

## СЕКЦІЯ 7 СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

### БОЙОВА ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ COMBAT PSYCHOLOGICAL TRAUMA: THEORETICAL ANALYSIS

У статті здійснюється теоретичний аналіз бойової психологічної травми. Бойова психологічна травма у статті розуміється як психічна травма, що виникає у людини внаслідок набуття та переживання досвіду воєнних дій, терористичних атак, збройних конфліктів або інших критичних подій, які загрожують життю або безпеці особи. Це може бути результатом прямих фізичних травм, свідомих спогадів, які викликають страх чи тривогу, або довгострокового стресу та психологічного напруження. Воєнні дії є одним із найпоширеніших та найбільш травматичних факторів, які впливають на психіку людини. Ці дії можуть набувати різних форм, включаючи бойові операції на землі, морі та у повітрі, артилерійські обстріли, бомбардування, бій, а також використання хімічної, біологічної та ядерної зброї. Вплив воєнних дій на психіку може бути надзвичайно серйозним та різноманітним. Підкреслюється, що бойова психологічна травма може мати широкий спектр симптомів та проявів, що відображаються на психічному, емоційному та фізичному стані постраждалих осіб. Цей вид травми має тотальний вплив на всі аспекти життя постраждалих осіб, будь-то взаємодія з близькими, професійна, пізнавальна діяльність, самопочуття, фізичне здоров'я, соціально-психологічне благополуччя або якість та рівень життя. Бойова психологічна травма може створити проблеми у стосунках з близькими. Постраждалі особи можуть мати проблеми у спілкуванні про свої емоції та досвід, що може призводити до відчуження та ізоляції.

У дослідженні доводиться, що бойова психологічна травма потребує комплексного та індивідуалізованого підходу до лікування та підтримки постраждалих осіб. У цьому контексті окреслюються психотерапевтичні методи, фармакологічне лікування, методи групові, психосоціальні та методи активістської та саморегуляційної спрямованості.

**Ключові слова:** бойова психологічна травма, страх, депресія, посттравматич-

ний стресовий розлад, апатія, тривожність, воєнні дії.

The article provides a theoretical analysis of combat psychological trauma. Combat psychological trauma in the article is understood as mental trauma that occurs in a person as a result of gaining and experiencing the experience of military operations, terrorist attacks, armed conflicts or other critical events that threaten the life or safety of a person. It can be the result of direct physical trauma, conscious memories that cause fear or anxiety, or long-term stress and psychological strain. Military actions are one of the most common and most traumatic factors affecting the human psyche. These actions can take many forms, including combat operations on land, sea, and air, artillery fire, bombing, combat, and the use of chemical, biological, and nuclear weapons. The impact of military operations on the psyche can be extremely serious and wide-ranging.

It is emphasized that combat psychological trauma can have a wide range of symptoms and manifestations, which are reflected in the mental, emotional and physical state of the injured persons. This type of trauma has a total impact on all aspects of the life of the affected person, be it interaction with loved ones, professional, cognitive activities, well-being, physical health, social-psychological well-being, or quality and standard of life. Combat psychological trauma can create problems in relationships with loved ones. Affected individuals may have problems communicating about their emotions and experiences, which can lead to feelings of detachment and isolation.

The study proves that combat psychological trauma requires a complex and individualized approach to the treatment and support of injured persons. In this context, psychotherapeutic methods, pharmacological treatment, group methods, psychosocial methods, and methods of activist and self-regulatory orientation are outlined.

**Key words:** combat psychological trauma, fear, depression, post-traumatic stress disorder, apathy, anxiety, military operations.

