

**Михальчук Ю.О.**

ПВНЗ «Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука»

## ГОСТРИЙ ПЕРІОД ТРАВМИ: ПРИКЛАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

У статті здійснено спробу опису різних типів реакцій на травматичні ситуації у час війни та окупації території України жителями м. Сєвєродонецьк та м. Бучі на когнітивному, емоційному, поведінковому рівнях реагування. Враховуючи увесь спектр симптомів, було констатовано гостру реакцію на стрес як транзиторного розладу значного ступеня тяжкості. Метою первинної діагностики на першому етапі консультування – було встановлення зв'язку із травмуючою ситуацією, що відбулася з розвитком симптомів. Надана нами психологічна допомога у гострому періоді травми ґрунтувалась на наступних принципах: 1) «Pacing and Leading»: психолог працює в парадигмі «тут і зараз», що означає спрямування зусиль на повернення клієнта до нормального способу функціонування та його здатності до адаптації; 2) надання клієнту відчуття присутності поряд; 3) виконання ролі дзеркала для постраждалого; 4) зосередження на переживаннях та відчуттях клієнта, а не на когнітивній оцінці того, що відбулося; 5) створення «Yes Set» як серії послідовних, позитивних «Так-відповідей» клієнта; 6) з'єднання двох не пов'язаних один з одним елементів для заспокоєння клієнта; 7) reframing як оновлення формулювання – надання нового сенсу, нових поведінкових реакцій клієнту, якими він був не задоволений; 8) нейтралізація негативного внутрішнього голосу; 9) уникнення конфронтації, висловлення своєї підтримки потерпілому; 10) звернення уваги на способи подолання стресу клієнтом і засоби вираження цих способів; 11) надання клієнтові робити вибір і впливати на ситуацію після стабілізації стану. На етапі завершення первинного консультативного / терапевтичного втручання нами було надано роз'яснення з приводу реакцій клієнта на травму після травматизації (переживання стресу) – здійснено психоедукацію. У статті подано фрагменти консультацій, згідно описаних принципів. Було констатовано позитивні зміни на когнітивному, афективному та конативному рівнях у обох клієнтів, що дало змогу підтвердити цінність психологічної допомоги у період гострої реакції на стрес, що дозволило підтвердити цінність психологічної допомоги в період гострої реакції на стрес.

**Ключові слова:** стрес, криза, травма, гостра реакція на стрес, психологічна допомога, психоедукація.

*Травматична пам'ять – безслівна та статична*  
Джудіт Герман

*Завдання терапії – додати музику та слова*  
F. Snider

**Постановка проблеми.** Повномасштабна війна в Україні стала викликом для кожного українця та українки, незважаючи на вік чи соціальний статус особи. Травма та стає болем, що руйнує життя, створюючи «мертві порожнечі». Травматичний досвід часто «застрягає» в душі та тілі, а тому люди, що пережили жахливі події мають цілий спектр травматичних розладів, тому допомога у відновленні та реконструкції травми – важливе завдання психологічного консультування (травмотерапії / психотерапії), адже психотравма повертає нас у минуле, забираючи теперішнє та

майбутнє. Тож робота із травмою передбачає пропрацювання, переосмислення особистісної історії клієнта.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Вивчення психологічної травми та її складових започатковано ще в працях Ж. Шарко (1880), З. Фрейда (1891), А. Кардінера (1922), Дж. Біба, Дж. Аппеля, Г. Шпігеля, М. Горвіц (1975), Дж. Герман (1997), К. Гербет (1988), Дж. Боулбі, П. Левіна, А. Елерса і А. Кларка (2000), Г. Кристал, Н. Тарабріної (2001), В. Юле (2002), В. Ромек (2004), Б. Фoa (2005) та ін. У вітчизняній психоло-

гії поняття психотравми на сучасному етапі досліджують О. Романчук, З. Кісарчук, Т. Титаренко, В. Климчук, П. Горностай, А. Карачевський, Г. Лазос, Я. Омельченко, Л. Гребінь, Л. Царенко, О. Вознесенська, М. Сидоркіна, В. Горбунова тощо. У даній статті здійснено спробу аналізу наративів війни клієнтів у переживанні гострого періоду травми.

**Метою статті** є психологічний аналіз етапів психологічної допомоги у гострому періоді травми.

**Виклад основного матеріалу.** Процес відновлення – не може бути лінійним та безперервним, в кожному окремому випадку – він особливий та унікальний, де психолог має «роль свідка та союзника, в присутності якого клієнт може говорити про невимовне» [1, с. 302].

