихосоціальним принципом**, а саме: в першу чергу допомога спрямовується на зменшення шкоди від тортур, зниження ризиків для життя та здоров'я людини та розширення функціональності особи, що пережила катування, а вже потім на зниження симптомів та опрацювання травмівного матеріалу.

**Біопсихосоціальний підхід** ґрунтується на цілісному уявленні про організм пацієнта, у якому біологічні, психологічні та соціальні чинники перебувають у постійному взаємозв'язку. Відповідно до цього уявлення про здоров'я людини, причини захворювань та надання їй допомоги залежить від особливостей та стану кожного з перелічених чинників. Лікування згідно з біопсихосоціальним підходом передбачає індивідуальний підхід до кожного окремого випадку та з використанням мультидисциплінарного підходу. Це можливо лише за умови спільної роботи команди гетерогенних фахівців, пацієнтів та їх родин, за потреби – співпраці з іншими медичними закладами, громадськими організаціями, соціальними службами тощо.

Клінічний досвід вітчизняних фахівців, в тому числі фахівців ДЗ «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна» МОЗ України», роботи з особами, що пережили тортури та сексуальне насильство в контексті воєнних злочинів за останні роки показав, що ступінь соматизації внаслідок емоційних стресових факторів залежить від рівня вітальної загрози, яку пережив пацієнт. Якщо вплив психогенного фактору був з високим вітальним компонентом, симптоматика набуває глибокої соматизації та носить поліорганный характер. Тобто, чим більш загроза життю, тим більш відбувається соматична відповідь на неї.

2

Особливої уваги потребує принцип **врахування сили і стійкості** пацієнта. Відповідно, пильну увагу слід спрямовувати на створення атмосфери довіри та підтримки потерпілих. Необхідно переводити акцент з проблеми на рішення.

3

Система реабілітації жертв тортур організовується на основі **принципу комплексності**. Це зумовлено тим, що наслідки катувань проявляються на різних рівнях функціонування особистості. Умовно наслідки тортур можна розділити на фізичні, психічні/психологічні і соціальні. З якого питання до вас би не звернувся потерпілий, який має досвід полону – важливо пам'ятати, що ефективною буде **комплексна підтримка**. Потреби взаємопов'язані між собою, і часом буває так, що пацієнт звертається з одним запитом, але щоб задовольнити дану потребу, потрібно спочатку вирішити низку інших питань. Варто зробити хоча б коротку оцінку потреб (Додаток 1)

Кожен фахівець повинен займатись своєю справою, має бути створений діючий ланцюжок перенаправлень в рамках мультидисциплінарної команди.

У випадку роботи з пацієнтами, які пережили полон, завжди є ризик втрати контакту. В ситуації перенаправлення до іншого спеціаліста важливо не лише дати контакти та зорієнтувати, як дістатись, а ще й монітори чи прибув до місця призначення та чи склався контакт з іншим фахівцем.



## Важливі медичні потреби потерпілих від тортур

**Медичні потреби** – це потреба в обстеженні, лікуванні та медикаментозній підтримці та в засвідченні фактів тортур.

Останні робляться за запитом, процедура здійснюється за стандартами Стамбульського протоколу у відповідності із ратифікованим Україною Римським статутом.

Одразу після звільнення з полону, потерпілому важливо пройти повне медичне обстеження. Адже перебування в ув'язненні має серйозні наслідки для фізичного здоров'я. Чим швидше буде проведено діагностичне обстеження, тим більше проблем зі здоров'ям можна оминати.

З часом захворювання та травми можуть давати ускладнення й переходити в хронічний стан.

Проте в людини, що пережила тортури, тіло є носієм доказів злочину (фізичні наслідки тортур) та зберігає в собі пам'ять про пережите. Тому спеціалісти часто зустрічаються з спротивом та униканням постраждалої особи відносно медичних процедур.

**Протягом всіх етапів обстеження та лікування проводиться оцінка та фіксація ушкоджень відповідно до вимог Керівництва з ефективного розслідування та документування тортур та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання (Стамбульський протокол).**



## На що лікарю варто звернути увагу, якщо до вас звернувся пацієнт одразу після звільнення з полону:

В перші 48 годин після звільнення рекомендовано зробити всі необхідні обстеження та експрес діагностику, задля оцінки ризиків для життя та здоров'я пацієнта:

- ● загальний огляд лікарем-терапевтом або лікарем загальної практики та сімейної медицини. Виміри артеріального тиску, пульсу, температури тіла;
- ● проведення ЕКГ, рентгенографії або флюорографії органів грудної клітки;
- ● розгорнутий клінічний аналіз крові, загальний аналіз сечі, експрес-тести на ВІЛ, гепатити, венеричні захворювання;
- ● УЗД органів черевної порожнини або органів малого тазу (за ургентними невідкладними показами);
- ● консультація інфекціоніста, дерматолога (за висновком лікаря, який оглядав);
- ● консультації вузькопрофільних спеціалістів (за невідкладними показами);
- ● додаткові діагностичні процедури, рекомендовані в кожному індивідуальному випадку відповідно до особливостей перенесених тортур та інших жорстоких, нелюдських або принизливих для гідності видів поведінки і покарання (вплив тортур на здоров'я людини, фокусні зони для призначення обстежень допоможе зорієнтувати Стамбульський протокол)
- ● **враховуючи неналежні умови утримання та харчування, рекомендовано найближчим часом після звільнення з полону надати пацієнту консультацію щодо режиму харчування.**

**В перші дні після звільнення травмована особа може перебувати в шоківому стані і просто не відчувати болю фізично. Тому, якщо одразу після звільнення людина говорить, що фізично нічого не турбує – варто дати пацієнтові час і розуміння, що він\вона може звернутись по допомогу, коли буде потреба. Також є сенс задавати потерпілій особі більше запитань, які можуть розширити картинку її симптомів.**

Щоб зберегти життя в полоні, потерпілому часто доводиться дисоціювати, відсторонитись від тіла. В такому випадку опрацьовується стратегія – якщо не помічати дискомфорту в тілі, не звертати увагу на біль та потреби тіла – здатність витримувати муки підвищується.

