

УДК 159. 9.07:616-001.63:355/359



Т. В. Божук



І. І. Приходько

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ СТОСУНКІВ У КОРОТКОСТРОКОВІЙ ПСИХОТЕРАПІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ЇХНЬОЇ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Божук Тетяна Вікторівна,

<https://orcid.org/0009-0000-4412-4548>, e-mail: bogukstatyna@gmail.com,

ДП «Клінічний санаторій «Роца» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»

Приходько Ігор Іванович,

доктор психологічних наук, професор,

<https://orcid.org/0000-0002-4484-9781>, e-mail: iprihodko1966@gmail.com,

Національна академія Національної гвардії України

Анотація. У статті висвітлено особливості психотерапевтичних стосунків під час проходження медико-психологічної реабілітації військовослужбовцями після їхньої участі в бойових діях, у результаті яких вони зазнали бойових травм, поранень та набули проявів (чи загострень) соматичних захворювань. Розглянуто специфіку терапевтичного альянсу та перенесення в психоаналітичному і гуманістичному підходах, їхню роль у формуванні довіри та стабілізації психоемоційного стану пацієнтів.

Ключові слова: медико-психологічна реабілітація; військовослужбовці; бойові дії; психічна травма; психотерапевтичні стосунки; терапевтичний альянс.

Вступ

В умовах сучасної війни в Україні зростає кількість військовослужбовців, які мають симптоми посттравматичного стресу (ПТС), депресії, порушень адаптації (Prykhodko et al., 2023). Бойовий досвід практично завжди супроводжується потужною стресовою реакцією організму, яка без своєчасної кваліфікованої допомоги може призвести до несприятливих наслідків як для самого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому (Hüttermann, Pahnke, Renner, Krüger, & Wesemann, 2025). Тому медико-психологічна реабілітація після участі у військових діях має важливе значення для зменшення наслідків психотравматичного впливу, а також для профілактики розвитку психічних порушень (посттравматичного стресового розладу (ПТСР), невротичних і неврозоподібних станів, проявів дезадаптації тощо) (Приходько, Мацегора, та Байда, 2023; Voloshin, Trushenko, Shyrovkov, Titov, & Zakaznov, 2023).

Надання психологічної допомоги на етапі медико-психологічної реабілітації виконує подвійну функцію: по-перше, сприяє первинній стабілізації психоемоційного стану, по-друге, формує мотивацію до подальшої психотерапії (Shvets et al., 2021). Проте встановлення довіри до психолога у військовослужбовців часто ускладнене низкою чинників: виснаженням, дією захисних механізмів, недовірою до «цивільних» фахівців та очікуванням нерозуміння (Кокун

та ін., 2023; Michalopoulou, Welsh, Perkins, & Ormsby, 2016). Складність встановлення міжособистісних відносин зумовлює необхідність урахування психологічних особливостей військовослужбовців і приділення особливої уваги первинному контакту: заохоченню до розповіді, полегшенню комунікації, пошуку адекватного стилю взаємодії для формування рапорту. У цьому контексті особливої актуальності набуває вивчення способів побудови терапевтичного контакту в умовах короткотермінового перебування пацієнта в санаторії.

Питання встановлення психотерапевтичного контакту у процесі реабілітації військовослужбовців після їхньої участі в бойових діях завжди залишалося надзвичайно актуальним (Колесніченко, Приходько, та Мацегора, 2021). Психологи у своїй практиці стикалися з низкою викликів: відсутністю у військовій культурі традиції звернення до психолога, труднощами встановлення довірливого контакту, що значною мірою пов'язано з порушенням базового відчуття безпеки та втрати довіри (Michalopoulou, Welsh, Perkins, & Ormsby, 2016; McGuffin, Riggs, Raiche, & Romero, 2021).

Вагомий внесок у вивчення психотерапевтичних стосунків зробили представники психодинамічного напрямку. Ще на початку ХХ ст. З. Фройд підкреслював необхідність приділяти увагу стосункам між терапевтом і клієнтом для досягнення позитивних результатів психотерапії, сформулювавши ідеї щодо перенесення та рапорту в психоаналітичному процесі (Гірняк, 2008).

Значну увагу до природи взаємин психотерапевта з клієнтом, їхнього розуміння та використання в терапевтичному процесі, а також до побудови нових концепцій психотерапевтичних стосунків приділено в межах різних напрямів психотерапії та консультативної психології. Результати досліджень підтверджують, що успішність психотерапевтичного процесу безпосередньо залежить від встановлення контакту між терапевтом і клієнтом, формування робочого альянсу, а також від якості динамічних процесів, які супроводжують взаємини (Афанасьєва, 2017; Кісарчук, Омельченко, та Лазос, 2020). Важливим чинником виступає готовність терапевта емоційно залучатися у стосунки, надаючи їм тепла та гуманності. Доведено, що компенсація чи корекція неадаптивних способів емоційного реагування, мислення та міжособистісної поведінки можливі завдяки якості психотерапевтичних взаємин, коли пацієнт переживає їх як унікальний досвід – справді допоміжні стосунки (Кісарчук, Омельченко, та Лазос, 2020). Отже, психотерапевтичні стосунки можуть виступати одним із ключових чинників подолання відчуженості та відновлення здатності до міжособистісної взаємодії.

Сучасні дослідження також зосереджуються на розумінні механізмів формування психотерапевтичних стосунків та цілювальних чинників, що впливають на їхній розвиток у процесі роботи з психологічною травмою (Афанасьєва, 2017; Кокун, Агаєв, Пішко, та Лозінська, 2015; Кокун та ін., 2023; Кісарчук, Омельченко, та Лазос, 2017; Michalopoulou, Welsh, Perkins, & Ormsby, 2016; McGuffin, Riggs, Raiche, & Romero, 2021).

Варто зазначити, що на сьогодні щодо психологічної допомоги у випадку психологічної травми є кілька сотень підходів, проте немає специфічної технології психологічної допомоги військовим (Wesemann et al., 2024). У психотерапії визначальним чинником залишається встановлення довірчих, стабільних психотерапевтичних стосунків між фахівцем і пацієнтом (Кокун та ін., 2023).

Крім того, важливо наголосити, що у психоаналітичному підході виокремлюють дві провідні складові психотерапевтичних стосунків: терапевтичний (робочий) альянс як цілеспрямовану співпрацю в межах терапевтичного процесу та перенесення як несвідоме відтворення у ставленні до терапевта емоцій і почуттів, що виникли в попередніх стосунках з близькими людьми дитинства: матір'ю, батьком, іншими значущими особами (Кісарчук, Омельченко, та Лазос, 2017).

