

*Сторожук Н. А.* кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології та педагогіки  
Військового інституту Київського національного  
університету імені Тараса Шевченка  
<https://orcid.org/0000-0003-1500-8374>

## МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПСИХОГЕННИХ ПОРУШЕНЬ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В КОНТЕКСТІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*Стаття присвячена розгляду досвіду психологічної корекційної роботи з психогенними порушеннями учасників бойових дій, які проходили процес фізичного відновлення в госпіталі для ветеранів війни). Наведена статистика найбільш типових психогенних порушень військовослужбовців. Подана логіка психологічної корекційної роботи й відібрані та апробовані психотерапевтичні методи роботи з психогенними порушеннями учасників бойових дій.*

**Ключові слова:** учасники бойових дій; психологічна корекція; психотерапевтичний метод; бойовий стрес.

**Вступ.** Проблема психогенних порушень, що виникають в учасників бойових дій, їх структури, особливостей і механізмів їх формування належить до найбільш актуальних у сучасній психології. Стан бойового стресу переживає кожен військовослужбовець, який виконує бойові завдання в умовах збройного конфлікту на Сході України, виникаючи ще до прямого контакту із реальною вітальною загрозою він триває аж до виходу із зони бойових дій. Динаміку станів бойового стресу і вираженість їх проявів й наслідків визначає взаємодія стресорів бойової обстановки з психофізіологічними можливостями особистості.

Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає, в наслідок переживання бойового стресу, на функціональні психогенні порушення – від короточасних дезадаптивних реакцій до сформованих хворобливих процесів на рівні патологічної дезадаптації. Це значним чином погіршує стан здоров'я військовослужбовців і знижує боєздатність особового складу військових підрозділів [12, 13]. При цьому, як зазначає Л. Юрєва: “ризик трансформації донозологічних проявів психічної дезадаптації у учасників бойових дій у клінічно оформлені невротичні та пов'язані зі стресом розлади за відсутності профілактичних та корекційних заходів, зростає у 2,7 рази” [11]. Тому, дослідження ефективності використання нових засобів лікування,

корекції та профілактики психогенних порушень учасників бойових дій є актуальним науково-прикладним завданням.

**Мета дослідження.** Проаналізувати, відібрати та апробувати ефективність психотерапевтичних методів / технік / прийомів роботи з психогенними порушеннями учасників бойових дій в процесі психологічного супроводу їхньої медичної реабілітації.

**Теоретичне підґрунтя (огляд літератури і попередніх досліджень з цієї суміжної проблематики).** Проблема негативних наслідків для психіки військовослужбовців, мирних жителів, які приймали участь або були свідками бойових дій, стала предметом значної кількості глибоких, різнобічних наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених: Н. Агаєва, О. Блінова, О. Бойка, А. Бородія, О. Друзя, Є. Гриневича, Є. Литвиновського, В. Лескова, О. Макаревича, М. Маркової, Н. Павлика, І. Пінчука, О. Сафіна, В. Стасюка, С. Стефановської, С. Табачнікова, Н. Тарабриної, І. Марценковського, А. Романишина, О. Хміляра та ін. і зарубіжних дослідників L. Calhoun, D. Hall, D. Kishbaugh, R. Laufer, R. Skurfield, C. Williams, J. Wilson та ін.

Проблеми соціально-психологічного відновлення військово-службовців у постстресовий період, проблеми ефективності заходів психологічної, медико-психологічної реабілітації й реадaptaції учасників бойових дій досліджувалися сучасних дисертаційних роботах: Н.

Алалікіна, С. Беловодової, В. Березовця, А. Бурлака, В. Горлинського, А. Денисова, В. Лескова, В. Попова, Є. Поапчука [1]. Проте, незважаючи на значний інтерес до даної проблематики, сучасна наука та практична робота потребує постійного вдосконалення та впровадження нових форм, методів і технологій підтримки та відновлення психічного здоров'я учасників бойових дій.