УДК 355.4. 616.89  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.60.36>

**Агарков О.А.**

д. політ. н., професор,  
професор кафедри психології  
Дніпровський гуманітарний університет

**Буканов Г.М.**

д. н. з держ упр., професор,  
професор кафедри права  
Дніпровський гуманітарний університет

У сучасному контексті, коли Україна перебуває кілька років у стані війни з Росією, питання психологічного благополуччя військових та цивільних осіб стає вкрай актуальним. Процес війни спричиняє травматичні події, пов'язані з бойовими діями, обстрілами, що залишають невиліковні сліди у психіці та впливають на психологічний стан осіб, які їх пережили. Вплив війни розширюється, з кожним днем зростає кількість осіб, які стикаються з наслідками війни: військові, добровольці, цивільні

особи, в тому числі і діти. Наслідком цього є стрес, тривога, депресія та інші психологічні проблеми, які потребують уваги та лікування. Вплив психологічної травми спостерігається у всьому світі, він нерівномірно розподілений і відрізняється за типами травм, щодо ризику посттравматичного стресового розладу – так вважають Р. Кесслер, С. Агилар-Гаксиола, Дж.Алонсо, С. Бенджет, Е. Бромет, Г. Кардосо. На думку авторів, хоча значно менше випадків посттравматичного стресового розладу відбу-

вається протягом кількох місяців після травми, середня тривалість симптомів значно довша, ніж вважалось раніше [5].

Бойова психологічна травма стає однією з найбільш поширених та серйозних проблем, які виникають у зв'язку з війною. Її розуміння та ефективне лікування стають важливими завданнями для підтримки та збереження психічного здоров'я та благополуччя людей, які переживають війну та її наслідки. Проблематикою, пов'язаною з дослідженням бойової травми, займалися такі науковці: Г. Бонанно, Ч. Брюїн, К. Каніасті, А. Ла Грека [1], Ч. Брюїн, Е. Холмс [2], Е. Верметтен, Д. Бейкер, Дж. Ракеш, А. Макфарлейн [11], Д. Гроссман, Б. Сідл [3], Е.Джонс, С. Весслі [4], Р. Кесслер, С. Агилар-Гаксиола, Дж.Алонсо, С. Бенджет, Е. Бромет, Г. Кардосо [5], Р. Клебер [9], Р. Мак-Неллі [7], Ч. Мармар, С. Шленгер, С. Хенн-Хазе, М. Цянь, Е. Пурчіа, М. Лі [6], Н. Робертс, Н. Кітчінер, Дж.Кенарді, Дж. Біссон [8], З.Стіл, Т. Чей, Д. Силове, К. Марнан, Р. Брайант, М. Ван Оммерен [10], Ф. Тер Хайде, Г. Мурен, Р. Клебер [12], У. Тран, Б. Грегор [13].

Розуміння специфіки прояву бойової психологічної травми із часом змінювалося. У 1970-і роки відбулося зрушення парадигми щодо того, як сприймали та лікували психологічну травму. До війни у В'єтнамі ті, хто «зламався» після стресової події, вважалися за своєю природою вразливими або схильними до неврозу, який мав коріння у дитинстві. Під час Другої світової війни було визнано, що всі військовослужбовці мають межу міцності, хоча очікувалося, що міцні люди швидко одужають без будь-яких довгострокових наслідків. Симптоми, які фіксувалися в процесі психологічної бойової травми, зазвичай сприймалися як наслідок вторинної вигоди, нагороди, яку пацієнт отримував, окрім полегшення тривоги. Діагноз посттравматичного стресового розладу (ПТСР), підтверджений у 1980 році, відображає нове переконання: всі люди можуть страждати від довгострокових наслідків травматичної події. Хронічні психологічні розлади більше не обмежувалися вразливими верствами населення чи людьми з несвідомим бажанням фінансової компенсації [4].

Про небезпечні наслідки тотального, неусвідомленого використання терміна «психологічна травма» попереджає Р. Клебер. На його думку, психологічна травма перетворилася на дуже поширене поняття у науковому співтоваристві, у сфері психіатричної допомоги, а також у побутовій мові та засобах масової інформації. Р. Клебер зазначає, що поняття травми – приваблива концепція. У цьому зв'язку, на його переконання, йдеться як про видовищні, так і про шокуючі події, яким приділяється величезна увага, а саме війни, терористичні акти та природні лиха. З іншого боку,

автор зазначає, що концепція травми також є небезпечною концепцією, оскільки її часто використовують. При цьому не кожна стресова подія є досвідом, що травмує, і не кожна людина, яка зіткнулася з війною, катастрофою або терором, отримує травму [9].

