

УДК 159.9:351.74(477)

**К. В. КУДАР,***аспірантка Харківського національного університету внутрішніх справ;**ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1925-6431>***ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРАЦІВНИКАМ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ,  
ЯКІ ВИКОНУВАЛИ СЛУЖБОВІ ОBOB'ЯЗКИ В НЕТИПОВИХ УМОВАХ**

Описано сучасні підходи та методи психології, які застосовуються в роботі з людьми з пост-травматичними стресовими розладами, розладами адаптації тощо. Проаналізовано можливість використання самопомоги, дебрифінгу тощо в роботі з працівниками правоохоронних органів, які виконували службові обов'язки в нетипових умовах. Показано дієвість різних методів психології залежно від етапу надання психологічної допомоги та складності симптоматики. Наполягається, що психологічна самоосвіта, взяття відповідальності на себе за свій стан, оволодіння навичками правильної поведінки та позитивне мислення є важливими в реабілітації правоохоронців, які виконували службові завдання в нетипових умовах.

**Ключові слова:** *психологічна допомога, соціально-психологічна дезадаптація, психотерапія, посттравматичні стресові розлади, антитерористична операція, АТО.*

Kudar, K.V. (2017), "Psychological assistance for law enforcement officers performed their duties in the atypical conditions" ["Psycholohichna dopomoha pratsivnykam pravookhoronnykh orhaniv, yaki vykonuvaly sluzhbovi obov'iazky v netypovykh umovakh"], *Pravo i Bezpeka*, No. 2, pp. 12–17.

**Постановка проблеми.** Працівники правоохоронних органів, які виконують свої службові обов'язки в умовах антитерористичної операції на сході України (АТО), зазвичай не отримують належної систематичної, цілісної психологічної допомоги. Соціально-психологічна реабілітація часто зводиться до застосування розрізаних методів, які не є завершеною системою, а інколи можуть бути протилежними за своїми функціями та психотерапевтичним впливом.

Нерегулярне, несплановане використання психологічних методик самопомоги, групової та індивідуальної терапії ускладнює процес реабілітації працівників МВС, які виконували завдання службової діяльності в АТО, а відсутність належної уваги до нових потреб правоохоронців унеможливує їх адекватне пристосування до умов професійної діяльності у звичних умовах.

**Мета** статті – узагальнення методів психологічної допомоги працівникам правоохорон-

них органів, які виконували службові обов'язки в нетипових умовах АТО.

**Виклад основного матеріалу.** Перші спроби наукового осмислення психологічних проблем учасників і ветеранів війни були зроблені американськими лікарями часів Громадянської війни, у 1863 р. в Америці був створений перший військовий психіатричний госпіталь. Психічні проблеми солдат саме як наслідок бойового стресу почали розглядати російські лікарі часів Російсько-японської війни (1904–1905 рр.), які спробували діагностувати та лікувати наслідки бойового шоку в безпосередній близькості від лінії фронту. Так, у 1904 р. в Харбінському військовому госпіталі було створено відділення для душевнохворих. Г. Є. Шумков, який очолював це відділення, виявив, що такі психічні явища, як сновидіння про бойові епізоди, підвищена дратівливість, ослаблення волі й відчуття розбитості, можуть спостерігатися через кілька місяців після виходу з бою. Утома та душевні

потрясіння він розглядав як головні причини душевних ран у бою [1, с. 278].

