

ПСИХОПРОФІЛАКТИКА ПТСР І СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

PSYCHOPROPHYLAXIS OF PTSD AND SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COMBATANTS

У статті розкривається історія розвитку уявлень про посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців. На основі аналізу реальних випадків посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, описаних у ЗМІ, виявлено психологічні складнощі у вирішенні бойових завдань, а також проблем підготовки військовослужбовців до умов сучасної війни та надання їм психореабілітаційної допомоги у відповідних установах.

Для досягнення психореабілітаційного ефекту у роботі з колишніми учасниками бойових дій ефективним є поєднання технології бойової армійської системи із саморегуляційними техніками. Особлива увага у цих практиках приділяється реалізації біхевіоральних стратегій запобігання рецидивам неуспішності у подоланні посттравматичних реакцій психіки.

Освоєння знань, вмінь і навичок надання у динаміці бойової діяльності психологічної допомоги собі, підлеглим і колегам має здійснюватися за безпосереднього методичного супроводу військовими психологами. Цілеспрямована організація такої діяльності покликана забезпечити приріст рівня професійної та психологічної готовності усіх категорій військовослужбовців до ефективного виконання будь-яких завдань у швидко мінливих умовах сучасної бойової діяльності. В ході дослідження отримано такі результати. Під час підготовки командного складу ЗСУ необхідно максимально наситити програми навчання знаннями, вмінями та навичками психологічного характеру; у межах психологічної підготовки військовослужбовців необхідно враховувати особливості виникнення «снарядного шоку» та дронобоязні; під час вжиття психореабілітаційних заходів необхідно враховувати специфіку психотравмального досвіду. Використання розроблених пропозицій в організації навчальних заходів і наданні допомоги учасникам сприятиме зниженню психогенних втрат у бойовій діяльності та підвищенню боєздатності ЗСУ. Підготовлена для комбатантів спеціальна комплексна програма психореабілітаційної роботи містить розділи індивідуальної, групової та сімейної допомоги – за усіма напрямками взаємодії з ними: соціальною, соціально-психологічною та індивідуально-особистісною роботою.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, психотравмувальний досвід, психопрофілактика, психореабілітація, психогенні втрати.

The article reveals the history of the development of ideas about post-traumatic stress disorder in military personnel. Based on an analysis of real cases of post-traumatic stress disorder in military personnel described in the media, psychological difficulties in solving combat tasks, as well as problems in preparing military personnel for the conditions of modern warfare and providing them with psychological rehabilitation assistance in appropriate institutions, have been identified.

To achieve a psychological rehabilitation effect in working with former combatants, it is effective to combine combat army system technology with self-regulation techniques. Particular attention in these practices is paid to the implementation of behavioural strategies to prevent recurrence of failure in overcoming post-traumatic psychological reactions.

The acquisition of knowledge, skills and abilities to provide psychological assistance to oneself, subordinates and colleagues in the dynamics of combat activities should be carried out under the direct methodological guidance of military psychologists. The purposeful organization of such activities is designed to ensure an increase in the level of professional and psychological readiness of all categories of military personnel to effectively perform any tasks in the rapidly changing conditions of modern combat operations.

The study yielded the following results: during the training of the command staff of the Armed Forces of Ukraine, it is necessary to saturate the training programs with psychological knowledge, skills and abilities as much as possible; within the framework of the psychological training of military personnel, it is necessary to take into account the peculiarities of the occurrence of 'shell shock' and drone fear; during the implementation of psychological rehabilitation measures, it is necessary to take into account the specifics of psychotraumatic experiences. The use of the developed proposals in the organization of training events and the provision of assistance to participants will contribute to reducing psychogenic losses in combat operations and increasing the combat capability of the Armed Forces of Ukraine. The special comprehensive program of psychological rehabilitation work prepared for combatants includes sections on individual, group and family assistance in all areas of interaction with them: social, socio-psychological and individual-personal work.

Key words: post-traumatic stress disorder, psychotraumatic experience, psychoprophylaxis, psychorehabilitation, psychogenic losses.

УДК 159.922.072.42: 616.89

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.77.2.14>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Мороз Л.І.