Для розкриття змістового наповнення поняття «бойова психологічна травма» доцільно надати йому визначення. Ч. Брюїн, Е. Холмс аналізують ранні психологічні теорії дослідження психологічної травми. На їхню думку, їх можна розділити на три типи. Соціально-когнітивні теорії насамперед зосереджені на тому, як травма порушує існуючі психічні структури та вроджені механізми примирення, створюючи несумісність інформації з попередніми переконаннями. Теорії обумовленості пов'язані з вивченням асоціації та поведінки уникнення. Теорії обробки інформації зосереджуються на кодуванні, зберіганні та пригадуванні подій, що викликають страх, і пов'язаних із ними стимулах і реакціях. Однак усі ці ранні теорії були обмежені незначною кількістю опублікованих досліджень травми, пам'яті та посттравматичного стресового розладу, доступних на той час. Цікаво, що не всі останні спроби розробити теорію базуються на традиційних припущеннях про страх і пам'ять. Наприклад, існує теорія, заснована на нейронній мережі пов'язаних між собою елементів [2].

Бойова психологічна травма – це психічна травма, що виникає у людини внаслідок набуття та переживання досвіду воєнних дій, терористичних атак, збройних конфліктів або інших критичних подій, які загрожують життю або безпеці особи. Це може бути результатом прямих фізичних травм, свідомих спогадів, які викликають страх чи тривогу або довгострокового стресу та психологічного напруження. Бойова психологічна травма може призвести до ряду негативних наслідків, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривогу, труднощі в адаптації та інші психічні та емоційні проблеми.

У визначенні були окреслені фактори, які безпосередньо спричиняють появу бойової психологічної травми. Ці фактори можна ще називати факторами ризику. Найбільш очевидним фактором є участь у бойових діях, військових операціях та бойових місіях. Безпосередні випадки конфронтації пов'язані з насильством, загрозою життю та мінімальним рівнем безпеки, створюють серйозний психічний стрес. Інший полюс – це фактор опосередкованої участі. Тобто коли індивід стає свідком насильства, терористичних атак або інших травматичних подій. Це може призводити до того, що ці події відкарбуються у психіці індивіда.

Д. Гроссман, Б. Сідл у своїх дослідженнях розвивають концепцію психологічних наслід-

ків бойових дій. Ця концепція охоплює широкий спектр процесів і негативних впливів, які необхідно враховувати при будь-яких негативних і довгострокових наслідках війни. Науковці розглядають широкий спектр психологічних наслідків війни, включаючи психічні причини, фізіологічне збудження і страх, фізіологію ближнього бою, ціну вбивства і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [3].

Слід розглянути більш детально процеси і негативні впливи, пов'язані з війною. Війна, на превеликий жаль, супроводжується втратами близьких людей, побратимів. Це може виступати ще одним чинником появи бойової психологічної травми. Втрата формує мультиплікаційний ефект супутніх переживань, таких як почуття вини, безнадійності, відчуженості.

Перманентність переживання постійної небезпеки, стресу, тривоги, пов'язаних із життям в зоні війни, може стати фактором ризику для розвитку бойової психологічної травми, негативно впливати на психічне здоров'я. Супутнім процесом може бути дезадаптивність через недостатність ресурсної підтримки, у тому числі через брак професійної психологічної допомоги. Г. Бонанно, Ч. Брюїн, К. Каніасті, А. Ла Грека підтверджують цю думку. Травматичні життєві події, на думку авторів, пов'язані зі збільшенням вживання психоактивних речовин. Найбільшою проблемою є розвиток природних соціальних ресурсів, які життєво важливі для спільнот, особливо щодо обміну емоційною підтримкою [1].

Діагностування факторів, які спричиняють появу бойової психологічної травми, дає змогу генерувати ефективні стратегії запобігання цьому типу травми та її лікування.