В осіб, які беруть участь у бойових діях, закріплюється паттерн нових поведінкових навичок і стереотипів, які мають важливе значення для виживання й адаптації в нових умовах. Серед них – сприйняття навколишнього середовища як ворожого; гіперактивація уваги, тривожна настороженість; готовність до імпульсивного захисного відреагування на загрозливий стимул у вигляді укриття, втечі, агресії та фізичного знищення джерела загрози; звуження емоційного діапазону, прагнення до «уникнення» реальності; ефективна міжособистісна взаємодія у мікрогрупі, що охоплює здатність до колективної індукції; спроможність до моментальної повної мобілізації сил із подальшою швидкою релаксацією. Адаптація до бойових умов закріплює в характері деяких комбатантів підвищену вразливість, недовірливість, відгородженість, розчарування та страх перед майбутнім, порушення соціальної комунікації, схильність до агресивної, саморуйнівної поведінки та зловживання наркотичними речовинами. Поруч із цим в учасників бойових дій нерідко відзначаються посилення тривожності, пригніченості, почуття провини, підвищеної чутливості до несправедливості, «застрягання» на негативних переживаннях тощо [2, с. 60].

Дослідження показують, що комбатант у найнебезпечніші моменти бою змушений діяти наперекір інстинктам самозбереження, всупереч потребам власного організму, в ім'я надособистісних цілей та інтересів. Він зобов'язаний продовжувати виконання бойового завдання, долаючи опір своєї природи й уроджених регуляторів активності. Інакше кажучи, йдеться про наявність внутрішнього зіткнення (конфлікту) між страхом та обов'язком, що, як правило, є складнішим і проблематичнішим, важчим і драматичнішим, ніж події зовнішнього порядку.

У питанні надання належної психологічної допомоги також важливим є принцип ступінчастості й поетапності, адже багато працівників правоохоронних органів відчувають лише підпорогові симптоми, а деякі з них не проявляють жодної симптоматики зовсім. Поетапна допомога спрямована на забезпечення того, щоб люди отримували допомогу, орієнтовану на серйозність і складність їх симптоматики [3, р. 27].

Психологічну реабілітацію військовослужбовців у період відновлення доцільно проводити в такій послідовності: 1) робота з тілом, формування навичок самопомоги (тілесно-орієнтована терапія, дихальні техніки, релаксаційні

тренінги тощо); 2) робота в групі, спрямована на з'ясування проблематики, пригадування травмивних подій, полеглих побратимів; 3) обговорення корисних стратегій подолання наслідків екстремальних подій тощо; 4) індивідуальне консультування з метою відпрацювання негативних почуттів і станів та актуалізації ресурсних станів.

Важливим напрямком роботи психолога є формування в особового складу навичок самопомоги. Щоб адаптуватися в екстремальній ситуації, людина має перейти з аварійного режиму функціонування на звичайний. Щоб це відбулося, важливо взяти відповідальність за себе, навчитися усвідомлювати свій фізичний та емоційний стан, потреби й проблеми, позитивно мислити, освоїти техніки релаксації, дихальні техніки, елементи самомасажу й масажу, який можна здійснювати в польових умовах [4, с. 67].

Необхідним є те, щоб кожен службовець правоохоронних органів зміг узяти відповідальність за свій стан на себе, адже як негативна поведінка може призвести до ще більш руйнівних станів, так і навпаки, правильне та позитивне мислення й поведінка повертають до нормального життя [5, р. 28].

Для вирішення завдань першого етапу психологічної реабілітації інвалідів та поранених ефективним методом роботи є навчання учасників методів психічної саморегуляції та практичне виконання їх у психотерапевтичних цілях. Як зазначалося вище, як психологічні наслідки психотравмуючого стресу часто спостерігаються симптоми порушення балансу вегетативної нервової системи (група симптомів гіперактивації). Для зняття цих порушень (порушення сну, тремор кінцівок, головний біль, неприємні відчуття в шлунку, загальна м'язова скутість) найбільш адекватними й ефективними є такі методи психічної саморегуляції:

- нервово-м'язова релаксація (метод Джекобсона);
- аутогенне тренування (метод Шульца);
- гіпноуггестивна терапія з елементами саморегуляції за методом Куе;
- медитативні техніки.

Метод Куе – метод самонавіювання, що ґрунтується на багаторазовому повторенні формули, які містять твердження про хороше здоров'я того чи іншого органу, гарне самопочуття, настрій, впевненість у собі. Перевагою методу Куе є той факт, що пацієнт сам бере активну участь у процесі лікування.

