

ПРО СИСТЕМУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Шість хвиль мобілізації (навіть без урахування призовів) породили небачуваний до цього феномен - зараз у країні майже в усіх вікових групах є ті, хто пройшов через фронт. І, якщо додати безпосередні учасників АТО тих, хто волонтер™ на їхню користь, виявиться, що найбільш пасіонарна частка суспільств у тій чи іншій формі отримала бойовий досвід. Але наслідки перебування на фронтівій території н змушують на себе чекати - якщо у одних цей досвід каталізує потужне особистісне зростання, то в інших стан перманентної фрустрованості з деструкцією усіх сфер життєдіяльності.

Численні наукові пошуки не лише не вичерпали проблему адаптації, а, й, навпаки, засвідчили її глибину і багатовимірність. Результати досліджень проблеми реадaptaції представників Збройних сил інших збройних формувань та правоохоронних органів України, вимушених переселенців, які постраждали від дій сепаратистів та російських військ на Луганщині та Донеччині, доводять нерозривний взаємозв'язо успішності реадaptaції і з індивідними, і з індивідуально-психологічними особливостями особистості, і характером її життєдіяльності (Алещенко В. І., 2010, Євдокімова О. О., Заворотній В. І., 2014 Кожевнікова В. А., 2006).

Проблема реабілітації і реадaptaції комбатантів із післятравматичним стресовим синдромом (ПТСР) - одна з найбільш складно вирішуваних. Переважаючою до початку бойових дій на Сході України позицією професійного товариства щодо ветеранів війн, які страждають на ПТСР, бул установка на те, що необхідн відволікти їхню увагу від травмуючих подій, що стали причиною ПТСР, і таким чином допомогти їм стати так би мовити, «нормальними», пристосувати свій спосіб поведінки до загальноприйнятих міркок. Ідея полягає у тому, що людина, яка отримала психічну травму, повинна модифікувати свсю поведінку так, що не виділятися з основної маси громадян, які у своїй більшості дотримуються схожих поглядів на те, як поведінка є соціально прийнятною, а яка - ні. Однак така адаптація навряд чи допоможе індивіду, яки перебував тривалий час в екстремальній обстановці, повернути і душевний спокій, і радість життя.

Подібний підхід може ввести ветерана в оману, що для одужання він нібит повинен модифікувати свою поведінку, щоб стати «як усі», а отже, перестати діяти, мислити і відчувати оригінально. Більшість комбатантів, що намагаються реадaptуватися, привчити себе до «нормальної» поведінки, головні труднощі відчують через те, що їм як лікування пропонують просто «стерти» минуле, через що з пам'яті будуть втрачені не лише потворні фантоми війни, а й уроки шляхетності, честі і героїзму. Такий шлях не веде до інтегрованості особистості, оскільки він пропонує лікувати вже наслідки

захворювання, але не його причину, і тому метою подібного «лікування» є скоріше за усе не психічне здоров'я, а лише психопрофілактика девіантної поведінки. Через це зазначений підхід нездатний привести до справжнього одужання комбатанта.

На сьогодні накопичено багато теоретичного, емпіричного і практичного матеріалу, але цього виявляється недостатньо для того, щоб реабілітація і реадaptaція були високоефективними. За результатами аналізу наукової літератури та описів практичного досвіду роботи структур по роботі з особовим складом, нами виявлено, що робота психологів та інших фахівців спрямована перш за усе на подолання симптомів, інколи - наслідків, рідше - причин ПТСР, про що зазначалося вище. При цьому основну увагу фахівці приділяють, як правило, минулому комбатанта, що не може вважатися ефективним. Більш того, він може зруйнувати крихку рівновагу, адаптацію цього комбатанта у бік травми. Пошуки «ліків» від незрозумілої хвороби, яка псує психосоматичне самопочуття комбатанта, не даючи побудувати своє подальше життя, подальший розвиток ПТСР, повинні будуватися на нелегких шляхах особистісного зростання, про що мова нижче.

