

ВПЛИВ ВОЄННИХ ДІЙ НА РОЗВИТОК ПТСР У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ THE IMPACT OF HOSTILITIES ON THE DEVELOPMENT OF PTSD IN MILITARY PERSONNEL

У роботі автори розглядали вивчення впливу воєнних дій на розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців. Виникла необхідність у розгляданні наукових праць та емпіричних досліджень із метою розкриття механізмів виникнення посттравматичного стресового розладу під час воєнних операцій. Підкреслено, що участь у бойових діях суттєво впливає на свідомість особи, приводячи до значних якісних змін. Перебування на війні є екстремальною ситуацією, коли людина постійно переживає надзвичайний психоемоційний стрес і примушена подолати його силою волі. Це не минає безслідно. Майже всі учасники бойових дій відчувають зміни у фізичному і психічному стані. Аналізуючи результати науково-теоретичних та практичних надбань, можна сказати, що вплив військового стану створив високий рівень психосоціальних викликів, особливо щодо посттравматичного стресового розладу, який набув нових якісних та кількісних характеристик. Бойові стреси можуть проявлятися у будь-який момент через різноманітні симптоми. Неврози особливо часто виникають у військовослужбовців, які перебували на передовій, проживали в окопах, отримали поранення чи каліцтва, були свідками загибелі бойових товаришів або перебували у полоні. Також слід зазначити, що посттравматичні стресові порушення сприяють формуванню специфічних сімейних відносин і життєвих сценаріїв, що можуть впливати на всю подальшу їхню життєву траєкторію. У сучасних умовах українського суспільства, зокрема через конфлікт на території України, збільшення кількості військовослужбовців, що брали участь у бойових діях, суттєво змінюється їхнє фізичне і психічне здоров'я. Вони зазнають психологічних травм, які впливають на їхню психіку і можуть викликати серйозні психічні розлади. Розглянуто чинники ризику та заходи профілактики і реабілітації, спрямовані на зменшення впливу воєнних стресорів на психічне здоров'я військових. Дана стаття розширює розуміння професійних психологів, медичних працівників та дослідників щодо психологічного стану військовослужбовців у контексті воєнних конфліктів.

Ключові слова: військові дії, посттравматичний стресовий розлад, психологічні

травми, стрес, психічне здоров'я, стресори, адаптація.

In their work, the authors examined the impact of military operations on the development of post-traumatic stress disorder (PTSD) among military personnel. Against this background, there is a need to review scientific papers and empirical studies in order to reveal the mechanisms of PTSD during military operations. It is emphasized that participation in hostilities significantly affects the consciousness of a person, leading to significant qualitative changes. Being at war is an extreme situation when a person constantly experiences extreme psycho-emotional stress and is forced to overcome it by will-power. This does not go unnoticed. Almost all combatants experience changes in their physical and mental state. Analyzing the results of scientific, theoretical and practical achievements, we can say that the impact of martial law has created a high level of psychosocial challenges, especially in terms of post-traumatic stress disorder, which has acquired new qualitative and quantitative characteristics. Combat stress can manifest itself at any time through a variety of symptoms. Neuroses are particularly common among soldiers who have been on the front line, lived in the trenches, been injured or maimed, witnessed the death of comrades-in-arms, or been held in captivity. It should also be noted that post-traumatic stress disorders contribute to the formation of specific family relationships and life scenarios that can affect their entire life trajectory. In the current conditions of Ukrainian society, in particular due to the conflict on the territory of Ukraine, the increasing number of servicemen who participated in combat operations, their physical and mental health is significantly changing. They experience psychological trauma that affects their psyche and can cause serious mental disorders. The risk factors and prevention and rehabilitation measures aimed at reducing the impact of military stressors on the mental health of the military are considered. This article expands the understanding of professional psychologists, medical professionals, and researchers about the psychological state of military personnel in the context of military conflicts.

Key words: military actions, post-traumatic stress disorder, psychological trauma, stress, mental health, stressors, adaptation.

УДК 355.46-57.36.7126
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.63.23>

Ассєва Ю.О.

д.психол.н.,
завідувач кафедри мовної
та психолого-педагогічної підготовки
Одеський національний економічний
університет

Аймедов К.В.

д.мед.н., професор,
провідний фахівець-консультант
«Клініка Віта-Сана»

Яцишина А.М.

к.психол.н.,
старший викладач кафедри мовної
та психолого-педагогічної підготовки
Одеський національний економічний
університет

Постановка проблеми. Під час широкомасштабного вторгнення на територію України понад мільйон громадян країни беруть участь у збройних діях, захищаючи державу від агресії з боку Російської Федерації. Наше дослідження воєнної травматизації учасників збройного конфлікту видає попередження щодо серйозних можливих наслідків для їхнього психічного здоров'я та здатності до адаптації після повернення до цивільного життя.

