

concerning the main way of action and its purpose, the one that the researcher is planning to reach as well as his suppressed necessities.

At the initial stage of research within the experimental group (EG) the main necessities and tendencies were focused on activity, the emotional engagement, and simultaneously the necessity to lose the actual reality. At the final stage of research prominent remains the necessity to stay active, and emotionally engaged there's no longer a necessity to lose the actual reality. Prior becomes the need to fortify ones' position.

The main necessities of the control group were: the need to sense intense affiliation, the tendency to achieve external protection and emotional comfort; the need to be emotionally engaged, active, the tendency to be passive. When comparing the fixed stages of the experiment we could obviously claim that the prior necessities of control groups under research have practically not changed. However, at the final stages of research there turned out to be features of harmonizing the personality.

Key words: psychotherapy, psychological consultation, assistance, dialectics, combatant, dianalyses, dialectical behavioral therapy, meaning.

УДК 159.9

Ю.Широбоков, доктор психол.наук,
Харківський національний університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба
О.Тімченко, доктор психол.наук,
Національний університет Цивільного захисту України
К.Кравченко, канд.психол.наук,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2020.44.15-18>

ДЕЯКІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПОСТ-ІЗОЛЯЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПІД ЧАС ПОЛОНУ КАТУВАННЯ

Проблема медико-психологічної допомоги та підтримки особам, які перебували в полоні та/або піддавалися тортурам, актуальна для багатьох країн світу. Згідно з даними Amnesty International завдають тортур і жорстоко поводяться з людьми, принаймні, у 140 країнах світу.

З 2014 року це питання стало особливо гострим, адже збройний конфлікт у країні завжди негативно впливає на дотримання прав людини. Поняття полону актуалізувалося ще в 2014 році, під час протестів на Майдані, й отримало своє продовження внаслідок ситуації, що склалася в Криму та на сході Луганської і Донецької областей. Тортури і жорстоке ставлення забороняються міжнародним правом. Існує міжнародний консенсус стосовно того, що такі зловживання порушують гідність людини і не можуть бути виправдані ніякими обставинами.

Але, на жаль, реалії сьогодення та ведення бойових дій на сході України змушують робити висновки про недотримання країною агресором Женевських конвенцій та гуманного поводження з військовополоненими. Таким чином, увага науковців була спрямована саме на вирішення питань та надання деяких рекомендацій щодо медико-психологічної пост-ізоляційної допомоги та підтримки військовослужбовцям, які пережили під час полону катування. Матеріал статті ґрунтується на проведених емпіричних дослідженнях та на досвіді надання психологічної допомоги військовополоненим у пост-ізоляційний період.

У дослідженні брали участь 694 колишніх військовополонених, які були звільнені з військового полону впродовж 2015-2019 років. З загальної кількості досліджуваних (n=694), 643 особи (92,7%) – військовослужбовці Збройних Сил України та 51 особа (7,3%) – бійці добровольчих батальйонів («добробатівці»).

У статті розкриті особливості психологічної роботи з колишніми бранцями, розглянуті особливості кожного етапу надання психологічної допомоги військовослужбовцям. Також представлений аналіз негативних психологічних наслідків перебування у військовому полоні, серед яких почуття провини та сорому, контроль власних почуттів, уникнення спілкування та ізоляція, негаразди у подружніх та сімейних стосунках, агресивні реакції та бажання помсти.

Ключові слова: військовополонені, тортури, бранці, полон, медико-психологічна допомога та підтримка.

Постановка проблеми. Тортури – це гіперекстремальна ситуація, що призводить до важких психічних та емоційних наслідків незалежно від психологічного стану особи до катувань [1].

У міжнародній практиці головним керівництвом для роботи з людьми, що піддавалися тортурам, є Стамбульський протокол або ж Керівництво з ефективного розслідування і документування тортур та інших жорстоких, принизливих для гідності видів поводження та покарання [2].

Психологи та психотерапевти, на основі особистого досвіду, неодноразово робили спроби визначити та ідентифікувати специфічний розлад, спричинений катуваннями (так званий синдром тортур), але це не було підтверджено емпірично. І до сьогодні ми не знайшли в науковій літературі підтверджень того, що «унікальні» розлади в результаті впливу тортур відмінні

від розладів, спричинених іншими психотравмувальними подіями полону. Ми лише можемо констатувати, що пережиті під час полону катування призводять до дисоціативних розладів, а також до глибоких дезінтеграційних явищ, таких як деперсоналізація, і навіть до формування різних еґо-станів, що містять окремі когнітивні, афективні й поведінкові структури [3].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблеми полону присвячені чисельні дослідження [4,5,6], проте особливості медико-психологічної пост-ізоляційної допомоги та підтримки військовослужбовців, які пережили під час полону катування вивчені недостатньо.

