

## **Аналіз сучасних підходів надання психологічної допомоги комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів**

---

Popeliushko R.P. Analysis of contemporary approaches of granting psychological assistance to combatants with long-term consequences of stress impact / R.P. Popeliushko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufrieva. – Issue 32. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. – P. 415–429.

---

**Р.П. Попелюшко. Аналіз сучасних підходів надання психологічної допомоги комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів.** У статті проаналізовано аспекти надання психологічної допомоги комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів, як актуальної проблеми сучасної України. Визначено, що психологічна та фізична травматизація комбатантів триває. Це відбувається внаслідок бойових дій на Сході нашої держави, а процеси їх адаптації та реабілітації відтерміновані в часі, що призводить до ще більшої та глибшої психологічної травматизації.

Наголошено, що останнім часом велика увага теоретиків і практиків приділяється вдосконаленню шляхів фізичної та психологічної реабілітації комбатантів. Виявлено, що немає достатньої кількості досліджень, що висвітлюють повну картину психотерапевтичних підходів щодо надання психологічної допомоги комбатантам. Визначено те, що дуже важливо повернути погляд науковців і практиків, до аналізу сучасних психотерапевтичних підходів та знаходження ефективного поєднання їх при наданні психологічної допомоги та проведенню реабілітаційних заходів з комбатантами, які зазнали віддалених наслідків стресогенних впливів.

Описано види психологічної допомоги комбатантам, з віддаленими наслідками стресогенних впливів, які існують у сучасній психотерапевтичній практиці, а саме: психодинамічна психотерапія, когнітивна терапія, клієнт-центрована терапія К. Роджерса, поведінкова терапія, логотерапія, позитивна психотерапія, гештальт-терапія, групова психотерапія, сімейна посттравматична терапія, тілесно-орієнтована терапія, аутогенне тренування, нейролінгвістичне програмування, арт-терапія, еріксонівський гіпноз, метод десенсибілізації та переробки руху очей.

Звернено увагу на те, що застосування як самостійних видів психологічної допомоги, так і комплексного їх поєднання, буде сприяти повній переробці і нейтралізації травматичного матеріалу й усуненню віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів.

**Ключові слова:** комбатант, психологічна допомога, психотерапія, реабілітація, стрес, травматичний досвід, бойова травма.

**Р.П. Попелюшко. Анализ современных подходов оказания психологической помощи комбатантам с отдалёнными последствиями стрессовых воздействий.** В статье проанализированы аспекты оказания психологической помощи комбатантам с отдаленными последствиями стрессовых воздействий, как актуальной проблемы современной Украины. Определено, что психологическая и физическая травматизация комбатантов продолжается, это происходит в результате боевых действий на востоке нашей страны, а процессы их адаптации и реабилитации, отсроченные во времени, что приводит к ещё большей и более глубокой психологической травматизации.

Отмечено, что в последнее время большое внимание теоретиков и практиков уделяется совершенствованию путей физической и психологической реабилитации комбатантов. Выявлено, что нет достаточного количества исследований, освещающих полную картину психотерапевтических подходов к оказанию психологической помощи комбатантам. Определено то, что очень важно привлечь взгляд ученых и практиков к анализу современных психотерапевтических подходов и нахождения эффективного сочетания при оказании психологической помощи и проведению реабилитационных мероприятий с комбатантами подвергшихся отдаленным последствиям стрессовых воздействий.

Описаны виды психологической помощи комбатантам, с отдаленными последствиями стрессовых воздействий, которые существуют в современной психотерапевтической практике, а именно: психодинамическая психотерапия, когнитивная терапия, клиент-центрированная терапия К. Роджерса, поведенческая терапия, логотерапия, позитивная психотерапия, гештальт-терапия, групповая психотерапия, семейная посттравматическая терапия, телесно-ориентированная терапия, аутогенная тренировка, нейролингвистическое программирование, арт-терапия, эриксоновский гипноз, метод десенсибилизации и переработки движения глаз.

Обращено внимание на то, что применение как в качестве самостоятельных видов психологической помощи, так и комплексное их сочетание будет способствовать полной переработке и нейтраллизации травматического материала и устранению отдалённых последствий стрессовых воздействий у комбатантов.