Гостра реакція на стрес є етапом переживання травматичної події, потребує пильної уваги та працязовання із психологом (травмотерапевтом / психотерапевтом). Якісна та своєчасна допомога уможливить запобігання подальшого розвитку ПТСР у клієнтів, що пережили травму. Первинна діагностика передбачає оцінку стану, у якому перебуває клієнт, що включає спостереження за фізіологічними та емоційними реакціями, емпатійне слухання розповіді клієнта щодо його скарг та потреб. Цінність першої психологічної допомоги – у її швидкості та відповідності потребам клієнта. Згідно МКХ-10 у розділі Р43 «Реакція на тяжкий стрес і порушення адаптації» виділяють рубрику F 43.0 «Гостра реакція на стрес», що включає: кризовий стан, гостру кризову реакцію, бойову втому та психічний шок. «Гостра реакція на стрес – транзиторний розлад значного ступеня тяжкості, що розвивається в осіб без видимого психічного розладу у відповідь на винятковий фізичний і психологічний стрес, який звичайно проходить протягом годин або днів» [2, с. 36].

Основними етапами відновлення є: «встановлення безпеки, реконструкція травматичної історії та відновлення зв'язків між постраждалим та оточенням» [1, с. 12]. Так, першим та провідним принципом відновлення – встановити безпеку постраждалого. Встановлення безпеки починається із зосередження на контролі над тілом з поступовим зміщенням контролю над середовищем. Питання тілесної цілісності включає забезпечення базових потреб здоров'я, регуляцію тілесних функцій, таких як сон, прийом їжі та фізичної активності, встановлення зв'язку та контроль над самодеструктивною поведінкою [1, с. 276].

Опишемо психологічну допомогу двом клієнтам – жителям м. Северодонецьк та м. Буча, що

було надано впродовж березня-серпня 2022 року. Жінки звернулись за психологічною допомогою, що надавалася на волонтерських засадах після успішної евакуації у м. Рівне.

Метою первинної діагностики на першому етапі консультування – було встановлення зв'язку із травмуючою ситуацією, що відбулася з розвитком симптомів.

Клієнтка К, жителька м. Северодонецьк. Разом зі своїм 10-річним сином та батьками впродовж місяця були під постійними обстрілами, і вдень і вночі під час повітряних тривог ховалися у підвалі. Крайні шість днів перед від'їздом перебували у підвалі свого будинку, адже обстріли не зщухали. Коли стало зрозуміло, що місто на межі окупації, а син клієнтки, після сильного стресу від звуків вибухів та обстрілів почав страждати на невротичні порушення, скориставшись евакуаційним автобусом, разом із сином та колежанкою, що була легко поранена уламками скла, успішно переїхали у м. Рівне. Син клієнтки перебував у стані заціпеніння, розмовляв односкладно, мав невротичні порушення у вигляді періодичних неконтрольованих сечо- та каловиділень впродовж дня та ночі. Максимальні переживання клієнтки було зосереджено на почуттях провини та відповідальності за батьків пенсійного віку, яких вона не змогла умовити евакуюватися та занепокоєнням фізичним станом подруги та колежанки клієнтки, яка евакуювалась сама, а, отже, клієнтка відчувала відповідальність за її самопочуття та благополуччя. Стан сина на момент звернення до психолога не викликав у неї занепокоєння, вона пояснювала симптоми побаченим сином перед від'їздом із рідного міста: згорівший гараж батька клієнтки, де зберігався велосипед та інший спортивний інвентар сина, частково зруйнований фасад будинків у місті, трупи бездомних тварин на вулицях просто неба; численні звуки вибухів, що зщухали на кілька хвилин, а потім поновлювались із новою силою. Тобто клієнтка розуміла невротичні порушення сина як такі, що пройдуть самі собою у безпечному місці.