**Методи дослідження.** Теоретичний аналіз, синтез, тестування, спостереження, інтерв'ю, контент-аналіз.

**Результати і обговорення.** Психічна дезадаптація, що настає в результаті бойового стресу у учасників бойових дій, може протікати як на донозологічному рівні, так і на рівні патологічної дезадаптації. Непатологічна психічна дезадаптація найчастіше виявляється в вигляді початкових етапів синдрому вигорання, при якому крім психологічного дискомфорту періодично виникають порушення сну, емоційна лабільність, астеничні прояви, тривога, погіршення пам'яті та уваги, вегетативні дисфункції. Серед патологічної дезадаптації у учасників бойових дій найчастіше спостерігаються посттравматичні стресові розлади, розлади адаптації, панічні, тривожно-фобічні, афективні та психосоматичні і розлади, що виникають внаслідок гострих кризових станів [11].

З метою дослідження форм дезадаптацій та особливостей їхньої психологічної корекції було проведено дослідження з учасниками бойових дій, які проходили медико-психологічну реабілітацію у госпіталі для ветеранів війни м. Святогорськ (Донецької області). Загалом, за час проведення дослідження з лютого по березень 2020 року корекційна робота була проведена із 69 учасниками бойових дій, які на той час проходили медико-психологічну реабілітацію після перенесених поранень та кардіологічних та неврологічних захворювань.

Заходи корекційної роботи включали:

I. *Первинне психологічне вивчення*, яке складалося із низки методів:

*спостереження* – як основний метод візуальної психодіагностики орієнтований на зовнішні маркери стану військовослужбовця – охайність зовнішнього вигляду, характеристика

емоційних та поведінкових проявів, характеристика мовлення та фраз тощо;

*клінічне інтерв'ю* – було використана для збору інформації про індивідуально-психологічні якості особистості, психологічні феномени, симптоми та синдроми порушень, вторинних вигод від них, внутрішню картину захворювання та структуру проблем військовослужбовців, що обумовлені отриманням ними бойового досвіду [7];

*тестування* – було використано для отримання об'єктивної інформації про актуальний психоемоційний стан військовослужбовців, були використані госпітальна шкала тривоги и депресії (HADS), Шкала дисоціації (DES) та проективна методика “Метод портретних виборів” Л. Сонді [6].

Аналіз скарг, результатів вивчення історій хвороб, військовослужбовців та результатів тестування вказують на те, що найбільш поширеними були наступні проблеми психофізіологічного, психологічного та соціально-психологічного характеру, а саме:

порушення сну – проявлялися в скаргах на складнощі засинання, переривчастому й поверхневому сні або передчасному пробудженні;

тривожні стани – іпохондричні стани, тривожність, фобії, страхи, що проявлялися в скаргах на очікування невизначеного неблагополуччя і супроводжувалося відчуттям фізіологічної активації (пришвидшене дихання, серцебиття, часте спітніння, м'язове напруження тощо), занепокоєнням, плаксивістю, безнадійністю й песимізму;

астеноневротичні розлади – функціональні порушення, що проявлялися в скаргах на втому, дратівливість, слабкість, надмірним виснаженням і повільним відновленням психічних процесів, втратою здатності до тривалих розумових і фізичних зусиль;

порушення когнітивних функцій – неможливість зосередитись на об'єкті, низька концентрації уваги, заторможеність мислення, складність з пригадуванням інформації, подій тощо;

соціофобія – нав'язливий страх соціальної взаємодії, що проявляється у вигляді різкого підвищення тривоги і, як наслідок, прагненні уникання будь-яких

## Питання психології

соціальних дій (спілкування, взаємодії тощо);

психосоматичні порушення – хворобливі стани, обумовлені реально існуючим захворюванням, здатні посилювати або уповільнювати процес їхнього лікування і породжувати інші, неспецифічні за своїм характером симптоми і проявляються у нав'язливому прагненні привернути увагу військовослужбовця до себе, надмірній стурбованості станом свого здоров'я, незадоволеністю результатами лікування;