I. Luborsky and P. Crits-Christoph (1984) особливо підкреслювали значення підтримувального контакту, вважаючи, що встановлення гарних робочих стосунків має найчільніше значення як на початку лікування, так і упродовж усього його перебігу. Залежно від емоцій, які актуалізуються у процесі перенесення, виділяють позитивне перенесення (симпатія, любов, іноді еротизовані почуття), а також негативне, де домінують агресивні чи деструктивні афекти.

Загальновідомо, що раціональні стосунки між терапевтом і пацієнтом у роботі з травмованими ґрунтуються на спільній меті – відновленні психічних функцій, порушених травмою, та поверненні контролю над власним життям і взаєминами з оточенням. Такий терапевтичний альянс розглядається як «стосунки екзистенційної співучасті, в яких обидві сторони присвячують себе завданню відновлення» (Герман, 2015, с. 251).

C. Rogers (1961) як представник гуманістичної парадигми вважав, що особистісні зміни в терапії відбуваються завдяки досвіду нових стосунків, в яких психотерапевт демонструє безумовне позитивне ставлення та прийняття.

Однією з поширених стратегій психологічної допомоги є підхід, запропонований D. Everstine та L. Everstine, що передбачає три основні етапи в лікуванні травми: 1) стабілізація психологічного стану; 2) повторне переживання травматичних подій та емоцій; 3) осмислення пережитого та закладення «філософського підґрунтя», яке дає змогу інтегрувати травматичний досвід (Плескач та Уркаєв, 2015).

Згідно з концепцією Дж. Герман, психологічне відновлення постраждалої особи «можливе лише в контексті стосунків, воно не може відбутися в ізоляції» (Герман, 2015, с. 227). Це положення визначає важливість подолання відчуженості та відновлення контролю над власним життям як основи терапевтичного процесу. Авторка вказує на особливості психотерапевтичної взаємодії в ситуаціях роботи із психотравмою, в яких поєднуються психодинамічний і гуманістичний підходи. Вона виокремлює низку таких специфічних реакцій перенесення у травмованих пацієнтів:

– у перенесенні відображається тяжкий досвід травми, тому реакції можуть мати надзвичайно інтенсивний характер, супроводжуючись агресією та прагненням контролювати терапевта;

– пацієнт може відтворювати переживання безпорадності й покинутості, формуючи очікування рятувальника; якщо ця роль не підтверджується, виникають розпач, гнів, прагнення «помститися» терапевту, викликати у нього відчуття жаху та безсилля, подібні до тих, які сам пацієнт пережив під час травми;

– травматичний досвід знижує здатність до довіри, що проявляється в підозрливості та сумнівах у щирості терапевта.

Такі реакції суттєво ускладнюють побудову робочого альянсу, необхідного для продуктивної психотерапії. Це зумовлює підвищені вимоги до професійної компетентності та емоційної стійкості терапевта.

Метод кататимно-імагінативної психотерапії (КІП), або символдрама, є одним з методів психодинамічної терапії, що базується на принципах глибинної психології та в якому використовується особливий метод роботи з уявою (імагінація) для того, щоб унаочнити несвідомі бажання людини, її фантазії, конфлікти і механізми захисту (Friedrichs-Dachale & Ullmann, 2020). Цей метод розроблений у 1950-х рр. Х. Лейнером та застосовується в лікуванні неврозів та невротичних розладів особистості, депресивних і психосоматичних розладів, а також під час роботи з межовим розладом, ПТСР та екзистенційними проблемами (Турецька та Яскевич, 2022; Литвиненко та Ямницький, 2022; Левицька, 2018; Leuner, 2012). Його ефективність підтверджена сучасними науковими дослідженнями, які проводилися, зокрема, в Німеччині та Австрії (Sachsse, Imruck, & Bahrke, 2016; Sell, Möller, & Taubner, 2018).

Підкреслимо, що домовленості щодо завдань, ролей та меж терапевтичного процесу відіграють ключову роль у побудові альянсу, особливо під час роботи з військовослужбовцями (Shvets et al., 2022). Їхнє обговорення під час першої зустрічі, зокрема у груповому форматі, сприяє розвитку довіри та взаєморозуміння: пацієнти поступово усвідомлюють, що встановлені правила і завдання підвищують їхню активність, зміцнюють здатність до самоконтролю та сприяють налагодженню соціальних зв'язків (Приходько, Мацегора, та Байда, 2023).

Зазначимо, що в ситуаціях надання психологічної допомоги учасникам бойових дій у реабілітаційних центрах формування терапевтичних стосунків має свою специфіку. Військовослужбовець, який брав участь у бойових діях, часто зберігає функціональну систему негативних психічних реакцій та станів, сформовану під впливом стресових чинників війни (Приходько, 2022).

Таким чином, вивчення та врахування особливостей формування психотерапевтичних взаємин з учасниками бойових дій дадуть змогу підвищити ефективність допомоги та запобігти розвитку тяжких психічних розладів, сприятимуть їхній адаптації та покращенню якості життя.

Мета статті – емпіричне узагальнення способів побудови терапевтичного контакту та визначення якісних характеристик формування продуктивних моделей психотерапевтичних стосунків у короткостроковій психотерапії військовослужбовців після їхньої участі в бойових діях під час проведення медико-психологічної реабілітації.

Матеріали та методи дослідження

У роботі застосовано теоретико-прикладний аналіз літератури для визначення особливостей побудови психотерапевтичного контакту з військовослужбовцями під час проведення короткострокової психотерапії. Основними емпіричними методами визначено такі: клінічна бесіда, структуроване спостереження, аналіз продуктів діяльності, психодіагностичний метод, самоаналіз почуттів і контрперенесення. Ці методи дали змогу виявити особливості встановлення та розвитку психотерапевтичного контакту, а також чинники, що впливали на його якість.

Дослідження проводилося протягом 2023–2025 рр. на базі ДП «Клінічний санаторій «Роща» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» (м. Харків), де проходили медико-психологічну реабілітацію після участі в бойових діях за відповідною програмою (Приходько, Мацегора, та Байда, 2023) військовослужбовці із соматичними захворюваннями, мінно-вибуховими травмами та пораненнями.

Дослідженням було охоплено 302 військовослужбовці сил оборони України (усі чоловіки), які брали участь у бойових діях та зазнали впливу екстремальних психогенних чинників. За результатами опитування, найбільш поширеними скаргами були: астенична симптоматика (98 %), порушення сну (84 %), пригнічений настрій (76 %), підвищена дратівливість (67 %), відчуття безнадії (56 %), нав'язливі спогади про стресові ситуації (44 %), розчарованість та гіперчутливість до звукових подразників (42 %), втрата контролю над власним життям (27 %).

