

Секція 4

НЕГАТИВНІ ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ У ПЕРСОНАЛУ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ, ЯКИЙ БРАВ УЧАСТЬ В АТО

УДК 159.922:614.876:615.8

Любов Матвіївна БАЛАБАНОВА,

професор кафедри психології діяльності в особливих умовах

соціально-психологічного факультету

Національного університету цивільного захисту України (м. Харків),

доктор психологічних наук, професор

СПЕЦИФІЧНІСТЬ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ТА ЇХ ПСИХОКОРЕКЦІЯ У ПРАВООХОРОНЦІВ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ В АНТИТЕРОРИСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ

Висвітлено питання формування специфічної динамічної конфігурації психологічних факторів у правоохоронців, які брали участь в АТО, які негативно впливають на їх самопочуття та поведінку. Показано, що оскільки тілесність широко маніфестує наявність психоемоційних проблем у учасників АТО, то тілесна психокорекція може бути одним із рішень психологічної допомоги такому контингенту осіб.

За інформацією різних джерел, на сьогодні в збройному конфлікті на Сході України бере участь чисельна кількість працівників правоохоронних органів, причому, за останній час значно побільшало тих, хто повертається додому інвалідами не тільки у фізичному, а й у психологічному плані. Найбільш важким за ступенем впливу та негативним наслідком для психіки, є, за даними різних авторів, порушення з боку психоемоційної сфери, які виникають у 20-70 % осіб, що беруть безпосередню участь у збройних конфліктах, в тому числі, і в антитерористичних операціях (АТО).

Із-за складності професійної діяльності правоохоронців переважна більшість емоцій не може бути ними висловлена вільно через спонтанну активність, вони залишаються витісненими і в кінцевому рахунку не усвідомлюються учасниками локальних військових конфліктів. Якщо страх, агресія, відчуття вини, фрустровані бажання – емоції, які часто супроводжують учасників АТО, залишаються витісненими, то це призводить до хронічної емоційної напруги, яка негативно відбивається як на їх вегетативно-вісцеральному функціонуванні так і на контактах з зовнішнім світом.

Деякі автори вказують на існування специфічних кореляційних зв'язків між емоційним станом і фізіологічним синдромом. Так, підвищений артеріальний тиск і серцебиття є компонентами страху і гніву; підсилена шлункова секреція може бути регресивною реакцією на надзвичайну ситуацію. Приступи астми тісно зв'язані з витісненим імпульсом закрити і покликати на поміч [1].

Проте питання специфічності фізіологічних реакцій на різні емоційні стимули до цього час залишається відкритим. Існують уявлення про наявність динамічної конфігурації психологічних факторів таких як тривожність, відчуття неповноцінності і вини, витісненої ворожості, які і впливають на вегетативні розлади. В основі таких динамічних конфігурацій лежить специфічний спосіб, яким себе проявляють дві основні психологічні установки. Перший тип емоційної установки супроводжується підвищенням активності симпатичної нервової системи і корелює з підготовкою індивіда до активної дії в ситуації тривоги. У учасників АТО це може проявлятися в вигляді агресивних дій і ворожості, які можуть призводити до фізичного нападу, як крайньої форми прояву, або можуть приймати форму словесних образ, деструктивних фантазій або інших непрямих способів нападу. Другий – характеризується парасимпатичним збудженням і символізує втечу від ситуації, що викликає тривогу, в бік залежності від іншої значимої фігури, замість того, щоб самому безпосередньо зустрітись з надзвичайною ситуацією.

Формуються витіснені в підсвідомість дисфункціональні патерни, які контролюють, через іраціонально-підсвідомі механізми, актуальні психо-емоційні стани, а нерідко і поведінку індивіда. Це означає, що стають болісними не тільки випадки зіткнення учасника АТО з реальною ситуацією, але навіть згадування про неї. Причому, болісними в прямому сенсі, тобто викликають спалах негативних емоцій і зв'язаних з ними дискомфортних тілесних відчуттів через рестимуляцію енграм довготривалої пам'яті.