Клієнтка О., жителька м. Буча, що евакуювалась разом із донькою 6-ти років та друзями сім'ї власним транспортом. Клієнтка разом із донькою та сусідами провели у підвалі сусіднього будинку чотири доби, чули звуки вибухів та стрільянини. У день свого виїзду побачили вбитого сусіда з відірваною головою, сусіда, з яким клієнтка мала дружній сусідський стосунок. Руїни будинку поруч, зруйнований власний будинок у той момент здалися не значними. Клієнтка, фрагментарно пригадуючи той момент, описує його

словами «нереальності», того, свідком чого вона стала, невірою у справжність побаченого, заціпеніння. Крик дитини спромігся повернути клієнтку у реальність – вона побачила розірвану на шматки дворову собаку та її цуценят. Усе, що було потім, клієнтка пам'ятає фрагментарно. Вона вдячна за прихисток, допомогу із поселенням, їжею, що приносились, піклуванням про неї та доньку усім волонтерам, що на той момент у м. Рівному були поруч. Після травматичного досвіду клієнтка має проблеми зі сном – надважке засинання, пробудження кілька разів за ніч, нічні кошмари та «картинка» убитого сусіда завжди перед очима – і вдень, і вночі. Ускладнене засипання клієнтка пов'язує із напливом неприємних спогадів про травмівну ситуацію. Іноді засипання є настільки важким, а сновидіння настільки жахливими, що клієнтка воліє не засинати у нічний час, чекає ранку, «щоб заснути спокійно». Власне, із перерахованими симптомами за кілька днів по приїзду клієнтка під тиском друзів звернулася за медичною допомогою до психіатра та психотерапевта. Медикаментозне лікування спромогло дещо стабілізувати стан клієнтки, проте, нічні кошмари та пробудження впродовж ночі – залишились.

І перша і друга клієнтки звернулися за психологічною допомогою впродовж 3-х днів по їх приїзду у м. Рівне. Первинна діагностика в першому описаному випадку засвідчила наявність розмитого «образу Я» клієнтки, відсутність цілей, неможливість визначитись із нагальними пріоритетами; на соматичному рівні – відсутність енергії, сонливість, тахікардії, сильних головних болей та болей у шлунку, що були відсутні до повномасштабного вторгнення; на емоційному – високий рівень тривожності за батьків, що залишились в окупації, поведінковому рівні – метушливість, неможливість виділення першочергового у справах.

У другому описаному нами випадку клієнтка має скарги на розлади сну та нічні жахи, постійне почуття втоми – на соматичному рівні, байдужість та нецікавість до усього, що відбувається довкола. Клієнтка О. демонструє байдужу відстороненість та холодність до доньки, більше часу проводить у ліжку, ігнорує сигнали повітряної тривоги та приступи плачу доньки на них, домашні обов'язки. Практично дитиною опікуються сусіди по інших кімнатах гуртожитку, де проживає клієнтка. Описана байдужість проявляється як до себе, так й до усього свого життя клієнткою – плани, навіть, на день – відсутні.

Деталізуємо емоційні реакції на стрес в обох описаних нами випадках. Клієнтка К. скаржиться на постійне внутрішнє напруження, що ускладнює

модуляцію афекту та унеможливорює стримання спалахів гніву, навіть, із незначного приводу. Так, клієнтка описує неконтрольовану агресію на страх сина впродовж сигналу повітряної тривоги – дитина щільно закриває вуха долонями, щоб їх не чути та постійно бігає до туалету. Клієнтка реагує криком та, в окремих випадках, фізичною агресією. Це провокує сина до ще сильнішого крику та плачу. Клієнтка має негативно-песимістичне сприйняття свого майбутнього, непослідовну поведінку – з одного боку, вона уникає спілкування, надаючи перевагу самотності, в інші дні – потребує спілкування та ображається, якщо його немає або недостатньо. Потерпіла відчуває свою професійну неспроможність, порушення когнітивних процесів, передусім, порушення пам'яті.

У клієнтки О. спостерігається алекситимія – вона демонструє нездатність переводити у вербальний план свої пережиті емоції, говорить односкладно так, ніби кожне слова дається сильними зусиллями волі. Деколи задається, що вона не розуміє запитання, що спрямовуються до неї. Описане схоже на емоційну байдужість, млявість, апатію, повну відсутність інтересу до навколишньої дійсності. Клієнтка скаржиться на яскраві флешбеки – уявлення про психотравмуючу ситуацію, свідком якої вона стала. Іноді здається, що їй важко відрізнити ці флешбеки від реальної дійсності, що провокує приступи плачу та істерики.

І перша і друга клієнтки мають так звану набуту безпорадність – гучні звуки (передусім, звук повітряної тривоги) легко призводить до спогадів усього спектру пережитого. Перераховані скарги дають можливість констатувати зниження загального функціонування, клієнтки занурені у світ власних переживань, пов'язаних із травмуючою ситуацією – прояви гострої реакції на стрес, що потребувала професійної допомоги фахівця.