**Ключевые слова:** комбатант, психологическая помощь, психотерапия, реабилитация, стресс, травматический опыт, боевая травма.

**Постановка проблеми.** Актуальність проблеми надання психологічної допомоги комбатантам з віддаленими наслідками

стресогенних впливів, в нашій країні стоїть досить гостро. Так як бойові дії на Сході нашої держави не припиняються, отже, психологічна та фізична травматизація комбатантів триває, а процеси їх адаптації та реабілітації відтерміновані в часі, що призводить до ще більшої та глибшої психологічної травматизації.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки та практики, при наданні психологічної допомоги комбатантам, при посттравматичному стресовому розладі, спеціалісти, ставлять перед собою мету допомогти людині переробити проблеми і опанувати симптомами, які продукуються в результаті зіткнення з травматичною ситуацією. Один із ефективних підходів у процесі цієї допомоги – допомогти комбатанту відреагувати травматичний досвід, обговорюючи і заново переживаючи думки і почуття, пов'язані з травмою в безпеці терапевтичної обстановки. Це призводить до контролю над реакціями, які раніше були некерованими. Такий підхід може вимагати, щоб військовослужбовець знову поринав у пережиті події, розглядаючи й аналізуючи свої дії і емоційні реакції, які супроводжували його під час травматичних подій.

**Аналіз останніх досліджень.** До проблематики, що пов'язана з наданням психологічної допомоги комбатантам при віддалених наслідках стресогенних впливів, зверталися як закордонні, радянські так і українські вчені, зокрема: Н.А. Агаєв, Г.О. Акімов, В.І. Алещенко, В.М. Ахутін, О.С. Лобастов, Г.І. Ломакін, Б.Ф. Ломов, А.Г. Маклаков, С.Д. Максименко, В.Ф. Місюра, В.С. Новиков, Н.В. Оніщенко, Р.Р. Попова, О.Д. Сафін, О.В. Тімченко, О.Ф. Хміляр, С.В. Чермянін, Є.Б. Шустов, Д. Вільсон, М. Горовіц, Б. Грін, Р. Грінкер, А. Кардинер, А. Кемпінські, Н. Коупленд, Д. Лінді, Д. Шпігель.

**Виділення невиділених раніше частин загальної проблеми.** Останнім часом велика увага теоретиків і практиків приділяється вдосконаленню шляхів фізичної та психологічної реабілітації комбатантів. Але немає достатньої кількості досліджень, що висвітлюють повну картину психотерапевтичних підходів щодо надання психологічної допомоги комбатантам. Тому дуже важливо повернути погляд науковців і практиків до аналізу сучасних психотерапевтичних підходів та знаходження ефективного поєднання їх при наданні психологічної допомоги та проведенню реабілітаційних заходів з комбатантами, які зазнали віддалених наслідків стресогенних впливів.

**Мета статті:** здійснити теоретико-практичний аналіз сучасних психотерапевтичних підходів до надання психологічної до-

помоги комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів.

**Виклад основного матеріалу.** Спеціалісти, що працюють з комбатантами, які пережили військові травматичні події, прийшли до висновку, що робота з ними може бути розділена на такі стадії:

- встановлення довірливого безпечного контакту, що дає право на «отримання доступу» до травматичного матеріалу, що ретельно охороняється;
- терапія, центрована на травмі, з дослідженням травматичного матеріалу по глибині, аналізом інтрузивних проявів, роботою з униканням і відчуженістю;
- стадія, яка допомагає комбатанту відокремитися від травми і воз'єднатися з сім'єю, друзями, і суспільством [8].

Було відзначено, що комбатанти, які досягають третьої стадії, готові сконцентруватися майже виключно на проблемах «тут і тепер» щодо шлюбу, сім'ї та багатьох інших поточних подій.

Оскільки психологічний фактор при посттравматичному стресовому розладі виступає як один з етіологічних, то його корекція в значній мірі збігається зі змістом психологічної допомоги, як одного з компонентів реабілітаційного процесу.

