УДК: 159.96; 316.6; 616.89
DOI https://doi.org/10.33120/popp-Vol16-Year2024-165

Васьківська Світлана Василівна
кандидат психологічних наук, доцент кафедри психодіагностики
та клінічної психології, факультет психології,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
м. Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0003-3639-3371
vasswet17@gmail.com
Гірник Андрій Миколайович
кандидат філософських наук, професор кафедри психології та педагогіки,
Національний університет "Києво-Могилянська академія",
м. Київ, Україна
https://orcid.org/0000-0002-8651-6512
girnyk@ukma.edu.ua

ІНТЕГРАТИВНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВОЇНІВ В УКРАЇНІ

Актуальність. Психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах воєнних дій в Україні потребує постійного переосмислення та гнучкого реагування на виклики сучасності.

Мета дослідження – обґрунтувати основні принципи організації психологічної допомоги військовим у контексті сучасних реалій російсько-української війни.

Методологія. В основу роботи покладено узагальнення вітчизняного і зарубіжного досвіду щодо заходів, скерованих на поліпшення й відновлення психологічного здоров'я людей, що пройшли випробування війною та адаптуються до мирного життя.

Результати теоретичного дослідження окреслюють ключові принципи ефективного здійснення суб'єктності воїна, що адаптується до мирного життя: оперативності, психологічного скринінгу, соматотерапії, прив'язаності, діяльності, оздоровлення близьких стосунків, соціальності, психологічної трансформації особистості, посттравматичного і духовного зростання. Саме на цих принципах базується інтегративний підхід психологічної реабілітації воїнів.

Практична значущість дослідження полягає у виробленні комплексного соціально-психологічного бачення рекреаційних заходів психологічного відновлення та реабілітації колишніх військових; акцентуації принципів адресної допомоги в посттравматичному зростанні особистості комбатанта. Пропонується під опікою держави створити самотворчі спільноти побратимів, які надихаються цілями психологічного, соціального та духовного самовідновлення людей, які

постраждали від війни.

Перспективи подальших досліджень полягають в апробації означених принципів психологічної і соціальної роботи з військовослужбовцями та математико-статистичній перевірці ефективності діяльності на їх основі.

Ключові слова: психологічний скринінг, соматотерапія, особистісні трансформації, суб'єктні здатності, духовне і посттравматичне зростання.

Svitlana V. Vaskivska
PhD (Candidate of Psychological Sciences
Psyho-diagnostics and Clinical Psigholodgi Department
Taras Shevchenko National University,
Kyiv, Ukraine
https://orcid.org/0000-0003-3639-3371
vasswet17@gmail.com
Andriy M. Girnyk
PhD (Candidate of Philosophycal Sciences)
Psychology and Pedagogy Department
National University of "Kyiv-Mohyla Academy",
Kyiv, Ukraine
https ://orcid.org/0000-0002-8651-6512
girnyk@ukma.edu.ua

INTEGRATIVE APPROACH TO THE PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF SOLDIERS IN UKRAINE

Relevance. The psychological rehabilitation of servicemen in the context of military operations in Ukraine requires constant rethinking and flexible responses to contemporary challenges.

Objective of the study – to substantiate the main principles of organizing psychological assistance for military personnel in the context of the current realities of the Russian-Ukrainian war.

Methodology. The work is based on the generalization of domestic and foreign experiences regarding measures aimed at improving and restoring the psychological health of individuals who have experienced war and are adapting to peaceful life.

Results. The results of the theoretical study outline key principles for the effective implementation of the agency of soldiers adapting to civilian life. The integrative approach to psychological rehabilitation includes the following components: the principle of promptness, the principle of psychological screening, the principle of somatotherapy, the principle of attachment, the principle of activity, the principle of improving close relationships, the principle of sociality, the principle of psychological transformation, and the principle of post-traumatic and spiritual growth.

Practical significance. The practical significance of the study lies in

developing a comprehensive socio-psychological vision of recreational measures for psychological recovery and rehabilitation of former soldiers, emphasizing the principles of targeted assistance for the post-traumatic growth of the combatant's personality. It is proposed to create self-supporting communities of comrades under the patronage of the state, inspired by the goals of psychological, social, and spiritual self-recovery for those affected by war.

Prospects for further research involve testing the outlined principles of psychological and social work with servicemen and conducting mathematical and statistical verification of the effectiveness of activities based on these principles.

Keywords: psychological screening, somatotherapy, personal transformations, agent abilities, spiritual and post-traumatic growth.