підвищений рівень агресії – проявляються у вигляді підвищеного рівня агресивності, спалахів дратівливості, досить частому вживанні нецензурної лексики, лайки тощо;

тривожно-депресивні розлади – це захворювання, що характеризується зниженням настрою та почуттям смутку, почуттям провини та неповноцінності, втрата інтересу до звичних занять;

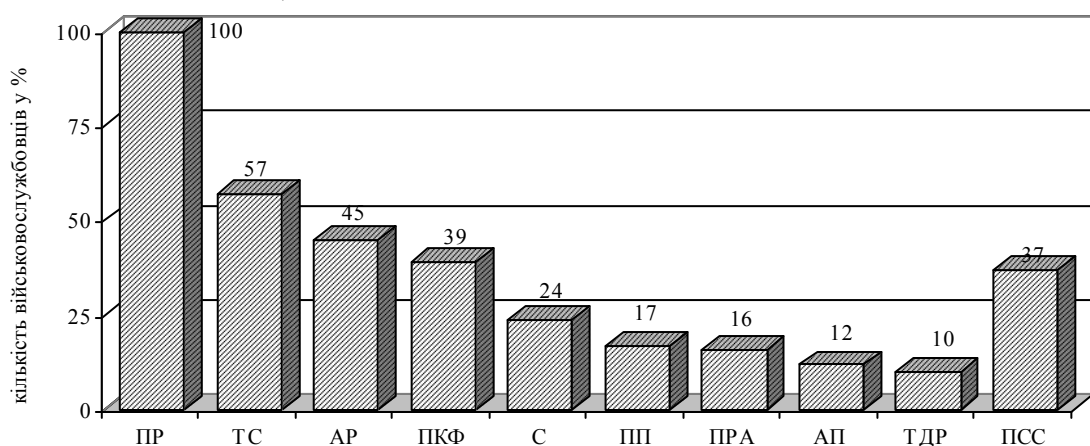
порушення сімейних стосунків – сімейні конфлікти, відсутність порозуміння, емоційна віддаленість, ревності, надмірний контроль тощо;

адиктивна поведінка – схильність до надмірного вживання спиртних напоїв спостерігався лише у 12 % військовослужбовців. Низький відсоток суперечить результатам сучасних досліджень щодо поширеності адиктивної поведінки серед особового складу ЗС України і пов'язаний із тим, що вживання

алкогольних напоїв та наркотичних речовин суперечило правилам перебування в госпіталі для ветеранів війни, за порушення яких військовослужбовці притягалися до адміністративної відповідальності (рис. 1.).

З метою полегшення зазначеної симптоматики із військовослужбовцями проводилися заходи психологічної корекції, які були спрямовані на надання допомоги в “переробці” проблемного досвіду, пов'язаного із отриманням бойового стресу, допомогу у відреагуванні травматичних спогадів шляхом обговорення та повторного переживання почуттів, пов'язаних з травмою.

II. Корекційна робота проводилася на основі диференціальної діагностики (діагнозу) та рекомендацій лікаря із використанням відповідних протоколів надання психологічної допомоги, що можуть бути використані психологами (без наявності медичної освіти). У своїй більшості, нами були застосовані протоколи короткострокової когнітивно-поведінкової терапії (далі – КПТ). Оскільки, за даними сучасних досліджень в галузі психотерапії проведеними Всесвітньою організацією охорони здоров'я, саме КПТ є найбільш ефективним засобом при роботі з тривожними розладами, різноманітними формами адиктивної поведінки, нав'язливостей, посттравматичного стресового розладу, фобій, сексуальних розладів, депресії та панічних атак [9].



Примітки: ПР – порушення сну, ТС – тривожні стани, АР - астеноневротичні розлади, ПКФ - порушення когнітивних функцій, С - соціофобії, ПП - психосоматичні порушення, ППА - підвищений рівень агресії, АП – адиктивна поведінка, ТДР - тривожно-депресивні розлади, ПСС – порушення сімейних стосунків

Рис. 1. Психогенні порушення учасників бойових дій

Корекційна робота із учасниками бойових дій, які проходили процес фізичної реабілітації, тривала від 3-ох до 9 сесій, тривалістю від 50 хв. до 1-ї години 20 хв.