Нерідко стратегія продовжує зберігатися і після полону, тому пацієнт може уникати будь-якого контакту з тілом. Таким чином, намагаючись вберегти себе від ще сильнішого болю і травматичних спогадів. Торттури часто пов'язані з впливом інших людей на тіло, в період відновлення медичні процедури самі по собі можуть стати тригером, що нагадуватиме торттури.

Тригером може стати будь-що, але найбільша зона ризику – це процедури з введенням препаратів в тіло (інєкцій, крапельниці) та хірургічні втручання, будь-які дотики до тіла, а також замкнені простори (КТ, МРТ). Якщо людину катували током - елементарна та безболісна процедура ЕКГ може викликати судому в тілі.



## **Для ефективної діагностики та фіксації наслідків тортур слід звертати увагу на наступне:**

Більш детально про види тортур та їх наслідки для здоров'я людини ви можете прочитати в керівництві до Стамбульського протоколу.

Обов'язково відзначати функціональні розлади, обмеження руху в суглобах, перевірку неврологічного статусу, зору, слуху, нюху, голосу

Застосування електрошоку навіть з допустимими величинами вольтажу може у кардіологічних хворих викликати тяжкі розлади життєвих функцій, що спонукає ретельно аналізувати медичні дані у повному обсязі (у тому числі й інструментальні).

При травмуванні електрошокером можливим є викришування зубів, прикушування язика, губ, слизових порожнини рота.

При зштовхуванні у порожнину рота різних предметів /кляпів можуть пошкоджуватися зуби, слизова оболонка губ, ясен.

Пам'ятати про травматичне облісіння, видалення нігтів, вивихи зубів

Важливо задавати пацієнту уточнюючі, прямі запитання. Адже якщо симптоми в тілі пов'язані з досвідом тортур – пацієнт може витіснити ці спогади, та уникати розповідати про них.

Необхідно при обстеженні та лікуванні інформувати пацієнта про подальші дії, плани та їх цілі

Залучати пацієнта до співпраці, але не тиснути!

Підтримувати контакт з реальністю, проводити місточок між минуле-теперішнє-майбутнє.

# Практичні рекомендації щодо комунікації та надання допомоги

Перш ніж перейти до важливих акцентів у спілкуванні з людьми, що мають досвід полону, хочемо зауважити, що особистість кожної людини унікальна і те, як вона справляється з наслідками травматичних подій, теж відбувається по-різному. Ми ж надаємо загальні рекомендації, які не є однозначною інструкцією для використання, проте можуть допомогти більш екологічно вибудувати вашу взаємодію з травма-чутливими пацієнтами.

## **ЗМЕНШИТИ СУПРОТИВ (УНИКАННЯ) ТА РИЗИКИ ВИНИКНЕННЯ НЕБАЖАНИХ РЕАКЦІЙ**

- 1 Співпрацюйте з іншими фахівцями, наприклад соціальними працівниками та психологами, якщо пацієнт вже має до них довіру.
- 2 Будь-якій медичній процедурі (ін'єкція, крапельниця, оперативні втручання, обстеження та ін.) має передувати детальне покрокове інформування. «Що будемо робити? Які можуть бути відчуття? Які препарати вводяться? Яка мета та користь на сьогодні? Хто буде здійснювати процедуру? Які інструменти, обладнання буде використано? Час. Місце»
- 3 Обов'язково дати час на прийняття рішення та проговорити про наслідки. Згода на процедуру обов'язково має бути не лише формальною, але й усвідомленою.
- 4 Запевнити пацієнта в кваліфікації медичного персоналу. Це підвищує рівень безпеки та довіри пацієнта до лікаря.
- 5 Завжди залишати за потерпілим право вибору.
- 6 Враховуйте той факт, що іноді в пацієнта можуть бути хронічні болі, які мають психосоматичну природу. В таких випадках не обійтись без співпраці з кваліфікованим психологом.
- 7 Лікар, як і будь-яка інша особа, що представляє державні структури, може асоціюватись з людиною, яка наділена владою. Тому ні в якому разі не можна проявляти домінуючу, агресивну позицію