Постановка проблеми. Війна як епохальний катаклізм несе на собі відбиток часу, геополітики, рівня цивілізаційної культури, і реабілітація комбатантів в умовах воєнних дій в Україні потребує сучасного переосмислення тих реалій, у яких вона відбувається.

Метою статті є осмислення та узагальнення стратегії організації психологічної допомоги людям, які пройшли горнило російсько-української війни.

Аналіз джерел і публікацій, виділення нерозв'язаних частин проблеми. Сьогодні психологічні та психіатричні наслідки участі у воєнних діях позначають ємкими поняттями ПТСР, КПТСР і дотичними до них поняттями життєстійкості, резилієнтності, посттравматичного зростання. Хоча термінологія весь час оновлюється, розлади в сприйнятті життя тими, хто побував у вирі війн, фіксувалися здавна. Перші згадки про це з'являються ще в Стародавній Греції. Геродот, описуючи битву при Марафоні, згадує афінянина Епізепа, який, спостерігаючи вбивство товариша, через переляк "втратив зір, не бувши пораненим ні списом, ні стрілою, і відтоді залишився на все своє життя сліпим" (Геродот, 1993, с. 291). Про страшні сни, у яких воїни бачать і переживають події минулих битв, писали Гіппократ і Тіт Лукрецій Кар. Хроністи середніх віків залишили спогади про рицарів, які не могли спати з дружинами, бо мали звичку підніматися серед ночі з ліжка і хапати свій меч, щоб битися з ворогами, які їм ввижалися. Медики 17-18 століть стресові стани у солдатів називали "швейцарською хворобою", "ностальгією" (Дж. Хофер), "виснаженням "солдатського серця" (Дж. М. да Коста), "кардіореспіраторними неврозами" (Ф. Пінель), пізніше, у 19-20 століттях, – "нервовим шоком" (Ж.-М. Шарко), "контузійним шоком", "воєнними нервами", "неврастенічним шоком у солдатів", "бойовим стресом", "воєнним неврозом" (Хонігман), "окопним шоком", "снарядним шоком" (Ч. Маєрс). Недавні війни внесли ще більше конкретики: "комбатантський синдром", "в'єтнамський синдром",

“афганський синдром”, “східний синдром” та ін.

Уже під час Першої світової війни було помічено, що солдати, які лікувались у прифронтовому госпіталі, користуючись емоційною підтримкою своїх товаришів, мали вищу ймовірність повернутися до своєї частини, ніж ті, хто був евакуйований у глибокий тил. Американський лікар Томас В. Салмон, який був головним консультантом із психіатрії Американських експедиційних сил у Франції, 1917 року сформулював п’ять принципів лікування воєнного стресу: негайність, близькість, надія, простота і цілеспрямованість. Негайність означала терміновий початок лікування, поки гострий стрес не змінився латентним періодом; під близькістю розуміли лікування пацієнта поблизу лінії фронту, на відстані чутного бойового шуму; надія означала формування у вояків позитивного очікування швидкого одужання; простота полягала у використанні простих засобів лікування, таких як відпочинок, сон і практична психотерапія, яка не торкалася цивільних і дитячих травм; нарешті, цілеспрямованість виявлялася в узгодженому регулюванні потоку психіатричних втрат з передової зони до тилу і в узгодженій терапевтичній доктрині, прийнятій усім медичним персоналом (Amen Daniel, 1999, p. 50). Значний внесок у вивчення бойового стресу в період Першої і Другої світових війн зробили американські психіатри, зокрема А. Кардінер (Kardiner, 1941, 1947), який упровадив поняття “хронічний воєнний невроз” і показав, що це явище має як психологічну, так і фізіологічну природу. Він уперше дав комплексний опис його симптоматики. Р. Грінкер і Дж. Шпігель (Grinker, & Spiegel, 1945) у книзі “Чоловіки під стресом” запропонували детальний опис 65 клінічних випадків бойового стресу, розрізняючи гостру “реакцію на бій” і відстрочену “реакцію після бою”.

Під час війни у В’єтнамі американські лікарі успішно застосовували принципи лікування психіатричних уражень на передовій з відповідно низьким рівнем гострих психіатричних втрат (M. A. Crocq, & L. Crocq, 2000, p. 53). Але пізніше виявили, що чверть ветеранів в’єтнамської війни (приблизно 700 000 осіб) потребують певної психологічної допомоги через відстрочений і хронічний посттравматичний стресовий розлад. Цей поств’єтнамський синдром, який усе частіше діагностували у ветеранів у сімдесятих роках, зрештою призвів до прийняття ПТСР як діагностичної категорії в 1980 році.(Friedman, 2009; King et al.,1996).

