

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

**Факультет № 6  
Кафедра соціології та психології**

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

**навчальної дисципліни «Психологічна допомога при гострій травмі та  
ПТСР»**

**обов'язкових компонент освітньої програми  
другого (магістерського) рівня вищої освіти**

**053 Психологія (практична психологія)**

**Тема БОЙОВА ПСИХІЧНА ТРАВМА**

**Харків 2022**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол № 8 від 30.08.2022

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету № 6  
Протокол № 8 від 26.08.2022

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін  
Протокол №8 від 29.08.2022

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології  
Протокол № 7 від 17.08.2022

**Розробники:**

Доцент кафедри соціології та психології, канд. психол.наук, доцент Чепіга  
Л.П.

**Рецензенти:**

1. Доцент кафедри практичної психології педагогічного факультету ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет», канд. психол. наук, доцент. Сиволяс Н.В.
2. Професор кафедри педагогіки і психології факультету № 3 Харківського національного університету внутрішніх справ, канд. психол. наук, доцент Харченко С.В.

# БОЙОВА ПСИХІЧНА ТРАВМА

## Психотравмуючі фактори сучасного бою

Аналіз бойової діяльності різних категорій військовослужбовців засвідчує, що основні психологічні труднощі викликають фактори реального бою, що пригніблюють психіку воїна або приводять до її перезбудження, а в подальшому – до зриву діяльності.

У військовій психології визначають дві основні групи стрес- факторів, що створюють труднощі в діяльності військових фахівців<sup>1</sup>:

– група «Х» – фактори, що безпосередньо емоційно впливають на особистість військовослужбовця;

– група «У» – фактори, що опосередковано емоційно впливають на особистість військовослужбовця залежно від його професійних можливостей.

До групи «Х» належить наступні основні фактори: небезпека (загроза), зненацькість (несподіванка), новизна (нестандартність) обстановки, невизначеність, відповідальність, негативні емоційні реакції, монотонія від надлишку часу, групова ізоляція, клаустрофобія, втомленість, дискомфорт.

Таблиця 1 Основні психічні розлади, які спостерігаються у військовослужбовців у ході бойових дій

Розлади Кількість захворювань, %

Відчуття неспокою 56

Пригнічена свідомість 38

Безсоння 34

Страх виправданий і безпричинний 34

Соціальна відчуженість – відчуття самотності 24

Конверсійні реакції 21

Істерія 21

Зниження апетиту 19

Головні болі 19

Виснаження, втома 17

Розлади рухового апарату 17

Розлади сновидінь, пам'яті 17

Тремтіння кінцівок 13

Розлади думок, нездатність зосередитися 13

Порушення мовлення 12

Розлади психічних процесів 11

Роздратованість 11

Підвищено-агресивна поведінка 11

Порушення пам'яті 11

Підвищене сприйняття шуму–переляк 10

Примітка: У відсотках показана чисельність військовослужбовців, які страждають однією хворобою. У зв'язку з тим, що багато військовослужбовців страждали більш ніж однією хворобою, відсотки лише наближаються до 100.

Таблиця 3 Реакція організму військовослужбовця на недостатність сну

Час втрати сну Ефекти втрати сну

Через 24 год. Погіршення виконання завдань, неадекватне їх сприйняття, монотонність, втрата пильності

Через 36 год. Погіршення здатності розуміти інформацію, що надходить

Через 72 год. Виконання більшості завдань складає тільки 50% від нормального стану

Від 3-х до 4-х днів Межа для інтенсивної професійної, розумової і фізичної діяльності. Можуть бути візуальні галюцинації

Щоденно, між 03.00 до 06.00 Працездатність організму людини на найнижчому рівні

До групи чинників «У» належить наступні основні фактори: дефіцит часу, підвищення темпу дій, крайня інтелектуальна складність рішень, надлишок інформації, поєднання декількох видів діяльності одночасно, ступінь злагодженості дій фахівців.

## 1.2. Сучасні уявлення про деформацію особистості військовослужбовців та зміни його поведінки

Проблеми особистості на війні вивчали фахівці з військової психології та педагогіки, такі як: Л. О. Китаєв-Смик (1995; 2001); Blinov O.A. Psychology combat mental trauma 17 В. В. Ягупов (2004); О. Г. Караяні, І. В. Сиром'ятніков (2006); М. М. Решетніков (2008); Р. В. Кадиров (2012); О. А. Блінов (2011; 2014) та ін.5.