Мета статті. Систематизувати отриманий практичний досвід, розглянути особливості та надати деякі рекомендації щодо медико-психологічної пост-

© Широбоков Ю., Тімченко О., Кравченко К., 2020

ізоляційної допомоги та підтримки військовослужбовцям, звільненим з полону.

Виклад основного матеріалу. Розглянемо негативні психологічні наслідки, які можуть виникнути у людини після перебування в полоні. Надзвичайно інтенсивно в людей, які пережили ситуацію полону, проявляється *комплекс провини та сорому*. Оскільки, під час полону, бранці можуть піддаватися приниженню та жорстоким діям, вони схильні ідентифікувати себе з вчиненими над ними принизливими діями («зі мною зробили щось погане, отже я теж поганий»).

У потерпілих часто з'являється почуття провини за власні дії та реакції («я поведівся не гідно», «я зрадив своїх», «я зрадив свою Батьківщину», «я виконав принизливу вимогу» тощо) і почуття провини за те, що вижив. При цьому у військових спостерігається значно суттєвіша інтенсивність проявів сорому та провини, ніж у цивільних заручників [1].

Комплекс провини накопичується тому, що для деякого з колишніх бранців провина — єдина можливість не визнавати ситуацію своєї абсолютної вразливості. Наприклад, «якщо я винен, значить я зробив щось не так і потрапив у таку ситуацію. Це означає, що я все-таки якось впливав на її виникнення». Несвідомо військовополонений намагається повернути собі хоча б хибне відчуття контролю над власним життям.

Окрім того, у людей, які пережили ситуацію полону, формується так званий парадокс контролю. Під час утримання в полоні військовослужбовець випрацьовує нові стратегії виживання: контроль власних почуттів, дій та емоцій. Після звільнення з полону названі механізми продовжують функціонувати. Наприклад, колишній бранець намагається утримувати власний гнів (хоча в полоні це не допомагало йому вижити, а лише погіршувало його стан). Саме тому, при роботі з такими випадками, важливо допомогти звільненому з полону військовослужбовцю поступово повертати реальне конструктивне відчуття контролю у власному житті [1].

Розповсюджена стратегія подолання наслідків тортур — *о уникнення близького спілкування та ізоляція від суспільства*. У колишнього бранця виникає ілюзія, що таким чином він може зцілитися від травм та вберегтися від повторної травматизації. Але дуже важливо колишньому військовополоненому пояснити, що оскільки травми, які він отримав, були спричинені людьми (хоча таких нелюдів важко називати людьми), зцілитися він зможе лише в контакті з іншими людьми.

Не варто знецінювати *біль та почуття людини*, яка пережила ситуацію полону. Будь-який контакт має бути дозованим, з урахуванням потреб та особливостей психологічного стану колишнього бранця.

Факт насильницького утримання може глибоко вплинути на родину потерпілого, на *близькі стосунки між подружжям, батьками та дітьми*. Інші члени сім'ї також травмовані й не завжди можуть підтримати звільненого з полону військовослужбовця, оскільки, по-перше, вони самі потребують підтримки, а по-друге, близькі люди зазвичай надто сильно включаються в травматичну ситуацію і не завжди можуть допомогти іншому.

У родині колишнього бранця можуть змінитися ролі та взаємини: втрачається довіра одне до одного та до світу загалом, що приводить до бажання надмірного контролю та опіки, іноді в обох членів подружжя. Звільнені з полону часто стають надзвичайно чутливими і нетерпимими до будь-яких проявів контролю, але хочуть контролювати своїх рідних,

тримати під контролем ситуацію, що може викликати додаткові непорозуміння.

Родині потрібно пояснювати причину такої поведінки. Це допоможе зменшити рівень тривожності та напруження [1].

Робота з подружжям, особливо на перших етапах, суттєво відрізняється від традиційної сімейної терапії.

Дружину (чоловіка) особи, що піддавалася під час полону тортурам, варто залучати до терапії як помічника та ресурс. Проте це не завжди можна реалізувати, оскільки партнери звільнених з полону військовослужбовців часто самі потребують психологічної допомоги.

Важливо, щоб члени сім'ї:

- ✓ були обізнані щодо психологічних особливостей ситуації військового полону;
- ✓ навчилися говорити про власні переживання;
- ✓ визначили ситуації, що викликають додаткову травматизацію;

✓ відпрацьовували стратегію подолання кризи (головним інструментом тут буде посилення вже наявного потенціалу родини).