Говорити про закінчення військового протистояння в Україні, мабуть, зарано, однак думати про те, як заліковувати рани, завдані війною, потрібно невідкладно. Занадто дорого може коштувати соціальне зволікання. Розплатою може стати втрата людей, що, переживши жахіття

війни, так і не змогли повернутися до мирного життя. Для порівняння американський психотерапевт Френк Пюсерлік, ветеран в'єтнамської війни, наводить такі дані: під час бойових дій у В'єтнамі загинуло 57 тисяч американських солдатів, після повернення з війни 60 тисяч американських ветеранів скоїли суїцид. Цифри вражають!

За прогнозом ВООЗ проблеми із психічним здоров'ям в Україні незабаром матиме кожен третій українець. Щодо військових ця частка ще вища. Уже сьогодні від 20% до 40% військовослужбовців потребують психологічної допомоги: 1) симптоми гострої травми виявляють у 60-80% захисників, 2) симптоми ПТСР розвиваються приблизно у 12-20% вояків, які зазнали бойової травми. Військові не поспішають звертатися по психологічну допомогу, оскільки не довіряють системі, бояться стигматизації, загрози військовій кар'єрі, через водорозділ між тими, хто "нюхав", і тими, хто "не нюхав порох". Ще гірше почуваються ті, хто з тих чи інших причин був комісований, залишився інвалідом (Підтримка ментального..., 2023; Сошенко, & Габінська, 2018).

Виклад основного матеріалу дослідження. Відновлення душевного благополуччя воїна – доволі складне завдання. Це не тільки завдання для психолога. Підхід має бути комплексним. Без комплексних заходів реінтеграція людини, шо пройшла випробування війною, може затягнутися на невизначений час. Осмислюючи завдання відповідно до українських реалій, висловимо кілька думок щодо принципів, за якими психологічна допомога комбатантам дійсно запрацює. Наведена тут послідовність опису (від першого до наступного пункту) є умовною, бо організовувати таку роботу потрібно навпаки – з останнього пункту, тобто в найвищих кабінетах та інстанціях.

Принцип оперативності. Найбільш надійним показником психологічних проблем комбатанта є дистрес у контексті життєвих подій. Дезадаптацію і душевний біль не можна не помітити, навіть якщо людина добре тримає свої особистісні кордони. Допомога тією чи іншою мірою потрібна всім. Хоча б на перехідний період. Комусь більше, комусь менше. Чим раніше спільнота зможе розпізнати дистрес воїна, чим краще організаційно будуть налаштовані відповідні служби, тим швидше запрацює система заходів, зазначених далі, тим швидше людина дістане повноцінну підтримку, подолає негативні стани, не "залипне", не стане "варитися" в них. Зацікавленість державних органів у тому, щоб охопити ветеранською підтримкою якомога більше людей, є визначальною. Осередки ветеранів по всій країні мають мати простір для зустрічей та вирішення актуальних проблем (адміністративних, юридичних, економічних). Такі хаби стануть для багатьох домом, місцем для зустрічей і гарантом усебічної, зокрема і психологічної, роботи.

Звичайно, будуть люди, які більш стійко перенесли випробування, і саме їхній досвід у таких осередках може стати основоположним для тих, хто відчуває складні психологічні гойдалки.

Принцип психологічного скринінгу. На що передусім варто звернути увагу? Що має занепокоїти і насторожити? Стійкі симптоми дистресу, ПТСР і КПТСР. Дистрес згідно з ДСМ-5, МКХ-11 описується симптомами адаптаційного розладу, що проявляється в порушеннях у фізичній, емоційній, когнітивній та поведінковій сферах особистості. Серед яскравих симптомів: труднощі з прийняттям минулого досвіду, підтримкою міжособистісних стосунків із родиною та друзями; погіршення сфери соціальної взаємодії, недовіра до інших людей; втрата інтересу до занять, які раніше давали задоволення; зменшення ефективності в діяльності; втрата роботи; невиконання типових активностей та зобов'язань; проблеми в усвідомленні своїх почуттів. Такі симптоми, як безсоння, відчуття провини, уникна поведінка, емоційна нечутливість, є дуже поширеними й призводять до значного ускладнення повсякденного функціонування, проблем з прийняттям рішень та досягненням цілей (Сошенко, & Габінська, 2018; Фісунов, 2022).