На нашу думку, система реадaptaцій' ветеранів АТО має здійснюватися разом із заходами з психологічної реабілітації і базуватися на двох основних підходах. Згідно першого, реабілітація і реадaptaція розуміються як відновлення цільового психологічного ресурсу учасників бойових дій. Реабілітаційній та реадaptaційній роботі у ній належить особливе місце. Одним з важливих завдань роботи на стратегічному рівні вирішення завдань психологічного забезпечення є розгортання системи психологічної реабілітації та соціально-психологічної реадaptaції, яка передбачає урахування прогностичних обсягів психотравматизації учасників бойових дій та потреби у їхній психологічній корекції. На оперативному рівні найбільш важливим є реалізація першого етапу соціально-психологічної реадaptaції ветеранів війни. При цьому реадaptaція та реабілітація містять такі елементи: «психологічний карантин» (залишення учасників бойових дій певний час у військовому колективі підрозділу з поступовим допуском до них інших осіб); створення реадaptaуючого соціального середовища у державі, пунктах постійної дислокації, у їхніх сім'ях; здійснення психореабілітаційних заходів з військовослужбовцями, які зазнали психотравматизацію; психологічний моніторинг станів військовослужбовців, які повернулися з зони АТО.

Згідно другого підходу реабілітація і реадaptaція розуміються як відновлення соціального та психічного статусів комбатанта, а також підвищення його адаптивних можливостей у мирний час. Проблема реадaptaції і відновлення психіки та організму військовослужбовця після бойових дій набуває актуальності практично одразу після їхнього закінчення (Кокун О. М., 2004, Кондрюкова В. В., 2013, Корольчук М. С., 2002, Потапчук Є. М., 2004, Стасюк В. В., 2006). Таке розуміння проблеми «психологічної дезінфекції» сформувалося не відразу. Ніхто чомусь не згадає радянські післявоєнні часи, історію свого роду, коли через досвід участі у Другій світовій війні пройшла більша частина чоловічого населення

колишнього СРСР. Саме ті, хто повернувся живим додому, скалічений бойовим травматичним стресом, залишався з цією проблемою сам на сам, бо через надмірну ідеологізацію психологічної науки цю мегапроблему ніхто не міг і не хотів ідентифікувати, не те що вирішувати. Але найбільш просунутими у цьому питанні є фахівці армії США. У США навіть створено Міністерство у справах ветеранів США (Department of Veterans Affairs) – виконавчий департамент уряду США. Доречі, це друге за величиною федеральне міністерство після міністерства оборони США з чисельністю персоналу понад 300 тисяч осіб. Крім того, у США ефективно функціонує допомога особам, які давно страждають на ПТСР, яка виявляється через мережу спеціалізованих громадських установ.

Система реадaptaції має будуватися з урахуванням потреб як самого учасника антитерористичної операції, так і його найближчого соціального оточення. Мета діяльності фахівців на етапі виходу з зони її проведення - задоволення природних потреб комбатантів (визнання, розуміння, престиж). Необхідними є також заходи зі зняття у них психологічної напруженості, а також психологічної підготовки до мирного етапу життя. На цьому етапі, як свідчить світовий досвід, доцільним є проведення таких заходів, як здійснення ретельного аналізу бойових дій військовослужбовців з оцінкою персонального внеску кожного у вирішення поставлених перед підрозділом (частиною) бойових завдань. Під час реадaptaції комбатантів необхідно долучати до немонотонної і у той же час нескладної діяльності (це може бути бойове навчання, або робота з обслуговування військової техніки, чи написання листів рідним та близьким, культурно-просвітницька та спортивно-масова робота). Малорухомі заходи слід звести до мінімуму. Необхідно також організувати спеціальну психологічну підготовку комбатантів до життєдіяльності у мирний час. Для цього можна використовувати лекції, бесіди, консультації, групові заняття. Як свідчить досвід проведення реадaptaції комбатантів, вже на цьому етапі необхідно з дотриманням принципу конфіденційності ретельно виявляти тих з них, які отримали бойові психічні травми, оскільки, чим більше часу проходить з моменту її отримання, тим більше шансів, що у комбатанта може розвинути важка форма дезадaptaції.