Психологічна допомога у гострому періоді травми ґрунтується на наступних принципах [2, с. 81–84]:

1) «Pacing and Leading»: психолог працює в парадигмі «тут і зараз», що означає спрямування зусиль на повернення клієнта до нормального способу функціонування та його здатності до адаптації. Психолог «доєднується» до клієнта тоном свого голосу, жестами, позою, швидкістю говоріння або мовчання. Важливо зосередитись на переживаннях та відчуттях, а не на фактах.

2) Надання клієнту відчуття присутності поряд, що може бути виражено словами: «Ви не один, я можу Вам допомогти», «Я вмію допомогати у станах, що подібний на Ваш».

3) Виконання ролі дзеркала для постраждалого, що означає «доєднання» до клієнта через тональність голосу, його пози, швидкості говоріння тощо.

4) Зосередження на переживаннях та відчуттях клієнта, а не на когнітивній оцінці того, що відбулося.

5) Створення «Yes Set» як серії послідовних, позитивних відповідей клієнта – «Так-відповідей» за допомогою простих запитань, на які з високим ступенем ймовірності очікується позитивна відповідь. Особливо важливо це було зробити із клієнткою О., що відчувала відстороненість та байдужість до усього, що відбувається навколо та недовіру до консультативного процесу загалом.

6) З'єднання двох не пов'язаних один з одним елементів для заспокоєння клієнта як от: по'єднання існуючої небажаної поведінкової реакції клієнта із бажаною, адаптивною поведінкою у майбутньому.

Наведемо кілька фрагментів протоколів консультацій.

Фрагмент консультації клієнтки К.

Психолог: «Опишіть поведінку Вашого сина під час сигналу повітряної тривоги»

Клієнтка К.: «Він закриває вуха руками, плаче, деколи виє, розкачується вперед-назад».

Психолог: «Чи він щось говорить при цьому?»

Клієнтка К.: «Так, говорить, що йому дуже страшно і просить йти в укриття»

Психолог: «Як Ви реагуєте на його слова?»

Клієнтка К.: «Мене це бісить, я йому пояснюю, що у м. Рівному не бомблять, немає чого боятись, деколи кричу»

Психолог: «Чи є біля Вашого помешкання укриття? Чи Ви спускаєтесь туди?»

Клієнтка К.: «Так, є достатньо комфортне укриття з ліжками, кріслами та пледами. Є чайник і можливість зробити собі чай, каву чи просто випити воду. Ми не спускаємось в укриття, вважаю, що це зайве»

Психолог: «Те, як поводить себе Ваш син свідчить про почуття страху, нестерпного страху – здригання, плач, розкачування – він хоче себе заспокоїти, він потребує Вашого заспокоєння... А що Вам хочеться, коли страшно?»

Клієнтка К.: «Думаю, обійми»

Психолог: «Можливо, Вашому сину хочеться того самого. Спробуйте обійняти за заспокоїти Вашого сина і обов'язково прямуйте в укриття – так Ви забезпечите безпеку та продемонструєте своїй дитині надійність, можливість бути поруч у моменти жаху та страху»

Фрагмент консультації клієнтки О.

Психолог: «У чому Ви відчуваєте найбільшу потребу зараз?»

Клієнтка О.: «Сон, спокійний сон. Я не можу спати. Сни настільки жахливі, вони мене вимучують, я не можу жити з такими кошмарами»

Психолог: «Чи допомагають медикаменти, що Вам було виписано лікарем-психіатром для покращення засинання та якості сну?»

Клієнтка О.: «Так, я засинаю значно швидше, але просинаюсь серед ночі з тими самими жахливими картинками, так, ніби я там – у Бучі біля відірваної голови мого сусіда та розірваних цуценят»

Психолог: «Що Ви робите, коли просинаєтесь серед ночі?»

Клієнтка О.: «Плачу та серджуся на свою долю, що була так жорстока до мене. Хочу повернути час назад та виїхати з Бучі раніше – до того жаху...»

Психолог: «На жаль, повернути час ми не можемо. Те, що Ви маєте нічні кошмари та картинки пережитого перед очима – це нормальна реакція організму та Вашої психіки на травмівну ситуацію у Вашому житті. Ви проходитье лікування, спостерігаєтесь у лікаря і з часом ці симптоми зникнуть, сон налагодиться. Проте, Ви можете вже зараз дещо покращити свій стан»

Клієнтка О.: «Ні, впевнена, що це неможливо»

Психолог: «Розкажіть про Ваш звичайний день, чим він наповнений?»