У роботах провідних фахівців підкреслюється, що особистість людини під час бойових дій деформується. Це відбувається з урахуванням самої природи війни, її специфіки: або ти переможеш супротивника або він тебе. Третього не дано. Це нагадує спортивні змагання. Але якщо в спорті тобі гарантують життя, то на війні ніхто тобі такої гарантії не дасть. На думку відомого дослідника бойового стресу Л. Китаєва-Смика, який під час першої та другої «чеченських війн» як дослідник-психолог вивчав бойовий стрес, на війні відбувається дуже складна зміна людських емоцій, самопочуттів, діяльності, стремління, способу мислення, людських взаємин.

Блінов:, психологічні типи військових можливо умовно поділити на три групи:

до першої належать військовослужбовці (їм можна дати назву «задумливі») з ригідною формою поведінки, заторможеністю мислення та реакцій на подразники, вони дуже близько до серця приймають все, що вони бачать і відчувають під час діяльності;

до другої групи належать військові (з психологічним типом «досвідчені») зі зрівноваженою психікою, які позитивно налаштовані на виконання військових завдань, виявляють ініціативу і відповідальність у службових справах, а також емоційну стійкість до стрес-факторів загрозливого середовища;

третій тип належить військовослужбовцям (психологічний тип – «реактивні») з дуже швидкою реакцією на зовнішні подразники, проявами істеричних реакцій, дуже швидким (реактивним) коливанням настрою і палітри емоцій, вони мають агресивну поведінку, конфліктні, достатньо часто спочатку механічно розпочинають робити доручену справу, а тільки потім починають думати про неї як її взагалі правильно робити.

Стрес в бою на одних осіб здійснює сприятливий вплив, на інших – вельми небажаний. На думку Л. О. Китаєва-Смика, психологічні типи військовослужбовців класифікуються на «старичків», «зламаних», «надламаних», «придуркуватих» і «розлючених».

Позитивний полюс бойового стресу – в обстріляних солдатів, що опанували мистецтво воювати. Офіцери називають їх «постарілими». Солдати називають себе «старичками». Зміни їхньої поведінки та особистості можна вважати конструктивними, які створюють нові, корисні властивості психіки.

1. Хороший (конструктивний) бойовий стрес. «Старички» психологічно орієнтовані на життя. Вони більш охайні, стежать за зброєю, охоче опановують нові його види, у бою – спрямовані на перемогу, щоб вижити. До полонених і місцевих мешканців – лояльні. Їх страх, як правило, адекватний небезпеці. Смерть страшна, але вона не засмучує. Вбивати стало звичним. Недавнє довоєнне минуле для «старичків» залишається близьким, але вони себе відчувають дуже зміненими. Помітно, що «старички» більш дисципліновані, але зі своєю, особистою дисципліною, з якою офіцер повинен рахуватися.

2. Поганий (деструктивний) бойовий стрес. Іншим різновидом військових змін психіки є ті, хто в результаті жорстоких боїв став менш пристосованим до бойової обстановки, ніж був, тим, коли прибув на фронт. У них відбулися деструктивні, руйнівні психологічні зміни.

«Зламани». Головна їхня особливість – страх. Він перестав бути переляком, жахом. Він перетворився на страждання, тугу, біль душі і болючу тяжкість в тілі. Страх гнітить. Він присутній і вдень, і вночі в сновидіннях, які візуалізують жах власної смерті, своїх злочинів. Сни супроводжуються кошмарами. Вони будять вночі і не зникають з пам'яті вдень, плутаючись з військовою реальністю. «Зламане» минуле, мирне життя здається таким далеким, ніби його і не було. Тому що його не можливо зрівняти з жахом боїв, а якщо, згадуючи минуле, порівнювати з сьогоденням, то жах стане суцільним. Думок про майбутнє у них не виникає, вони його бояться, бо попереду тільки Смерть. Намагаючись не думати про неї, ці люди позбавляють себе уявлень про майбутнє. У «зламаних» бувають напади жорстокості, як правило, до слабших, до місцевих мешканців, полонених. Психіка таких солдат ніби вимагає самоствердження. «Зламани» шукають самозадоволення, самореалізації і не знаходять їх. Для них характерна «втеча в порожній окоп». Це симптом психічної депресії, що виникла як парадоксальна відповідь на вимоги війни, як пасивний захист від її жахів.

«Придуркуваті» – ще один тип солдат з неблагополучними психологічними змінами. Вони постійно схильні жартувати, як правило, невпопад. У них безглузді жарти, частіше незлобливі, нерідко еротичні (зі жоргонними словами). Вони жартують про своє, не вникаючи у сутність питань, які задаються, не відповідаючи детально на них. Наполегливість запитань запитуючого робить «придуркуватих» похмурими. Прикриваючись відмовками, вони намагаються уникати напружених розмов про їх минуле і майбутнє. Недоречна жартівливість таких людей не веселить і не підбадьорює, а дратує оточуючих. Потім на «придуркуватих» перестають звертати увагу. У бойовій ситуації «придуркуваті» дуріють і під кулями, і на

мінних полях, не здатні ні оцінити небезпеку, ні сховатися від неї. Це у них не сміливість, а хворобливий стан. Однак, повернувшись з війни до мирного життя, цей тип людей деякий час проявляє психологічну слабкість у життєвих стресових ситуаціях: іноді може знову виникати надмірна жартівливість або, навпаки, похмурість.