Часто члени родини переживають відчуття втрати: адже вони чекали близьку людину, хвилювалися за неї, думали, що звільнення з полону стане завершенням негараздів, а в реальності все відбувається інакше. Коли хтось перебуває в полоні, близькі відчують фізичну відсутність, але психологічну присутність рідного. Його чекають, усе, що відбувається в сім'ї, пов'язується з ним, навіть можуть відкладатися ключові родинні події до моменту його повернення. Але коли людина повертається з полону, рідні зустрічаються з новими випробуваннями. Нерідко члени родин говорять про фізичну присутність звільненого з полону, але про його відсутність психологічну.

Дружини потерпілих часто говорять: «Я його чекала... Я знала що ми будемо щасливі лише тоді, коли він повернеться... А зараз він вдома, але я його не відчуваю... Він часто мовчить, таке відчуття ніби це не він... або ж він перебуває в іншому місці... Мені так важко, наче я його втратила». У такі моменти дружина ще й відчуває провину: «Я мала б радіти, що він звільнений і живий... а я весь час сумую, бо таке відчуття, що я втратила його назавжди» [1]. У такій ситуації важлива психологічна просвіта для нормалізації та легалізації почуттів.

Катування в умовах військового полону породжує сильні агресивні та сповнені помсти імпульси в колишніх бранців. Ці імпульси вступають у конфлікт із системою моральних цінностей звільнених військовополонених — відбувається витіснення, розщеплення або проектування назовні. Така динаміка може призвести до порочного кола, що перешкоджатиме зціленню колишнього бранця [3].

Успішності медико-психологічної пост-ізоляційної допомоги та підтримки військовослужбовцям, які пережили під час полону катування, будуть сприяти особливості стосунків психолога (психотерапевта) та колишнього бранця (хоча в таких взаєминах важко встановити класичний нейтралітет). Крім того, психолог (психотерапевт) має забезпечити і правовий захист, і підтримку звільненому з полону військовослужбовцю.

Байдужість психолога (психотерапевта) щодо колишнього бранця, який пережив катування, — ознака синдрому вигорання, а *нейтралітет* — свідчення захисту від почуття страху, безпорадності або

безсилля. Нейтральне ставлення до колишнього бранця, який пережив тортури, може виявитися шкідливим: не достатньо емпатійного психолога колишній військовополонений може сприймати як нового мучителя [1].

На початку медико-психологічної пост-ізоляційної допомоги та підтримки військовослужбовцям, які пережили під час полону катування, колишнім бранцям потрібна психологічна просвіта, щоб пояснити суть проблеми, особливості та мету допомоги. Уже протягом перших інтерв'ю з колишнім військовополоненим необхідно визначити терміни проведення сесій, сказати, як важлива кожна сесія [3].

На початковому етапі медико-психологічної пост-ізоляційної допомоги та підтримки метою є встановлення елементарної безпеки та поступове відродження базової довіри. Опрацювання травматичного досвіду в цій фазі може бути несприятливим. Є ризик, що медико-психологічна пост-ізоляційна допомога та підтримка припиниться передчасно, адже колишньому бранцю важко бути в контакт з джерелом болю і нестерпною тривогою через недостатньо безпечний простір та стосунки з психологом (психотерапевтом). Важливо, щоб психолог турбувався про об'єм травматичного досвіду, який розкриватиметься протягом однієї сесії.

Перебіг медико-психологічної пост-ізоляційної допомоги та підтримки часто буває ускладненим, а його результати – доволі обмеженими, насамперед тому, що була зруйнована «базова довіра» колишнього бранця і йому важко відразу відчути безпеку при контакт з психологом (психотерапевтом). Жертви тортур блокують свій травматичний досвід, що істотно порушує психологічний та/або психотерапевтичний контакт.

Багато проблем пов'язані з тенденцією колишніх військовополонених до переживання почуття провини. Жертви тортур можуть ідентифікувати себе з кривдниками, щоб зберегти зруйновану ідентичність.

Така «залежність у ненависті» може призвести до нового почуття провини, що віддалить колишніх бранців ще більше від інших людей. Психолог (психотерапевт) має знати про можливість такої емоційної прихильності і вміти захистити себе від цього. Це можна досягти, якщо психолог (психотерапевт) залишиться сильним і точним, знатиме, як встановити межі, тактовно відкидатиме спроби колишнього військовополоненого ідеалізувати фахівця-психолога (психотерапевта).

Наступна фаза – поступове відтворення та опрацювання травматичного досвіду. Зазвичай, цей етап найдовший і часто найважчий. Психолог (психотерапевт) має проявити тактовність, емпатію, став фактором стабілізації та гарантом безпеки. Так відбувається експозиція травматичного досвіду та

створюється простір для відновлення внутрішнього відчуття безперервності й цілісності

Остання фаза присвячена реконструкції, реінтеграції та відділенню від психолога (психотерапевта), включенню постраждалого в суспільне життя, плануванню нового життя [3].