## **+** ЩО ВАРТО РОБИТИ

- Висловлювати повагу до досвіду отриманого в полоні
- З повагою ставитись до тілесних, особистих та соціальних кордонів
- Залучати до планування діяльності
- Завжди залишати за пацієнтом право вибору і давати час зробити цей вибір
- Будь-який ваш інтерес до травматичного досвіду має бути професійним, а не особистим
- Проявляти емпатію та не бути байдужим
- Інформувати про план, зміни в часі та термінах виконання заздалегідь. Пояснювати причини та наслідки змін
- З розумінням ставитись до порушення часових рамок та порушення кордонів з боку людини, що пережила полон, проте не плутати з маніпуляціями
- Визнавати, що ви не маєте подібного досвіду і не можете до кінця розуміти, що переживала людина в полоні та в результаті тортур
- Допомогати переводити акцент з проблеми на рішення
- Звертати увагу на деталі, реакції в поведінці та прояснювати, запитувати, що могло би зробити простір більш комфортним
- Говорити про симптоми, а не діагнози – це сприяє більшому розумінню та нормалізації
- Якщо пацієнт сам починає розповідь про травматичну історію, не задавати провокативних запитань, які будуть поглиблювати його занурення в історію. Проявляти емпатію, висловіть свою повагу, до досвіду в полоні.
- Якщо розповідь занадто емоційна - допомогти людині повернутись в момент «тут і тепер». Мотивувати звернутись до психолога.
- Більше говорити про сьогодні, події найближчого минулого, про його фізичний стан та самопочуття
- Дотримуватись обіцянок, витримувати кордони

## — ЩО НЕ ВАРТО РОБИТИ

- Не варто запитувати про травматичний досвід, просто так з цікавості. Будь який ваш інтерес до історії має бути суто професійним, а не особистим. (Приклад професійного інтересу – лікарю потрібно знати про травми, юристу потрібно задокументувати свідчення. Приклад особистого інтересу – «А як там було?»). Це може призвести до небажаних наслідків - спровокувати перепроживання травматичного досвіду. З опрацюванням травматичного матеріалу мають працювати професійні психологи у відповідному безпечному середовищі для потерпілого.
- Не можна без дозволу торкатися до тіла потерпілої особи, чіпати особисті речі, обіймати.
- Не варто різко змінювати плани без попередження.
- Не можна проявляти контроль та обмежувати автономію пацієнта, що пережив полон. В будь-якому разі, завжди потрібно залишити йому можливість вибору.
- Не можна підтримувати уникання потерпілого, щодо психологічного та фізичного болю. Говоріть про шляхи вирішення проблеми та покажіть реальні вигоди в теперішньому часі. (Позбудешся болю, повернеш сон)
- Не можна знецінювати досвід полону («нічого страшного», «забудь») і таке інше.
- Не можна давати нереалістичні надії або малоймовірні для здійснення обіцянки («Час все вилікує, ти забудеш», або «Лікар зробить так, що ти цього більше не згадаєш»)
- Не варто називати «полонений». Краще замінити на «звільнений з полону», «пережив полон», «має досвід полону»
- Не варто бачити в людині, що пережила полон тільки «жертву» та жаліти. Якщо людина вижила в полоні, значить завжди було щось, що допомогло там вижити. Варто використовувати цей ре
- Не варто «героїзувати». Безперечно, потрібно мати неабияку мужність і силу, щоб витримати полон та тортури. Але героїзм – це прояв зустрічі з власною силою, і відбувається він в певний момент. Роль «герой» може бути занадто тяжкою ношею, щоб нести її щодня.

Пацієнт, який пережив полон та тортури є людиною надзвичайної сили та волі. Полон та тортури – чинники, що безумовно впливають на особистість, а особливо на довіру до світу та людства в цілому. Шлях повернення з полону є довготривалим, і психологічно він не закінчується в момент звільнення. Мало звільнити тіло, потрібно допомогти особистості інтегрувати цей досвід, вбудувати його в нову картину світу, прийняти себе з цим досвідом, його злетами, падіннями та наслідками. І вчитись жити, а не виживати...





**Особливості роботи  
з пацієнтами, які  
пережили сексуальне  
насильство пов'язане  
з конфліктом(СНПК)**





## Що таке сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом (СНПК)

Сексуальне насильство, чи то скоєне як військовий злочин, злочин проти людяності і/або як акт геноциду, часто є складовою трагічної та жорстокої картини злочинних діянь, що скоюється під час збройного конфлікту та в контексті масових злодіянь. Сексуальне насильство зачіпає сотні тисяч жінок і дівчаток, впливає на чоловіків і хлопчиків і віктимізує їх. На додаток до надзвичайної фізичної та психологічної травми, завданої постраждалим/свідкам, сексуальне насильство може породжувати та посилювати етнічні, міжконфесійні та інші розколи в громадах.. Проте, переважна більшість постраждалих так і не добиваються справедливості та стикаються зі значними труднощами на шляху отримання доступу до медичної, соціально-психологічної та економічної підтримки, яка необхідна, щоб допомогти їм відновити своє життя. Відсутність відповідальності для тих, хто скоює злочини в формі сексуального насильства в умовах конфлікту, посилює безкарність. Міжнародне співтовариство починає визнавати тісні зв'язки між відсутністю відповідальності та правосуддя й відсутністю примирення.[9]

### ● ЯКІ ЦЕ МОЖУТЬ БУТИ ДІЇ:

- зґвалтування;
- тортури із заподіянням шкоди статевим органам;
- каліцтво жіночих або чоловічих статевих органів;
- примушування до зайняття проституцією;
- примусова вагітність чи стерилізація, примусові аборти;
- умисне зараження венеричними захворюваннями.
- Однак домагання, примусове оголення, погрози зґвалтуванням, неналежні медичні огляди , примус до споглядання сексуального насильства щодо інших людей також є сексуальним насильством, пов'язаним з конфліктом.

## СНПК має свої відмінності пов'язані з контекстом

У зґвалтуваннях, які вчиняються в мирний час, мотиви гвалтівника розуміються як індивідуальні, навіть якщо одна й та сама особа вчинила кілька зґвалтувань



Сексуальне насильство під час війни – це вираження влади, домінування в рамках колективної стратегії ведення війни.