Психокорекційні програми надання психологічної допомоги комбатантам із віддаленими наслідками стресогенних впливів, в основному повинні бути спрямовані на:

- корекцію «Я»;
- досягнення об'єктивності власної оцінки;
- реабілітацію «Я» у власних очах і досягнення впевненості в собі;
- корекцію системи цінностей, потреб, їх ієрархії, приведення домагань у відповідність зі своїми психофізичними можливостями;
- корекцію ставлення до інших, досягнення здатності до емпатії та розуміння пережитих іншими станів і їх інтересів;
- отримання навичок рівноправного спілкування, здатності до запобігання і вирішення міжособистісних конфліктів;
- корекція неадекватного способу життя та пригніченості [4].

При наданні психологічної допомоги комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів добре зарекомендували себе такі види психотерапії:

• **Психодинамічна психотерапія.** Психодинамічний напрямок підкреслює роль конфліктів, що виникли через невідповід-

ність особистісних цінностей і внутрішньої картини світу комбатанта, реальності його травмуючої ситуації. Тому корекція в цьому психотерапевтичному напрямку полягає в дослідженні системи цінностей і потреб людини і того, як поведінка і досвід травматичної ситуації порушили їх; у вирішенні в зв'язку з цим свідомих і несвідомих конфліктів, що виникли у комбатанта; в перенаправленні руйнівної енергії в творчу в атмосфері розуміння, прийняття й емоційного комфорту.

Виведення витіснених подій на рівень свідомості, їх емоційне відреагування, звільняє комбатанта від систематичної амнезії, пов'язаної з тенденцією уникати певних негативно забарвлених спогадів і уявлень (поранення, полон, смерть побратимів, вбивство). З цією метою широко використовуються проектні методики.

Робота з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів також спрямована на відновлення самоповаги і самовладання, розвиток здорового рівня особистісної відповідальності, відновлення цілісності «Я» [2].

• **Когнітивна терапія.** В основі деяких сучасних підходів до вивчення посттравматичних розладів комбатантів лежить «оціночна теорія стресу», що акцентує увагу на ролі каузальної атрибуції і атрибутивних стилів. Залежно від того, яким чином пояснюються причини стресу, його подолання є або фокусування на проблемі (спроба змінити ситуацію), або концентрація на емоційній стороні пережитої події (спроба змінити почуття, які виникли внаслідок травматичної ситуації). Найважливішими детермінантами каузальної атрибуції є особистий атрибутивний стиль комбатанта і його локус контролю. Дослідження підтверджують, що локус контролю може стримувати травмуючий ефект події. Що стосується каузальної атрибуції, то вона значно впливає на обрані стратегії подолання стресу. Дані, отримані багатьма дослідниками, свідчать про те, що більш інтенсивні прояви посттравматичних розладів у комбатантів співвідносяться як з особистісними, так і з соціальними факторами.

Когнітивна терапія вчить комбатантів по-іншому реагувати на ситуації, які викликають напади паніки й інші ознаки занепокоєння. Усуваються ірраціональні судження, що виникли на тлі тривоги і непрямим чином підтримують її, шляхом оскарження їх доречності.

Когнітивна терапія заснована на теорії, відповідно до якої поведінка людини визначається її думками про саму себе і її роллю у суспільстві. Деадаптивна поведінка зумовлена стереотипними думками, які можуть привести до когнітивних спотворень,

або помилками в мисленні. Ця теорія орієнтована на корекцію подібних когнітивних спотворень і є їх наслідком поведінкових установок, спрямованих на самозахист [4].

• **Клієнт-центрована терапія К. Роджерса.** Головне її завдання – допомогти комбатанту усвідомити можливість трансформації його кризового стану, побачити нові перспективи та можливості повернення до нормального життя. Перш за все, консультант інформує комбатанта про необхідність дотримання психологічної гігієни, змінює його установку по відношенню до інших людей – вчить відокремлювати особистість від її поведінки. Спеціаліст допомагає військовослужбовцю висловити свої почуття, відсторонитися і подивитися на ситуацію з боку, завершити незавершене, знайти опору в собі. На наступній стадії йде робота над усвідомленням причин появи кризи і прийняттям відповідальності за свій стан самим комбатантом. У результаті військовослужбовець приходить до розуміння того, що відбувається, і до усвідомлення закінчення кризи. Слабшає страх перед майбутнім. Таким чином, проходячи всі етапи кризи, спеціаліст трансформує, змінює стан комбатанта, вчить його, як не бути жертвою. Фінальна стадія роботи – це «кристалізація ідеї майбутнього». Обговорення нових можливостей і нових дій, прийняття відповідальності за майбутні зміни. Психологічна підтримка нових дій комбатанта [7].