Якщо розуміти реабілітацію і реадaptaцію військовослужбовця як відновлення його психічного і соціального статусу, а також підвищення рівня його адаптивних можливостей у мирний час, то можна скористатися запропонованою системою психологічної реадaptaції ветеранів бойових дій: перший її рівень базується на потенціалі, який мають військові частини і військові комісаріати; другий її рівень – це використання відомчих санаторіїв, будинків відпочинку, турбаз, реабілітаційних центрів. До третього рівня цієї системи належать державні і недержавні реабілітаційні центри. Світовий досвід свідчить, що кількість і пропускна здатність реабілітаційних центрів повинні забезпечувати перебування у них кожного ветерана протягом одинадцяти тижнів, у тому числі з їхніми дружинами і дітьми (Кучер А., 1996). Психологічні заходи, спрямовані на подолання ПТСР,

здійснюються у комплексі з медикаментозною терапією і роботою з відновлення соціального статусу комбатанта. Насамперед, це нелікарняна терапія, індивідуальна і групова психотерапія; сімейне консультування; методики релаксації і біологічного зворотного зв'язку; фізіотерапія, фармакотерапія. Шлях до одужання полягає у когнітивній переробці травми (Осьодло В. І., 2009), трансформації особистості через особистісне зростання (Осьодло В. І., 2004). Для одужання ветерану необхідно прийти до згоди з самим собою і реальними подіями свого військового життя (Лесков В. О., 2008).

Ефективність психологічного забезпечення оцінюється через досягнення необхідного стану психологічного ресурсу комбатанта, який має бути готовий діяти за необхідності як у бойовій обстановці, так і нормально жити у мирний час після курсу психологічної реабілітації і реадптації. Для багатьох ветеранів АТО «минула» війна досі присутня в їхньому житті. Переживання, спогади, пов'язані з нею, є для них квазіреальними (Зелянина А. М., 2013). Як зазначає Н. Тарабріна, важливо пам'ятати, що повернувшись з фронту, комбатант може довгі роки залишатися у полоні своїх спогадів і переживань, то ж його необхідно повернути до мирного життя психологічно, щоб він примирився з собою і дійсністю, навчився прощати себе (Тарабрина Н. В., 1996). Це значить, що для того, щоб виконати рекомендацію «бути тут і зараз», цим ветеранам необхідно згадати те, що було раніше. Поступово дізнаючись про те, яким саме чином психотравмуючі події здійснили негативний вплив на життя комбатанта, він одночасно прийде до розуміння того, що зцілення є процесом глибоко особистісним, що охоплює майже усі сфери його життя, а значить, не може редукуватися до однієї лише соціальної адаптації.

Найважливіше, що слід знати про післятравматичний стрес: навіть після довгих років сум'яття, страху і депресії є можливість знову відчувати життєву рівновагу. Для цього треба поставити перед собою таку мету і наполегливо прагнути її досягти. Навчившись грамотно ідентифікувати наслідки пережитих екстремальних подій, комбатанти розуміють, що вони є «такими, як усі інші», що хворобливі явища - логічний результат впливу неординарних подій минулого. Таке розуміння закономірно завершується внутрішнім прийняттям того, що відбулося у житті, і примиренням з самим собою, побачивши себе таким, яким є насправді. Вносячи зміни у своє життя, колишній комбатант стає діяти не всупереч своїй індивідуальності, а у союзі з нею. У цьому і полягає ефект його зцілення.

Таким чином, система психологічної реабілітації та реадптації має стати одним з ефективних інструментів подолання негативних наслідків участі у бойових діях у зоні АТО. Її основними завданнями мають бути протидія ПТСР, прискорення душевного і психічного одужання ветеранів бойових дій, поступове перетворення їх на соціально активних і конструктивних суб'єктів громадянського суспільства.