У СНПК, мотиви конкретних нападників набувають незначності, сексуальні бажання виявляються тут другорядними, або взагалі не враховуються. Наскільки цей мотив є особистим та індивідуалістичним у ситуації війни, і як індивідуальне бажання замінюється колективним мотивом чи командним ланцюгом, залежить від багатьох факторів.



СНПК розглядається, як соціальне явище в сукупності з іншими травматичними подіями – втратою житла, загибеллю близьких, ізоляцією тощо



Наджорстокість – частіше за все групове гвалтування, з навмисним нанесенням травм, приниженням, сексуальні дії на очах інших осіб, членів родини тощо



Під час війни поняття згоди від жертви взагалі не може ставитись, в такій ситуації людина зі зброєю в руках отримує необмежену владу.

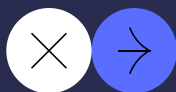


Завдання максимального страждання та шкоди жертві задля її знищення як особистості та представника суспільства, представника нації. В українському контексті це набувало сенсу так званої «денацифікації»



Залякування, придушення волі до боротьби, вчинення жорстоких дій з метою викликати жах, масове відчуття безсилля, безнадії, апатії та покори.

За загальною процедурою при вчиненні зґвалтування чи іншого злочину проти статевої свободи та недоторканності постраждала особа має звернутись до поліції. За відповідним зверненням відкривається кримінальне провадження та призначається судово-медична експертиза. Обов'язок медичного працівника – інформувати про це постраждалу особу.



## Медична допомога

Медична допомога має бути доступною для всіх жертв, без її зв'язку з повідомленням в правоохоронні органи. Страх перед обов'язковим повідомленням може заважати потерпілим це робити.

Потерпіла особа повинна також мати вибір: звернутися до державного надавача послуг чи до неурядової організації; конфіденційна медична допомога повинна надаватися всім потерпілим.

Керівні вказівки ВООЗ щодо клінічного лікування потерпілих від зґвалтування підкреслюють, що постраждала особа має право на приватне життя та самовизначення, і не слід вживати жодних заходів без її згоди.

Медична допомога особам, які постраждали від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом (СНПК), надається у закладах охорони здоров'я за потреби на всіх рівнях надання медичної допомоги як амбулаторно, так і стаціонарно. Метою надання постраждалій особі медичної допомоги є подолання негативних наслідків і впливів сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, на фізичне та психологічне здоров'я постраждалих осіб, а також фіксація наслідків насильства.[1]



### **Клінічні симптоми та типи поведінки, які можуть свідчити про те, що особа постраждала від СНВЗ**

Найперше варто звернути увагу на наступні симптоми коли людина, яка до вас вернулась пережила полон, окупацію або ж виїхала з зони активних бойових дій:



- садна, гематоми, порізи, крововиливи, забиття, рани
- ушкодження спричинені застосуванням холодної або вогнепальної зброї, предметами військової форми одягу чи екіпірування, а також у формі знаків чи символів військового або воєнного значення, наприклад «Z», «V» тощо
- гематоми та рани різного кольору та різного ступеня нагноєння
- синці (особливо на внутрішній стороні стегон, на шиї, на грудях і сідницях)
- переломи, зміщення суглобів (вивихи)
- опіки (цигаркою, предметами військової форми одягу чи екіпірування, обливання гарячою водою, а також у формі військових знаків чи символів, наприклад у формі знаків чи символів військового або воєнного значення, наприклад «Z», «V» тощо);
- пошкодження щелепи, вибиті зуби
- пошкодження ротової порожнини, гортані
- розлади центральної нервової системи (головні болі, складності сприйняття, втрата слуху, порушення зору);
- порушення поведінки, свідомості, тремор кінцівок
- надмірна скутість та сором'язливість
- нетерпимість до доторків тощо..

Медичні працівники під час звернення за медичною допомогою постраждалих осіб або їх законних представників повинні зафіксувати їх скарги (звернення), зібрати анамнез, провести медичний огляд з оцінкою стану постраждалої від СНПК та в разі потреби - додаткове інструментально-лабораторне обстеження й заходи щодо попередження наслідків сексуального насильства.

## У СТАТТІ[1]\* РЕКОМЕНДОВАНО НАСТУПНИЙ АЛГОРИТМ ДІЙ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ВИПАДКАХ ФІКСАЦІЇ ТА ДОКУМЕНТУВАННЯ ФАКТУ СНПК

Опитування постраждалих від сексуального насильства

- 1** Проводити опитування, огляд, обстеження з дотриманням морально-етичних норм, враховуючи можливість негативних ситуативних чинників, які можуть нагадувати постраждалій особі про обставини сексуального насильства.
- 2** Виявляти чемність по відношенню до постраждалої, коректно формулювати питання, намагатися створити довірчу обстановку з метою складання повного анамнезу.
- 3** Пояснити постраждалій особі, що вся надана нею інформація конфіденційна і не буде розголошена іншим особам (Обробка персональних даних про постраждалу особу здійснюється працівниками закладу охорони здоров'я з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»).
- 4** Бажано щоб лікар був однієї статі з постраждалою особою для створення комфортних умов, або, якщо лікар іншої статі отримати дозвіл у неї.

**5** У всіх випадках в обов'язковому порядку встановлюється особа обстежуваної особи, як правило, шляхом перевірки паспорта або іншого документа з фотографією, що його заміняє. При відсутності вказаних документів особа може бути засвідчена представником слідчих органів, для чого робиться відповідний запис у медичній документації. У виключних випадках, можливе проведення огляду обстежуваної без пред'явлення паспорта або документів, що їх заміняють, після обов'язкового попереднього фотографування обстежуваної.