«Розлючені». За час боїв вони стали відрізнятися застійною злостивістю. Ці особи неадекватно агресивні щодо інших солдатів, до старших за званням, до місцевих беззбройних мешканців і полонених. Офіцери розповідали, що в ситуації бою надмірна злостивість позбавляла «розлючених» можливості тверезо осмислити ситуацію, вчасно сховатися від вогню супротивника. Злоба, витісняючи страх, позбавляє «розлучених» обережності в бойовій обстановці. Їх, відчайдушних, легко вполювати, у них більше шансів «спіймати» ворожу кулю, осколок снаряда, міну.

Було встановлено, що виникненню бойових психічних травм сприяє психічне перевантаження воїнів у бойовій обстановці; бойові, фізіологічні перевантаження; умови бойової діяльності. До основних факторів психічного перевантаження воїнів у бойовій обстановці належать:

- постійна реальна загроза життю;
  - жорстка відповідальність за виконання бойового завдання;
  - недостатність і невизначеність інформації, що надходить;
  - дефіцит часу під час ухвалення рішення;
  - невідповідність рівня військово-професійної підготовленості воїна реальним умовам бойової діяльності;
  - негативна психологічна установка воїна до дій у бойових умовах;
  - кумулятивний і індуційований варіант перебігу реакцій у групах людей, наприклад, миттєве поширення паніки серед воїнів;
  - повна або часткова ізоляція воїнів від основних сил тощо та ін.
- Бойові, фізіологічні перевантаження:
- фізичне виснаження у результаті перенапруження та



порушення режиму харчування;

– порушення режиму сну.

Умови бойової діяльності:

– виконання розпорядку дня і дисциплінарних вимог;

– організація побуту, забезпечення потреб і запитів воїнів;

– незвичні умови служби та бойових дій (клімат, погода, місцевість);

– переживання особистого характеру.

Знання цих причин практично визначає основні напрями роботи з психогігієни, психопрофілактики та психологічну реабілітацію воїнів.

Наприклад, за американськими даними, 30% усіх ветеранів

В'єтнамської війни мали виражені посттравматичні стресові реакції упродовж всього їх життя. У 1988 році у 15,2% ветеранів-чоловіків і 8,5% жінок було зареєстровано посттравматичні стресові розлади.

У зв'язку з цим усі стрес-фактори, які викликають бойові психічні травми, американськими вченими були поділені на три групи:

– стресори бойової обстановки (загроза життю, отримання поранень), що діють на військовослужбовців, які беруть участь у спеціальних підрозділах і виконують бойові завдання на території ворога;

– небойові стресори бойової обстановки (смерть солдатів ворога, страх перед застосуванням ворогом ракетних ударів або атак з використанням хімічної та біологічної зброї, очікування наземних бойових дій, загальні негативні умови життєдіяльності у пустелі та ін.);

– стресори, що пов'язані з відправкою у зону бойових дій (ізоляція від родини, близьких, друзів, товаришів по службі, особливо це стосується військовослужбовців, які призвані із запасу).

Унаслідок дії цих стрес-факторів у воїнів виникають труднощі з функціонуванням психіки. Можна навести таку психологічну кваліфікацію розладів їхньої психіки у бойових умовах: 1. Розлади психіки, провідною ознакою яких є фобія – патологічний страх, характерними симптомами якого є серцебиття, холодний піт, сухість у роті, тремтіння кінцівок тіла, мимовільне відділення сечі та калу, параліч кінцівок, заїкання, німота. Можна виділити три основні клінічні форми страху:

- рухова – виявляється у неконтрольованих діях і рухах, наприклад, втеча від небезпеки;
- ригідна – виявляється пасивністю, недостатністю міміки, байдужістю, окляканням;
- прихована – виявляється у гарячковій пасивності, безглуздій активності, які призводять до зриву виконання бойового завдання, у штабах така форма активності паралізує результативну роботу, породжує протилежні накази, розпорядження тощо.

Колективною формою страху є паніка – стан масового страху перед реальною або уявною небезпекою, яка наростає у процесі взаємної індукції, що блокує здатність воїнів реально оцінювати обстановку, мобілізацію вольових ресурсів і організацію спільних цілеспрямованих дій.