Аутогенне тренування (метод Шульца) – самонавіювання в стані релаксації та гіпноуггестивного трансу. Вплив аутотренінгу на організм

супроводжується зниженням загальної тривожності й розвитком антистресових тенденцій.

Нервово-м'язова релаксація (метод Джекобсона) – прогресивна м'язова релаксація, що досягається шляхом напруження та подальшого розслаблення м'язів.

Ефективним методом психологічної допомоги особам, які зазнали психотравмуючого стресу, є медитація. З її допомогою знімаються нервово-психічне напруження, тривожні стани й страхи, полегшується усвідомлення психотравмуючих переживань і реакцій, посилюється процес «самоактуалізації». Початок будь-якої медитації – концентрація, зосередженість розуму, відмова від усього стороннього, не пов'язаного з об'єктом концентрації, від усіх другорядних внутрішніх переживань [1, с. 314]. Можна також проводити:

- мобілізаційний тренінг;
- релаксаційний тренінг (дихальні техніки, «ключ Алієва», вправи на розслаблення, техніки на збільшення самоусвідомлення та усвідомлення навколишнього світу, методики сканування тіла та звільнення від негативних думок – з майндфулнес-терапії тощо);
- тренінг з елементами тілесної терапії, спрямований на поліпшення самопочуття [4, с. 67].

Наступна форма роботи психолога – робота в малих групах. Після переживання психотравмивної події для зменшення тяжкості психологічних наслідків зазвичай використовують таку форму групової роботи, як дебрифінг.

Цю форму роботи спрямовано на таке:

- обговорення вражень, реакцій і почуттів;
- когнітивну організацію отриманого досвіду шляхом розуміння структури минулих подій, реакцій на них;
- зменшення індивідуального та групового напруження;
- зменшення відчуття унікальності й ненормальності власних реакцій, що вирішується за допомогою групового обговорення почуттів.

Робота в групі дає можливість з'ясувати проблематику підрозділів та окремих учасників, допомагає зменшити напруження й знизити рівень негативних емоцій. Звертаємо увагу на те, що навіть якщо в процесі обговорення в учасників з'являються негативні емоції, ми не ставимо завдання відпрацювати в умовах групи ці стани.

Загалом, на думку психологів, у ситуації військової служби недоцільно відпрацьовувати негативні стани у груповому форматі (це можна робити під час реабілітації або в процесі індивідуального консультування). Працюючи з негативними станами в групі, можна спровокувати

ретравматизацію у когось із учасників, залишити людей сам на сам із важкими спогадами.

У групі краще зосередитися на спогадах, з'ясувати шляхи виходу зі складних ситуацій, стратегії подолання негативних станів і переосмисленні того, що сталося. Цей крок є найскладнішою та найстрашнішою частиною подолання посттравматичних стресових розладів (ПТСР), бо передбачає свідому зустріч із тими спогадами, яких хотілося б уникнути. Не всі військовослужбовці готові до такої роботи, але у тих випадках, коли їм вдасться виговоритися, стан суттєво поліпшується, спогади, флешбеки й нічні жахи зменшуються [4, с. 70].

Найбільш релевантними для психологічної допомоги особам, які постраждали від психотравмуючого стресу, є методи когнітивно-поведінкової й особистісно-орієнтованої психотерапії.

Одним з найбільш ефективних і разом з тим доступних для широкого освоєння методів психологічної реабілітації є раціональна психотерапія. П. Дюбуа стверджував, що лікування психічних розладів повинно бути перш за все психічним, що полягає у впливі на розумову діяльність хворих та у вихованні їх волі, що істинний фахівець більше допоможе пацієнту словом, ніж ліками та лікувальними процедурами. При цьому вчений підкреслював, що моральний вплив спеціаліста, який здійснює реабілітацію хворого, залежить від глибини переконання й сили щирості [1, с. 318].