**6** Отримати добровільну та проінформовану згоду на опитування, огляд та проведення будь-якого обстеження чи іншої процедури.

**7** Отримати добровільну та проінформовану згоду на проведення фотографування ушкоджень потерпілої під час огляду для документального підтвердження фактів.

**8** Отримати добровільну та проінформовану згоду на проведення відеозйомки під час збору анамнезу і огляду постраждалої з метою можливості подальшого використання даних при проведенні слідчих дій для запобігання психологічної травматизації

**9** Фіксувати в повному обсязі всі скарги постраждалої; звернути увагу на наявність симптомів ймовірного сексуального насильства (кровотеча, виділення з піхви або заднього проходу, локалізація болю, тощо).

\*Алгоритм цитовано із статті Бабкіна О. П., Данильченко С. І., Косован М. І., Бенаїсса М. В., Нікоян А. А. - АЛГОРИТМ ДІЇ ЛІКАРЯ ПРИ ФІКСАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ ТА ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ Український журнал медицини, біології та спорту – 2022 – Том 7, № 5 (39) <https://jmbs.com.ua/pdf/7/5/jmbs0-2022-7-5-195.pdf>



## Етика поведінки медичних працівників у процесі документування

Між концепціями прав людини та принципами медичної етики існує чіткий зв'язок. Принципи професійної етики, якої повинні дотримуватися як правові, так і медичні працівники, часто збігаються. Головним принципом медичної етики є фундаментальний обов'язок поважати людську гідність та діяти в інтересах пацієнта, незалежно від інших обмежень, тиску чи договірних зобов'язань.

### ЦІННОСТІ ГІППОКРАТА ВІДОБРАЖАЮТЬ ЧОТИРИ ОСНОВОПОЛОЖНІ ПРИНЦИПИ:



благодійність  
(діяти в кращих інтересах пацієнтів);



нешкідливість  
(принцип «не нашкодь»);



конфіденційність  
(захист конфіденційності інформації про пацієнта);



повага до автономії пацієнтів  
(поважати рішення пацієнтів)

# Наслідки сексуального насильства в контексті воєнних злочинів

## ТІЛО

У мирний час фізичні ушкодження внаслідок зґвалтування часто характеризуються **розривами та синцями**, проте кожен випадок є індивідуальним. При зґвалтуванні завжди існує **ризик інфекцій**, що передаються статевим шляхом, а також **небажаної вагітності**. Постійна гінекологічна шкода зустрічається рідко. **Фізичні травми від зґвалтування, як правило, набагато важчі та поширені під час воїн. Наслідки мають довготривалий характер та можуть нести шкоди репродуктивному здоров'ю загалом, в тому числі і неповоротну.**

Поранення можуть бути **спричинені груповим зґвалтуванням, ув'язненням за сексуальне рабство або вторгненням предметів до отворів жертви**. Зґвалтування також провокує **викидні та несвоєчасні пологи**. У свою чергу небажана вагітність може призвести до **переривання вагітності та ризику ускладнень**. Ризики надзвичайно збільшуються при аматорських абортах.

Особливої шкоди для здоров'я несуть зґвалтування чоловіків, які відзначаються надзвичайною жорстокістю та являються сексуальними тортурами. Нерідко такими наслідками може бути пошкодження, видалення статевих органів (кастрація). Нажаль, в українському контексті такі випадки не є рідкісними.



## Психологічні наслідки

Після зґвалтування симптоми зазвичай такі ж, як при важких травматичних розладах. Первісна шокова реакція може тривати протягом декількох хвилин, днів або іноді тижнів.

Екстремальні шоківі реакції можуть включати панічне хвилювання або стан паралізованості, безмовності та замкнутості. Згодом постраждала особа почне відчувати біль від отриманих травм.

Почуття власного забруднення - це ще одна реакція, яка зазвичай призводить до нав'язливого бажання помитися. Для ранньої стадії також характерний страх отримати пошкодження, заразитися венеричними захворюваннями або завагітніти. Поступово з'являються посттравматичні симптоми.

- Жорстоке поведіння і насильство впливають на людей в цілому суспільстві ;
- Порушуються міжособистісні стосунки: впевненість у собі і інших завжди пошкоджується;
- Майбутнє може виглядати як безнадійне і безпорадне;
- Надзвичайної сили може набувати відчуття сорому та провини, що дуже часто стає на перешкоді до своєчасного лікування та обстеження.
- Потерпілі можуть перебувати в стані високого ризику здійснити спробу самогубства.
- Ризик розвитку посттравматичних стресових розладів, тривожних та затяжних депресивних станів достатньо високий, проте виникатиме далеко не в кожного, хто постраждав від сексуального насильства.
- Соматичні скарги (без медичних показів скарги на тілесні болі)
- СНПК може сильно впливати на особистість потерпілого, порушує інтимність та спричинює відчуття вразливості
- В українському контексті впливає на національну ідентифікацію



## Соціальна сфера

- Стигматизація та самостигматизація
- Відсторонення або навіть осуд суспільством, відторгнення в громаді
- Втрата стосунків з чоловіком/дружиною
- Важко (повторно) одружитись, якщо відомо про зґвалтування.
- Надзвичайна табуованість теми зґвалтування чоловіків
- Травма свідка у суспільства в цілому, окремих громад – що може спричиняти або відчуження потерпілих, або ж надмірну увагу та опіку над ними. Що є однаково шкідливим та шкодить процесу зцілення.