У сучасних наукових дослідженнях вивчення наслідків травматичного досвіду

та розроблення методів психологічної допомоги в подібних ситуаціях стає все більш актуальним. Це пов'язано з підвищеним рівнем небезпеки у повсякденному житті населення, яка виникає внаслідок воєнного стану, що порушує звичний порядок життя людей. Актуальність теоретичного аналізу наслідків психологічної травматизації від воєнних подій очевидна, оскільки вплив травматичних подій на життєдіяльність людей залучає увагу представників різних наукових галузей: медицини, соціології, філософії, юриспруденції, соціальної роботи і зокрема психології.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У сучасних дослідженнях таких українських науковців, як О. Мельник, О. Шелюг, Л. Мальована, В. Зубовський, А. Коваленко, Т. Данильченко [5], акцентовано на різних аспектах психологічних категорій, таких як посттравматичне зростання, життєстійкість, резильєнтність і психологічне благополуччя. Аналіз наукових джерел показує, що дослідження часто зосереджуються на окремих аспектах, а не на комплексному аналізі всіх цих категорій разом.

Під час теоретичного аналізу ми можемо спостерігати, що існує недостатня кількість досліджень, які б вивчали всі зазначені наукові категорії на теоретичному та емпіричному рівнях. З урахуванням багатовимірності цих явищ рекомендується проведення теоретичного аналізу для поглибленого розуміння впливу воєнних дій на розвиток посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців.

Мета статті полягає у систематизації та аналізі психологічних аспектів посттравматичного зростання через впливу воєнних дій у військовослужбовців.

Виклад основного матеріалу дослідження. Військовослужбовці в сучасному суспільстві відіграють важливу роль, але їхній досвід відрізняється від інших професійних груп через участь у воєнних діях. Вони стикаються з різноманітним спектром стрес-факторів, які можуть включати віддаленість від дому, найбільш травматичні ситуації, такі як утрата друзів, поранення або стикання з жорстокістю та звірствами на полі бою чи в полоні у ворога.

Повідомлення про психологічний вплив бою можна знайти в стародавній літературі, як це видно з аналізу «Іліади» та «Одіссеї» Гомера. У завоюванні Америки Бернал Діас де Кастільо наводить додаткові приклади. У «Книзі війни» Джон Кіган описує битви та епізоди, які описують аспекти війни – від героїчних до «джентльменських воєн», щоб представити жорстокі та неприборкані конфлікти. В «Одіссеї льотчика» Сент-Екзюпері описав якості людей, яких відправляють на війну, як їхнє почуття відповідальності спрямовує їх на виконання місії за будь-яку ціну, водночас у «Леті до Аррасу» він обговорює марність війни [1; 2; 4; 6].

Незалежно від епохи війни, її учасників чи їх мотивів психіатричні втрати є результатом усіх. Спільним знаменником є просто психологічна токсичність, яка походить від жорстокості та нелюдяності війни.

ПТСР довгий час існував під різними назвами. Під час Громадянської війни лікарі називали ці стани на основі передбачуваної етіології або вираженості симптомів. Наприклад, діагнози епохи були «солдатське серце», «дратівливе серце», «сонячний удар» або «ностальгія» [1; 2; 4; 8–10].

У міру того, як тривала громадянська війна, хірургам стало відомо про симптоми емоційного стресу та роль психіатричних симптомів у медичних наслідках на полі бою: «Чоловіки були ... схильні до приступів туги за домом або «ностальгії» та тривоги, коли вони страждали від них. У хворобливій мірі це спричинило смерть більше, ніж будь-що інше» [2; 10]. Коли солдати продовжували помирати в госпіталі від «ностальгії», хірурги виявили, що відпустка була найкращим лікуванням і кращим за всі ліки; дійсно, обіцянка втекти від жаху битви та повернутися додому виявилася потужним втручанням [1; 2; 4; 7; 9; 10]. Незважаючи на масову бійню під час громадянської війни та ймовірну високу кількість психіатричних утрат, травматичні психічні ушкодження залишалися недооціненим чинником, що спричиняв страждання тих, хто вижив.

Хоча література того періоду, можливо, формально не визнавалася у військовій медицині, фіксувала психологічні наслідки війни. Наприклад, Уолт Вітмен, який спостерігав цю шкоду на власні очі, доглядаючи за пораненими як у шпиталях Союзу, так і в польових умовах, описав ці наслідки в таких віршах, як «Меморандуми під час війни», «Перемазка ран» та інших [1; 10; 20].