• **Поведінкова терапія.** Прийнято вважати, що поведінкова психотерапія найбільш ефективна при корекції посттравматичного стресового розладу. Відповідно до принципу, на якому ґрунтується цей вид терапії, для зміни поведінки не обов'язково розуміти психологічні причини, що її викликали. Мета психологічної допомоги комбатантам, полягає у формуванні і зміцненні здатності до адекватних дій та отримання навичок, що дозволяють поліпшити самоконтроль.

Поведінкова терапія комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів зосереджується на заміні неприйнятних дій прийнятними і використанні деяких методів, що спричиняють зменшення або припинення небажаної поведінки [9].

• **Логотерапія** займається змістом людського існування і пошуками цього сенсу. Бойова травма порушує звичний хід життєвого шляху, деформує життєвий світ комбатанта і створює відчуття втрати сенсу життя.

До структури посттравматичного стресового розладу входить симптоматика, що відповідає проявам, так званих, ноогенних неврозів. Специфічною сферою застосування логотерапії якраз і

є ноогений невроз, породжений втратою сенсу життя. У цих випадках, при роботі з комбатантами, використовується методика сократівського діалогу, що дозволяє підштовхнути комбатанта до відкриття ним для себе адекватного сенсу життя.

За будь-яких обставин людина здатна зайняти осмислену позицію по відношенню до травматичних обставин і надати своєму стражданню глибокий життєвий сенс. Отже, життя людини ніколи не може виявитися безглуздом. Практичні досягнення логотерапії пов'язані саме з цінностями відношення, в знаходженні комбатантами сенсу свого існування в ситуаціях, які вбачаються безвихідними. З прийняттям рішення, з вибором пов'язана відповідальність комбатанта за своє життя. Проблема відповідальності є вузловою проблемою логотерапії: знайшовши сенс, комбатант несе відповідальність за здійснення цього унікального сенсу власного існування. При цьому важливо пам'ятати, що повноцінне залучення до життя – найефективніший засіб проти безглуздості: знайти власний дім, піклуватися про інших, шукати, творити, любити. Ці форми залучення збагачують комбатанта і є найпотужнішою протипагою відчуття втрати сенсу життя.

У процесі надання психологічної допомоги розглядаються установки комбатанта по відношенню до цих універсалів життя, які складають ядро будь-якого травматичного переживання [7].

• **Позитивна психотерапія** заснована на уявленні, що існують не тільки проблеми й хвороби, але й способи та можливості їхнього подолання, властиві кожній людині.

Згідно з доктором Н. Пезешкіаном, кожна людина, без винятку, від природи володіє двома базовими здібностями: здатністю до любові і здатністю до пізнання. Обидві базові здібності складають сутність кожної людини і закладені в неї з народження. Іншими словами, людина добра по своїй суті. І в той же час, насіння її прихованих можливостей ще потрібно розвивати. Залежно від потреб і можливостей організму, навколишнього середовища і того часу, в якому живе людина, ці базові здатності диференціюються в унікальну структуру особистісних рис, яка надалі становить характер людини і її індивідуальність.

Надання психологічної допомоги передбачає розуміння комбатанта, і лише потім, якщо потрібно, пояснення. Завдання корекції полягає у наближенні комбатанта до самого себе, до свого внутрішнього різноманіття і цілісності, самовідповідальності, своїм здібностям і ресурсам, допомогти примиритися зі своїм травматичним минулим, жити в сьогоденні і йти в майбутнє.



У процесі позитивної психотерапії з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів, йде перехід від актуального рівня конфлікту до внутрішнього рівня, і якщо потрібно, до базового, де знаходяться не тільки його приховані «причини» (базовий конфлікт), а й ще нерозкриті здібності – базовий ресурс.

Психотерапія просуває від страждання до розширення і гармонізації ідентичності комбатанта, сприяє більшій самореалізації та повноцінності життя [5].