## Психологічна допомога

Вона має надзвичайне значення в підтримці потерпілих від СНПК. Її слід зробити доступною, конфіденційною завдяки різноманіттю надавачів послуг, зокрема урядових та неурядових організацій. Ці послуги мають бути достатньо адаптивними, щоб приймати клієнтів – чоловіків і жінок.

Рекомендовано залучити психолога на ранніх етапах – психолог може допомогти в створенні контакту, стабілізувати пацієнта. На наступних етапах, за відсутності кваліфікованого фахівця в команді важливо перенаправляти потерпілих до профільних організацій, які спеціалізуються на допомозі постраждалим від СНПК .

Важливо, щоб на кожному з етапів лікар інформував потерпілу особу про можливість та важливість звернутись до психолога



## Важливі аспекти при спрямування за психологічною допомогою

- **Нормалізуйте симптоми.** Наприклад « Те що ви відчуваєте – природня реакція на ненормальні, жахливі події», «Кожен переживає травматичні події, проте багато людей в таких ситуаціях відчувають схожі симптоми»
- **Долайте упередження, щодо звернення до психолога.** «Психолог допоможе вам впоратись з симптомами...»
- **Інформуйте про реальні вигоди.** «Психолог зможе вас вислухати. Допоможе відновити сон. Навчить справлятися з емоціями... допоможе долати біль від спогадів »
- **Долайте уникання.** « Важливо мати підтримку. Іноді людям здається, що якщо ні з ким не говорить про болюче, то біль зникне. Проте травматичні події повязані з війною – це те, що одні люди роблять з іншими людьми, тому їх важливо проживати не на одинці. Варто спробувати, психолог може стати для вас такою людиною, яка буде емпатичним свідком вашого болю »
- **Наголошуйте на тому, що психолог працює конфіденційно.**
- Дайте інформацію про те, що **людина завжди зможе сказати «СТОП»** і не зобов'язана розповідати психологу те, до чого ще не готова.
- Проінформуйте, що **робота з психологом не завжди передбачає розповідання травматичної історії**, а натомість це може бути просто робота з симптомами, яка допоможе їх зменшити.
- **Не тисніть**, якщо людина не готова звертатись за психологічною допомогою. Проте дайте пацієнту контакти, куди він може звернутись в разі необхідності.





## Говоріть про симптоми, а не про діагнози

Термін	Конкретний приклад або симптом
<b>Безсоння</b>	Не можете заснути
<b>Плаксивість</b>	Весь час плачете
<b>Надмірна тривога</b>	Занадто багато переживань та тривоги
<b>Паніка</b>	Раптове неконтрольоване почуття страху
<b>Лікування/супровід</b>	План, як покращити ситуацію
<b>Оцінка</b>	Задавати питання, щоб я міг дізнатись про ваш стан
<b>ПТСР та їх інші розлади</b>	Як травматичні події впливають на ваше тіло і психіку

# Основні елементи міжгалузевих заходів у відповідь на сексуальне насильство[6]

- Звернути увагу на проблеми зі зд
- Отримати повн
- та історію секс
- Провести еко
- Задокументув
- Виконати ана
- Провести не
- профілактику п
- Зібрати речов
- ланцюг доказів
- Задокументув
- свідцтві

Направити потерпілого до юридичного сектору

Дати свідчення в суді

Роботу медичного сектору для виконання вимог довед та цілі предс лені справ

- Ю
- Прийняти заяв
- Переглянути д
- органів і медич
- Підтримати по
- справедливост
- Працювати з
- справу проти в
- Застосувати в
- Представити д
- Притягти ви

## МЕДИЧНІ

увагу на первинні  
і здоров'ям потерпілого  
повну медичну історію  
сексуального насильства  
експертизу сексуального насильства  
травмувати та пролікувати травми  
аналізи на ІПСШ / ВІЛ / вагітність  
невідкладну контрацепцію та  
після контакту (ППК) від ВІЛ  
очевидні докази та підтримувати  
висновки в медичному

Робота з  
медичним  
сектором  
для  
виконання  
допомоги  
щодо  
ведення  
цілісного  
редстав-  
лення  
справи

## ПРАВООХОРОННІ

заяву потерпілого  
документи правоохоронних  
діячі документи  
і побажання потерпілого шукати  
і з потерпілим, щоб вибудувати  
винуватця  
відповідні закони  
докази в суді  
винних до відповідальності осіб

Працювати з медичною  
галуззю для виконання  
вимог доведення

Зв'язати потерпілого  
з правоохоронними  
органами

Правоохоронні органи забезпечують  
доказові вимоги юридичного сектору

Направити потерпілого  
до фахівця з психосоціальної  
допомоги або іншої системи підтримки

Зв'язати потерпілого з  
юридичним сектором,  
якщо це необхідно  
Супроводжувати  
потерпілого в суді

Направити потерпілого до  
фахівця з психосоціальної  
допомоги чи іншої системи  
підтримки

## ПРАВООХОРОННІ

- Надати безпеку та захист потерпілим, постраждалим особам
- Провести інтерв'ю з потерпілими, прийняти заяви та заповнити журнал подій або відповідний журнал
- Опрацювати місце злочину та розпочати кримінальне розслідування
- Висунути звинувачення; вимагати арешту
- Підтримувати ланцюг доказів

Зв'язати потерпілого з медичною  
галуззю за необхідності

Направити потерпілого  
до фахівця з  
психосоціальної  
допомоги  
чи іншої  
системи  
підтримки