Позиція військових щодо психіатричних травм не показала значного прогресу у війнах початку ХХ ст. Дійсно, військові продовжували розглядати спричинені травмою психіатричні проблеми як недолік характеру. Чоловіків, чиї симптоми ми зараз можемо розпізнати як такі, що є наслідком справжнього психіатричного розладу, розстрілювали за дезертирство або невиконання обов'язків у перші роки Першої світової війни. Коли єдиним порятунком від жахів війни була можлива страта, страх цього покарання породжував симптоми істеричного навернення. В окопах набули епідемічного характеру випадки істеричної сліпоти, паралічу та інших захворювань нервової системи. Зіткнувшись із величезною кількістю цих утрат і обмеженими можливостями лікування, військові переконцептуалізували ці умови як наслідки пошкодження нервової системи, вторинні після безпрецедентного використання масованої артилерії, характерної для окопної війни. Великий наступ Першої світової війни часто починався з понад мільйона снарядів важкої артилерії. Новий термін «озброєний шок» започаткував зміну медичної/військової реакції, і військові лікарі знову відкрили відновну силу усунення солдатів із передової. Отже, ці стани тоді вважалися медичними захворюваннями, які вимагали лікування. Такі випадки називали NYDN (Not Yet Diagnosed, Nervous) і лікували в лікарнях [2; 4; 7; 9; 10; 20].

У міру того як поширювалася обіцянка втекти з лінії без загрози розстрілу, кількість

таких випадків різко зросла серед військ. Це викликало перегляд у 1916 р., і з використанням тогочасної психіатричної науки (тобто психоаналізу) цей стан було класифіковано як «істерія» і як таке вважалося дефектом, спричиненим уже існуючим розладом особистості. Таким чином, уряди були звільнені від виплати непрацездатності в таких випадках, оскільки хвороба пояснювалася «характерологічними» проблемами, а не психологічними травмами, вторинними після травматичного бойового впливу.

Із розвитком психіатрії розвивалися і концептуалізації ролі психічних чинників у бойових діях на полі бою. Британські та американські психіатри наполягали на визнанні психіатричних випадків бойових дій. Революційні досягнення в психологічній оцінці, скринінгові тести використовувалися для відбору лише психологічно придатних для виконання військового обов'язку. Як показав високий рівень психіатричних втрат під час Другої світової війни, це тестування не могло передбачити, у кого розвинеться психічний розлад, пов'язаний із бойовими діями. У міру того як війна прогресувала, більше солдатів залишало поле бою через психіатричні причини, ніж могли бути замінені новими солдатами, які прийшли з базової підготовки.

Знову реальність психологічних обмежень людини на війні змусила переглянути травматичний феномен. Військові психіатри незабаром дізналися, що перитравматичні психологічні процеси (тобто вплив бойового стресу) є сильнішими провісниками, ніж передтравматичні або посттравматичні чинники. Психіатричні втрати згодом були визнані та діагностовані як «бойове виснаження» або «бойова втома» і, таким чином, пере класифіковані як нервово-психічні (на відміну від істеричних) розладів. Ба більше, зі збільшенням уваги дослідників дослідження дали більш надійну статистику щодо показників психіатричних втрат. Епідеміологічні дані були різними, але «від 2% до 30% поранень на полі бою класифікувалися як психіатричні втрати» [2; 3; 5; 6; 7; 9; 10; 20].

Дійсно, коли проводилися більш систематичні дослідження, в американському офіційному звіті про «бойове виснаження» говорилося, що «майже всі солдати, які зазнали безперервного чи напівбезперервного бою, вийшли з ладу» і що солдат досяг свого піку бойової ефективності протягом перших 90 днів активних боїв. Після цього більшість учасників бойових дій страждали від психічного виснаження та ризикували отримати психологічний зрив. Один висновок такий: «не існує такого поняття, як звикання до бою» [4; 7; 9; 10; 12; 16; 18; 20].

Після війни М.Л. Сіпос, Ю. Бар-Хаїм, Р. Абенд, А.Б. Адлер та П.Д. Близько вивчали

бойову ефективність як функцію впливу на поле бою. Вони виявили, що після 60 днів безперервних боїв 98% усіх солдатів, що вижили, стали тим чи іншим типом психіатричних хворих. Ці дані відіграли важливу роль у зміні військової доктрини (наприклад, ротація військ, тривалість розгортання тощо) під час корейської та в'єтнамської воєн. Це відкриття викликає своєчасний інтерес, ураховуючи поточну військову політику багаторазового розгортання та потенційний зв'язок повторного бойового впливу з розвитком ПТСР [2].