Логіка корекційної роботи була наступною:

1. Вставлення рапорту та формування терапевтичної взаємодії;

2. Виявлення та узагальнення проблеми;

3. Виявлення чинників проблеми (симптому);

4. Визначення підтримуючих проблему механізмів;

5. Формулювання запиту на корекційну роботу;

6. Аналіз ресурсів та перешкод військовослужбовця на шляху до вирішення проблемної ситуації (симптому);

7. Аналіз “вторинної вигоди” від існування проблеми (симптому) і життя військовослужбовця;

8. Визначення домашнього завдання;

9. Обговорення виконання домашнього завдання [2].

Зважаючи на обмежені строки реабілітації (до 14 діб) в процесі корекційної роботи, було використано економічні, в плані часу та зусиль, проте дещо складні, методи / техніки, такі як:

*Десенсибілізація психічних травм за допомогою рухів очей (ДПДГ)* – психотерапевтичний метод був застосований для роботи з травматичними спогадами військовослужбовців, фобіями, страхами, станами дисоціації, obsesіями та при психосоматичних порушеннях, шляхом “розхитування” заблокованих у центральній нервовій системі патологічних станів, пов’язаних із отриманням бойової психічної травми [10].

*Нервово-м’язова релаксація за Е.Джейкобсоном* – психотерапевтична техніка, яка застосовувалася у випадках роботи із тривожними станами військовослужбовців, фобічними проявами і була спрямована на зняття м’язової напруги через поперемінну зміну стану напруження та розслаблення основних груп м’язів, за рахунок чого досягається ефект глибокого розслаблення

скелетної мускулатури, і, як наслідок, гармонізація психоемоційного стану людини [2].

*Психокаталіз* – метод відновлення порушеної, внаслідок переживання бойового стресу, саморегуляції військовослужбовця через зосередження його уваги на тілесних відчуттях, що дозволяє регулювати процеси не лише на рівні інтелекту, а й на рівні вегетативної нервової системи та імунітету. Метод надзвичайно добре зарекомендував себе при роботі із травматичними спогадами та фобічними станами військовослужбовців [14].

*Безлогічний метод С. Лосева* був використаний для роботи із військовослужбовцями, які мають тривалі страхи, а також негативні когнітивні схеми, переконання, вірування, що негативним чином позначаються на самоприйнятті та самоповазі. Також, даний метод використовувався з метою нівелювання у військовослужбовців почуття сорому, провини, образ, докорів та претензій у міжособистостних стосунках із колегами по службі та членами родин.

*Проективні-метафоричні карти* – універсальний психологічний інструмент, який базується на метафорі, що звертається до підсвідомості військовослужбовця і використовувався для опрацювання з проблем міжособистостних стосунків і вирішення сімейних проблем, шоківими травмами і травмами розвитку, постановками цілей й планування, знаходження додаткового ресурсу для самореалізації, розкриття творчого потенціалу особистості.

*Бінауральні ритми* було використано для відновлення життєвих сил військовослужбовців та роботою із апатичними станами, а також для відновлення власного синтезу ендорфінів.

*III. Домашні завдання між очними сесіями у психолога* включали:

1. Ведення щоденника самопостереження із корекцією дезадаптивних автоматичних думок давалося військовослужбовцям у випадках роботи над надмірним рівнем агресивності та дратівливості [5].

2. Техніка “Складне випробування” призначалося військовослужбовцям у випадках проблем зі сном з метою створення несприятливих умов, де йому простіше відмовитися від механізмів підтримання безсоння ніж виконувати складне завдання (читаття спеціальної літератури з психології на російській мові, якщо мова якою він спілкується українська, і навпаки) [2].