Бойовий шок і бойове стомлення. Бойовий шок має три стадії:

- перша розвивається упродовж кількох годин, діб і характеризується почуттям тривоги, що поступово зростає страхом і погіршенням настрою;
- друга, гостра, продовжується від кількох днів до кількох тижнів і проявляється розвитком психосоматичних порушень невротичного характеру;
- третя, хронічна, характеризується тривалою, психічною декомпенсацією із змінами особистості.

Під бойовим стомленням розуміють психічні розлади, які виникають у воїнів через кілька тижнів бойових дій середньої

інтенсивності.

В окрему групу можна виділити так звані посттравматичні стресові розлади (ПТСР), що виникають після деякого часу.

Посттравматичний синдром включає групу психічних розладів, які виникають внаслідок неусвідомлених намагань суб'єкта «витіснити» із свідомості найбільш несприятливі епізоди.

Основні форми прояву посттравматичного синдрому:

- ослаблення пам'яті і труднощі конкретизації уваги, постійна підвищена настороженість, думки про самогубство, почуття постійної стомленості, неспроможність концентрувати увагу, труднощі засинання і порушення сну;

- часткова або повна соціальна дезадаптація, зловживання алкоголем, прийом наркотиків, головні болі, шлунково-кишкові розлади, сексуальні розлади, спалахи гніву і агресії щодо інших людей або предметів;

- сни і нав'язливі спогади, що повторюються, про психотравмуючі події, які іноді асоціюються із якими-небудь вчинками, подіями;

- прагнення уникати думок, переживань, дій, ситуацій, які можуть нагадати психотравмуючі обставини;

- нездатність відтворити в пам'яті події, супутні психотравмуючій ситуації; втрата інтересу до значущих раніше форм життєдіяльності (наприклад, до спорту);

- відчуття «укороченого майбутнього», нездатність до співпереживання з іншими людьми, до сімейного життя.

Блінов пропонує наступну класифікацію бойових психічних травм за ступенем їх важкості:

- легкого ступеня (І ст.) – виявляються у надмірній дратівливості, замкненості, втраті апетиту, головних болях, швидкій стомлюваності (короткочасні психологічні реакції);

– середнього ступеня (II ст.) – характеризуються легкими істеричними реакціями, агресивністю, тимчасовою втратою пам'яті, депресією, підвищеною чутливістю до шуму, страхом;

– важкого ступеня (III ст.) – характеризуються порушеннями слуху, зору, координації рухів і психомоторними розладами від безглузвих вчинків до розвитку ступору.

З проблемами адаптації ветерана насамперед зіштовхується родина, яка часто неспроможна подолати наявні труднощі, що перетворює її на додатковий психотравмівний чинник, який ускладнює важкий психологічний стан ветерана.

Для того, аби відновитись після пережитих травмівних подій та повернутись до мирного життя, ветерани мають впоратися з емоційними переживаннями і, водночас з тим, подолати тривожне сприйняття світу, почати йому довіряти та не очікувати на небезпеку в майбутньому. Переживання травматичних подій є нелегким випробуванням для людської психіки. Симптоми посттравматичного стресового розладу часто виснажують і заважають нормальному функціонуванню. На жаль, не у всіх вистачає внутрішніх та зовнішніх ресурсів, аби стабілізуватися та відновитися самотійно.

Особливістю перебігу проявів ПТСР є те, що досить часто ветерани, які потерпають від його наслідків, намагаються не розповідати про свої переживання, хочуть «забути» те, що сталося, сподіваючись, що «час вилікує». Ветерани приходять додому, але не повертаються з війни, вони намагаються позбутися спогадів, але не можуть. Їх мозок, розум і тіло автоматично використовують те, чому вони навчилися раніше. Збе рігається гіперчутливість до загрози, яка ніби прив'язує їх до минулого. Чіткі образи, які були «сфотографовані» в момент травми, залишаються в травматичній пам'яті, щоб нагадувати про те, що відбулося. Ветерани продовжують жити в стані підвищеної тривожності, постійного відчуття безпосередньої загрози,

що може призвести до появи збудливості, агресивності та інших симптомів; вони можуть відмовлятися від активних стосунків з людьми. Пізніше виникають складніші емоції, такі, як сором, провина та почуття моральної травми. Багато хто залишається в цій «пастці» тривалий час. Травматична подія постійно втручається в життя ветерана нав'язливими спогадами, негативними думками та нічними жахіттями, що заважають нормальному функціонуванню. Проблеми посттравматичного стресу і соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів, які брали участь у військовому конфлікті на сході країни, займають сьогодні одне з провідних місць у вітчизняній психології. Основу сучасних підходів до діагностики і корекції психологічних наслідків війни становить концепція відстрочених реакцій на травматичний стрес (посттравматичних стресових реакцій), яка динамічно розвивається в даний час.