

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ БОЙОВОГО СТРЕСУ В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

КУ «Інститут неврології, психіатрії, наркології НАМН України», Харків

Розглянуто різноманітні підходи до визначення поняття бойового стресу, його чинників та наслідків для військовослужбовців, які брали участь у збройних конфліктах. Увагу зосереджено на етапі прогнозування ймовірних психічних та психопатологічних порушень в учасників бойових дій, які пережили бойовий стрес, з метою виявлення його основних маркерів.

Ключові слова: стрес, бойовий стрес, військовослужбовець, бойові дії, психічні порушення, психопатологічні наслідки, антитерористична операція.

У результаті досліджень, проведених фахівцями наприкінці ХХ — початку ХХІ ст., з'явилась нова галузь психологічної науки — психологія травматичного стресу. Спочатку найширшого визнання вона набула в США, Ізраїлі, Англії та інших провідних країнах світу. Сучасна психологія в цілому, а зокрема військова, стала вивчати не взагалі стресові наслідки, а психологічні наслідки бойового стресу, що виникають безпосередньо на полі бою, після його закінчення, а також через деякий період (місяць, рік і більш тривалий час).

Головною причиною психопатогенного перманентного вливу війни є те, що в бою людина змушена діяти всупереч своїй природі, наперекір інстинктам самозбереження, ігноруючи потреби власного організму, в ім'я надособистісних, соціальних цілей та інтересів.

Американський фахівець із психологічних наслідків війни Р. Габріель зазначає: «Історія показує, що як би добре не були підготовлені війська, якими б злягодженими не були їхні дії, якими б умілими і знаючими не були їхні командири, багато солдат не витримують тих психологічних навантажень, які навалюються на них у жаху бою» [1]. У літературі неодноразово наводились дані про те, що під час Другої світової війни тільки американські війська втратили понад 500 тисяч осіб унаслідок бойових психічних розладів. Такої кількості солдатів вистачило б для укомплектування 50 піхотних дивізій [2, 3], які змогли б змінити хід будь-якої військової компанії.

Під час проведення антитерористичної операції (АТО) на сході України значна кількість військовослужбовців отримала бойові фізичні та психічні травми, перебуваючи тривалий час на полі бою. Отже, психіка військових перебувала на межі допустимих навантажень. Психічне виснаження призводить до зниження ефективності діяльності в екстремальних умовах збройного протистояння, а обсяг психічних розладів набуває гігантських масштабів. Прояви у службовців Збройних сил

України негативних психічних станів, бойової психічної травми (БПТ) у формі гострої реакції на стрес, посттравматичних стресових розладів (ПТСР), розладів фізичного та психічного здоров'я, хронічних психопатологічних змін особистості, соціальної дезадаптації, асоціальної поведінки у силу їх соціально-економічних наслідків для країни вимагають невідкладного введення й активного використання ефективних профілактичних, реабілітаційних та прогностичних заходів.

Мета цієї роботи — виявлення основних психопатологічних наслідків бойового стресу в учасників антитерористичних операцій.

Методи дослідження: контент-аналіз теоретичних та емпіричних досліджень сучасності щодо психічних розладів, посттравматичних стресових розладів, бойового стресу та інших психопатологічних порушень у військовослужбовців.

З огляду на світовий досвід дослідження цієї проблеми, кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає на нервово-психічні розлади. У В'єтнамі ПТСР розвинувся у 21–40% випадків [4–6], в Афганістані — у 10–15% усіх непоранених солдатів, а в Чечні (перша кампанія) — у 20–25% непоранених та у 30–45% осіб, які отримали поранення [7, 8]. В умовах локального збройного конфлікту БПТ може в 3–4 рази збільшувати психічну захворюваність і в межах від 10 до 50% знижувати боєздатність військовослужбовців [9, 10]. Серед осіб, які перебувають у зоні бойових дій, «сфокусований стресовий настрій сприяє виживанню і виконанню бойового завдання, але, будучи дуже інтенсивним і тривалим, він призводить до появи бойової стресової реакції, яка негативно позначається на здатності виконувати це завдання» [11].