Для діагностики ознак ПТС застосовано Міссісіпську шкалу для діагностики посттравматичного стресового розладу, пов'язаного з бойовими діями (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD; Keane, Caddell, & Taylor, 1988), яка була адаптована українською мовою (Колесніченко та ін., 2020). Відповідно, 11 тверджень першої підшкали описують симптоми групи «вторгнення», коли травматична подія постійно повторюється в досвіді одним або декількома способами. Далі 11 тверджень другої підшкали описують симптоми групи «уникнення», коли має місце постійне уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, блокування емоційних реакцій, заціпеніння, чого не спостерігалось до травми. Наступні

8 пунктів третьої субшкали описують симптоми групи «збудливості», коли наростають стійкі симптоми збудження, що не спостерігалися до травми. Інші 5 тверджень, що залишилися, описують симптоми, пов'язані з почуттям провини та суїцидальними нахилами. Незважаючи на групування тверджень за чотирма субшкалами, обчислюється один загальний показник з огляду на переведення відповіді в бали для прямих і зворотних тверджень, що відображає вираженість симптомів ПТСР (діапазон від 35 до 175 балів, де 35–80 балів – варіант норми; 81–114 балів – окремі симптоми ПТСР, які потребують динамічного спостереження психологом; 115–175 балів – клінічні прояви ПТСР, рекомендована консультація психіатра).

Експрес-опитувальник «Деадаптивність» (Приходько, Мацегора, Колесніченко, та Байда, 2017) дав змогу виявити ознаки порушення адаптації у військовослужбовців: розлади регуляторної функції емоційно-вольової сфери та самооцінки; відсутність перспектив продовження життя та здатності долати життєві труднощі (ймовірність здійснення суїцидальних спроб); втрату моральних переконань, можливість здійснення адиктивних і делінквентних дій; втрату комунікативного потенціалу (товариської підтримки, зниження здатності приймати допомогу колективу). Експрес-опитувальник «Деадаптивність» складається із 45 тверджень, що входять до 5 субшкал (α Кронбаха = 0,848): «Щирість», «Порушення поведінкової регуляції», «Ймовірність вчинення суїцидальних спроб», «Порушення моральної нормативності» та «Втрата комунікативного потенціалу». Кожна позитивна відповідь оцінювалася в 1 бал, кожна негативна в 0 балів. Загальна шкала обчислювалася як сума балів за чотирма шкалами (значеннями за шкалою «Щирість» нехтували).

Госпітальну шкалу тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS; Zigmond & Snaith, 1983) використовували для визначення й оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги. Шкала складається із 14 тверджень, що утворюють дві підшкали: а) підшкала А «Тривога» (anxiety) містить 7 тверджень; б) підшкала D «Депресія» (depression) – стільки ж. Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики та градації вираженості ознаки, які кодуються за інтенсивністю прояву симптому від 0 (відсутність) до 4 балів (максимальна вираженість).

Статистичний аналіз результатів дослідження проводився з використанням програми SPSS 22.0.

Результати

За результатами психодіагностичного дослідження з використанням методики «Міссісіпська шкала для діагностики посттравматичного стресового розладу, пов'язаного з бойовими діями» та експрес-опитувальника «Деадаптивність», клінічного інтерв'ю та спостереження було встановлено, що різні прояви бойового стресу спостерігалися у 100 % учасників медико-психологічної реабілітації. Залежно від вираженості ознак ПТС та деадаптації, усіх учасників дослідження було розподілено на три групи (рисунок 1).

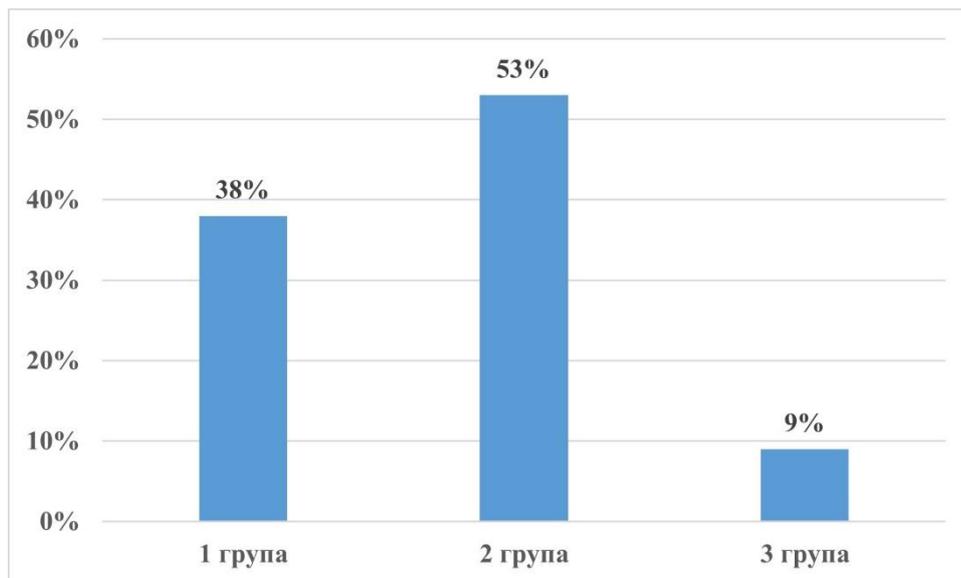


Рисунок 1 – Групи учасників дослідження залежно від вираженості ознак ПТС та дезадаптації

Таким чином, першу групу (38 %) склали військовослужбовці з низьким рівнем вираженості симптомів ПТС та дезадаптації, проте із деякими проявами тривожно-депресивних станів, пов'язаних із пораненнями та соматичними захворюваннями. Вони потребували психологічної підтримки під час лікування, оскільки зберігалися ознаки астеничних станів, спричинених тривалим перебуванням у зоні бойових дій і наслідками хвороби.

У другу групу (53 %) увійшли учасники з окремими симптомами ПТС і проявами порушень адаптації. Вони відчували труднощі у повсякденному житті, але зберігали контроль над власною поведінкою завдяки мобілізації значних внутрішніх ресурсів.

Третя група (9 %) складалася з військовослужбовців з вираженою посттравматичною симптоматикою та стійкими порушеннями соціальної й професійної адаптації, які потребували постійного спостереження, психотерапії та психокорекції, а також обов'язкової консультації психіатра.

За результатами психодіагностичного дослідження з використанням методики «Госпітальна шкала тривоги і депресії» у 92 % обстежених було виявлено клінічно значущі прояви тривоги та депресії, а також виражену астенизацію. Узагальнюючи психічні й соматичні проблеми обстежених, виявилось можливим виокремити домінування тривожно-депресивних станів із характерними ознаками: відчуття безнадії, втрата інтересу до життя, емоційне відчуження або надмірна зосередженість на травматичних переживаннях. Близько 85 % військовослужбовців мали проблеми зі сном, які проявлялися безсонням, нічними жахами, частими нічними пробудженнями тощо. Також у поранених та соматично хворих військовослужбовців невротичні й неврозоподібні стани часто мали змішаний характер, поєднуючи психогенні та органічні чинники.