Сьогодні, коли симптоми посттравматичного розладу проявляються навіть у тих, хто не зазнав бойової травми, люди все частіше шукають утіху в алкоголі, наркотиках, психофармакології і нерідко переходять в групу так званого межового розладу (МРО). Типовими симптомами МРО є: 1) суїцидальні ідеації та спроби суїциду; 2) агресивність, постійна наявність негативу; 3) нездатність керувати негативними емоціями та почуттями; 4) погіршення взаємин із родичами; 5) часті конфронтації з оточенням або ізоляція; 6) почуття непотрібності; спустошеність, емоційне вигорання. І це ще одна досить серйозна проблема, вирішення якої вимагає тривалої, копіткої роботи (Linehan, 2014). У цьому сенсі робота з комбатантами потребує скринінгу суїцидальності. Сучасні скринінгові програми діагностики ризику схильності до самогубства пропонують Девід МакКорд і Натан Рот. Проблему суїцидальності слід обговорювати в групах комбатантів відкрито, під пильним професійним оком спеціаліста. Суїцидальні ідеації, так само як і обговорення стигматизованих "психіатричних діагнозів", мають відбуватися в атмосфері захищеності, відкритості та прозорості, що зменшить тиск на психіку і торуватиме шлях до отримання допомоги.

Осмислювати і втілювати ідею психопрофілактичного рекрутингу краще не в традиційних формах опитувань чи тестування, а у формі заходів соціальної роботи, просвітництва, психологічної едукації. На таких заходах мають порушуватися важливі питання життя комбатантів і пропонуватися системні форми психологічного ведення. Більш

диференційовані форми діагностики будуть використовуватися уже в процесі роботи. Крім того, заохочення до спільного проведення часу, проведення систематичних просвітницьких заходів, святкування та відзначення пам'ятних дат з колективними трапезами зближує комбатантів, забезпечує відчуття "свого надійного кола побратимів".

Принцип соматотерапії. Пріоритетними в списку напрямків допомоги понівеченій психіці є прицільна сучасна диференційна діагностика мозкової діяльності та робота в тілесно-орієнтованому напрямку: вегетативна терапія (В. Райх); соматичний процес (С. Келеман), рухові практики М. Фельденкрайза, соматотерапія П. Левіна, метод хакомі (Р. Курц); організмічна психотерапія (М. Браун); бодинаміка (Л. Марчер); психотоніка (Ф. Гласер); процесуальна терапія (А. Міндел), рольфінг (І. Рольф), прикладна кінезіологія тощо.

Зауважте, не психологія, і не психотерапія у звичному розумінні, а саме соматотерапія, де велике значення має діагностика функціонування тіла і мозку, здоров'я нервової системи. Бо психотерапевтична робота чи відновлення гармонійних стосунків комбатанта з оточенням можуть бути приреченими на невдачу не тому, що погано працює психотерапевт, не тому, що змінилися обставини, характер людини, у неї недостатньо волі чи бажання, а тому, що виникли збої в її тілесній і мозковій діяльності. За таких умов соціальне і сімейне життя людини руйнується через дію факторів, непідконтрольних ні свідомості, ні несвідомому компоненту психіки. Его безсиле перед психофізіологічними і фізичними деформаціями. Про це треба добре пам'ятати спеціалістам-реабілітологам. Навіть позитивні зміни в психологічному здоров'ї людини будуть нетривкими під натиском імпульсів, які генерує нездорове тіло.

Психіатрична допомога, по яку звертаються люди, які припускають у себе порушення мозкової/психічної діяльності, часто не досягає результату з двох причин. Бо, по-перше, психофармакологічні засоби здебільшого застосовують для того, щоб "звільнити від страждань", тобто не вилікувати, а поліпшити стан людини. Притлумлюючи біль, вони просто блокують відчуття і найчастіше демотивують рухатися далі в подоланні психологічних і психофізіологічних чинників недуги. Пігулка, часто призначена "всліпу", стає єдиним омріяним способом поліпшення стану, але ігнорує ресурс особистості. По-друге, пігулка стигматизує, веде до залежності, викачує гроші на лікування і виводить людину в особливу категорію "психів". Це тавро, поставлене самому собі, демотивує ще більше.