3. Техніка “АВС-аналіз” проводився з метою виявлення автоматичних думок та дисфункціональних переконань військовослужбовця у повсякденному житті, що призводить до підвищення рівня тривоги та стресу [2, 3, 5].

4. Техніка “Фантазія страху” давалося військовослужбовцеві у випадку існування у нього тактики уникання ситуацій та автоматичних думок що провокували спалахи тривожності, дратівливості, страхів або фобій і полягала у навмисному щоденному уявленні протягом 30 хв. найгірших фантазій що відносяться до його проблеми. Цей парадоксальний прийом сприяє підвищенню порогу чутливості військовослужбовця до ситуацій та об’єктів, що викликають у нього стурбованість

### **Висновки.**

Комплексні медико-психологічні заходи дозволяли медичному персоналу та психологам знизити симптоматику, з якою учасники бойових дій були спрямовані на реабілітацію, на що вказують результати об’єктивного тестування та суб’єктивна оцінка військовослужбовцями свого психоемоційного стану. Разом з тим, узагальнюючи та оцінюючи отриманий досвід, не можливо оминати чинники, які негативним чином позначалися на процесі психологічного відновлення учасників бойових дій і є “зонами” найближчого розвитку як для психологів так і для самих військовослужбовців:

1. Відносно короткі строки медико-психологічної реабілітації – 15 діб. Динамічним параметрам психофізіологічних, психологічних та соціально-психологічних “деструкцій” властиві часові параметри, що

проявляються в існуванні певного часового проміжку, за який психіка в змозі перепрацювати і інтегрувати пережитий особистістю травматичний досвід від участі у бойових діях. Тому, часовий проміжок у 15 діб, за нашими спостереженнями, достатній для досягнення певних змін в актуальному психоемоційному стані військовослужбовця, та недостатній для досягнення оптимального рівня відновлення та глибинних змін у його психіці.

2. Відсутність мотивації у військовослужбовців до самооздоровлення та докладання зусиль відносно вирішення власних психологічних проблем. Психолог сприймається бійцями, скоріш як чарівник, який за допомогою прихованої “чарівної палички” миттєво досягне бажаного результату. До цього додаються побоювання військовослужбовця, що психолог порушить існування налагодженої, але крихкої рівноваги між його свідомою частиною і проблематикою, з якою він “навчився жити”.

3. Складність частини військовослужбовців здійснювати рефлексію власних почуттів, переживань та думок, переходити на абстрактний рівень міркувань та розгляду власних проблем. Імовірно через певну глибину травмованості та незатребуваність даних інтелектуальних дій в повсякденному житті та професійній діяльності.

4. Психотерапевтичні методи / техніки / прийоми, які були використані під час роботи з психогенними порушеннями учасників бойових дій і підтвердили свою високу ефективність, потребують від військових психологів, клінічних психологів тривалого, працевитратного, ретельного навчання на різноманітних тренінгах, освітніх програмах, курсах підвищення професійної кваліфікації. Тільки за таких умов, використання зазначених психотерапевтичних засобів дасть очікуваний результат у “лікуванні” травматичного досвіду учасників бойових дій.