д.психол.н., професор, професор кафедри психології
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
ORCID ID: 0000-0003-2840-6689

Постановка проблеми. Незважаючи на наявну з давніх часів у культурах багатьох народів героїзацію воїнів, які віддають обов'язок вітчизні (у римлян, наприклад, слово "bellum" означало одночасно «війна» і «гарне»), ведення бойових дій пов'язане з низкою психотравмувальних чинників, пережити які без наслідків здатний далеко

не кожен (страх власної загибелі; непривабливий вигляд вмертвілих і поранених супротивників, однополчан і випадкових жертв з-поміж мирних громадян з обох боків; руйнування цивільної інфраструктури).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Певно, одні з найперших згадок психогенних бойо-

вих травм можна знайти в «Історії» Геродота, який розповідає про дивну, не пов'язану з фізичними ранами сліпоту, що вразила Епізелуса, сина Купфагора, який воював на боці афінян у битві під Марафоном, після того, як він побачив сильного й небезпечного супротивника [3, с. 416]. Однак зародження наукового і практичного інтересу до психологічного забезпечення виконання бойових завдань припало на роки Першої світової війни. Саме тоді з'явилися нові негативні психологічні реакції у військовослужбовців: танкобоязнь, літакобоязнь і «снарядний шок», що мали переважно психогенний характер [2]. Ідентифіковано специфічні характерні ознаки прояву цих страхів, як-от: скупчення частин тіла, втягування голови у плечі, підйом догори плечей і плечових частин рук, їхній тремор, тремтіння й інших частин тіла або усього корпусу, нахили корпусу, швидкий біг зігнувшись, присідання, прагнення швидше сховатися в укриття, залягти на землю (за горбик), підвищена пітливість, метушливість, сильне почервоніння або збліднення обличчя [4; 6].

Виникнення подібних реакцій пов'язане з удосконаленням засобів ведення війни та необхідністю перебувати під артобстрілами і бомбардуваннями протягом тривалого часу, що поступово призводить до адаптації та рутинізації життя у таких умовах, але спочатку може «вивести з ладу» психіку бійця [5]. Проте «снарядний шок» військове командування розглядало як прояв боягузтва у солдатів, а не стан крайнього стресу. Так, 1917 року в Англії, через два роки після введення у науковий ужиток поняття «снарядний шок» було заборонено використовувати у військово-медичній документації [1; 7]. Набагато жорстокіше до психотравмованих інвалідів Першої світової війни ставилися у гітлерівській Німеччині, де їх виключали із солдатського співтовариства, позбавляли бойових почестей, а пізніше навіть піддавали фізичному знищенню. Проте під час Другої світової війни кількість психогенних втрат залишалася вельми значною, навіть незважаючи на наявність у військовослужбовців попереднього бойового досвіду, і до ознак ПТСР почали зараховувати надмірну пильність, депресивні та параноїдальні переживання, психогенну амнезію, а як терапію психіатри у США почали пропонувати вживання алкоголю, барбітуратів і відпочинок у глибокому тилу [8].

Мета статті полягає у виявленні можливостей вдосконалення організації профілактики посттравматичного стресового розладу і психореабілітаційних заходів з ветеранами війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Досвід протидії «снарядному шоку» було напрацьовано ще під час наполеонівських війн, що знаходить відображення у відомих історичних випадках і творах мистецтва, хоча варто визнати, що у цей період точність влучання снарядів і куль у противника була вкрай низькою, а тому шанси вижити були набагато вищими. Важливу роль у веденні бойових дій відігравала швидкість

заряджання солдатами гармат і гвинтівок задля збільшення кількості пострілів по ворогу, що підвищувало ймовірність попадання у ціль. Відомим прикладом є сюжет картини «Генерал Бонапарт на Аркольському мосту», що зображає реальну ситуацію бою, коли Наполеон одноосібно повів за собою французьку армію в атаку на міст під Арколом під шквальним вогнем австрійців у листопаді 1796 року. Під час штурму редутів і необхідності прориву шиків противника у шеренги така тактика була виправданою, але вже у роки Першої світової війни стала майже убивчою, що призвело до зниження динаміки штурмових дій і переходу до затяжної окопної війни, яка мінімізує ризики загибелі від артобстрілів. Ще менше вона може бути застосована у сучасних умовах війни, коли важливу роль відіграють маскування і непомітність, знання основ пересування місцевістю, створення несправжніх цілей, відмова від «кучкування» у групи, непомітні заходи супротивнику у фланг – інакше ризик загибелі серйозно збільшується.