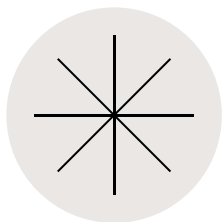
Зв'язати  
потерпілого  
з поліцією  
Супроводити  
потерпілого  
поліцейської  
дільниці

## ПОТЕРПІЛИЙ

Юридичний сектор працює з право-  
охоронним для виконання вимог щодо доказів  
вимоги та щільно представляти справу

## ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ/ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

- Провести з потерпілим індивідуальне консультування
- Обговорити з потерпілим шлях до відновлення справедливості
- Надавати групове консультування
- Працювати з потерпілим, щоб подолати стигму та відторгнення
- Працювати з потерпілим і громадою з метою сприяння реінтеграції та соціальному прийняттю
- Стимулювати для потерпілих діяльність, що приносить дохід
  - Провести аутріч-роботу з тими членами громади, які також постраждали



## Список використаних джерел

1. Бабкіна О. П.1,2, Данильченко С. І.3 , Косован М. І. 2, Бенаїсса М. В. 2, Нікоян А. А. 2 АЛГОРИТМ ДІЇ ЛІКАРЯ ПРИ ФІКСАЦІЇ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ ТА ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ Український журнал медицини, біології та спорту – 2022 – Том 7, № 5 (39)
2. Деревенченко Г., Саидова Т. Исследование системы оказания реабилитационных услуг жертвам пыток. ОФ «Правовая инициатива». - Душанбе, 2015.
3. Комплексная реабилитация лиц, переживших пытки – содержательное руководство. Организация «Свобода от пыток», 2011.
4. Комплексная реабилитация лиц, переживших пытки. Создатель и разработчик программы: Тина Пёеар. Октябрь 2005. URL : [https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/05/Content\\_Manual\\_RusV.pdf](https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/05/Content_Manual_RusV.pdf)
5. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання. – ООН, - 1984.

6. Міжнародний протокол із документування та розслідування сексуального насильства в умовах конфлікту Основні стандарти належної практики щодо документування сексуального насильства як злочину згідно міжнародного права Перше видання: Червень 2014 р.

7. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців — Київ, 2020. 192 с. Загальна редакція: К. Возніцина, Л. Литвиненко.

8. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. – Київ, 2018. – 236 с. Загальна редакція: Л. Гридковець

9. РОБОТА З ПОСТТРАЖДАЛИМИ ВІД СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ: Посібник для фахівців із психологічної допомоги та екстреного реагування в Україні Проєкт Ради Європи «Боротьба з насильством стосовно жінок в Україні» (COVAW) 2021-2022 . - Сарета Ашраф (Sareta Ashraph), Мельниченко О., Степанюк О.

10. Ст 35-2 ЗУ Основи законодавства України про охорону здоров'я №2801-XII від 19.11.1992, зі змінами 2022р., редакція від 12.01.2022 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

11. Ryan, Ginny L., et al. «Hysterectomy risk in premenopausal-aged military veterans: associations with sexual assault and gynecologic symptoms.» American journal of obstetrics and gynecology 214.3 (2016): 352-e1 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26475424/>

12. Kimerling R, Gima K, Smith MW, Street A, Frayne S. The Veterans Health Administration and military sexual trauma. Am J Public Health 2007;97:2160–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17971558/>

13. Sexual assault. Committee Opinion No. 499. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2011;118:396–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21775873/>



## ВАЖЛИВІ КОНТАКТИ ДЛЯ ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ

Державне підприємство «Український Національний центр розбудови миру», який виконує функцію Національного інформаційного Бюро

Ел. пошта: [nib.uncp.info@gmail.com](mailto:nib.uncp.info@gmail.com)  
Телефони: **1648 (Україна)**  
**+380 442 878 165 (для дзвінків із за кордону)**

Координаційний штабу з питань поводження з військовополоненими

Адреса: **Вул. Електриків, 33, м. Київ, 04176**  
**вул. Спаська, 37, м. Київ, 04070**  
**(громадська приймальня штабу)**

Ел.пошта: [koord.shtab@gmail.com](mailto:koord.shtab@gmail.com) / [contact@gur.gov.ua](mailto:contact@gur.gov.ua)  
Телефони: **+380 954 127 424**  
**+380 444 251 209 (для військовополонених)**



## ДОКУМЕНТУВАННЯ ФАКТІВ ТОРТУР ТА ВОЄННИХ ЗЛОЧИНІВ, ПРАВОВА ПІДТРИМКА

Правозахисна група «Січ»

Ел. пошта: [pgsichdnipro@gmail.com](mailto:pgsichdnipro@gmail.com)  
Телефони: **+380959033361**  
**+380687620009**  
**+380934544054**



## **КВАЛІФІКОВАНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПОЛОН ТА ТОРТУРИ, СІПК**

ГО «Блакитний птах» - психологічна, соціальна та юридична допомога для людей, які пережили полон та тортури

Медична  
і гуманітарна допомога: **+380 99 668 7280**  
Психологічна допомога: **+380 95 016 2622**  
Юридична допомога: **+380 95 937 5370**  
e-mail: **p.o.bluebird@gmail.com**

ДЗ «Центр психічного здоров'я та реабілітації «Лісова Поляна»  
МОЗ України

Науково-методичний центр з питання надання психологічної та медичної допомоги потерпілим від тортур;