• **Гештальт-терапія** традиційно розглядається як один з ефективних методів терапії тривожних, фобічних і депресивних розладів. Вона також з успіхом застосовується при терапії багатьох психосоматичних розладів, у роботі з широким спектром інтрапсихічних і міжособистісних конфліктів. Це дає можливість використання її при роботі з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів.

Метою терапевтичної роботи є зняття блокування і стимулювання процесу розвитку комбатанта, реалізація його можливостей і прагнень, створення внутрішнього джерела опори та оптимізація процесів саморегуляції. Основним теоретичним принципом гештальт-терапії є переконання, що здатність індивіда до саморегуляції нічим не може бути адекватно замінена. Тому особлива увага приділяється розвитку у комбатанта готовності приймати рішення і робити вибір. Ключовим аспектом терапевтичного процесу є усвідомлення і переживання контакту з самим собою і оточенням. Увага і активність спеціаліста концентруються на тому, щоб допомогти комбатанту в розширенні і збагаченні усвідомлення і здатності переживання свого контакту з навколишнім і внутрішнім світом. Багато уваги приділяється підвищенню усвідомлення різних установок і способів поведінки і мислення, які закріпилися в минулому. Також важливо розкрити їх значення і функції в даний час [6].

• **Групова психотерапія.** Психотерапевтичний метод, специфіка якого полягає в цілеспрямованому використанні групової динаміки, тобто всієї сукупності взаємовідносин і взаємодій, що виникають між учасниками групи, включаючи і групового психотерапевта, для надання психологічної допомоги.

Групова терапія є важливою частиною корекції посттравматичного стресового розладу. Травма часто негативно впливає на здатність комбатанта створювати і підтримувати відносини з іншими людьми. Групова терапія допомагає комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів відновлювати довіру до людей, а також здатність мати здорові відносини з іншими.



Для корекції посттравматичного стресового розладу використовують переважно гомогенні групи. Як правило, робота спрямована на навчання соціальним навичкам і моделювання соціальних ситуацій за допомогою виконання практичних завдань в рамках групи.

Які б методи групової терапії не використовувалися при роботі з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів, ця робота завжди спрямована на досягнення певних терапевтичних цілей, які полягають у наступному:

- спілкування в групі з людьми, що мають схожий травматичний досвід, що дає можливість зменшити почуття ізоляції, відчуженості, сорому й підсилити почуття приналежності, доречності, спільності, незважаючи на унікальність травматичного переживання кожного учасника групи;
- спільне навчання методам боротьби з наслідками особистісної травми;
- повторне емоційне переживання травми в безпечному просторі підтримуючої групи, розподіл цього переживання з психологом і групою;
- можливість бути в ролі того, хто допомагає (здійснює підтримку, вселяє впевненість, здатний повернути почуття власного достоїнства), що дозволяє перебороти відчуття власної непотрібності, зсув фокуса з почуття власної ізольованості й негативних самозневажливих думок;
- можливість спостерігати за тим, як інші переживають спалахи інтенсивних афектів на тлі соціальної підтримки від психолога й членів групи;
- отримання досвіду нових взаємин, що допомагають учасникам групи сприйняти стресово-травмуючу подію іншим, більше адаптивним чином [4].

• **Сімейна посттравматична терапія.** Значна поширеність розлучень, подружніх конфліктів, сімейних дисгармоній, зловживання алкоголем комбатантами, нерозуміння дружинами їх станів зумовлюють необхідність проведення реабілітаційної роботи з сім'єю.

Метою посттравматичної терапії сім'ї є формування узгодженого бачення того, що сталося у травматичному минулому, і оптимістичного погляду на майбутні можливості справлятися з труднощами.

Виходячи із специфіки сімейної посттравматичної терапії, завданнями її можуть бути:

- встановлення адекватного ставлення дружини до проблем чоловіка, пов'язаних зі службою в армії;
- ослаблення невротизації дружини;
- зміцнення установки на здоровий спосіб життя;
- ліквідація неадекватних форм реагування, спілкування і поведінки, обумовлених особливостями особистості.