Звісно, що кожна людина має свою індивідуальну межу психічної напруги, після перетинання якої починають переважати захисні реакції у вигляді спроби сховатись, замаскуватись, ухилитись від небезпеки, покинути загрозливі обставини.

Відчуваючи афективний страх, воїн або ціпеніє, не може зрушити з місця, або біжить, нерідко в бік джерела небезпеки. Відомо, що «безстрашних» психічно нормальних людей не буває. Уся справа в швидкоплинності часу, необхідного для подолання розгубленості та прийняття раціонального рішення про доцільні дії.

Реакція на страх залежить як від особливостей нервової системи, так і від рівня психологічної підготовленості військовослужбовців до зустрічі з небезпекою, від характеристики їх мотиваційної сфери. Фахівці виділяють строкову та довгострокову адаптацію військовослужбовців до бойової обстановки [12, 13]. Строкову адаптацію розуміють як комплекс реакцій військовослужбовця, спрямованих на пристосування до незвичних умов бойової обстановки, а довгострокова адаптація супроводжується такими кардинальними змінами психіки й особистості військовослужбовця, які дають змогу вижити в екстремальній обстановці війни [2, 12].

У випадку якщо сила або тривалість несприятливих зовнішніх впливів перевищить індивідуальні адаптивні можливості особистості, відбудеться «злам адаптаційного бар'єру» і психічне травмування, що може призвести до появи психопатологічних наслідків різної глибини [2, 14]. Така сама подія в одних військовослужбовців спричиняє психотравму, а в інших — ні.

Виокремлюють два основних фактори, які впливають на ступінь психопатологічних наслідків бойового стресу,— силу і тривалість впливу на психіку військовослужбовця чинників бойової обстановки та їх індивідуальні особливості реагування на вплив бойових обставин.

Залежно від сили і тривалості впливу на психіку особистості стрес-факторів стрес умовно поділяється на помірний та інтенсивний (тривалий). Помірний стрес, як правило, ефективно долається більшістю військовослужбовців, він сприяє мобілізації фізичних і психічних можливостей, захисних сил організму, активізує інтелектуальні процеси, створює оптимальне бойове збудження, порив, підвищує працездатність, інтенсифікує доцільну діяльність воїна [7, 12]. Стрес може супроводжуватися почуттям гніву, ненависті до супротивника, бажанням знищити його. Така мобілізованість фізичних, духовних сил і енергетики воїна є необхідною умовою виконання своїх службових обов'язків чи навіть здійснення подвигу. Помірний стрес при тривалому впливі або стає звичним для учасників бойових дій, або переходить у бойовий стрес підвищеної інтенсивності.

Тривалий, інтенсивний вплив негативних бойових факторів для військовослужбовця може породжувати непродуктивні стресові стани (дистрес).

Дистрес виникає при таких варіантах стресу, при яких спостерігаються безпорадність, безсилля, безнадійність, пригніченість. Він нерідко супроводжується порушенням психічних процесів (відчуттів, сприйняття, пам'яті, мислення), виникненням негативних емоцій (страх, байдужість, агресивність та ін.), збоями в координації рухів (метушливість, тремор, заціпеніння тощо), тимчасовими або тривалими особистісними трансформаціями (пасивність, втрата волі до життя, впевненості в перемозі, схильність до шаблонних дій і примітивного наслідування; надмірний прояв інстинкту самозбереження тощо) [2, 12].