Психологічна травматизація, бойовий стрес, втрата функціональних можливостей організму та госпіталізація сприяли формуванню внутрішнього конфлікту між бажанням повернутися до активного життя і переживанням власної ураженості, що зумовило розвиток невротичних реакцій. Водночас наслідки контузій, черепно-мозкових травм, хронічний біль або медикаментозне навантаження могли створювати органічне підґрунтя для неврозоподібних проявів.

У більшості учасників дослідження спостерігалася така невротична і неврозоподібна симптоматика:

- тривога, занепокоєння, страхи, панічні атаки, дратівливість, почуття внутрішньої напруги, пригнічений настрій;
- головний біль, порушення сну, проблеми з травленням, серцебиття, пітливість, м'язові напруження та болі, втомлюваність, швидка виснаженість;
- нав'язливі думки або дії, уникнення ситуацій, підвищена чутливість до шуму чи світла або зниження чутливості на дотики, запахи, тремтіння кінцівок, проблеми з концентрацією уваги та пам'яттю.

Неврологічна симптоматика найчастіше охоплювала:

- астенічні та нервово-астенічні синдроми;
- наслідки черепно-мозкових травм зумовлювали головний біль, запаморочення, порушення пам'яті та концентрації;
- синдром хронічного болю, пов'язаний з ушкодженням кінцівок, хребта та іншими бойовими травмами.

Ієрархія вираженості симптомів була такою:

- проблеми зі сном (85 %);
- проблеми з пам'яттю (65 %);
- дратівливість, гнів, агресія (56 %);
- соматичні реакції на тригери (50 %);
- порушення концентрації, гіперпильність (30 %);
- флешбеки (8 %);
- дисоціативні розлади (7 %).

У пацієнтів, які прибували безпосередньо із зони бойових дій, часто виявляли ознаки виснаження центральної нервової системи та послаблену реакцію на другосигнальні стимули (мовлення, слова).

Таким чином, специфіка медико-психологічної реабілітації військовослужбовців полягала в поліфакторності клінічної картини, яка складалася з наслідків хронічного бойового стресу, що поєднувалися з черепно-мозковими травмами (часто не діагностованими в зоні бойових дій) та іншими «невидимими» ураженнями головного мозку, що впливало на працездатність, поведінку, емоційний стан і когнітивні функції.

Беручи до уваги основні завдання медико-психологічної реабілітації учасників дослідження, психотерапевтична робота було спрямовано на:

- стабілізацію психоемоційного стану;
- зменшення невротичних і неврозоподібних симптомів;
- подолання іпохондричних фіксацій;
- пом'якшення соматичних і вегетативних розладів;
- формування активної позиції пацієнтів у процесі лікування.

Для стабілізації емоційного стану та з огляду на можливі органічні наслідки і кризовий стан пацієнтів активно використовували можливості санаторного лікування, щоб ефективно задіяти один з видів психотерапії – лікування підтримувальним, доброзичливо налаштованим середовищем.

Установлення довірливого контакту вважалось ключовим етапом консультаційної роботи. З огляду на бойовий досвід військовослужбовців та набутий ними досвід недовіри як стратегії виживання, процес налагодження контакту потребував більше часу. Водночас уже перша зустріч мала вирішальне значення: відкритий діалог про самопочуття комбатанта суттєво полегшував комунікацію та сприяв формуванню терапевтичного альянсу.

Чинниками, що полегшували встановлення контакту, були:

- партнерський стиль взаємодії;
- створення спокійної, безпечної атмосфери;
- нейтральність і відсутність тиску;
- використання зрозумілої військовим термінології;
- акцент на психосоматичних скаргах як початковій темі розмови.

Поєднання інформативного компонента, що передбачало пояснення сутності психотравми, її симптомів, із піклувальною позицією психотерапевта (готовністю прийняти будь-які переживання пацієнта, оточити його турботою та налаштуватися на емпатійне розуміння) дало змогу створити емоційно-когнітивний зв'язок, який за своєю суттю нагадував відносини «достатньо доброї матері з дитиною» (Віннікот, 2021). Це сприяло відновленню довіри до оточуючих та світу в цілому, а також здатності вступати у довірливі взаємини.

Щодо формування терапевтичного альянсу у військових маємо зазначити, що найкраще він вибудовувався у пацієнтів з анаклітичним перенесенням. У таких випадках психотерапевт сприймався як «батьківська» або «материнська» фігура, що викликала почуття, подібні до тих, які асоціювалися з позитивними образами дитинства. У процесі психотерапевтичної роботи склалася група пацієнтів (37 %), які були готові довіряти та приймати допомогу (позитивне перенесення) і починали згадувати рідних, друзів, улюблені страви та приємні ситуації з минулого.

Обговорення

Зазначимо, що під час тривалого перебування в ситуації загрози життю та здоров'ю важкий стрес активує мотивацію самозбереження (спрямовування лібідо на себе). Тому пацієнтам з анаклітичним перенесенням було запропоновано терапію, орієнтовану на задоволення архаїчних потреб. Терапевтичний ефект у цьому випадку ґрунтувався на тому, що психотерапевт займав чітко підтримувальну позицію, тоді як пацієнт прагнув задовольнити потреби в орально забарвленій відданості та безпеці, на що акцентували в роботі з кататимно-імагінативної терапії Л. Коттє-Бірнбахер, У. Заксе, та Е. Вільке (2025). Для посилення позитивного перенесення нами застосовано техніки релаксації та саморегуляції в поєднанні з ресурсними й стабілізувальними образами КІП, спрямованими на стабілізацію психічного стану у груповому форматі.

У КІП психічної травми метою терапії є відновлення контролю над внутрішнім світом образів і здатність людини тримати дистанцію до посттравматичного образу, до відчуття і болю, що стверджували Л. Коттє-Бірнбахер, У. Заксе, та Е. Вільке (2025). Як показав наш досвід, на початковому етапі психотерапевтичного контакту з комбатантами імагінації виконували функцію створення безпечного простору, де пацієнт міг заспокоїтися й зберігати цілісність завдяки материнсько-дзеркальній та інтегративній підтримці терапевта.