Підходячи радикально до питання реабілітації військових, людей з ПТСР і МРО, людей, які вживають або вживали психоактивні речовини

(наркотики, алкоголь), зазнали травми голови в дитинстві чи на фронті, контузії та серйозних порушень здоров'я в анамнезі, потрібно цілеспрямовано працювати в напрямку залучення професійної діагностики мозкових функцій. Така диференційна діагностика, наприклад за методом SPECT нейропсихіатра доктора Даніеля Амена (Клініка поведінкової медицини Амен, Каліфорнія), дасть змогу дібрати специфічні препарати, які не просто запишуть людей у пацієнти психлікарень, а допоможуть зрозуміти психофізіологічну проблему порушення мозкової діяльності, що змінює ставлення постраждалого до своєї проблеми (Amen, 1999). Чітке розуміння труднощів, з якими зіткнулася людина, усвідомлення нею свого стану як хвороби мозку – мозку як органу (подібно до того, як діабет – це результат недосконалої роботи підшлункової залози), яку потрібно лікувати, змінює ставлення людини до самої себе і надалі оптимізує психологічну роботу з клієнтом і його сім'єю. Замість того, щоб думати про себе як про імпульсивного, агресивного аб'юзера, людина знаходить опору в тому, щоб прийняти свій стан як такий, що потребує лікування, як будь-яку іншу хворобу. Отримавши карту сканованого мозку, людина зможе наочно побачити, як виглядає уражений мозок, які зони ушкоджені, та усвідомити, що пройти відповідне лікування потрібно, але не варто повністю покладатися на психофармакологію, яка дає примарне тимчасове полегшення. Варто прийняти рішення про паралельну довготривалу роботу над укріпленням свого Я.

Сьогодні є ризик, що оперативна підготовка клінічних психологів робить крен у бік усе більшого засилля психофармакології. Однак, знецінюючи психологічні інструменти, ми разом з водою можемо виплеснути і дитину. Застосування соматотерапії, різноманітних тілесно-орієнтованих практик є дієвим способом знівелювати травматичний досвід, дати стимул для розвитку волі до зцілення і посттравматичного зростання.

Принцип прив'язаності. Другий за значенням фронт відновлення душевної рівноваги – це порозуміння з близькими по духу людьми, потреба бути частиною спільноти-племені, команди, "сім'ї". Статистика свідчить про те, що в горнилі війни потерпає не тільки фізичне здоров'я, а й прив'язаності (Дж. Боулбі). Війна розколює людську спорідненість, цінності. У часи ворожої навали близькість набуває особливої значущості, і водночас відбувається девальвація обставин і людей, які не пройшли випробування. Зростає кількість розлучень, ротацій партнерських зав'язків; люди відчувають роз'єднаність, самотність і непотрібність. "Нас травмують не війни, особисті втрати чи природні катаклізми – нас травмує відокремленість", – зауважує Себастьян Юнґер і

говорить про виживальну цінність людської спорідненості (Юнґер, 2023). Постає завдання пошуку групи підтримки – племені, яке не зрадить, буде близьким по духу і досвіду. Такою підмогою може стати групова динаміка в групах, організованих за зразком Ал-Анону, де кожний причетний проживає свої проблеми разом з побратимами – людьми зі схожими переживаннями. Такі групи, крім психологів, мають опікати командири, які ще там, на війні, стали "Турботливими Батьками" для своїх солдатів. Побратимство забезпечить дисципліну та організованість, взаємну відповідальність, яка була на фронті. Осередок ініціює інститут спонсорства, тобто запровадить цільову особистісну підтримку та відповідальність конкретної людини за те, щоб допомогти своєму підопічному пройти через складнощі перехідного періоду, подолати проблеми зі здоров'ям і психікою. Інституція "спільноти тих, хто вижив", що підтримують одне одного, працює в обидва боки: оздоровлює і спонсора, і підопічного. Самоорганізованість гарантує послідовність, систематичність і тривалість роботи, яка вкрай важлива для змін і трансформацій.

Принцип діяльності. Зайнятість – найкращий лікар. Відійти від страждань можна, долучившись до осмисленої діяльності. Спільнота побратимів, яка завдяки правильно трактованій корпоративності буде захищати і просувати "своїх" на лікування, протезування, якісну довготривалу та коштовну реабілітацію, буде повноцінно співпрацювати із соціальними службами, що забезпечать працевлаштування та перенавчання тих, хто захоче опанувати іншу професію. Команда спеціалістів при такому осередку буде відповідати за свою діяльність перед "спільнотою побратимів" і комплексно вирішувати питання кожного свого члена. У такий спосіб буде подолано "безгоспність" і відкинутість, самотність і "психологічну недієздатність", яка через певні обставини може стати одним із найстрашніших ворогів успішної реабілітації воїнів. Вибудувані спільно сенси будуть підтримувати "бойовий дух" і відповідний настрій.