Традиційно, в психокорекційній та психотерапевтичній практиці для вирішення подібних проблем застосовується когнітивно-поведінковий підхід. Але оскільки тілесність широко маніфестує наявність психоемоційних проблем у учасників АТО, то, на наш погляд, тілесна психокорекція, може бути одним із рішень психологічної допомоги такому контингенту осіб. В тілесній психокорекції широко представлені техніки роботи з дезадаптивними кінестетичними образами і їх інтеграції з позитивним емоційним фоном, прийоми відновлення ресурсного стану, тощо. Критерієм успішності проведеної роботи може бути здатність індивіда спокійно думати про те, що раніше було болісним. При гострому стресі застосування технік тілесної

психокорекції, серед яких широко використовуються прийоми саморегуляції, дозволяє швидко погасити негативні емоції. При хронічних стресах техніки емоційної саморегуляції допомагають нівелювати повторні вегетативно-емоційні пароксизми та спалахи негативних емоцій. Такий підхід найшов відображення і у документі «Тимчасова інструкція щодо організації психологічного супроводження та психологічного відновлення військовослужбовців» від 2015 року, в якому чільне місце відводиться навчанню прийомам самоконтролю та саморегуляції психоемоційного стану; розпізнанню психічних розладів; навчанню прийомам першої психологічної допомоги [2].

Загальний алгоритм тілесно орієнтованої емоційно-вольової саморегуляції має стандартну схему [3, с. 320].

Перший етап – емоційно-чуттєвий – формує навички сенсорного усвідомлення, завдяки якому тілесні прояви негативних емоцій стають помітними.

Другий етап – когнітивний, суть якого полягає в усвідомленні індивідом власної внутрішньої роздвоєності, тобто розумінні того, що негативні емоції створює він сам. Точніше, його підсвідомість шляхом невербальної внутрішньої комунікації і соматичних проявів намагається «достукатись» до свідомої частини особистості.

Третій етап – поведінковий, основне завдання якого – безпосереднє застосування неспецифічних прийомів тілесної саморегуляції.

Таким чином, в ході психокорекційних сесій напрацьовується вміння учасників АТО застосовувати психотехнічні прийоми саморегуляції в звичайному, відносно комфортному, релаксованому режимі, а потім – переносити сформовані навички для самостійної нормалізації свого психоемоційного стану в реальній ситуації професійної діяльності та умовах стресу.

Більшість тілесно-орієнтованих практик проводиться по вище описаному алгоритму і представляє собою індивідуальний рівень вирішень внутрішніх конфліктів. Але людина за своєю психо-біологічною природою є істотою соціальною і страждає від формалізованих і бездуховних взаємовідносин і інших екзистенційних проблем типових для сучасного суспільства. Тому необхідно вибудовувати надіндивідуальний рівень корекції емоційних розладів у учасників АТО, оскільки приналежність до певної професійної групи, групи однодумців, неформальних угруповань по інтересам, традиційних сімейних цінностей задовольняє глибинну потребу психіки правоохоронців в приналежності до когорти осіб, що стоять на сторожі закону і права, і усвідомлення цього автоматично буде сприяти зціленню у них психоемоційних проблем.

Список бібліографічних посилань

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение/пер. с англ. С. Могилевского. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
2. Тимчасова інструкція щодо організації психологічного супроводження та психологічного відновлення військовослужбовців. Київ, 2015. // Міністерство оборони України: офіц. веб-сайт. URL: http://www.mil.gov.ua/content/medicine/rehabilitation_instruction.pdf (дата звернення: 24.02.2017).
3. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия: практ. руководство. М.: Класс, 2005. 592 с.

Отримано 25.02.2017



УДК 159.922:614.876:615.8

Василь Ілліч ОСЬОДЛО,

*начальник гуманітарного інституту Національного університету
оборони України імені Івана Черняховського (м. Київ),
доктор психологічних наук, професор;*

Дмитро Сергійович ЗУБОВСЬКИЙ,

*молодший науковий співробітник науково-методичного відділу
психологічного вивчення особового складу науково-методичного центру
Департаменту кадрової політики Міністерства оборони України*

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Проаналізовано літературу з проблематики посттравматичного зростання. Наголошено, що наявність подібного феномена розкрито серед учасників антитерористичної операції.

В останні роки у зарубіжній психології спостерігається стрімка зміна дослідницьких парадигм стосовно психологічної травми. З'являється все більше досліджень, в яких не лише констатується деструктивна сторона психотравми, але й емпірично підтверджуються позитивні або адаптаційні зміни особистості внаслідок переживання психотравмуючої події.

На сьогоднішній день позитивні наслідки травматичного досвіду знайшли своє представлення у концепції посттравматичного зростання (posttraumatic growth). Піонери дослідження цього феномену Р. Тедескі та Л. Калхоун визначають посттравматичне зростанням як «досвід позитивних змін, унаслідок боротьби зі значною життєвою кризою» [10, с. 1]. Ці позитивні зміни проявляються як в емоційній, так і когнітивній сфері.

Починаючи з другої половини 1980-х років у науковій літературі був представлений широкий спектр досліджень, які в тій чи іншій мірі