До психотравмувальних чинників слід віднести не лише страх загибелі від снарядів, але й саме споглядання трупів полеглих. Військовополонені страждали від кошмарів, їм снились небіжчики й артилерійський вогонь, ввижались примари, багато хто божеволів, а надія австрійців на мінімізацію стресу завдяки алкоголю і ситній їжі замість звичного для таборів рідкого супу не виправдалася.

Ще більшого значення цей психотравмувальний чинник набув в умовах повномасштабної російсько-української війни, особливо під час ураження протидіями сторонами складів з боєприпасами, коли біля них збираються представники різних частин і з'єднань задля завантаження боєприпасів. Контроль і облік військовослужбовців, які зібралися на складах (а відповідно, і загиблих під час ударів по складах), під час таких уражень вкрай складний, а після завершення пожеж на складах і розривів снарядів необхідна ідентифікація загиблих військовослужбовців для здійснення подальших дій з тілами та рештками. Особам, які брали участь у таких заходах, потрібна особливо серйозна психологічна допомога. Однак спрямувати туди психологів для роботи з ними не видається можливим, зокрема через небезпеку повторних ударів по цих складах, дій диверсійно-розвідувальних груп на шляху проходження транспорту до місця призначення, необхідність виділення засобів бойової охорони та відриву додаткових, нерідко дефіцитних сил для його здійснення.

У роки Другої світової війни негативні психологічні реакції проявилися у воїнів значною мірою, тому що технічний прогрес дав змогу, порівняно з Першою світовою, істотно збільшити швидкість руху, розміри технічних засобів, їхню бойову і вогневу міць, надати їм страхотливого вигляду. Це вимагало планування, організації та проведення спеціальних заходів (занять) із психологічної підготовки військовослужбовців для цілеспрямованого

подолання страхів, що виникають від цих загроз, і забезпечення активної протидії супротивнику у бою, який застосовував ці бойові засоби і створював небезпеку життю й здоров'ю військовослужбовців.

Під час війни зафіксовано нове негативне психологічне явище, що спостерігається в процесі різних етапів бойових дій, – дронобоязнь. Використання дронів дало змогу зробити ведення бойових дій менш контактним і більш знеособленим, збільшивши при цьому ефективність артилерійських обстрілів і бомбометання у десятки, а то й у сотні разів, що змінило тактику придушення вогневих точок противника. При цьому вартість виробництва дронів є відносно невеликою і їх випуск можна масштабувати, на відміну від високовартісної авіації. Зустріч військовослужбовця з дроном стає серйозним випробуванням: тут спрацьовує чинник несподіванки (раптовості за часом і напрямком застосування), необхідності швидкого ухвалення рішення (дефіцит часу у бою), наявності навичок знищення цілі, що швидко змінює у повітрі траєкторію, та здатності ухилитися від удару дроном або скинутої з нього гранати, а також будь-якого іншого бойового заряду.

Серйозні зміни у тактиці бойових дій через використання дронів викликали необхідність створення нового роду військ – військ безпілотних систем, рішення про створення яких в Україні було офіційно оголошено у 2024 році. Відповідно до цього рішення, потрібне суттєве вдосконалення тактики протидії ворожим безпілотникам з боку військовослужбовців, що обов'язково повинно супроводжуватися серйозним оволодінням прийомами психологічної самодопомоги та організацією такої допомоги військовослужбовцям з боку психологів. Психологічну допомогу військовослужбовцям від дронобоязні слід починати завчасно, задовго до їх зустрічі з коптерами. Для цього необхідно проводити спеціальні заняття, що впливають на свідому сферу психіки військовослужбовців, зокрема надавати знання, що формують вивчення різних типів цих дронів, їхніх характерних візуальних ознак, розмірів, зовнішнього вигляду, особливостей звуку, що видається під час руху. Ці знання необхідні для розвитку навичок точної ідентифікації типів дронів (як цього навчають у системі ППО відносно всіх літальних апаратів), визначення їхнього призначення (розвідувальний або ударний) і відпрацювання тактики протидії їм. Якщо це бойовий дрон, значить, його завдання – вбивати військовослужбовців вже зараз; якщо це розвідувальний дрон, то він зможе швидко передати розвідувальну інформацію на командний пункт супротивника, і незабаром треба буде чекати на удари великої потужності від артилерії, ракетних установок або бойових дронів.