Воєнні дії є одним із найпоширеніших та найбільш травматичних факторів, які впливають на психіку людини. Ці дії можуть набувати різних форм, включаючи бойові операції на землі, морі та в повітрі, артилерійські обстріли, бомбардування, бій, а також використання хімічної, біологічної та ядерної зброї. Вплив воєнних дій на психіку може бути надзвичайно серйозним та різноманітним.

Одним із основних емоційних відгуків на воєнні дії є страх. Постійна загроза життю та безпеці викликає тривогу, переляк та страх перед майбутнім. Цей страх може бути як прямим, пов'язаним з конкретними ситуаціями бойових дій, так і непрямим, викликаним очікуванням небезпеки.

Люди, які брали участь у воєнних діях або були свідками насильства, часто стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Це психічне захворювання, яке характеризується негативними емоційними реакціями на травматичні події, включаючи повторні спогади, кошмари, панічні атаки та відчуття відчуженості. Е.Верметтен, Д. Бейкер, Дж.

Ракеш, А. Макфарлейн за результатами свого дослідження стверджують, що з моменту появи посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у третьому виданні «Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів» (DSM-III) ведеться постійна полеміка про достовірність, оцінку, нейробіологію та строки протікання цього розладу. Як наслідок, його клінічна специфічність стала предметом значної кількості суперечливих думок через конкуруючі інтереси лікарів, страхових компаній, груп жертв та урядів [11]. Цікавою є думка Р. МакНеллі про те, що причинно-системна інтерпретація посттравматичного стресового розладу є науково вигіднішим підходом, ніж соціально-конструктивістська чи природна інтерпретація цього розладу [7].

Воєнні дії мають величезний вплив на психіку людини, призводячи до широкого спектру емоційних та психологічних проблем. Зазначені фактори зумовлюють певні наслідки, які проявляються через страх та тривогу. Цей страх може бути як прямим, пов'язаним з конкретними ситуаціями бойових дій, так і непрямим, викликаним очікуванням небезпеки. Не меншу загрозу становлять також наслідки, пов'язані з втратою безпеки, довіри, які впливають у тому числі на ментальне здоров'я. Індивіди відчувають себе беззахисними, відчуженими, втрачають надію, можуть легко роздратовуватися та вибухати на найменші тригери. Втрата надії призводить до того, що постраждалі особи можуть втрачати інтерес до попередніх захоплень та улюбленої діяльності.

Крім суто психологічних наслідків бойових психологічних травм, можуть бути також і фізичні наслідки. До такого роду наслідків, наприклад, можна віднести біль, обмеження руху, м'язову напругу та інше. Якщо вдатись до більшої конкретики, можна говорити про те, що постійний стрес та тривога, пов'язані з відсутністю безпеки, можуть призводити до розвитку психосоматичних захворювань, таких як головні болі, шлунково-кишкові розлади, серцеві проблеми та інші фізичні симптоми, що мають психічне підґрунтя.

Отже, бойова психологічна травма може мати широкий спектр симптомів та проявів, що відображаються на психічному, емоційному та фізичному стані постраждалих осіб.

Бойова психологічна травма має тотальний вплив на всі аспекти життя постраждалих осіб, будь-то взаємодія з близькими, професійна, пізнавальна діяльність, самопочуття, фізичне здоров'я, соціально-психологічне благополуччя або якість та рівень життя. Бойова психологічна травма може створити проблеми у стосунках з близькими. Постраждалі особи можуть мати проблеми у спілкуванні про свої емоції та досвід, що може призводити до відчуття відокремленості та ізоляції. Такого роду



травма може впливати на здатність постраждалих осіб проявляти себе через діяльність. Постійний стрес, тривога, фізичні та емоційні обмеження можуть ускладнити спроможність зосереджуватися та виконувати обов'язки на роботі чи в навчальному закладі.

Це все може виявлятися у погіршенні фізичного стану, збільшенні ризику серцево-судинних захворювань, зниженні імунітету та інших фізичних проблемах. Тому бойова психологічна травма потребує комплексного та індивідуалізованого підходу до лікування та підтримки постраждалих осіб.