## Питання психології

### Список використаних джерел

1. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. на здобуття наукового ступеня д. пед. н. за спеціальністю 13.00.05 «Соціальна педагогіка». ХНУ МОН України, Хм., 2018. 486 с.
2. Власов Н. Краткосрочная терапия тревожных расстройств. Учебное пособие. М.: 2019. 376 с.
3. Гринбергер Д., Падески К. Управление настроением: методы и упражнения. СПб.: Питер, 2008. 224 с.
4. Ермошин А. Фобии, утраты, разочарования. Как исцелиться от психологических травм. М.: Форум, 2015. 224с.
5. Маккей М., Дэвис М., Фэннинг П. Как победить стресс и депрессию. СПб.: Питер, 2011. 276 с.
6. Собчик Л.Н. Модифицированная методика Сонди. СПб., 2003. 124 с.
7. Соммерз-Фланаган Д., Соммерз-Фланаган Р. Клиническое интервьюирование, 3-е издание.: Пер. с англ. М.: Издательский дом "Вильямс", 2006. 672 с.
8. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
9. Ушакова І.М. Проблема психологічної реабілітації працівників ДСНСУ, які виконували свої професійні обов'язки в зоні збройного конфлікту. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. Вип. 19 С.242-251.
10. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры / пер. с англ. А.С. Ригина. М.: Независимая фирма "Класс", 1998. 496 с.
11. Юрьева Л.Н., Носов С.Г., Мамчур А.И., Николенко А.Е., Огоренко В.В., Дукельский А.А., Шустерман Т.И., Ерчкова Н.А. Диагностика, коррекция и профилактика кризисных состояний у участников военных конфликтов. К.: 2017. 204 с
12. Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P., Saxena S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis // *Lancet Psychiatry*. 2016. Vol. 3. № 5. P. 415–424.
13. Тутаренко Т. М. Naprjamy psihologichnoi reabilitacii' osobystosti, shho Perezhyvaje podii vijny *Psychologichna dopomoga osobystosti, shho Perezhyvaje naslidky travmatychnyh podij: zb. statej.* / Instytut social'noi' ta politychnoi' psihologii' NAPN Ukraïny; Predstavnytstvo Pols'koi akademii nauk u m. Kyjevi; Social'no-psihologichnyj metodychnyj reabilitacijnyj centr. – K.: Milenium, 2015. S. 3 – 14.

### References

1. Brindikov YL Theory and practice of rehabilitation of servicemen of participants of military operations in the system of social services [Theory and practice of rehabilitation of servicemen participating in hostilities in the system of social services]: the dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of pedagogical sciences on a specialty 13.00.05 "Social pedagogics". Khmelnytsky National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Khmelnytsky, 2018. 486 p. (in Ukrainian)
2. Vlasov N. Short-term therapy of anxiety disorders [Short-term therapy for anxiety disorders]. Tutorial. M.: 2019.376 p. (in Russian)
3. Greenberger D., Paddeski K. Mood management: methods and exercises [Mood management: techniques and exercises]. SPb.: Peter, 2008.224 p. (in Russian)
4. Ermoshin A. Phobias, loss, disappointment. How to heal from psychological trauma [Phobias, loss, disappointment. How to heal from psychological trauma]. M: Forum, 2015.224s. (in Russian)
5. McKay M., Davis M., Fanning P. How to beat stress and depression [How to beat stress and depression]. SPb.: Peter, 2011.276 p. (in Russian)
6. Sobchik L.N. Modified Szondi's technique [Modified Szondi method]. SPb., 2003.124 p. (in Russian)
7. Sommers-Flanagan D., Sommers-Flanagan R. Clinical interviewing, 3rd edition [Clinical interviewing].: Per. from English M.: Publishing house "Williams", 2006. 672 p. (in Russian)
8. Tarabrina N.V. Workshop on the Psychology of Post-Traumatic Stress [Workshop on the Psychology of Post-Traumatic Stress]. SPb.: Peter, 2001. (in Russian)
9. Ushakova IM The problem of psychological rehabilitation of employees of the SESU, who performed their professional duties in the area of armed conflict [The problem of psychological rehabilitation of SESU employees who performed their professional duties in the zone of armed conflict]. *Problems of extreme and crisis psychology*. 2016. Vip. 19 P.242-251. (in Ukrainian)
10. Shapiro F. Psychotherapy of emotional trauma using eye movements: Basic principles, protocols and procedures [Eye movement psychotherapy for emotional trauma: fundamentals, protocols and procedures]. / per. from English A.S. Rigina. M.: Independent firm "Class", 1998. 496 p. (in Russian)
11. Yurieva L.N., Nosov S.G., Mamchur A.I., Nikolenko A.E., Ogorenko V.V., Dukelsky A.A., Shusterman T.I., Erchkova N.A. Diagnostics, correction and prevention of crisis conditions among participants in

military conflicts [Diagnostics, correction and prevention of crisis conditions among participants in military conflicts]. К. : 2017. 204 s (in Ukrainian)

12. Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P., Saxena S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis // *Lancet Psychiatry*. 2016. Vol. 3. № 5. P. 415–424.

