

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ КОМБАТАНТАМ В ПСИХОДИНАМІЧНОМУ ПІДХОДІ

О.О. Волкова

Аспірант кафедри диференціальної і спеціальної психології
ФПСР ОНУ імені І.І.Мечникова

Науковий керівник: д.психол.н., проф. **Н. В. Родіна**

Внаслідок бойових дій, які зараз проходять на Сході нашої держави все частіше відбувається психологічна та фізична травматизація комбатантів. Люди втрачають домівки, близьких, стають свідками насильства, руйнувань або смерті. Ці страшні події жодного не залишать байдужим, та на жаль, у більшості випадків, все це призводить до розвитку психологічних та психіатричних хвороб [3]. На сьогодні проблема організації надання психологічної допомоги комбатантам та здійснення психокорекційної роботи є дуже важливою та її можна віднести до досить актуальних проблем сучасної України. Суспільство потребує вдосконалення методів надання психологічної та іншої допомоги постраждалим з віддаленими наслідками стресогенних впливів.

У науковій літературі розрізняють чотири підходи психологічного лікування: 1) психодинамічний, 2) когнітивно-поведінковий, 3) біологічний та 4) гуманістичний. Перші посилання про психодинамічний підхід, з'являються у батька класичного психоаналізу З.Фрейда в його праці 1915 року «Введення в психоаналіз»[4]. Класичний психоаналіз складається з таких основних технік: 1) методу вільних асоціацій; 2) тлумачення сновидінь; 3) інтерпретації; 4) аналізу опору та 5) аналізу перенесення. У психодинамічному підході працювали К. Юнг, А. Адлер, О. Ранк, Р. Салліван, К. Хорні, Е. Фромм та багато інших відомих науковців. Для роботи в психодинамічному підході досить ефективно використовують проєктивні та інші методики [1]. Психо-динамічна психотерапія створює для пацієнта простір, в якому він починає «розуміти» свої труднощі. Поступово пацієнт все краще розуміє особливості власної особистості.

Робота психотерапевта з реадптації та реабілітації комбатантів проводиться в індивідуальних і групових формах в наступних

напрямах: 1) організаційна робота; 2) психопрофілактика; 3) психодіагностика; 4) психоло-гічне консультування; 5) психокорекція; 6) психотерапевтичний вплив та 7) робота з сім'ями комбатантів. Травматичний досвід комбатанта, тримає його у стані внутрішньої війни. На думку Г.Аракелова, коли організм перебуває на межі норми і патології, виникають такі системи його ознак: 1) психологічні; 2) фізіологічні; 3) клінічні; 4) ендокринні та 5) метаболічні. Наявність у комбатанта посттравматичного стресового розладу викликає ці ознаки при найменшому нагадуванні про бойовий досвід. Щодо діяльності психотерапевта слід зазначити, що при наданні психологічної допомоги комбатантам, важливим є виявлення серед них осіб, схильних до психотравматизації. Психологічна підтримка, комбатантам може бути надана в двох формах: комунікативній та організаційно-діяльнісній. Комплексна реабілітація включає до себе: 1) психологічний блок; 2) медичний блок та 3) блок соціальної реабілітації [2].

Застосування як самостійних видів психологічної допомоги, так і комплексного їх поєднання, буде сприяти нейтралізації травматичного матеріалу, повній переробці, подальшого усунення віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів, їх адаптація до суспільного життя та відновлення психічного здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Агаев Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Аракелов Г.Г. Стресс и его механизмы. Психология. Вестник. Москва: 1995. № 4. 45-54 с.
3. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма і патологія. Воронеж, 1998. - 352 с.
4. Фрейд З. Введення в психоаналіз. Москва: ЗБЕРІГАЧ, 2007. - 640 с.