Клієнтка О.: «Я лежу у ліжку, не можу рухатись, встаю до туалету і деколи поїсти. Плачу, плачу та плачу, здається без зупину»

Психолог: «Так виглядає горе, прожиття горя. Проте, Ви можете допомогти собі вже зараз. Для цього Ви повинні більше рухатись, вийти на вулицю, погуляти. Нехай це буде 15–20 хвилин. Сходити до магазину. Прийняти душ. Прості речі можуть повернути Вас до життя. Ви велика молодець, що прийшли до лікаря-психіатра та психолога, ми можемо Вам допомогти»

Клієнтка О.: «Я не хотіла, мене привела знайома»

Психолог: «Це добре, що є людина поруч, якій не байдуже, яка піклується про Вас. Спробуйте робити прості речі, навіть, якщо цього не хочеться. На жаль, ми не можемо повернути до життя Вашого сусіда чи цих невинних цуценят, але ми можемо покращити Ваше самопочуття»

Клієнтка О.: «Я не хочу гуляти, мене бісять люди. Мені здається, вона щасливіша, ніж я»

Психолог: «Що би Ви могли зробити із пережитого мною вже сьогодні?»

Клієнтка О.: «Моя дитина просила йогурт. Я куплю їй»

Психолог: «Дуже добре. Важливо чути свою дитину...»

І в першому і другому наведених фрагментах консультацій наявні елементи психоедукації – пояснення психологом емоцій, переживань, поведінкових реакцій на травматичну подію.

7) Reframing – оновлення формулювання як надання нового сенсу, нових поведінкових реакцій клієнта, якими він був не задоволений.

Фрагмент консультації клієнтки К.

Клієнтка К.: «Я повинна була забрати своїх батьків із окупації. Що буде з ними там?»

Психолог: «Ваші батьки – дорослі люди, вони прожили життя, це не дитина чи тварина, що її можна перевезти без згоди на це. Вони прийняли таке рішення і це рішення слід поважати...»

Фрагмент консультації клієнтки О.

Клієнтка О.: «Я не поховала мого сусіда, я не впевнена, що його родичі не виїхали з Бучі раніше. Я погано пам'ятаю усе, що було потім, але я його не поховала, залишила лежати просто неба»

Психолог: «Ви рятували себе та свою дитину і це було єдине правильне рішення на той момент часу та в цій ситуації. Ви перебували у небезпеці, Вам потрібно було подумати про себе та своє дитя, інакше Ви могли постраждати. У м. Бучі є наші воїни, вони це зроблять...»

8) Нейтралізація негативного внутрішнього голосу.

Фрагмент консультації клієнтки О.

Клієнтка О.: «Я довго не проживу з таким сном. Це мій кінець»

Психолог: «Ви пережили жахливі події, Ваша душа та тіло болить, але Ви з дитиною неушкодженими спромоглися евакуюватись. Цей кошмар залишився позаду, тепер Ви у безпеці та лікуєтесь. А тому усе з часом буде добре...»

9) Уникнення конфронтації, висловлення своєї підтримки потерпілому. Слід підтримувати будь-які позитивні зміни у клієнта, заохочувати його словесно, позою та жестами, підтверджувати слова клієнта та уникати протиріччя.

Фрагмент консультації клієнтки О.

Психолог: «Ваша душа відчуває нестерпний біль. Це цілком нормально плакати, оплакуючи смерть свого друга-сусіда. Плакаючи, Ви отримуєте полегшення, біль поступово відходить. Саме так звільняються від напруги та болі всередині»

10) Звернення уваги на способи подолання стресу клієнтом і засоби вираження цих способів. Так, можна виділити моральні цінності клієнта,

наприклад, віру в Бога, віру у справедливість, віру в друзів тощо, на яких й акцентувати увагу клієнта як опору, підґрунтя.

Фрагмент консультації клієнтки К.

Клієнтка К.: «Я почуваю себе твариною у зоопарку в клітці. Я не на волі, я не знаю, що далі, куди далі рухатись, як жити»

Психолог: «Так, це важке почуття. Ви у новому середовищі, де усе чуже та незнайоме. Але «клітка» дає можливість перепочити, зібратися з думками, зробити паузу у вирі життєвих подій»

Клієнтка К.: «Я не вірю, що усе налагодиться»

Психолог: «Є речі, що не залежать від нас – такі як війна, її початок чи завершення. Але є те, на що ми можемо впливати у нашому житті. Як Ви думаєте, на що Ви можете впливати?»