Також необхідні знання, що формують практичні навички із знищення дронів: кожен військовослужбовець має бути навчений того, як він може протидіяти будь-якому з наявних типів ворожих

дронів, як знищувати їх і залишатися при цьому живим самому, як ухилитися від них, як застосовувати особисте озброєння, засоби радіоелектронної боротьби тощо.

Крім цілеспрямованого впливу на свідому сферу психіки військовослужбовців під час спеціальних занять, що проводяться з ними, вони повинні володіти способами надання психологічної самодопомоги, а також своїм бойовим побратимам або підлеглим за допомогою прийомів впливу на несвідому сферу психіки. Особливу цінність такі психологічні знання, як і вміння та навички дій, мають для командного складу, починаючи з командирів взводів і рот, які повинні розуміти психологічні механізми мотивації військовослужбовців для виконання бойових завдань, а також підтримання бойового духу та дисципліни у ввірених їм підрозділах у будь-яких, навіть найекстремальніших ситуаціях.

Це свідчить про необхідність пошуку нових прийомів, засобів і способів психологічної підготовки особового складу ЗСУ до бойових обставин в умовах швидкої зміни тактики бойових дій із застосуванням безпілотних літальних та інших засобів (дронів), дистанційного мінування, вогнеметання на великі відстані, об'ємних вибухів (газоповітряної суміші), застосування протилежними сторонами засобів радіоелектронної боротьби, неможливості оперативного внесення функціонально-посадових тактичних змін до бойового розпорядку, а також якщо у підрозділах не буде враховано усі необхідні правила. У зв'язку з цим, безумовно, потрібне збільшення навчальних годин на освоєння навичок організації та проведення з військовослужбовцями конкретних заходів психологічної підготовки до бойової діяльності для формування у них психологічної готовності, стійкості та надійності професійних дій в умовах впливу на них негативних психологічних чинників сучасного бою, зокрема із застосуванням нових технічних засобів боротьби, а також збільшення часу навчання у системі командирської підготовки офіцерів. На заняттях з бойової підготовки рекомендується планувати спеціальні заходи з відпрацювання прийомів і способів самодопомоги та надання психологічної допомоги бойовим побратимам, які її потребують.

Освоєння знань, вмінь і навичок надання у динаміці бойової діяльності психологічної допомоги собі, підлеглим і колегам має здійснюватися за безпосереднього методичного супроводу військовими психологами. Цілеспрямована організація такої діяльності покликана забезпечити приріст рівня професійної та психологічної готовності усіх категорій військовослужбовців до ефективного виконання будь-яких завдань у швидко мінливих умовах сучасної бойової діяльності. Результативність цієї роботи має оцінюватися окремо за спеціально розробленими критеріями і показниками у кожному періоді навчання під час бойової підготовки військ, а під час бойових дій – поетапно в процесі виконання бойових завдань.

Не менш планової організації потребує проведення психологічної реабілітаційної роботи з колишніми учасниками бойових дій. Відомо, що навіть сьогодні, як і за часів Першої світової війни, викликає багато суперечок питання визнання колишніх учасників боїв особами з посттравматичним стресовим розладом. Незважаючи на те, що нині вже накопичено доволі багато психодіагностичних засобів, необхідних для впевненого визначення саме таких категорій військовослужбовців. Відомо, що таку діагностичну роботу ускладнює негативне ставлення до неї самих ветеранів бойових дій.

Підготовлена для них спеціальна комплексна програма психореабілітаційної роботи містить розділи індивідуальної, групової та сімейної допомоги – за усіма напрямками взаємодії з ними: соціальна, соціально-психологічна та індивідуально-особистісна робота. Така робота передбачає окремі програмні блоки для спеціальної підготовки психологів, лікарів, молодшого медичного персоналу та соціальних працівників до надання ефективної психореабілітаційної допомоги учасникам бойових дій.