В основі методу лежить правильне, доступне розумінню людини трактування характеру та причин виникнення травматичного стресу шляхом логічного переконання й навчання правильному мисленню. Мета психотерапевтичної роботи – роз'яснення потерпілому характеру, причин і механізмів виникнення негативних наслідків психотравмуючого стресу з тим, щоб переконати його, що такі стани є нормальною, природною реакцією людини на ненормальні обставини.

Основними напрямками впливу вважаються: зняття невизначеності, корекція суперечливості, непослідовності в уявленнях пацієнта, переконання потерпілого, навчання його правильному мисленню, оскільки вважається, що психічні розлади є наслідком помилкових суджень хворого через брак необхідної інформації. Раціональна психотерапія проводиться у формі бесіди з військовослужбовцями, які зазнали психотравматизації.

Раціонально-емотивна терапія А. Елліса (РЕТ) як один із методів когнітивної психотерапії ґрунтується на положенні про те, що

основний вплив на емоційні наслідки чинять не активізуючі події нашого життя, а система переконань та уявлень. Завдання РЕТ полягає в тому, щоб допомогти людині набути здатності оскаржити свої ірраціональні уявлення й змінити їх, а також знайти нову життєву філософію, звільнившись від ідеї самозвинувачення.

Методи поведінкової психотерапії націлюються на формування у постраждалих адаптивних навичок і звичок поведінки в психотравмуючих ситуаціях. Найбільш прийнятними з них є такі:

- метод систематичної десенсибілізації (Дж. Вольпе);
- метод імерсії, метод парадоксальною інтенції;
- метод десенситизації рухами очей;
- шестикроковий рефреймінг.

Метод систематичної десенсибілізації ґрунтується на поведінковому принципі протиобумовлення, який стверджує, що суб'єкт може подолати дезадаптивну поведінку, викликану ситуацією або предметом, шляхом поступового наближення до ситуацій, що викликають страх, нівелюючи при цьому тривогу станом релаксації.

З метою корекції страхів поряд з методикою систематичної десенсибілізації застосовується метод імерсії (загасання, згасання, занурення). Метод імерсії – метод поведінкової психотерапії, що ґрунтується на демонстрації пацієнтові об'єктів, які викликають страх, без розслаблення, але в присутності психотерапевта. Головною технікою є систематична експозиція (демонстрація, пред'явлення) об'єкта страху.

На відміну від методу систематичної десенсибілізації, в методах імерсії та парадоксальною інтенції не використовується стан релаксації, тому вони можуть бути застосовані для роботи з психічними травмами малої інтенсивності й невротичними страхами.

Метод рефреймінгу спрямовано на зміну ставлення людини до ситуації. Припущення про психотерапевтичний ефект рефреймінгу будується на гіпотезі суб'єктивності ставлення людини до подій навколишнього світу, симптоматики й поведінки людей. Процедура переформування поведінки ґрунтується на гіпотезі можливого розведення в свідомості пацієнта негативного й позитивного сенсів невротичної поведінки. До недоліків рефреймінгу можна віднести схематичність і складність виконання.

Особистісно-орієнтована психотерапія Карла Роджерса полягає в такому. Психологічна допомога в цьому випадку ґрунтується на

принципі, що лише сама людина є відповідальною за всі емоції та почуття, які вона відчуває. Людина відповідальна за той вибір, який вона здійснює, і якщо вона обирає бути нещасною й жити в минулому, то це її право та її відповідальність [1, с. 307–330].

Психотерапія в разі ПТСР і розладів адаптації ставить собі за мету допомогти пацієнтові «переробити» проблеми й «упоратися» із симптомами, які продукуються в результаті зіткнення із травмуючою ситуацією. Один з ефективних підходів – допомогти пацієнтові відреагувати травматичний досвід, обговорюючи й наново переживаючи думки та почуття, пов'язані з травмою, в безпечній терапевтичній обстановці. Це призводить до опанування реакцій, які раніше були некерованими. Психотерапія пацієнта, що страждає на ПТСР, залежно від вираженості його психологічної дезадаптації може тривати від 6 місяців до декількох років [6, с. 233].