13. Tytarenko T. M. Naprjamy psykologichnoi reabilitacii' osobystosti, shho perezhyvaje podii vijny. *Psykologichna dopomoga osobystosti, shho perezhyvaje naslidky travmatychnyh podij: zb. statej. / Instytut social'noi' ta politychnoi' psykologii' NAPN Ukraїny; Predstavnytvo Pols'koi akademii nauk u m. Kyjevi; Social'no-psykologichnyj metodychnyj reabilitacijnyj centr. – К. : Milenium, 2015. S. 3 – 14.*

**Резюме**

**Сторожук Н. А.** кандидат психологических наук, доцент  
кафедры психологии и педагогики Военного института  
Киевского национального университета имени Тараса Шевченко

**МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПСИХОГЕННЫХ НАРУШЕНИЙ  
УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В КОНТЕКСТЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ**

*Статья посвящена рассмотрению опыта психологической коррекционной работы с психогенными нарушениями участников боевых действий, проходивших процесс физического восстановления и реабилитации в госпитале для ветеранов войны. Приведена статистика наиболее типичных психогенных нарушений военнослужащих. Представлена логика психологической коррекционной и отобранные и апробированы психотерапевтические методы работы с психогенными нарушениями.*

**Ключевые слова:** участники боевых действий; психологическая коррекция; психотерапевтический метод; боевой стресс.

**Summary**

**Storozhuk N. A.** Candidate of Psychological Sciences, Assistant  
professor of military psychology and pedagogy department of  
Military institute of Taras Shevchenko National University of Kyiv

**METHODS OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF PSYCHOGENIC DISORDERS OF  
COMBATANTS IN THE CONTEXT OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION**

**Introduction.** *As world statistics shows, every fifth participant of warfare suffers from functional psychogenic disorders combined with the absence of any physical injuries. The risk of transformation of prenosological manifestations of mental maladaptation into clinically established neurotic and stress-related disorders for combatants, without preventive and corrective measures, increases in 2.7 times.*

**Purpose.** *The purpose of the paper is: to analyse, to select and to test the effectiveness of psychotherapeutic methods / techniques / techniques for working with psychogenic disorders of combatants in the process of psychological support of their medical rehabilitation.*

**Methods.** *Theoretical analysis, synthesis, testing, observation, interview, content analysis.*

**Originality.** *The most typical psychogenic disorders of servicemen include: sleep disorders, anxiety, asthenoneurotic disorders, cognitive impairment, sociophobia, psychosomatic disorders, increased aggression, anxiety and depressive disorders, family disorders, addictive behaviour.*

*The logic of / procedure for / psychological correctional work with psychogenic disorders is presented. Psychotherapeutic methods / techniques / are selected according to the criterion of time economy, effort and high efficiency. They were tested for working with the following psychogenic disorders of combatants: Desensitization of mental trauma through eye movements (DPVO) –muscular relaxation according to E. Jacobson, Psychocatalysis, S. Losev's Logical method Breathing control Projective-metaphorical maps Art therapy Binaural rhythms.*

**Conclusion.** *Comprehensive medical and psychological measures have allowed medical personnel and psychologists to reduce the symptoms inherent to combatants when rehabilitation was prescribed to them. The results of objective testing and subjective assessment of their psycho-emotional state by servicemen were indicated.*

*Besides, a number of shortcomings and areas of "immediate" development was analysed and identified both for psychologists engaged in psychocorrection of psychogenic disorders of combatants and servicemen themselves, that seek to achieve the maximum possible improvement of their psycho-emotional state and productivity of military service.*

**Key words:** combatant; psychological correction; psychotherapeutic method; combatants, combat stress.

Received/Поступила: 26.11.21.