Висновки. Таким чином, за результатами проведених досліджень та досвіду надання психологічної допомоги та підтримки ми прийшли до висновку, що після звільнення з полону у військовослужбовця тривалий час можуть зберігатися набуті в полоні стратегії виживання, що часто призводить до додаткових ускладнень у процесі повернення його до мирного життя. Адже під час тортур у полоненого часто виникає «дилема вибору», коли людина може бути покарана за будь-яку вчинену або не вчинену дію чи прояв. Тому бранець намагається обмежувати свої дії, що допомагає йому вижити в полоні, але після звільнення ускладнює соціалізацію. Медико-психологічна допомога та підтримка повинні бути обов'язковими заходами, що проходить особа після звільнення з полону, причому вона повинна бути організована на державному рівні за сприянням усіх необхідних управлінських структур.

Перспективи подальших досліджень проблеми. На нашу думку, перспективним напрямом досліджень за даною тематикою є розробка програм підготовки психологів до супроводу військовополонених у пост-ізоляційний період з урахуванням вже набутого досвіду.

Список використаних джерел:

1. Пророк Н., Запорожець О., Креймеєр Д. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с. URL: <https://www.osce.org/uk/project-coordinator-in-ukraine/430811> (дата звернення: 10.10.2020).
2. Стамбульський протокол. Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк и Женева, 2004. URL: <https://www.twirpx.com/file/1184318/> (дата звернення: 12.10.2020).
3. Предупреждение пыток. Справочник для персонала ОБСЕ на местах, 30 января 2009. URL: <https://www.refworld.org.ru/docid/498aab152.html>. (дата звернення: 12.10.2020).
4. Кобза В. Незламні. Спогади полонених. Військо України, 2015. Випуск № 09 (179), С. 12–17.
5. Нікітін Ю. В. Антитерористична операція як необхідна форма протидії злочинності та забезпечення безпеки суспільства. Держава та регіони. Сер.: Право., 2014. Випуск №2. С. 132–136.
6. Scherstjanoi E. Wege in die Kriegsgefangenschaft. Erinnerungen und Erfahrungen deutscher Soldaten. Berlin, 2010. P. 14–23.

Надійшла до редколегії 02.10.2020

J. Shyrobokov, Doctor of psychological sciences,
The Kharkiv Ivan Kozedub national Air Force University
O. Timchenko, Doctor of psychological sciences,
National University of civil defense of Ukraine
K. Kravchenko, PhD in psychological sciences,
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv

SOME RECOMMENDATIONS CONCERNING THE MEDICAL-PSYCHOLOGICAL POST-ISOLATIONAL ASSISTANCE AND SUPPORT OF SERVICEMEN, THAT ENDURED TORTURE IN THE COURSE OF IMPRISONMENT

The issue of medical-psychological assistance and support to individuals, that have been imprisoned and/or tortured is an up-to-date issue for many countries in the world. In accordance with the data provided by Amnesty International people are undergoing torture and cruel treatment at least in 140 countries of the world.

In 2014 this issue has become extremely urgent, due to the fact that the armed conflict within a country always negatively influences the adherence of human rights. The definition of captivity has been actualized in 2014, in the course of the Maidan protests and received its continuity as a result of the situation that occurred in Crimea and the East of the Luhansk and Donetsk regions. Tortures and cruel treatment are prohibited by international law. There's an international consensus with regard to the fact that such abuses violate the dignity of a human being and cannot be justified by any circumstances. But, most unfortunately the realities of today and the conduct of combat activities in the East of Ukraine force us to make conclusions about the non-adherence of the aggressor-state to the Geneva conventions and the humane treatment of prisoners of war. Thus, the attention of scientists has been directed solely at solving these issues and providing certain recommendation concerning the medical-psychological post-isolation assistance and support to military personnel, who have endured torture in captivity. The material of the article is based on conducted empirical research and the experience of providing psychological assistance to the prisoners of war in the course of the post-isolation period.

The overall amount of prisoners of war that have participated in the research are 694, who have been deliberated from captivity in the course of the years 2015-2019. From the general amount of people under research (n=694), 643 individuals (92,7%) – are military men of the Armed Forces of Ukraine and 51 individual (7,3%) – are the combatants of volunteer battalions (representatives of volunteer battalions).

The articles presents the peculiarities of psychological work with former prisoners, the peculiarities of every stage of providing psychological assistance to military men has been scrutinized. There's also the presented analyses of negative psychological implications of being held in captivity, among which the sense of guilt and shame, the control of ones' emotions, avoiding communication and isolation, misfortunes in terms of marriage and family relations, aggressive reactions and the yearning for vengeance.

Key words: prisoners of war, tortures, prisoners, captivity, medical-psychological assistance and support