Груповий простір кататимно-імагінативної терапії додатково формувал атмосферу захищеності із зосередженням уваги на ресурсності та стабілізації. Це дало змогу військовослужбовцям відчутися себе в колі побратимів і спостерігати модель взаємодії інших з психотерапевтом, що підсилювало розвиток довіри завдяки передбачуваності процесу. У роботі з уявним захищеним місцем (імагінація «Місце, де добре») військові створювали уявлення, пов'язані з рідною домівкою і близькими людьми. Такі образи у кризовій ситуації тренували здатність забезпечувати внутрішнє відчуття стабільності й опори, допомагали долати травматичний досвід.

Важливим чинником також була роль голосу терапевта: спокійний, підтримувальний тон (за словами військових – «наче коліскова») сприяв зміцненню довіри та формуванню відчуття безпеки. На символічному рівні це нагадувало контакт немовляти з матір'ю, який дарує відчуття захищеності.

Особливістю роботи методом символдрами з військовослужбовцями також була необхідність використання більш директивного стилю: назви образів мали бути короткими,

повторюватися декілька разів, щоб компенсувати проблеми розфокусування, астенії та зниження працездатності.

Унаслідок хронічної активації лімбічної системи, погіршення роботи кори головного мозку та супутніх соматичних розладів комбатанти іноді мали труднощі з вербалізацією. У зв'язку із цим погоджуємося з думкою Н. Leuner (2012) про те, що імагінації створюють можливість працювати з такими переживаннями, які не можуть бути виражені словами.

Також зазначимо, що під час проведення індивідуальних консультацій терапевтична тактика ґрунтувалася на м'яких підтримувальних інтервенціях, що ініціювали позитивне перенесення. Це передбачало такі особливості в роботі, як уважне вислуховування та приєднання до переживань у тій формі, в якій їх подає пацієнт; емпатичне співпереживання; збереження нейтральності щодо негативних очікувань; утримання від конфронтації.

У ситуаціях, коли переживання пацієнтів мали характер сумнівів, коливання між сподіваннями на допомогу та зневірою в можливості її отримати, початок психотерапії був пов'язаний із нейтралізацією негативних очікувань та формуванням довіри до психотерапевта.

Підсумовуючи аналіз особливостей психотерапевтичних стосунків у роботі з військовослужбовцями, постраждалими від бойового стресу, слід наголосити, що ці взаємини набули виразної специфіки. Вона проявлялася: по-перше, у спектрі складних реакцій перенесення й контрперенесення, які створювали емоційне напруження та ускладнювали розвиток робочого альянсу; по-друге, терапевтичний альянс у роботі з травмованими особами вирізнявся своєрідними характеристиками: він набув рис екзистенційної співучасті та партнерства між терапевтом і клієнтом у процесі реабілітації.

Це передбачало з боку психотерапевта:

- повагу до автономії клієнта та мінімізацію владної позиції;
- прийняття індивідуальних можливостей і темпу відновлення;
- демонстрацію моральної солідарності щодо «фундаментальної несправедливості травматичного досвіду»;
- поєднання просвітницької складової, яка полягала в поясненні механізмів травми та її перебігу, й емпатійної складової як піклувальної, розуміючої підтримки.

Також важливою умовою формування терапевтичного альянсу є справжні людські стосунки між терапевтом і клієнтом, такі як щирість, відкритість, конгруентність, які були особливо значущі на початковому етапі терапії. У цьому контексті ефективною виявилася стратегія «контейнерної присутності» – безоцінної уваги, яка давала змогу військовому зберігати контроль, але водночас не почуватися самотнім.

Такі характеристики зближували образ психотерапевта з важливими фігурами дитинства та соціального оточення, пов'язаними з матір'ю, учителями, лікарями, про яких згадували самі учасники дослідження як про тих, хто підтримував їх у кризових ситуаціях. Отже, пацієнти часто шукають у психотерапевтові батьківську фігуру, на яку можна спертися у складних обставинах (Віннікот, 2021). Це зумовлено тим, що внаслідок травматичного досвіду власні внутрішні ресурси виявляються недостатніми для відновлення цієї фігури у власному психічному просторі. Таким чином, відносини повторного «достатньо доброго батьківства» виступали важливим чинником процесу зцілення військовослужбовців під час проведення медико-психологічної реабілітації (Кісарчук, Омельченко, та Лазос, 2020).

Висновки

У результаті теоретико-методологічного аналізу проблеми психотерапевтичного контакту і особливостей психологічної допомоги людям, які пережили важкі травматичні події, та емпіричного узагальнення способів побудови терапевтичного контакту було визначено специфіку формування продуктивних моделей психотерапевтичних стосунків у короткостроковій психотерапії військовослужбовців після їхньої участі в бойових діях під час проведення медико-психологічної реабілітації. На практичному рівні було з'ясовано умови та

характеристики формування допоміжних терапевтичних стосунків, які сприяють подоланню психотравми й відновленню життєвої цілісності особистості.

Побудова довірливих відносин і формування мотивації до психотерапії у військовослужбовців під час проведення медико-психологічної реабілітації є можливою за умови дотримання принципів стабільної присутності, безумовного прийняття та гнучкого підходу до залучення пацієнта в терапевтичний процес. Отриманий нами досвід показав, що навіть короткочасний контакт із клінічним психологом у таких умовах може стати важливим етапом на шляху мотивації до подальшої терапії та відновлення.

Список використаних джерел

Афанасьєва, Н. Є. (2017). *Психологічне консультування представників екстремальних професій: теорія, методологія, практика*. Харків: НУЦЗУ

Віннікот, Д. (2021). *Маленькі діти та їх матері*. Київ: Сварог

Герман, Д. (2015). *Психологічна травма та шлях до видужання*. Львів: Видавництво Старого Лева

Гірняк, А. (2008). Психоаналіз Зигмунда Фрейда як теорія, система і соціокультурне явище. *Психологія і суспільство*, 4, 33–44

Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., & Лазос, Г. П. (2017). *Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі*. Київ: Видавничий Дім «Слово»

Кісарчук, З. Г., Омельченко, Я. М., & Лазос, Г. П. (2020). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*. Київ: Видавничий Дім «Слово»

Кокур, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2015). *Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ

Кокур, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Олійник, В. О., Хоружий, С. М., Ларіонов, С. О., & Сириця, М. В. (2023). *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами*. Київ: 7БЦ

Колесніченко, О. С., Приходько, І. І., & Мацегора, Я. В. (2021). *Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах*. Харків: НА НГУ

Колесніченко, О. С., Приходько, І. І., Мацегора, Я. В., Юр'єва, Н. В., Лиман, А. А., & Байда, М. С. (2020). *Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України*. Харків: НА НГУ

Коттє-Бірнбахер, Л., Заксе, У., & Вільке, Е. (2025). *Кататимно-імагінативна психотерапія*. (Т. 1). Львів: Місіонер

Левицька, Т. (2018). Символдрама як інструмент розвитку емоційного інтелекту. *Український психолого-педагогічний науковий збірник*, 15, 183–185