Усі зазначені вище форми роботи сприяють зменшенню проявів негативних симптомів адаптаційних розладів і поліпшенню психоемоційного стану, проте у разі адаптаційних розладів перевагу усе-таки краще віддавати індивідуальному консультуванню [5, р. 29].

На ранній стадії втручання (4–30 день після травматизації) в дослідженнях була відзначена значуща користь від короткострокової біхевіоральної терапії (4–5 сесій), невелика користь соціальної підтримки, психологічної освіти та нормалізації психологічного стану. Відсутність користі й навіть потенційну шкоду відмічено від індивідуального та групового психологічного дебрифінгу. На стадії лікування дослідники виділяють значущу користь від психотерапії, орієнтованої на травму, яка містить у собі: компоненти впливу та/або когнітивну реструктуризацію; деяку користь від надання психологічної освіти пацієнтам, психодинамічної терапії, гіпнозу, релаксаційних методів, групової терапії та сімейної психотерапії [7, р. 102–107].

У цілому когнітивні поведінкові методи лікування розглядаються як засоби першої лінії допомоги для ПТСР та інших стресових розладів [8].

Розуміння необхідності подолання психологічних наслідків бойових дій існує, наприклад, у США, де розроблено стратегію організованого психологічного повернення учасників війни до мирного суспільства. Після виведення з театру бойових дій американські солдати впродовж 90 днів проходять реабілітацію у так званих таборах построзгорання («Demobilization and Reintegration camp»). У США в роботі із

психологічними наслідками участі в бойових діях дедалі більший акцент зміщується в бік роботи з образом і сенсом психотравми, а не з її симптоматикою. Для цього проводяться дослідження з використанням у реабілітаційній роботі систем віртуальної реальності, сучасних персональних засобів електронної комунікації [4, р. 111].

У роботі з гостротравмованими особами обов'язково треба заохочувати їх сильні сторони, наявні мережі соціальної підтримки, а також їх власні позитивні раціональні судження, саме це може зменшити потребу в подальшому втручанні [9].

**Висновок.** Працівники правоохоронних органів, які виконували свої службові обов'язки в зоні АТО, потрапили під вплив нетипових умов у негативних і позитивних площинах. Після набуття такого суперечливого досвіду

вони потребують спеціальної психологічної допомоги, спрямованої на стабілізацію загального психологічного стану, вербалізацію, наративізацію, переробку й відреагування отриманого травматичного досвіду, реабілітацію й адаптацію в нових умовах. Найкращим планом психологічної допомоги, на думку дослідників, є така послідовність: робота з тілом, навчання навичок самопомоги, груповий дебрифінг без переробки особистих травматичних переживань, індивідуальні консультації, індивідуальна, групова та сімейна психотерапія. Першочерговими методами психологічної допомоги названо методи поведінкової та когнітивної терапії.

Крім допомоги фахівців, важливим кроком є психологічна обізнаність (освіта), взяття суб'єктом відповідальності на себе за свій психологічний стан, позитивне мислення й навички правильної поведінки.