Принцип оздоровлення близьких стосунків. Результати досліджень, у яких респондентами були ветерани війни у В'єтнамі, продемонстрували, що додатковий психологічний стрес (наприклад, нестабільність у сім'ї) достовірно збільшує ймовірність розвитку ПТСР (Юнґер, 2023). Низка подальших досліджень доводить, що пережити труднощі війни, непоправні втрати здоров'я, фізичну інвалідність, вимушену втрату домівок та переселення тощо допомагають тісні контакти з рідними, які розуміють, підтримують, моляться. Однак, як не дивно, але саме жінки у воєнний час частіше провокують розлучення, розривають стосунки, не витримують не стільки аб'юзу з боку своїх

чоловіків, скільки пов'язані з ними тривоги і напруження, які не можуть гармонійно асимілювати. Тому психологічна робота в спільноті побратимів має охоплювати близьке оточення воїна і лежати в площині психоедукації, просвітництва щодо особистісних, подружніх і сімейних проблем, відповідального батьківства і материнства, виховання дітей. Особистісні проблеми важливо відпрацьовувати на індивідуальних консультативних і психотерапевтичних зустрічах, які супроводжують групову психотерапевтичну роботу. Добре зарекомендувала себе тренінгова робота з формування комунікативних навичок, емоційної компетентності, дитячо-батьківських стосунків тощо. Психологічну роботу варто перемежовувати цікавими допоміжними заходами, просвітницькою роботою, лекціями, спільним дозвіллям та іншими формами роботи, які верстаються з потреб конкретної спільноти людей.

Принцип соціальності. Нарешті ми дісталися до ядерного принципу побудови роботи з комбатантами – соціального рівня, девізом якого є співробітництво, діяльність на благо соціуму як такого. Саме на цьому рівні осмислюється необхідність інтеграції людей, що пройшли горнило війни, у спільноту, вибудовується шана і подяка воїнам, і тут потрібно говорити про те, що вся ця робота має бути системною, а відтак організованою на найвищому рівні державного управління. Так само як в Ізраїлі реабілітацію воїна включено в систему організації оборонної стратегії держави, так і в Україні це має бути продумана система розгалужених по всій країні осередків, що на державному рівні надають усі інші форми допомоги комбатантам. Хаби комбатантів можуть стати не тільки центрами реабілітації, а й центрами політичного представництва ветеранів, центрами патріотичного виховання молоді. Зрозуміло, що така постановка питання декого може насторожити і викликати спротив, але іншого шляху немає. Люди, чиє життя було потрібне під час війни, мають відчувати свою затребуваність і в мирний час.

Принцип психологічної трансформації особистості. Підходи до роботи з наслідками травматизації можна поділити на дві групи. Частина психологів береться працювати з травматичним досвідом, заглиблюючись у болісні переживання, проживаючи і переживаючи їх, друга частина – попереджає про шкоду ретравматизації та прагне опрацювати травму по дотичній. Другий підхід, на нашу думку, є більш екологічним та ефективним. Ю. Швалб вважає, що зводити всю роботу з наслідками травматизації до подолання важких, негативних відчувань недоцільно. Місія психолога більш серйозна і відповідальна: потрібно вивести особистість комбатанта на більш високий рівень внутрішньої психічної організації, у простір реалізації нових суб'єктних здатностей,

здійснення себе як активної сторони самосвідомості, що дає змогу індивідові стати суб'єктом самого себе, суб'єктом "самобудівництва" власної особистості, кардинально змінити ставлення до себе і свого Его (Швалб, 2018).

Психічне здоров'я особистості визначається передусім тим, як вона взаємодіє з довкіллям, як адаптується до подій, що відбуваються в її житті, чи здатна вона приймати виважені рішення. Базовою, первинною формою такої взаємодії є переживання. Переживання – складний психологічний конструкт, який охоплює одночасно і емоцію, і ставлення до чогось/когось. Його характеристиками є предметність і змістовність, які зазвичай і спонукають до дії. Однак повторне переживання минулих жахів підкорює психіку та диктує деструктивні вчинки, бо в момент прояву слабо або й зовсім не рефлексується особистістю. Тобто людина не усвідомлює те, що переживає, а відтак і не може контролювати процес, у якому перебуває. У такі моменти нерозуміння істинної природи своїх емоцій, свого ставлення до предмета/змісту того, що переживається, неадекватні висновки та дії щодо зменшення страждання, негативний попередній досвід призводять до повторення і закріплення неефективних способів переживання, ведуть до ексцесів, що заважають вчасно та ефективно приймати актуальні виклики життя. Виходом із ситуації має стати переналаштування внутрішньої сфери переживання.