Інтенсивний бойовий стрес може значно ускладнити діяльність як окремого військовослужбовця, так і військових колективів. Він може виявитися у БПТ, що виникає під впливом бойових стрес-факторів, які обумовлюють патологічний стан центральної нервової системи, що впливає на регулювання поведінки потерпілого за допомогою патофізіологічних механізмів. У результаті психотравмування відбуваються накопичення змін у структурах центральної нервової системи, наростання специфічної особистісної дисгармонії і готовності до психопатологічного синдромукомплексу [12, 14, 15].

На індивідуальному рівні інтенсивний бойовий стрес виявляється у таких формах, як різке, неадекватне бойовій обстановці підвищення або, навпаки, зниження бойової активності; неадекватне бойовій ситуації підвищення емоційного збудження або, навпаки, емоційне заціпеніння, емоційна «тупість»; поява деструктивних форм мотивації бойової діяльності або, навпаки, бажання «вийти» з бою, будь-якою ціною зберегти собі життя; втрата орієнтації в ситуації бою; відчуття нереальності того, що відбувається в бойовій ситуації; самовідчуження; різке порушення моральних норм у міжособистісних відносинах, деструктивні форми спілкування з оточуючими, розбещена поведінка; високий рівень необгрунтованої дратівливості, гнівливості, агресивності; різке зростання тривожності або, навпаки, необгрунтоване нехтування небезпекою; нездатність впоратися з переживаннями страху тощо [8, 11, 13, 14, 16]. Такого роду вияви бойового стресу сприяють помітному зростанню помилок і зривів у здійсненні військовослужбовцями бойової діяльності, її дезорганізації.

Найбільш інтенсивний бойовий стрес спостерігається у формах, що перешкоджають здійсненню бойової діяльності на відносно тривалий час (більше доби). Крайніми формами його прояву є невротичні й психотичні розлади. При цьому чим більше військовослужбовців відчують найбільш інтенсивні (психотравмуючі) форми

бойового стресу, тим більше психологічних втрат у підрозділі, частині [2, 13, 15, 16]. Найчастішими з них у бойових умовах є неврози (неврастенія, істерія, невроз нав'язливих станів). Значно рідше, але і небезпечніше виявляються гострі реактивні психози (ступор, реакції втечі). У разі виникнення подібних психічних розладів воїн на певний час повністю або частково втрачає здатність до активних довільних дій. Це відбувається тому, що названі розлади часто супроводжуються руховими порушеннями, втратою слуху, зору, орієнтування в просторі, часі, бойовій ситуації. Рівень бойового стресу залежить також і від кількості перенесених військовослужбовцем поранень, контузій, отриманих травм, доз опромінення, значну роль відіграють обставини, при яких військовослужбовець був взятий у полон, тривалість і умови перебування в ньому.

Окрім вказаних чинників, не слід нехтувати й соціальними, етнічними, релігійними, сімейними та іншими обставинами, які додатково сприяють інтенсифікації проявів бойового стресу в учасників АТО. До них можна віднести: непопулярність війни у країні, громадянином якої є військовослужбовець, що бере участь у бойових діях; належність учасника бойових дій до національності, етнічно близької до національності солдатів противника; схожість або близькість віросповідання учасника бойових дій до віросповідання солдатів противника; складна ситуація у сім'ї військовослужбовця; складне матеріальне й соціальне становище його близьких тощо [3, 8, 16].

Значущість впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших факторів бойової обстановки визначається його індивідуально-психологічними особливостями й особистісними якостями, психологічною та професійною готовністю до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприйняття військовослужбовцем місця і ролі бойових дій в його системі життєдіяльності. Очевидно, що чим інтенсивніший бойовий стрес пережив військовослужбовець у бою, тим більша ймовірність виникнення у нього негативних психопатологічних наслідків після припинення впливу факторів бойової обстановки [8, 17].