Телефони: **+38073 450 6000**  
**+380681017683 viber, telegram**

ФОРПОСТ – психологічна допомога для людей, які пережили полон та тортури

Ел. пошта: **forpost.dnipro@gmail.com**  
Телефони: **+38 096 839 76 17**

Національна гаряча лінія з питань попереджень насильства, торгівлі людьми та гендерної дискримінації

Телефони: **116123**  
**0800500335**



## СЛУЖБИ, КУДИ МОЖЕ ЗВЕРНУТИСЯ ОСОБА, ЩО ПОСТРАЖДАЛА ВІД СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

103 — медична допомога, фіксація стану здоров'я

102 — Національна поліція для фіксації факту злочину

0 800 500 202 — кол-центр поліції

0 800 507 001 — Генеральна прокуратура Робота з постраждалими від сексуального насильства

0 800 507 001 — Генеральна прокуратура Робота з постраждалими від сексуального насильства

096 755 02 40 — Офіс Генерального прокурора  
пошта: **conflict2022.ua@gmail.com**  
телеграм-боти: **@stop\_russian\_war\_bot**  
або **@war\_crime\_bot**

44 235 75 89

0 800 501 720 — гаряча лінія Уповноваженого з прав людини  
пошта: **hotline@ombudsman.gov.ua**

068 145 55 90 — Асоціація жінок-юристок «ЮрФем»





# ДОДАТОК 1

ПІП КЛІЄНТА \_\_\_\_\_

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ФАХІВЕЦЬ \_\_\_\_\_

ДАТА ЗАПОВНЕННЯ \_\_\_\_\_

## ОЦІНКА ПОТРЕБ ТА РЕСУРСІВ ПАЦІЄНТА

ПОТРЕБИ	Безпечний	Задовільний	Вразливий	Кризовий
1.Отримання медичної допомоги.	1	2	3	4
2. Отримання психологічної допомоги.	1	2	3	4
3.Забезпечення базових потреб (їжа, одяг).	1	2	3	4
4. Житло.	1	2	3	4
5. Близькі стосунки (родина, друзі).	1	2	3	4
6. Соціальна активність	1	2	3	4
7. Дохід	1	2	3	4
8. Юридичні потреби	1	2	3	4
9. Безпека (історія суїцидальних нахилів)	1	2	3	4
10. Емоційний стан.	1	2	3	4

**Примітки:**

## ОЦІНКА ПОТРЕБ ТА РЕСУРСІВ ПАЦІЄНТА. КЛЮЧ.

Потреби	Безпечний	Задовільний	Вразливий	Кризовий
1.Отримання медичної допомоги.	Пройшов повне медичне обстеження. Необхідним лікуванням та медикаментами забезпечений.	Отримав медичні консультації. Не має можливості пройти терапевт. курс лікування.	Мав тільки одну невідкладну конс.	Не отримував медичної допомоги /обстеження після звільнення зі служби.
2. Отримання психологічної допомоги.	Має можливість отримати психологічну допомогу у разі потреби.	Отримує постійну психологічну допомогу/ знаходиться у терапевтичному контакті	Мав одну психологічну консультацію/ негативний досвід взаємодії з психологом	Не мав можливості отримати психологічні послуги.
3.Забезпечення базових потреб (їжа, одяг).	Задовольняє базові потреби без сторонньої допомоги.	Задовольняє базові потреби зі сторонньою допомогою	Частково задовольняє базові потреби/потребує допомоги.	Не має можливості задовольнити базові потреби.
4. Житло.	Має власне житло/задовільні умови.	Має можливість винаймати безпечне житло/ задовільні умови.	Не має постійного місця проживання. (Проживає у хостелі, небезпечних умовах)	Без певного місця проживання.
5. Близькі стосунки (Родина, друзі).	Має підтримку в родині, теплі стосунки з друзями.	Задовільна підтримка родини, друзів.	Відсутність стабільної підтримки.	Відсутність підтримки / родина потребує підтримки клієнта.
6. Соціальна активність	Регулярно задіяний в діяльності значимої спільноти	Час від часу включається в роботу значимої спільноти, спілкується з побратимами.	Соціальні контакти підтримує за необхідністю.	Соціальні контакти не підтримує, комунікує в разі гострої необхідності.

7. Дохід	Дохід, що перевищує потреби.	Стабільний дохід, задовольняє базові потреби.	Не регулярні та не стабільні джерела доходу.	Відсутність джерел доходу.
8. Юридичні потреби	Необхідні юридичні питання вирішені.	Працює з юристом, адвокатом. Документи на стадії підготовки.	Мав юридичні консультації, але справа не в процесі./Не задоволений якістю послуг.	Має не вирішені правові питання/ проблеми з законом.
9. Безпека (Історія суїцид. нахилів)	Немає історії суїцидальних поведінок.	Має історію суїцидальної поведінки, але зараз не має.	Присутні пасивні суїцидальні нахили.	Клієнт має план нашкодити собі та іншим.
10. Емоційний стан	Переважає позитивний фон настрою.	Настрій переважно стабільний.	Переважно поганий настрій, сум, печаль.	Затяжна депресія.

## **Над рекомендаціями працювали**

Ксенія Возніцина – лікарка-неврологиня, директорка ДЗ Центр психічного здоров'я та реабілітації Лісова Поляна МОЗ України, лідерка в сфері психічного здоров'я

Тетяна Сіренко – психологиня ГО Блакитний птах, експертка по роботі з потерпілими від тортур, заступниця директора ДЗ Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів Лісова Поляна МОЗ України