Незважаючи на те що Корейську війну називають «забутою війною» (1950–1953 рр.), цей конфлікт призвів до величезних жертв і невизнаних психічних травм учасників бойових дій. Ветерани Корейської війни, як і їхні колеги Другої світової війни, поділяють їхнє небажання скаржитися та описувати свої симптоми [11; 17].

Війна у В'єтнамі ознаменувала поворотний момент у нашому національному розумінні та діалозі про роль травматичних ушкоджень у війні. Результатом цього стало Національне дослідження адаптації ветеранів В'єтнаму (NVVRS), згідно з яким 15,2% усіх чоловіків та 8,5% жінок – ветеранів війни у В'єтнамі страждають від ПТСР (загальна кількість оцінюється у 450 000). За оцінками показників випадків упродовж життя, 30,6% чоловіків і 26,9% жінок мали повномасштабний синдром посттравматичного стресового розладу через деякий час після війни. Хоча це дослідження було проведено у 1980-х роках, ці ветерани продовжують надходити в клініки, багато з них були ізольовані та уникали лікування протягом 35–40 років. Багато із цих ветеранів справлялися зі своїми симптомами посттравматичного стресового розладу за допомогою конструктивних чи деструктивних засобів, а часто й обох [11; 14; 16].

Один ветеран ПТСР у В'єтнамі зазначив: «Я пережив це, тому що я багато працював і багато пив». Багато хто представив після виходу на пенсію, як їхні спогади про війну, які більше не пригнічуються і не відволікаються, тепер змагаються за вираження. Після війни в Індонезії (1945–1949) голландські солдати страждали від подібних проблем; після виходу на пенсію вони страждали від ПТСР. Посттравматичний стресовий розлад, пов'язаний із бойовими діями, солдати-моряки та льотчики все ще воюють: у замерзлий лісах Європи, в парних джунглях Тихого океану, на підводних човнах, що тонуть, у небі над Ханоем, заповненому зенітними ракетами та ЗРК, у пустелі Іраку – скрізь, де США розмістили свої війська на небезпеці. Життя з війною – це щоденна боротьба, яка не полегшується звільненням із почесним приписом і поверненням до цивільного життя [13; 15].

Незважаючи на відносно короткий термін, багато солдатів Бурі в пустелі/війни в Перській Затоці зазнали різних травматичних стресових чинників. «Магістраль смерті» – лише один із прикладів, солдати бачили спалені, покалічені тіла, запах спаленої плоті та зображення артилерійських/ракетних атак і загрози застосування хімічної/біологічної зброї [11; 12; 14; 15].

Інститут медицини війни в Перській Затоці та охорони здоров'я, «Оновлення наслідків служби у війні в Перській Затоці» для здоров'я повідомляється, що травматичні події цієї війни призвели до посттравматичних стресових розладів та інших психічних розладів, зокрема генералізованого тривожного розладу, зловживання психоактивними речовинами та депресії. Поширеність психічних розладів зберігалася принаймні протягом десяти років, причому показники поширеності вдвічі перевищували показники нерозгорнутих військ часів війни в Перській Затоці. Окрім психіатричних діагнозів, розлади шлунково-кишкового тракту (синдром подразненого кишечника), диспепсія та інші мультисимптомні захворювання, які важко пояснити (відомі як хвороба або синдром війни в Перській Затоці), стали характерною умовою цієї війни. Додаткові досягнення за цей час призвели до дослідження функціональних неврологічних маркерів посттравматичного стресового розладу, що стало перспективним у діагностиці та класифікації розладів.

Війни в Іраку та Афганістані. Характерними нейрорпсихіатричними травмами нинішніх війн є посттравматичний стресовий розлад і черепно-мозкова травма (ЧМТ), остання зазвичай є вторинною причиною вибухових ушкоджень від складних і надзвичайно потужних саморобних вибухових пристроїв (СВУ), які повсюдно поширені у цих зонах бойових дій. Оскільки для захисту солдатів від саморобних вибухових пристроїв використовуються технології (тобто бронезилети, вибухостійкі броньовані транспортні засоби тощо), багато хто переживає травматичні ушкодження, зазвичай призводили до смерті в минулих війнах. Відповідно, ті, хто вижив, зараз стикаються з безліччю психічних і фізичних травм, рівень яких ще належить визначити [4; 6; 8]. Часто ці розлади виникають одночасно, що призвело до появи концепції «політравми» в лікарнях. Додавання ЧМТ ускладнило розлади спектру ПТСР, які вже важко лікувати.