У цьому контексті варто окреслити насамперед психотерапевтичні методи. Зазначимо чотири основні психотерапевтичні методи – це когнітивно-поведінкова терапія, десенсибілізація та репроцесуалізація (тобто опрацювання травми) за допомогою руху очей, психодинамічна терапія та сімейна терапія. Безумовно, цей перелік методів не повний, і можливим є комбінування цих методів, виходячи з індивідуального підходу до постраждалого. Дуже коротко окреслимо функціонал кожного з методів. Якщо говорити про когнітивно-поведінкову терапію, то слід зазначити, що вона сприяє ідентифікації та зміні негативних мисленневих конструкцій та поведінкових звичок, які пов'язані з травмою. На відміну від когнітивно-поведінкової терапії, десенсибілізація та репроцесуалізація (тобто опрацювання травми) за допомогою руху очей використовується для опрацювання та усунення негативних емоційних спогадів та зв'язків. Застосування психодинамічної терапії допомагає в усвідомленні та вирішенні внутрішніх конфліктів та підсвідомих проблем, пов'язаних з травмою. Нарешті, сімейна терапія дає можливість залучити членів родини до лікування, сприяє покращенню стосунків та розумінню взаємних потреб та підтримки.

Друга група методів включає фармакологічне лікування бойової психологічної травми. Фармакологічне лікування може передбачати призначення антидепресантів (допомагають зменшити симптоми депресії та тривоги), анксиолітиків (застосовуються для зменшення тривожності та панічних атак), нейролептиків (використовуються для контролю галюцинацій, розладів уваги та інших психотичних симптомів).

Наступна група методів має груповий та психосоціальний складники. А саме, мається на увазі групова терапія, яка передбачає підтримку в тому числі через спілкування з тими, хто пережив травму, та сприяє зменшенню відчуття самотності та ізольованості. Психосоціальний складник реалізується через реабілітацію та передбачає різноманітні програми, які спрямовані на покращення якості життя та адаптацію постраждалих до нових умов.

У. Тран, Б. Грегор доходять висновку, що лікування, орієнтоване на травму, тривалий вплив і експозиційна терапія були трохи більш ефективними, ніж інші методи лікування [13].

Остання група методів мають активістську та саморегуляційну спрямованість. Ця група методів передбачає триаду: релаксація (дихальні вправи, йога, медитація, що допомагають знижувати рівень стресу та тривоги),

фізична активність (сприяє покращенню настрою та зниженню рівня стресу),

саморегуляція (допомагає контролювати реакції на стрес та емоції). Ці методи можуть використовуватися окремо або в комбінації для максимально ефективного лікування та підтримки постраждалих від бойової психологічної травми.

Ф. Тер Хайде, Г. Мурен, Р. Клебер акцентували увагу у своїх дослідженнях на лікуванні біженців, та осіб, які шукають притулку. На думку авторів, відповідно до рекомендацій щодо лікування посттравматичного стресового розладу курс лікування, орієнтованого на травму, повинен бути запропонований усім біженцям, які звертаються за лікуванням під час посттравматичного стресового розладу, включаючи осіб, які шукають притулку [12].

Важливо в межах зазначеної теми згадати про профілактику бойової психологічної травми. До проактивних заходів щодо профілактики цієї травми та запобігання їй, по-перше, слід віднести освітянський складник, що передбачає певну підготовку. Це включає навчання копінг-стратегій, навичок саморегуляції та способів підтримки психічного здоров'я. Не менше важливим є проведення саме психологічної підготовки перед відправленням осіб у зону бойових дій. Це сприяє зниженню ризику появи психологічних проблем.