Негативні психологічні наслідки психотравмуючого бойового стресу мають різноманітні форми. Наприклад, вони можуть виражатися у загостренні тих рис характеру військовослужбовців, які ускладнюють взаємодію з іншими людьми, нерідко супроводжуються виникненням головного болю й запаморочення; больовими або неприємними відчуттями у ділянці серця, шлунка; підвищеною пітливістю; різким зниженням або підвищенням апетиту, статевої активності; відчуттям розбитості; неконтрольованим тремтінням рук, ніг, голови,

повік й інших частин тіла, а також загостренням наявних раніше соматичних захворювань [12–17].

У посттравматичній формі бойового стресу у військовослужбовців можуть бути нав'язливі спогади, переживання, образи, відчуття, що нагадують про психотравмуючі ситуації бойових дій. Вони виникають нерідко спонтанно і справляють сильне враження на самого військовослужбовця своєю схожістю з пережитим ним реально; нездатність відтворити в пам'яті ситуації, які відбулися у психотравмуючій події, або їх окремі обставини; труднощі засинання, розлади сну, жахливі сновидіння; різного роду страхи тощо [3, 11].

Таким чином, передумови бойового стресу можна розділити на дві групи факторів, які впливають на бойову діяльність військовослужбовців: зовнішні та внутрішні. У свою чергу зовнішні фактори поділяються на соціальні та бойові. Соціальні фактори мають вирішальний вплив на військовослужбовців у бойовій обстановці, оскільки є підґрунтям для формування загальних соціальних мотивів їх поведінки і бойових установок. Розрізняють макро- та мікросоціальні чинники [3, 8, 16]. Макросоціальний чинник — це ставлення народу до війни. Аналіз наукових досліджень дає можливість зазначити, що характер бойових дій військовослужбовців (активний, пасивний, самовідданий, самозберігаючий тощо) багато в чому залежить від ступеня популярності війни у свідомості мас. Згуртованість військового підрозділу являє собою мікросоціальний чинник, який безпосередньо впливає на поведінку воїнів у бою. Одним зі значущих факторів мікросоціального впливу є довіра до свого командира, ступінь якої визначає внутрішню готовність військовослужбовця до виконання наказів. Значними мікросоціальними чинниками також є вид, умови та інтенсивність бойових дій, особливості застосування зброї, надійність засобів захисту, природно-географічні та погодно-кліматичні умови тощо.

До числа внутрішніх факторів належать психофізіологічні та психічні, які зумовлюють характер поведінки військовослужбовців у бою та вирішальною мірою визначаються спрямованістю особистості, особливостями характеру, інтелекту, волі, емоцій, здібностей.

Соціальні, бойові, фізіологічні та психологічні чинники бойової поведінки діють на військовослужбовців у різний час із різною силою, у певних комбінаціях. У вітчизняній психіатрії психічні розлади, що розвинулися внаслідок впливу тяжких стресових факторів, традиційно розглядалися відповідно до концепції реактивних станів, при цьому виділялися невротичний і психотичний рівні [3, 11–14]. Зокрема, було виділено психогенні патологічні реакції невротичного і психотичного

рівнів з акцентом на реактивних психозах, які розвивались в екстремальних ситуаціях, позбавляючи хворого можливості об'єктивно відображати те, що відбувається навколо, і на тривалий час викликали порушення працездатності. Водночас у класифікації МКХ-10 не використовується класичний дихотомічний розподіл на невротичні та психотичні розлади, що певною мірою ускладнює класифікаційний підхід до стресових розладів у військовослужбовців [18].