На противагу ідеї про те, що психологічне здоров'я порушується внаслідок реакції на стресори, важливо усвідомити, що психологічний дистрес – це лише вершина айсберга. Більш глибинними тут є не емоції, а ставлення. Категорія ставлень – це більш високий рівень внутрішньої організації людини. Потрібно висмикнути людину з кола деструктивних переживань і зробити ці переживання предметом її уваги, тобто зробити переживання предметом осмислення. Освоєння навички рефлексії допоможе зупинити емоційну ескалацію та поверне важелі управління ситуацією.

Управляти – це взяти під контроль. Однак людина не всесильна і не може контролювати дійсність так, як би їй того хотілося. Важливо розвести функцію контролю і функцію впливу на ситуацію. Контролювати не означає впливати на ситуацію. Брак можливостей і повноважень виводить за межі спроможності в безлічі життєвих ситуацій. Людина не владна їх змінити – вона змушена змиритися і прийняти дещо таким, яким воно є в реальності. Отже, наступним кроком у розвитку внутрішньої компетентності комбатанта має стати диференціація форм контролю та можливостей. Прагнути контролю в ситуації, на яку не можна вплинути, недоцільно. Диференціація цих моментів дає змогу вийти на третій рівень (нагадаємо перші два: емоції, ставлення) і

правильно сформувати завдання, запланувати ефективні дії. Формування навичок вирішення життєво значущих задач і створення життєво значущих стосунків є основним завданням роботи з людьми, які переживають деструктивні переживання в неоднозначних кризових життєвих обставинах. Постановка психологічної задачі такого рівня передбачає вихід на рівень самоідентифікації особистості, тобто перебудови базового особистісного конструкта.

Принцип посттравматичного і духовного зростання. Сьогодні симптоми посттравматичного розладу з'являються не тільки у тих, хто пройшов бойові дії або перебуває на фронті, а й у тих, хто наразі живе в безпечних умовах. Людська психіка не може змиритися із вселенською несправедливістю того, що відбувається. Відбувається в Україні, відбувалося в Сараєво, у Чечні, Карабаху, африканських республіках. Осягнути картину боротьби Добра і Зла в країні, у якій формуванню духовності приділялося не так багато уваги, досить важко. Потрібна могутня дисоціація – потужний зсув на інший кут зору. Механізми такого зсуву, які допомагають виживати в нелюдських умовах, описав відомий психотерапевт, в'язень фашистського режиму Віктор Франкл (2020). Він наголошував, що потрібно освоїти не тільки горизонтальний "погляд з боку", а й вертикаль трансцендентності – "виходу за межі" себе, свого его, обмежень свого життя. Змирення із ситуацією сформується тоді, коли вибудуються нові сенси, з'явиться нова позиція – усвідомлення себе частиною вселенського процесу. Така трансформація вкрай потрібна в роботі з негативним спадком стресових подій, алко- і наркозалежностями, межовим розладом особистості, які ускладнюють і без того складну реабілітацію комбатантів. Відповідна позиція може бути освоєна лише з розумінням істинної природи Душі, пошуком божественної точки входу і творення. Тому, як і в Ал-Аноні, потрібно шукати й розробляти свою новітню програму "Дванадцяти кроків" прийняття і зМИРення". Адже новий час вносить нові корективи і в тему духовного змужніння також.

Висновки. Ми пропонуємо під опікою держави створити самотворчі спільноти побратимів, що надихаються цілями психологічного, соціального та духовного самовідновлення людей, які постраждали від війни. Групова консолідованість забезпечить спільноті доступ до якісних і різноманітних послуг низки спеціалістів з фізичної реабілітації та створить підмурівок для довготривалої психологічної роботи з людьми. У цьому проєкті провідну роль мають відігравати інститути самоврядування співдружності побратимів, які будуть вирішувати поточні питання спонсорства і психологічної підтримки (групова та індивідуальна робота) і забезпечать зв'язки з державою і

громадськістю, активну політичну і соціальну представленість, цінності цілісного та духовного Я.

Перспективи подальшого розвитку висунутих ідей полягають в апробації означених принципів психологічної та соціальної роботи з військовослужбовцями і математико-статистичній перевірці ефективності діяльності на їх основі.

Список використаних джерел

Геродот (1993). *Історії в дев'яти книгах.* Київ: Наукова думка.

Підтримка ментального здоров'я в часи війни (2023). Взято з https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny

Сошенко Т., & Габінська, А. (2018). *Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів.* Взято з https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/3%2896%29/pages-32-36/efektivnist-psihoterapiyi-ta-farmakoterapiyi-v-likuvanni-ptsr-u-viyskovosluzhbovciv-i-veteraniv#gsc.tab=0

Фісунов, А. (2022). *Посттравматичний синдром: прихована загроза.* Взято з https://tyzhden.ua/posttravmatychnyj-syndrom-prykhovana-zahroza/

Франкл, В. (2020). *Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі.* Клуб Сімейного Дозвілля.