Литвиненко, С., & Ямницький, В. (2022). Метод кататимно-імагінативної психотерапії (КІП) як засіб психологічної реабілітації особистості. *Психологія: реальність і перспективи*, 1(18), 101–107. <https://doi.org/10.35619/praprv.v1i18.286>

Плескач, Б. В., & Уркаєв, В. С. (2015). Особливості психотерапевтичних стосунків з вимушено переселеними особами. *Актуальні проблеми психології. Том 3: Консультативна психологія і психотерапія*, 11, 74–95

Приходько, І. І. (2022). Показання та протипоказання до проведення психологічної реабілітації військовослужбовців після виконання завдань в екстремальних (бойових) умовах. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2(4), С. 39–64. <https://doi.org/10.52363/dcpp-2022.2.4>

- Приходько, І. І., Мацегора, Я. В., & Байда, М. С. (2023). Психологічне відновлення українських військовослужбовців після тривалої участі в бойових діях. *Честь і закон*, 4(87), 121–131. <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2023/4/87/295208>
- Приходько, І., Мацегора, Я., Колесніченко, О., & Байда, М. (2017). Експрес-опитувальник «Дезадаптивність»: розроблення, апробація, психометричні показники. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Психологія*, 3. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2017_3_8
- Турецька, Х. І., & Яскевич, О. І. (2022). Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) – психодинамічна психотерапія невротичних розладів. *Габітус*, 41, 295–300. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.41.52>
- Friedrichs-Dachale, A., & Ullmann, H. (2020). Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP). Eine systematisch aufgebaute, vielseitig anwendbare Methode der psychodynamischen Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie*, 2, 153–173. <https://doi.org/10.21706/pdp-19-2-153>
- Hüttermann, N., Pahnke, F., Renner, K. H., Krüger, J. P., & Wesemann, U. (2025). Cumulative incidence of mental disorders in military personnel after 20 years of war in Afghanistan and 10 years in Mali – a comparison. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1). doi: 10.1080/20008066.2025.2477422
- Keane, T. M., Caddell, J. M., & Taylor, K. L. (1988). Mississippi scale for combat-related posttraumatic stress disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 85–90
- Leuner, H. (2012). *Katathym Imaginative Psychotherapie: Grundstufe – Mittelstufe – Oberstufe*. Hogrefe AG
- Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Expressive Treatment*. New York: Basic Books
- McGuffin, J. J., Riggs, S. A., Raiche, E. M., & Romero, D. H. (2021). Military and Veteran help-seeking behaviors: Role of mental health stigma and leadership. *Military Psychology*, 33(5), 332–340. <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1962181>
- Michalopoulou, L. E., Welsh, J. A., Perkins, D. F., & Ormsby, L. (2016). Stigma and Mental Health Service Utilization in Military Personnel: A Review of the Literature. *Military Behavioral Health*, 5(1), 12–25. <https://doi.org/10.1080/21635781.2016.1200504>
- Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kryvokon, N., Hunbin, K., Kovalchuk, O., Antusheva, N., & Filonenko, L. (2023). Manifestations of post-traumatic stress in military personnel after participating in hostilities in the Russian-Ukrainian war. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 21(4), 776–784. <https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.4.19>
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy*. Boston.
- Sachsse, U., Imruck, B. H., & Bahrke, U. (2016). Evaluation ambulanter Behandlungen mit Katathym Imaginativer Psychotherapie KIP: Eine naturalistische Studie. *Ärztliche Psychotherapie*, 11, 87–92
- Sell, C., Möller, H., & Taubner, S. (2018). Effectiveness of integrative imagery- and trance-based psychodynamic therapies: Guided imagery psychotherapy and hypnopschotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(1), 90–113. <https://doi.org/10.1037/int0000073>
- Shvets, A. V., Horishna, O. V., Deputat, Y. M., Rychka, O. V., Zhaldak, A. Y., & Kikh, A. Y. (2022). Prognostic assessment of the need for medical rehabilitation among military officers of the Armed Forces of Ukraine based on the structure of their combat trauma. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 3(3), 110–117. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3\(3\)-110](https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3(3)-110)
- Shvets, A. V., Horishna, O. V., Kikh, A. Y., Ivantzova, G. V., Gorshkov, O. O., & Richka, O. V. (2021). Peculiarities of the organization of psycho-medical rehabilitation of service men in NATO

member countries and partner ship for peace countries. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 2(4), 26–39. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.4\(2\)-026](https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.4(2)-026)

Voloshin, V. O., Trushenko, O. S., Shyrokov, O. V., Titov, G. I., & Zakaznov, V. F. (2023). Modern organizational approaches to the treatment of neurotic disorders in military personnel. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 4(2), 42–49. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.2\(4\)-042](https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.2(4)-042)

Wesemann, U., Rowlands, K., Renner, K. H., Konhäuser, L., Köhler, K., & Himmerich, H. (2024). Impact of life-threatening military incidents during deployments abroad on the relationships between military personnel and their families. *Frontiers in psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1419022>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

References

Afanasieva, N. Ye. (2017). *Psykhologichne konsultuvannia predstavnykiv ekstremalnykh profesii: teoriia, metodolohiia, praktyka* [Psychological counseling of representatives of extreme professions: theory, methodology, practice]. Kharkiv: NUTsZU [in Ukrainian]

Friedrichs-Dachale, A., & Ullmann, H. (2020). Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP). Eine systematisch aufgebaute, vielseitig anwendbare Methode der psychodynamischen Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie*, 2, 153–173. <https://doi.org/10.21706/pdp-19-2-153>

Herman, D. (2015). *Psykhologichna travma ta shliakh do vyduzhannia* [Psychological trauma and the path to recovery]. Lviv: Vydavnytstvo Staroho Leva [in Ukrainian]

Hirniak, A. (2008). Psykhoanaliz Zymunda Froida yak teoriia, systema i sotsiokulturne yavyshe [Sigmund Freud's psychoanalysis as a theory, system and sociocultural phenomenon]. *Psykhologhiia i suspilstvo*, 4, 33–44 [in Ukrainian]

Hüttermann, N., Pahnke, F., Renner, K. H., Krüger, J. P., & Wesemann, U. (2025). Cumulative incidence of mental disorders in military personnel after 20 years of war in Afghanistan and 10 years in Mali – a comparison. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1). doi: 10.1080/20008066.2025.2477422

Keane, T. M., Caddell, J. M., & Taylor, K. L. (1988). Mississippi scale for combat-related posttraumatic stress disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 85–90