Клієнтка К.: «Що я готую, куди ходжу, що їм, як планую свій день»

Психолог: «Так, з таких простих речей і складається наше життя, формується майбутнє. Чи є хтось, хто потребує Вашої допомоги та підтримки зараз?»

Клієнтка К.: «Так, це мій син та подруга. Подруга приїхала з нами одна. Її чоловік на війні, а дитина вже доросла за кордоном»

Психолог: «Тобто є люди поруч, хто потребує Вашої опіки, уваги, слів підтримки. Ви велика молодець, що опікуєтесь своєю подругою, ймовірно, вона дуже переживає за свого чоловіка»

11) Надання клієнтові робити вибір і впливати на ситуацію (після стабілізації стану). Це досягається за допомогою простих коротких запитань, на які він з легкістю може дати відповідь – запитання, що містять ситуацію вибору із двох або більше позицій.

На етапі **завершення** первинного консультативного / терапевтичного втручання слід дати роз'яснення з приводу реакцій клієнта на гостру травму після перенесеної травми (переживання стресу) – психоедукація. Так, важливо дати певну корисну інформацію клієнту щодо сутності травми, її проявів та способів подолання пережитого. Слід наголосити на особливостях реабілітаційного періоду та виявити джерела підтримки у постійному оточенні клієнта – його родичів, друзів, сусідів, колег тощо [2, с. 84].

Тобто терапевтичне / консультативне втручання у гострому періоді травми завершується визначенням: 1) зовнішніх ресурсів, тобто того, що дає енергію та робить сильнішим: їжа, прогулянки, діяльність, соціальна підтримка, матеріальні цінності тощо; 2) внутрішніх ресурсів, тобто створенням позитивного психологічного ресурсу, внутрішньої «опори».

**Висновки.** В обох описаних випадках змінилось ставлення клієнток до дітей – клієнтка К. із розумінням та відповідальністю почала ставитися до проблем сина, відвідувати лікарів та дослухатися до їх порад тощо; клієнтка О. вже після першої консультації із психологом почала бути більш уважною до потреб дитини, по-новому «побачила» доньку – як

дитину, що зазнала серйозної психологічної травми. Клієнтка К. зайнялась пошуком роботи, почуття провини значно знизилось. Клієнтка О. продовжила консультації із психологом. У стосунках з іншими клієнтка О. стала більш довірливою, у стосунках з психологом було досягнуто безпечного альянсу, що підтримує як автономію, так і зв'язок.

#### Список літератури:

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

2. Харченко В.Є., Шугай М.А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості : Методичний посібник. Острого : Видавництво Національного університету «Острозька академія». 2015. 158 с.

#### **Mikhalchuk Yu.O. THE ACUTE PERIOD OF TRAUMA: EXAMPLES OF PSYCHOLOGICAL HELP**

*The article attempts to describe the various types of reactions to traumatic situations during the war and the occupation of the territories of Ukraine by the residents of Severodonets and Buchi on the cognitive, emotional, and behavioral levels of response. Taking into account the entire spectrum of symptoms, the acute reaction to stress has been established as a transient disorder of considerable severity. The purpose of the initial diagnosis at the first stage of counseling was to establish a connection with the traumatic situation that occurred with the development of symptoms. Thus, the psychological assistance provided by us in the acute period of trauma was based on the following principles: 1) "Pacing and Leading": the psychologist works in the "here and now" paradigm, which means directing efforts to return the client to a normal way of functioning and his ability to adapt; 2) providing the client with a sense of presence; 3) acting as a mirror for the victim; 4) focusing on the client's experiences and feelings, and not on the cognitive assessment of what happened; 5) creation of "Yes Set" as a series of consistent, positive "Yes-answers" of the client; 6) connecting two unrelated elements to reassure the client; 7) reframing as updating the wording as providing a new meaning, new behavioral reactions of the client with which he was not satisfied; 8) neutralization of the negative inner voice; 9) avoiding confrontation, expressing support for the victim; 10) paying attention to the client's methods of overcoming stress and means of expressing these methods; 11) allowing the client to make choices and influence the situation after stabilization. At the stage of completion of the initial consultation / therapeutic intervention, we provided an explanation about the client's reactions to acute trauma after the trauma (experiencing stress) – psychoeducation was carried out. The article presents fragments of consultations according to the listed principles. Positive changes on the cognitive, affective and conative levels were noted in both described cases.*

**Key words:** stress, crisis, trauma, acute reaction to stress, psychological help, psychoeducation.