Швалб, Ю. М. (2018). Становлення особистості як суб'єкта життєдіяльності. В Ю. М. Швалб (Ред.), *Особистісні детермінанти еколого-орієнтованої життєдіяльності* (с. 75–101). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

Юнгер, С. (2023). *Плем'я. Про повернення з війни і належність до спільноти*. Київ: Наш формат.

Amen, D. G. (1999). *Change Your Brain – Change Your Life.* Three Rivers Press New York

Crocq, M. A., & Crocq, L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *2*(1), 47–55.

Friedman, M. J. (2009). Phenomenology of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder In Antony, M. M., & Stein, M. B. (Eds.), *Oxford handbook of anxiety and related disorders.* New York: Oxford University Press.

Grinker, R. R., & Spiegel, J. P. (1945). *Men under Stress.* Philadelphia, PA: Blakiston Company.

Kardiner A. (1941). *The traumatic Neurosis of War*. N.Y.: Heber.

Kardiner A.,& Spiegel H. (1947). *War Stress and Neurotic lines*. N.Y: Hoeber.

King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., & Gudanowski, D. M. (1996). Prewar factors in combat related posttraumatic stress disorder: Structural equation modeling

with a national sample of female and male Vietnam veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64* (3), 520–531.

Linehan, M. (2014). Research on dialectical behavior therapy: summary of non-rct studies. (2nd ed.). Guilford.

References

Amen D. G. (1999). Change Your Brain - Change Your Life. Three Rivers Press New York. (in English)

Crocq, M. A., & Crocq, L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 2*(1), 47–55. (in English)

Fisunov, A. (2022). *Posttravmatychnyi syndrom: prykhovana zahroza* [Post-traumatic syndrome: a hidden threat]. Retrieved from https://tyzhden.ua/posttravmatychnyj-syndrom-prykhovana-zahroza/ (in Ukrainian)

Frankl, V. (2020). *Liudyna v poshukakh spravzhnoho sensu. Psykholoh u kontstabori* [Man in search of true meaning. A psychologist in a concentration camp]. Klub Simeinoho Dozvillia. (in Ukrainian)

Friedman, M. J. (2009). Phenomenology of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder In Antony, M. M., & Stein, M. B. (Eds.), *Oxford handbook of anxiety and related disorders.* New York: Oxford University Press. (in English)

Grinker, R. R., & Spiegel, J. P. (1945). *Men under Stress*. Philadelphia, PA: Blakiston Company. (in English)

Herodot (1993). *Istorii v deviaty knyhakh* [Stories in nine books]. Kyiv: Naukova dumka. (in Ukrainian)

Kardiner, A. (1941) *The traumatic Neurosis of War*. N. Y.: Heber. (in English)

Kardiner, A., & Spiegel H. (1947). *War Stress and Neurotic lines.* N. Y: Hoeber. (in English)

King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., & Gudanowski, D. M. (1996). Prewar factors in combat related posttraumatic stress disorder: Structural equation modeling with a national sample of female and male Vietnam veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64* (3), 520–531. (in English)

Linehan, M. (2014). *Research on dialectical behavior therapy: summary of non-rct studies.* (2nd ed.). Guilford. (in English)

Pidtrymka psykhichnoho zdorovia v chasy viiny [Supporting mental health in times of war] (2023). Retrieved from https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny (in Ukrainian)

Shvalb, Yu. M. (2018). Stanovlennia osobystosti yak subiekta zhyttiediialnosti [Formation of personality as a subject of life activity]. In Yu. M. Shvalb (Ed.), *Osobystisni determinanty ekoloho-oriientovanoi zhyttiediialnosti* [Personal determinants of ecologically oriented lifestyle] (pp. 75–101). Kyiv: Instytut psykholohii

imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. (in Ukrainian)

Soshenko, T., & Habinska, A. A. *Efektyvnist psykhoterapii ta farmakoterapii v likuvanni PTSR u viiskovosluzhbovtsiv i veteraniv.* Retrieved from https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/3%2896%29/pages-32-36/efektivnist-psihoterapiyi-ta-farmakoterapiyi-v-likuvanni-ptsr-u-viyskovosluzhbovciv-i-veteraniv#gsc.tab=0 (in Ukrainian)

Yunger, S. (2023). *Plemia. Pro povernennia z viiny i nalezhnist do spilnoty* [Tribe About returning from the war and belonging to the community]. Kyiv: Nash format. (in Ukrainian)