Kisarchuk, Z. H., Omelchenko, Ya. M., & Lazos, H. P. (2017). *Osoblyvosti stosunkiv "psykhoterapevt – kliient" u suchasnomu sotsiokulturnomu seredovyshchi* [Peculiarities of the "psychotherapist – client" relationship in the modern sociocultural environment]. Kyiv: Vydavnychi Dim "Slovo" [in Ukrainian]

Kisarchuk, Z. H., Omelchenko, Ya. M., & Lazos, H. P. (2020). *Tekhnolohii psykhoterapevtychnoi dopomohy postrazhdalym u podolanni proiaviv posttravmatychnoho stresovoho rozladu* [Fundamentals of psychological assistance to military personnel in combat conditions]. Kyiv: Vydavnychi Dim "Slovo" [in Ukrainian]

Kokun, O. M., Ahaiev, N. A., Pishko, I. O., & Lozinska, N. S. (2015). *Osnovy psykhologichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam v umovakh boiovykh dii* [Fundamentals of psychological assistance to military personnel in combat conditions]. Kyiv: NDTs HP ZSU [in Ukrainian]

Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Oliinyk, V. O., Khoruzhyi, S. M., Larionov, S. O., & Syrytsia, M. V. (2023). *Osoblyvosti nadannia psykhologichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam, veteranam ta chlenam yikhnikh simei tsyvilnymy psykhologhamy* [Peculiarities of providing psychological assistance to military personnel, veterans and their family members by civilian psychologists]. Kyiv: 7BTs [in Ukrainian]

- Kolesnichenko, O. S., Prykhodko, I. I., & Matsehora, Ya. V. (2021). *Psykhologichna rehabilitatsiia viiskovosluzhbovtiv pislia vykonannia sluzhbovo-boiovykh zavdan v boiovykh umovakh* [Psychological rehabilitation of military personnel after performing combat missions in combat conditions]. Kharkiv: NA NHU [in Ukrainian]
- Kolesnichenko, O. S., Prykhodko, I. I., Matsehora, Ya. V., Yurieva, N. V., Lyman, A. A., & Baida, M. S. (2020). *Prykladna psykhodiagnostyka v Natsionalnii hvardii Ukrainy* [Applied psychodiagnostics in the National Guard of Ukraine]. Kharkiv: NA NHU [in Ukrainian]
- Kotte-Birnbakher, L., Zakse, U., & Vilke, E. (2025). *Katatumno-imahinatyvna psykhoterapiia* [Catathymic-imaginative psychotherapy]. T. 1. Lviv: Misioner [in Ukrainian]
- Leuner, H. (2012). *Katathym Imaginative Psychotherapie: Grundstufe – Mittelstufe – Oberstufe*. Hogrefe AG.
- Levytska, T. (2018). *Symvoldrama yak instrument rozvytku emotsiinoho intelektu* [Symbol drama as a tool for developing emotional intelligence]. *Ukrainskyi psykhologopedagogichnyi naukovyi zbirnyk, 15*. 183–185 [in Ukrainian]
- Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Expressive Treatment*. New York: Basic Books
- Lytvynenko, S., & Yamnytskyi, V. (2022). Metod katatumno-imahinatyvnoi psykhoterapii (KIP) yak zasib psykhologichnoi rehabilitatsii osobystosti [The method of catathymic-imaginative psychotherapy (KIP) as a means of psychological rehabilitation of the individual]. *Psykhohiia: realnist i perspektyvy, 1(18)*. 101–107. <https://doi.org/10.35619/prapr.v1i18.286> [in Ukrainian]
- McGuffin, J. J., Riggs, S. A., Raiche, E. M., & Romero, D. H. (2021). Military and Veteran help-seeking behaviors: Role of mental health stigma and leadership. *Military Psychology, 33(5)*, 332–340. <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1962181>
- Michalopoulou, L. E., Welsh, J. A., Perkins, D. F., & Ormsby, L. (2016). Stigma and Mental Health Service Utilization in Military Personnel: A Review of the Literature. *Military Behavioral Health, 5(1)*, 12–25. <https://doi.org/10.1080/21635781.2016.1200504>
- Pleskach, B. V., & Urkaiev, V. S. (2015). Osoblyvosti psykhoterapevtychnykh stosunkiv z vymusheno pereselenymy osobamy [Peculiarities of psychotherapeutic relationships with forcibly displaced persons]. *Aktualni problemy psykhologii. Tom 3: Konsultatyvna psykhohiia i psykhoterapiia, 11*, 74–95 [in Ukrainian]
- Prykhodko, I. I. (2022). Pokazannia ta protypokazannia do provedennia psykhologichnoi rehabilitatsii viiskovosluzhbovtiv pislia vykonannia zavdan v ekstremalnykh (boiovykh) umovakh [Indications and contraindications for psychological rehabilitation of military personnel after performing tasks in extreme (combat) conditions]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykhologii, 2(4)*. 39–64. <https://doi.org/10.52363/dcpp-2022.2.4> [in Ukrainian]
- Prykhodko, I. I., Matsehora, Ya. V., & Baida, M. S. (2023). Psykhologichne vidnovlennia ukrainskykh viiskovosluzhbovtiv pislia tryvaloї uchasti v boiovykh diiakh [Psychological recovery of Ukrainian military personnel after prolonged participation in combat operations]. *Chest i zakon, 4(87)*. 121–131. <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2023/4/87/295208> [in Ukrainian]
- Prykhodko, I., Matsehora, Ya., Kolesnichenko, O., & Baida, M. (2017). Ekspres-opytuvalnyk “Dezadaptivnist”: rozroblennia, aprobatsiia, psykhometrychni pokaznyky [Express questionnaire “Disadaptation”: development, testing, psychometric indicators]. *Visnyk Natsionalnoi akademii Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy. Psykhohiia, 3*. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2017_3_8 [in Ukrainian]
- Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kryvokon, N., Hunbin, K., Kovalchuk, O., Antusheva, N., & Filonenko, L. (2023). Manifestations of post-traumatic stress in military personnel after participating in hostilities in the Russian-Ukrainian war. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine, 21(4)*, 776–784. <https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.4.19>
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy*. Boston

Sachsse, U., Imruck, B. H., & Bahrke, U. (2016). Evaluation ambulanter Behandlungen mit Katathym Imaginativer Psychotherapie KIP: Eine naturalistische Studie. *Ärztliche Psychotherapie*, 11, 87–92

Sell, C., Möller, H., & Taubner, S. (2018). Effectiveness of integrative imagery- and trance-based psychodynamic therapies: Guided imagery psychotherapy and hypnopsychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(1), 90–113. <https://doi.org/10.1037/int0000073>

Shvets, A. V., Horishna, O. V., Deputat, Yu. M., Rychka, O. V., Zhaldak, A. Yu., & Kikh, A. Yu. (2022). Prognostic assessment of the need for medical rehabilitation among military officers of the Armed Forces of Ukraine based on the structure of their combat trauma. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 3(3), 110–117. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3\(3\)-110](https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3(3)-110)