### Список бібліографічних посилань

1. Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Прикладная военная психология. СПб.: Питер, 2006. 480 с.
2. Криволапчук В. О., Кирієнко Л. А., Кушнар'єв С. В. Психологічне забезпечення працівників ОВС та військовослужбовців Національної гвардії – учасників антитерористичної операції: монографія / під ред. В. О. Криволапчука. Київ: ДНДІ МВС України, 2015. 123 с.
3. Australian Guidelines for the Treatment of Adults with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder / Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health. Phoenix Australia: Melbourne, Victoria, 2013. 200 p. URL: <https://phoenixaustralia.org/wp-content/uploads/2015/03/Phoenix-ASD-PTSD-Guidelines.pdf> (дата звернення: 20.06.2017).
4. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. / за заг. ред. З. Г. Кісарчук; Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко. Київ, 2015. 207 с.
5. Whealin J. M., Decarvalho L. T., Vega E. M. Strategies for managing stress after war veteran's workbook and guide to wellness. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2008. 113 p.
6. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
7. VA/DOD clinical practice guideline for management of post-traumatic stress. Washington, DC: Veterans Health Administration, Department of Veterans Affairs and Health Affairs; Department of Defense, 2010. 198 p.
8. Norman S., Hamblen J., Schnurr P. P., Eftekharі A. Overview of Psychotherapy for PTSD // U.S. Department of Veterans Affairs: site. URL: (дата звернення: 20.06.2017).
9. Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder / R. J. Ursano, C. Bell, S. Eth, M. J. Friedman, A. E. Norwood, B. Pfefferbaum. *American Journal of Psychiatry*. Vol. 161. 2004. P. 11.

Надійшла до редколегії 20.06.2017

### **КУДАРЬ К. В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РАБОТНИКАМ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ, ВЫПОЛНЯВШИМ СЛУЖЕБНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ В НЕТИПИЧНЫХ УСЛОВИЯХ**

Описаны современные подходы и методы психологии, которые применяются в работе с людьми с посттравматическими стрессовыми расстройствами, расстройствами адаптации и др. Проанализированы возможности использования самопомощи, дебрифинга и т. д. в работе с работниками правоохранительных органов, которые выполняли служебные обязанности в нетипичных условиях. Показана действенность разных методов психологии в зависимости от этапа предоставления психологической помощи и сложности симптоматики. Настаивается, что психологическое самообразование, взятие ответственности на себя за своё состояние, овладение навыками правильного поведения и позитивное мышление являются важными в реабилитации правоохранителей, выполнявших служебные задания в нетипичных условиях.

**Ключевые слова:** психологическая помощь, социально-психологическая дезадаптация, психотерапия, посттравматические стрессовые расстройства, антитеррористическая операция, АТО.

**KUDAR K. V. PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR LAW ENFORCEMENT OFFICERS PERFORMED THEIR DUTIES IN THE ATYPICAL CONDITIONS**

Execution of official duties in the anti-terrorist operation (ATO) in the East of Ukraine requires from the officers a significant reorganization of their psyche, which can lead to an internal conflict between the instinct of self-preservation and the duty to protect and stand up to the end, however it is terrible and hurts.

Inaccessibility of psychological assistance, dissatisfied needs for the recognition, support, etc., as well as psychological trauma and abrupt change in conditions from close to combat to ordinary, peaceful professional conditions can cause a number of disorders that complicate adequate adaptation to the surrounding environment. In order to facilitate the process of adaptation, psychologists tirelessly study not only the directions and psychological techniques that can help with this problem, but also the degree of their effectiveness and utility depending on the complexity of the state and symptoms.

At this stage of the development of psychology, scholars believe that the main approaches to work with post-traumatic stress disorder (PTSD) and disorders of adaptation are behavioral, cognitive, client-centered, as well as psychodynamic approaches. During psychological work, the emphasis shifts from symptomatology to the image and meaning of psycho-trauma. Besides, according to scholars, the most adequate sequence of the provision of psychological care methods after the performance of military and combat tasks in non-typical conditions are: the methods directed to work with the body, the formation of self-help skills (body-oriented therapy, respiratory techniques, relaxation trainings, etc.); group work, debriefing, aimed at finding out the issues, remembering the traumatic events, discussing useful strategies to overcome the effects of extreme events, rather than treating personal traumatic feelings; individual counseling for the purpose of working out negative feelings and conditions and updating of resource states; group, individual or family psychotherapy.

Psychological self-education, taking responsibility for yourself for your condition, mastering the skills of correct behavior and positive thinking can also be effective assistance.

**Keywords:** *psychological assistance, psychosocial disadaptation, psychotherapy, post-traumatic stress disorder, anti-terrorist operation, ATO.*