Крім психологічної підготовки, має бути психологічна підтримка, причому системна. Система психологічної підтримки для військових та цивільних осіб може передбачати консультування, формування психологічних груп підтримки та інше. Не менш важливим є створення сприятливого середовища для потенційних постраждалих від бойової психологічної травми. Створення такого середовища передбачає збереження зв'язків з родиною, налагодження системи соціальної підтримки та забезпечення необхідними ресурсами для релаксації та відновлення. Слід також згадати в цьому контексті і психосоціальну реабілітацію, яка реалізується через розробку та впровадження програм психологічної реабілітації та підтримки для постраждалих осіб. Вони можуть включати групові сесії, індивідуальні консультації і т. п. І ще одним важливим заходом у контексті бойової психологічної травми є зворотний зв'язок через запровадження

системи моніторингу та оцінки. Постійне вивчення та оцінка психічного стану військових та цивільних осіб, що перебувають у зоні бойових дій, є важливим кроком у виявленні проблем та забезпеченні доречної та своєчасної підтримки.

Проте Н. Робертс, Н. Кітчінер, Дж. Кенарді, Дж. Біссон зазначають, що, хоча було виявлено деякі позитивні ефекти багаторазових сеансів раннього психологічного втручання у профілактиці травми, визначеність доказів була низькою через високий ризик упередженості у включених дослідженнях. Очевидним практичним наслідком цього є те, що нині не можуть бути рекомендовані множинні сесійні втручання, спрямовані на кожного, хто зазнав травмуючих подій [8].

Усі ці заходи мають на меті зменшити вплив бойової психологічної травми на військових та цивільне населення з метою забезпечення максимально ефективної їх підтримки. Ефективне планування та впровадження цих заходів може значно поліпшити психічне благополуччя та загальну якість життя осіб, що перебувають у потенційній зоні ризику отримання бойової психологічної травми.

Ч. Мармар, С. Шленгер, С. Хенн-Хаазе, М. Цянь, Е. Пурчіа, М. Лі після проведення досліджень доходять висновку, що приблизно 271 000 ветеранів військових дій у В'єтнамі мають натеper повний посттравматичний стресовий розлад, третина з яких страждає на поточний важкий депресивний розлад, що виник через 40 і більше років після війни. Ці результати підтверджують необхідність надання психіатричної допомоги ветеранам із симптомами посттравматичного стресового розладу протягом багатьох десятиліть [6].

Отже, бойова психологічна травма може бути важкою для лікування, тому ключове значення має попереднє прийняття заходів для запобігання їй.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Bonanno GA, Brewin CR, Kaniasty K, La Greca AM. Weighing the costs of disaster: consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychol Sci. Public Interest*. 2010. № 11(1). P. 1–49.
2. Brewin CR, Holmes EA. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev*. 2003. № 23(3). P. 339–376.
3. Grossman Dave, Siddle Bruce K. Psychological Effects of Combat Encyclopedia of Violence, Peace, & Conflict, 2008
4. Jones Edgar, Simon Wessely Psychological trauma. *A historical perspective Psychiatry*. 2006. Volume 5, Issue 7, July. P. 217–220.
5. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Benjet C, Bromet EJ, Cardoso G, et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*. 2017. № 8(5).
6. Marmar CR, Schlenger W, Henn-Haase C, Qian M, Purchia E, Li M, et al. Course of Posttraumatic Stress Disorder 40 years after the Vietnam War: findings from the National Vietnam Veterans Longitudinal Study. *Jama Psychiatry*. 2015. № 72(9). P. 875–881.
7. McNally RJ. The ontology of posttraumatic stress disorder: natural kind, social construction, or causal system? *Clin Psychol-Sci Pr*. 2012. № 19. P. 220–228.
8. Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson J. Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009. № 3.
9. Rolf J. Kleber Trauma and Public Mental Health: A Focused Review *Front Psychiatry*. 2019. № 10. P. 451.
10. Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, Van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2009. № 302. P. 537–549.
11. Vermetten E, Baker DG, Rakesh J, McFarlane A. Concerns over divergent approaches in the diagnostics of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatric Annals*. 2016. № 46(9). P. 498–509.
12. Ter Heide F., Mooren GTM, Kleber RJ. Complex PTSD and phased treatment in refugees: a debate piece. *Eur J Psychotraumatol*. 2016. № 7 .
13. Tran US, Gregor B. The relative efficacy of bona fide psychotherapies for posttraumatic stress disorder: a meta-analytical evaluation of randomized controlled trials. *BMC Psychiatry*. 2016. № 16. P. 266.