Shvets, A. V., Horishna, O. V., Kikh, A. Yu., Ivantzova, G. V., Gorshkov, O. O., & Richka, O. V. (2021). Peculiarities of the organization of psycho-medical rehabilitation of service men in NATO member countries and partner ship for peace countries. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 2(4), 26–39. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.4\(2\)-026](https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.4(2)-026)

Turetska, Kh. I., & Yaskevych, O. I. (2022). Symvoldrama (katatymno-imahinatyvna psykhoterapiia) – psykhodynamichna psykhoterapiia nevrotychnykh rozladiv [Symbol drama (catathymic-imaginative psychotherapy) – psychodynamic psychotherapy of neurotic disorders]. *Habitus*, 41, 295–300. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.41.52> [in Ukrainian]

Vinnikot, D. (2021). *Malenki dity ta yikh materi* [Young children and their mothers]. Kyiv: Svaroh [in Ukrainian]

Voloshin, V. O., Trushenko, O. S., Shyrov, O. V., Titov, G. I., & Zakaznov, V. F. (2023). Modern organizational approaches to the treatment of neurotic disorders in military personnel. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 4(2), 42–49. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.2\(4\)-042](https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.2(4)-042)

Wesemann, U., Rowlands, K., Renner, K. H., Konhäuser, L., Köhler, K., & Himmerich, H. (2024). Impact of life-threatening military incidents during deployments abroad on the relationships between military personnel and their families. *Frontiers in psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1419022>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Summary

FEATURES OF PSYCHOTHERAPEUTIC RELATIONSHIPS IN SHORT-TERM PSYCHOTHERAPY OF MILITARY SERVICEMEN AFTER PARTICIPATION IN COMBAT OPERATIONS DURING MEDICAL-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

Tetiana Bozhuk,

Clinical Sanatorium “Roscha”

Ihor Prykhodko,

*Doctor of Science in Psychology, Professor,
National Academy of the National Guard of Ukraine*

Introduction. The ongoing war in Ukraine has led to an increase in the number of servicemen experiencing symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and adjustment disorders. Combat experiences often trigger intense stress reactions in the body, which, if not addressed with timely and qualified support, can result in negative consequences for both the servicemen and society as a whole. Therefore, medical and psychological rehabilitation following participation in military operations is crucial for mitigating the effects of psychotraumatic exposure.

It also plays a vital role in preventing the onset of mental health disorders, such as post-traumatic stress disorder (PTSD), neurotic conditions, neurosis-like symptoms, and maladaptive behaviors.

***The purpose of the article** is to empirically generalize the methods of building therapeutic contact and to determine the qualitative characteristics of forming productive models of psychotherapeutic relationships during short-term psychotherapy with military personnel following their participation in combat operations during medical and psychological rehabilitation.*

***Materials and Methods.** The study was conducted during 2023-2025 at the Clinical Sanatorium "Roscha" (Kharkiv), where military personnel underwent medical and psychological rehabilitation after participating in combat operations with somatic diseases, mine and explosive injuries, and wounds. The study involved 302 servicemen of the Defense Forces of Ukraine (all men) who participated in combat operations and were exposed to extreme psychogenic factors. The Mississippi Scale for Combat-Related PTSD was used to diagnose signs of post-traumatic stress. The "Disadaptation Express Questionnaire" allowed us to identify signs of impaired adaptation in military personnel. The "Hospital Anxiety and Depression Scale" was used to identify and assess the severity of depression and anxiety symptoms.*

***Results.** Based on the results of a psychodiagnostic study, clinical interview, and observation, it was found that all participants in medical and psychological rehabilitation exhibited various signs of combat stress. Depending on the severity of PTSD and maladjustment symptoms, the participants were divided into three groups. Group 1 (38 %) consisted of servicemen with a low level of severity of PTS symptoms and maladjustment, but with some manifestations of anxiety-depressive states associated with injuries and somatic diseases. Group 2 (53 %) included participants with individual PTS symptoms and manifestations of adaptation disorders. They experienced difficulties in everyday life, but maintained control over their own behavior due to the mobilization of significant internal resources. The third group (9 %) consisted of servicemen with pronounced post-traumatic symptoms and persistent disorders of social and professional adaptation, who required constant observation, psychotherapy and psychocorrection, as well as mandatory consultation with a psychiatrist. According to the results of the study using the "Hospital Anxiety and Depression Scale", clinically significant manifestations of anxiety and depression, as well as pronounced asthenia, were detected in 92 % of the examined. About 85 % of servicemen had sleep problems, manifested by insomnia, nightmares, frequent night awakenings, etc. Also, in wounded and somatically ill servicemen, neurotic and neurosis-like conditions were often of a mixed nature, combining psychogenic and organic factors. The hierarchy of symptom severity was as follows: sleep problems (85 %), memory issues (65 %), irritability, anger, and aggression (56 %), somatic reactions to triggers (50 %), concentration difficulties and hypervigilance (30%), flashbacks (8 %), and dissociative disorders (7 %). The psychotherapeutic work conducted for the participants in the medical and psychological rehabilitation program focused on several key objectives: stabilizing their emotional well-being, reducing symptoms of neurosis and neurotic behavior, overcoming hypochondriacal fixations, alleviating physical and vegetative disorders, and encouraging patients to take an active role in their treatment process. Establishing a trusting relationship is a crucial stage in the counseling process. Due to the combat experiences of servicemen, many have developed a deep-seated mistrust as a survival strategy, which makes the process of building rapport take more time. Nonetheless, the first meeting is particularly important. Engaging in open dialogue about the combatant's well-being greatly enhances communication and aids in forming a therapeutic alliance. Several factors helped establish effective communication: a collaborative approach to interaction, the creation of a calm and safe environment, maintaining neutrality without imposing pressure, using terminology that is familiar to military personnel, and focusing on psychosomatic complaints as the initial topic of discussion.*

***Conclusions.** Building trusting relationships and forming motivation for psychotherapy in military personnel during medical and psychological rehabilitation is possible provided that the*

principles of stable presence, unconditional acceptance and a flexible approach to including the patient in the therapeutic process are observed. At the practical level, the conditions and characteristics of the formation of helping therapeutic relationships that contribute to overcoming psychological trauma and restoring the vital integrity of the individual have been clarified. Our experience has shown that even short-term contact with a clinical psychologist in such conditions can become an important stage on the way to further recovery.

Keywords: *medical and psychological rehabilitation, military personnel, combat operations, mental trauma, psychotherapeutic relationships, therapeutic alliance.*

Дата першого надходження рукопису до видання: 01.11.2025