Через використання командних методів організації психореабілітаційної роботи у медичних установах усіх ветеранів направляють до психолога, який, реалізуючи свою професійну психодіагностичну функцію, насамперед пропонує їм пройти тестування. При цьому психолог у роботі з посттравматиками має дбати про встановлення довіри до себе від самого початку – з моменту першого контакту. Він повинен враховувати характерний прояв посттравматизму у військовослужбовців з ПТСР, а також шукати особливий контакт для ефективної реалізації своєї роботи з ними. При цьому не можна забувати, що методи психологічної допомоги, які використовують у цивільній психологічній роботі та медицині, не підходять тим, хто побував на війні. Для них потрібні активніші методи роботи з включенням психофізичних компонентів психореабілітаційної діяльності, зокрема психофізичне тренування, психофізичний тренінг, цигун з окремими елементами бойових мистецтв, медитаційні техніки.

Для досягнення психореабілітаційного ефекту у роботі з колишніми учасниками бойових дій ефективним є поєднання технології бойової армійської системи із саморегуляційними техніками. Особлива увага у цих практиках приділяється реалізації біхевіоральних стратегій запобігання рецидивам неспішності у подоланні посттравматичних реакцій психіки. Як відомо, ці психологічні стратегії поділяють на такі категорії: передбачення важких ситуацій, регулювання думок і почуттів, виявлення потрібних додаткових навичок, вибудовування сприятливих наслідків.

У роботі психологів усіх напрямів діяльності з надання психологічної допомоги існує проблема рецидиву. У межах гуманістичної концепції надання психологічної допомоги учасникам бойових дій

робота психолога зі «світом клієнта» вимагає дотримання низки умов, що сприяють процесу позитивних змін. Необхідно зберігати позитивне ставлення до висловлюваних клієнтом почуттів, навіть якщо вони суперечать установкам психолога; проявляти емпатію, прагнення бачити світ очима клієнта; відмовитися від маски «професіонала»; утримуватися від інтерпретації повідомлень клієнта та підказки розв'язання його проблем; виконувати функції дзеркала, яке відображає думки та почуття клієнта, а також формулювати їх по-новому.

Висновки. Під час вжиття психореабілітаційних заходів необхідно враховувати специфіку психотравмального досвіду. Багато з них можуть бути озлобленими, дезорієнтованими, дезадаптованими. Послуги психологічної реабілітації мають надаватися учасникам бойових дій комплексно, із залученням психологів, які мають релевантний бойовий досвід і здатні організовувати відповідну роботу із залученням цивільних психологів. Надання допомоги у спеціалізованих реабілітаційних центрах сприятиме зниженню психогенних втрат у бойовій діяльності та підвищенню боєздатності ЗСУ.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Alexander C. The Shock of War. World War I troops were the first to be diagnosed with shell shock, an injury – by any name – still wreaking havoc. *Smithsonian magazine. World War I: 100 Years Later*. 2010. URL: <https://www.smithsonianmag.com/history/the-shock-of-war-55376701>.
2. Bogacz T. War Neurosis and Cultural Change in England, 1914-22: The Work of the War Office Committee of Enquiry into "Shell-Shock". *Journal of Contemporary History*. 1989. № 24 (2). P. 227–256. <https://doi.org/10.1177/002200948902400203>.
3. Herodotus. The Histories. Translated by George Rawlinson. Roman Roads Media, LLC. 2013. 629 p. URL: <https://files.romanroadsstatic.com/materials/herodotus.pdf>.
4. Iribarren J., Prolo P., Neagos N., Chiappelli F. Post-Traumatic Stress Disorder: Evidence-Based Research for the Third Millennium. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2006. № 2 (4). P. 503–512. <https://doi.org/10.1093/ecam/neh127>.
5. What World War I taught us about PTSD. Conversation. (2018, November 8). URL: <https://theconversation.com/what-world-war-i-taught-us-about-ptsd-105613>.
6. Williams M.B., Poijula S. The PTSD Workbook: Simple, Effective Techniques for Overcoming Traumatic Stress Symptoms. *Third Edition, Revised*. New Harbinger Publications. 2016. 384 p.
7. World War I. History of PTSD. WordPress.com. URL: <https://historyofptsd.wordpress.com/world-war-i>.
8. World War II. History of PTSD. WordPress.com. URL: <https://historyofptsd.wordpress.com/world-war-ii>.

Стаття надійшла у редакцію: 13.09.2025

Стаття прийнята: 24.09.2025

Опубліковано: 17.11.2025