Основним методом є групова психотерапевтична дискусія, що відповідає спрямованості групи. Він заснований на використанні в лікувальних цілях групової динаміки, яка виникає в результаті взаємовідносин і взаємодії членів групи між собою і членів групи з психологом. Для більш ефективної роботи з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів, дуже важливо застосовувати допоміжні методи групової психотерапії: психогімнастику, музикотерапію. Робота буде в системі трикомпонентної структури міжособистісної взаємодії: інформаційного, емоційного, поведінкового і реалізується в трьох площинах особистості: інтраіндивідуальній, інтеріндивідуальній і метаіндивідуальній. Отже, проводиться корекція характерологічних особливостей подружжя, корекція їх міжособистісних відносин і нормалізація процесу персонізації [7].

• **Тілесно-орієнтована терапія.** Підхід у психотерапії, в якому робота з психологічними труднощами і розладами психіки комбатантів ведеться за допомогою тілесного контакту з використанням спеціально розроблених технік, спрямованих на усунення існуючих в тілі блоків. Крім того, процес зцілення учасників бойових дій передбачає усвідомлення власного тіла і емоційного відреагування (свідоме вивільнення надлишку утримуваних всередині емоцій). Разом з цим, робота в тілі повинна поєднуватися з аналітичною роботою, яка допомагає зрозуміти психологічні зміни і закріпити отриманий результат.

Теоретико-практичні основи тілесно-орієнтованої терапії було закладено В. Райхом. Він зауважив, що багато емоцій у людини виникають спільно з різними проявами в тілі, і зрозумів, що практично всі проблеми психічного рівня мають свою аналогію і знаходять своє відображення в її тілі у вигляді м'язової напруги, блоків, больових точок і областей.

Основна мета тілесно-орієнтованої терапії з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів полягає у створенні відповідних умов, в яких пригнічені і витісненні в несвідоме негативні почуття і травматичні спогади переміщуються на рівень свідомості, де стає можливим їх повторне проживання і

вираз в безпечних для людини умовах. Це веде до зняття психологічних блоків, емоційної розрядки і зцілення [3].

- **Аутогенне тренування.** Активний метод психотерапії, психопрофілактики і психогігієни, що підвищує можливості саморегуляції початково мимовільних функцій організму, досягається за допомогою аутогенного тренування саморегуляції емоційно-вегетативних реакцій, зокрема, зменшення емоційної напруги. Даний метод можна використовувати не тільки в клінічній практиці, але і в низці професій, пов'язаних із гострими або хронічними стресовими ситуаціями. Однак, небезпечним є не тільки вплив агресорів в певний момент часу, але і пролонгований вплив психотравмуючого впливу на психіку людини, що призводить до психічних порушень різного ступеня, що проявляється, зокрема, в посттравматичному стресовому розладі.

У рамках психологічної реабілітації комбатантів одним із завдань є реабілітація психіки учасників бойових дій, які постраждали від наслідків впливу травматичного стресу, отриманого під час війни і після повернення до мирного життя. В рамках цього завдання застосування аутогенного тренування дозволяє, крім навчання релаксації, підготувати комбатанта до подальшої активної психотерапевтичної роботи [1].

- **Нейролінгвістичне програмування.** Концепція, яка за рахунок зміни представленого в свідомості психічного образу життєвої ситуації змінює психічний стан комбатанта для забезпечення можливості ефективної реалізації себе в житті і задоволення актуальних потреб.

Одним із базисних положень нейролінгвістичного програмування є твердження, що кожна людина несе в собі приховані, невикористані психічні ресурси. Головними завданнями психолога є забезпечення доступу комбатанта до цих прихованих ресурсів, вилучення їх із підсвідомості, доведення до рівня свідомості, а потім навчання учасника бойових дій того, як ними користуватися [1].

- **Арт-терапія.** У корекції віддалених наслідків стресогенних впливів, може дуже ефективно використовуватися арт-терапія, що забезпечує можливість катарсисичних переживань. Арт-терапія може бути використана як в індивідуальному, так і груповому контексті. Використовується широка гама технічних прийомів (малювання, ліплення з глини та пластиліну, аплікація, робота з тканинами і т.д.). Ці прийоми використовуються з урахуванням специфіки надання психологічної допомоги, комбатантам з віддаленими наслідками стресогенних впливів [4].