Висновки. У зв'язку з воєнними діями, які тривають на території України, проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) набуває національного масштабу. Існує критична необхідність у програмах фізичної та психологічної реабілітації та соціальної підтримки. Ці програми мають забез-

печити ефективний процес ресоціалізації учасників бойових дій, сприяти їхній адаптації до мирного життя та покращенню їхньої якості життя.

Ми бачимо перспективу подальших досліджень у здійсненні емпіричного аналізу для виявлення особливостей посттравматичного зростання, життєстійкості, резильєнтності та психологічного благополуччя військовослужбовців після впливу бойових дій.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Антонюк В.В. Інформаційна війна в структурі сучасного геополітичного протистояння: нові контексти та інтерпретації. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 7. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2121> DOI: 10.32702/2307-2156-2021.7.33
2. Білов О.О. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.
3. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. *Український медичний часопис*. 2019. 22 липня. URL: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovijrozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya>
4. Лозінська Н. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2019. № 50(2). С. 65–73. DOI: 10.33099/2617-6858-2018-50-2-65-73.
5. Ободовська, Л., Шавровська, Н. Посттравматичний стресовий розлад: особливості психологічного супроводу. *Матеріали конференції МЦНД*, 2020. С. 89–91. DOI: <https://doi.org/10.36074/23.10.2020.v1.12>
6. Психологія бою: діяльність командира підрозділу щодо підтримання морально-психологічного стану особового складу в ході бойових дій: навчально-методичний посібник / А.М. Романишин та ін. Львів: НАСВ, 2015. 322 с.
7. Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
8. Романенко Ю., Коляденко Н. Посттравматичний стресовий розлад як медико-психо-соціальна проблема. *Перспективи та інновації науки*. 2021. № 2 (2). Р. 297–304. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2\(2\)-297-304](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2(2)-297-304).
9. Українське суспільство в умовах війни. 2022: колективна монографія / С. Дембіцький та ін.; за ред. член.-кор. НАН України, д.філос.н. Є. Головахи, д.соц.н. С. Макеєва. Київ: Інститут соціології НАН України, 2022. 410 с.
10. Цихоня В. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. *Мистецтво лікування*. 2014. № 7(8). С. 57–58. URL: <https://www.health-medix.com/articles/mistetzto/2014-10-16/6.pdf>.
11. Aleksandrovsky U.A. Disasters and Mental Health. *Disasters and Mental Health*. 2020. 144 p. DOI: 10.33029/9704-5917-1-kat-2020-1-144.
12. Benner P., Halpern J., Gordon D.R., Popell C.L., Kelley P.W. Beyond pathologizing harm: understanding

PTSD in the context of war experience *J. Med. Humanit.*, 2018. Vol. 39 (1). P. 45–72.

13. C. Xue, Y. Ge, B. Tang, Y. Liu, P. Kang, M. Wang, L. Zhang. A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans *PLoS One*, 2015. Vol. 10 (3). DOI: e0120270, 10.1371/journal.pone.0120270.

14. Cesur R., Sabia J.J., & Tekin E. (2012). The psychological costs of war: Military combat and mental health. *Journal of Health Economics*. Vol. 32. P. 51–65. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2012.09.001.

15. Department of Veterans Affairs. Veterans Health Administration, Office of Mental Health and Suicide Prevention. (2018). Veteran suicide data report, 2005–2016. URL: https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/OMHSP_National_Suicide_Data_Report_2005-2016_508-compliant.pdf.

16. Hancock L., Bryant R.A.. Perceived control and avoidance in posttraumatic stress *Eur. J. Psychotraumatol.*, 2018. Vol. 9 (1). DOI: 1468708, 10.1080/20008198.2018.1468708.

17. Meadows, S.O., Engel, C.C, Collins, R.L, et al. (2015). Health Related Behaviors Survey: Substance Use Among U.S. Active-Duty Service Members. Santa Monica, C.A: *RAND Corporation*, 2018. URL: https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9955z7.html.

18. Sipos M.L., Bar-Haim Y., Abend R., Adler A.B., & Bliese P.D. Postdeployment threat-related attention bias interacts with combat exposure to account for PTSD and anxiety symptoms in soldiers. *Depression & Anxiety*, 2014. Vol. 31. P. 124–129. DOI: 10.1002/da.22157.

19. U.S. Department of Veteran Affairs. VA/DoD clinical practice guideline for the management of substance use disorders.2 015. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDCPGRevised22216.pdf>.

20. Williamson, J.B., Jaffee, M.S., & Jorge, R.E. (2021). Posttraumatic Stress Disorder and Anxiety-Related Conditions. *Continuum (Minneapolis, Minn.)* 2021. Vol. 27(6). P. 1738–1763. DOI: <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001054>.