• **Еріксонівський гіпноз.** Особливий «недирективний» підхід до індукції гіпнотичного трансу і його терапевтичного використання. Він, як правило, здійснюється в рамках короткострокової стратегічної (орієнтованої на конкретну мету) психотерапії, розробленої М. Еріксоном. При цьому використовується модель наведення трансу, яка ґрунтується на взаємодії та співпраці між комбатантом і гіпнотерапевтом.

Еріксонівській підхід суттєво підвищує сприйнятливості комбатантів до гіпнозу, дозволяє уникнути або невимушено обійти опір, який нерідко виникає у комбатанта при використанні директивних, традиційно-одноманітних методів гіпнотизації, а також прямих імперативних навіювань, орієнтованих на зняття болючого симптому або зміни поведінки.

У роботі з комбатантами з віддаленими наслідками стресогенних впливів, трансів стани використовують в якості своєрідної стратегічної рамки, всередині якої здійснюють різні терапевтичні інтервенції [7].

• **Метод десенсибілізації та переробки руху очей (ДПДО).** Оригінальний психотерапевтичний метод ДПДО був розроблений Ф. Шапіро у 1987 році і з цього часу з успіхом застосовується для роботи з посттравматичними стресовими розладами в учасників бойових дій, а також осіб, які страждають фобіями, панічними і дисоціативними розладами. З перших років свого використання ДПДО виявив високу ефективність у ветеранів військових конфліктів, які в ході терапії змогли звільнитися від обтяжливих думок і спогадів, кошмарних сновидінь та інших проявів віддалених наслідків стресогенних впливів.

В основі методу лежить уявлення про існування у всіх людей особливого психофізіологічного механізму – адаптивної інформаційно-переробної системи. При її активації відбувається спонтанна переробка і нейтралізація будь-якої травматичної інформації, причому це супроводжується позитивними змінами в когнітивній сфері, емоціях і поведінці комбатантів. Важкі психічні травми і стреси можуть блокувати діяльність системи. У цих випадках травматичні спогади і пов'язані з ними уявлення, афективні, сомато-вегетативні і поведінкові реакції не отримують свого адаптивного вирішення, продовжуючи зберігатися в ЦНС у формі, обумовленій пережитим станом. Травматична інформація як би «заморожується» і тривалий час зберігається в своєму первинному, непереробленому вигляді за рахунок ізоляції нейронних мереж мозку, що забезпечують доступ до цих спогадів, від інших асоціативних мереж пам'яті.

При використанні в ході проведення процедури ДПДО повторюваних серій рухів очей, відбувається розблокування ізольованою нейронної мережі мозку, де зберігається травматичний досвід комбатанта, який, в свою чергу, піддається десенсибілізації і прискореній когнітивній переробці. Спогади, які мають високий травматичний заряд, переходять у більш нейтральну форму, а відповідні їм уявлення і переконання комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів набувають конструктивно-го характеру [4].

**Висновки.** Отже, пов'язані зі стресом психічні розлади під час військових дій є одними із головних внутрішніх бар'єрів на шляху адаптації до звичайного життя. Після повернення до мирного життя на вже наявні наслідки стресогенних впливів на шаровуються нові розлади, обумовлені стресами, пов'язаними з соціальною дезадаптацією учасників бойових дій. Комбатанти, як правило, стикаються з нерозумінням, засудженням, складнощами в спілкуванні і професійному самовизначенні, з проблемами в сфері фінансів, освіти, створення або збереження сім'ї та ін.

Застосування як зазначених вище видів психологічної допомоги, так і ефективного комплексного їх поєднання, буде сприяти повній переробці і нейтралізації травматичного матеріалу й усунення віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів.

#### Список використаних джерел

1. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия / О.В. Бермант-Полякова. – СПб. : Речь, 2006. – 248 с.
2. Кристал Дж. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия / Дж. Кристал. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2006. – 800 с.
3. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела / А. Лоуэн; Пер. с англ. С. Коледа. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2006. – 256 с.
4. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 315 с.
5. Пезешкиан Н. 33-и одна форма партнерства / Носрат Пезешкиан; Пер. с нем. Л.П. Галанза. – М. : Медицина, 1998. – 288 с.
6. Перлз Ф. Теория гештальт-терапии / Пер. с англ. В. Кислюк, А. Корнева, В. Петренко. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2004. – 384 с.

7. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Питер-Юг, 2006. – 944 с.
8. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А.Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Е.Г. Гордеева; Под ред. Б.А. Казаковцева. – М. : Издательство Института психотерапии, 2000. – 128 с.
9. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крюкович. – СПб. : Речь, 2007. – 256 с.

#### **Spysok vykorystanyh dzherel**

1. Bermant-Poljakova O.V. Posttravma: diagnostika i terapija / O.V. Bermant-Poljakova. – SPb. : Rech', 2006. – 248 s.
2. Kristal Dzh. Integracija i samoiscelenie. Affekt, travma i aleksitimija / Dzh. Kristal. – M. : Institut obshhegumanitarnyh issledovanij, 2006. – 800 s.
3. Loujen A. Psihologija tela: bioenergeticheskij analiz tela / A. Loujen Per. s angl. S. Koleda. – M. : Institut obshhegumanitarnyh issledovanij, 2006. – 256 s.
4. Osipova A.A. Spravochnik psihologa po rabote v krizisnyh situacijah / A.A. Osipova. – Izd. 2-e. – Rostov n/D : Feniks, 2006. – 315 s.
5. Pezeshkian N. 33-i odna forma partnerstva / Nossrat Pezeshkian; Per. s nem. L.P. Galanza. – M. : Medicina, 1998. – 288 s.
6. Perlz F. Teorija geshtal't-terapii / Per. s angl. V. Kisljuk, A. Korneva, V. Petrenko. – M. : Institut obshhegumanitarnyh issledovanij, 2004. – 384 s.
7. Psihoterapevticheskaja jenciklopedija / Pod red. B.D. Karvasarskogo – 3-e izd., pererab. i dop. – SPb. : Piter-Jug, 2006. – 944 s.
8. Pushkarev A.L. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo: diagnostika, psihofarmakoterapija, psihoterapija / A.L. Pushkarev, V.A. Domorackij, E.G. Gordeeva; Pod red. B.A. Kazakovceva. – M. : Izdatel'stvo Instituta psihoterapii, 2000. – 128 s.
9. Romek V.G. Psihologicheskaja pomoshh' v krizisnyh situacijah / V.G. Romek, V.A. Kontorovich, E.I. Krukovich. – SPb. : Rech', 2007. – 256 s.

**R.P. Popeliushko. Analysis of contemporary approaches of granting psychological assistance to combatants with long-term consequences of stress impact.** The article analyzes aspects of providing psychological assistance to combatants with remote effects of stress impact as actual problems of modern Ukraine. It is determined that the psychological and physical trauma of combatants continues, it occurs as a consequence of fighting in the east of our country, and the processes of their adaptation and rehabilitation are postponed. And it leads to even greater and deeper of psychological trauma.

It is emphasized that recently, much attention is paid to practical and theoretical ways of improving physical and psychological rehabilitation of combatants. It is revealed that there are not enough researches which illuminate the full picture of psychotherapeutic approaches concerning providing psychological assistance to combatants. It is very important to focus scientists' and practitioners' attention to analysis of the modern psychotherapeutic approaches and effective combination of them in the provision of psychological assistance and rehabilitation actions for combatants who have suffered long-term effects of stress effects.

The types of psychological assistance to combatants are described, with remote consequences of stress influences that exist in modern psychotherapy practice, namely: psychodynamic psychotherapy, cognitive therapy, person-centered therapy of K. Rogers, behavioral therapy, speech therapy, positive psychotherapy, gestalt therapy, group therapy, family therapy posttraumatic, body-oriented therapy, autogenous training, neurolinguistic programming, art-therapy, Ericson hypnosis, method of desensitization and processing of eye movements.

Attention is paid to the fact that the application of separate kinds of psychological assistance, as well as comprehensive combination of them will promote the full recycling and neutralization of traumatic material and eliminate long-term effects of stress impact on combatants.

**Key words:** combatants, psychological help, psychotherapy, rehabilitation, stress, traumatic experience, combat trauma.

*Received January 05, 2016*  
*Revised January 31, 2016*  
*Accepted February 28, 2016*