Таким чином, аналіз літератури з проблемами вивчення та дослідження психопатологічних наслідків бойового стресу в учасників бойових дій дає змогу зробити такі висновки. Небезпечна обстановка неминує спричиняє у воїнів психічне напруження (стресовий стан). Цей стан має суттєвий вплив на перебіг психічних процесів (сприйняття, увагу, пам'ять, мислення, волю, емоції) та ефективність бойової діяльності. Стрес може впливати на психіку як мобілізуюче (бойове збудження), так і гнітюче (дистрес) [2]. Характер цього впливу залежить від соціальних чинників, мотивації, індивідуальної психологічної стійкості, бойового досвіду військовослужбовців. Поліморфізм клінічних проявів психологічних наслідків бойового стресу більшою мірою виявлявся при хронічному перебігу, ускладненні структури порівняно з іншими формами тривожних розладів та симптомів різних реєстрів. Діагностична категорія психопатологічних наслідків бойового стресу в учасників бойових дій є спектром глибших психопатологічних порушень, ніж розлади власне невротичного рівня; його клінічна картина залежить також від індивідуально-психологічних властивостей особистості та патопластичного ґрунту. Слід зазначити, що реальна клінічна картина психологічних наслідків бойового стресу та ПТСР значно багатша і складніша, ніж викладено в рубриці F43.1 (МКХ-10), вона являє собою поєднання різної психопато- та неврозоподібної, епізодичної психотичної симптоматики, в якій ПТСР відіграє патопластичну роль [2, 12, 15, 18].

Отже, існує недостатньо вивчений пласт усіх особливостей психологічних та психопатологічних наслідків бойового стресу, який зумовлює суттєві підстави для пошуку ефективних алгоритмів змін сприйняття військовослужбовцями бойових стрес-факторів у процесі психологічної підготовки з метою забезпечення їх високої активності в бою.

Список літератури

1. *Габриэль Р. А.* Героев больше нет. Умственные расстройства и проблемы военной психиатрии в условиях войны: пер. с англ. / Р. А. Габриэль.— Нью-Йорк: Хилл и Вонг, 1986.— 168 с.
2. *Кутько И. И.* Дистресс вооруженного конфликта: психопатология и лечение / И. И. Кутько // *Новости медицины и фармации.*— 2014.— № 16.— С. 7.
3. *Маркова М. В.* Постстрессовые дезадаптивные станы на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова // *Мед. психологія.*— 2015.— № 10.— С. 8–13.
4. *Holloway H. C.* Epidemiology of heroin dependency among soldiers in Vietnam / H. C. Holloway // *Military Med.*— 1974.— № 139.— P. 108–113.
5. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity / A. Perkonig, R. C. Kessler, S. Storz, H-U. Wittchen // *Acta Psychiatr. Scand.*— 2000.— № 101.— P. 46–59.
6. Posttraumatic stress disorder and alcohol dependence / C. E. Sartor, V. V. McCutcheon, N. E. Pommer [et al.] // *J. of Studies on Alcohol and Drugs.*— 2010.— Vol. 71 (6).— P. 810–818.
7. *Гуревич П. С.* Психология чрезвычайных ситуаций / П. С. Гуревич.— М.: Юнити, 2012.— 495 с.
8. *Донцов Д. А.* Психосоциальный подход как многогранное научно-практическое направление в экстремальной психологии и психологической помощи / Д. А. Донцов, М. В. Донцова // *Профессиональный и организационный стресс: диагностика, профилактика и коррекция.*— Астрахань: Астраханский университет, 2011.— С. 16–20.
9. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації) / Н. А. Агаєв, О. Г. Скрипкін, А. Б. Дейко [та ін.] // *Міністерство оборони України; Наук.-досл. центр гуманітарних проблем Збройних Сил України.*— К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016.— 147 с.
10. Медико-психологічна реабілітація поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, які приймали участь в антитерористичній операції (клінічна настанова) / Б. В. Михайлов, В. С. Гічун, О. П. Михайлік, О. М. Зінченко.— Харків; К., 2015.— 46 с.
11. *Друзь О. В.* Напряжки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій / О. В. Друзь, І. О. Черненко // *Укр. вісн. психоневрології.*— 2017.— Т. 25, вип. 1 (90).— С. 45–48.
12. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу / К. В. Аймедов, А. Е. Волошук, Ю. О. Асєєва, О. А. Толмачов // *Архів психіатрії.*— 2016.— Т. 22, № 2.— С. 128–129.
13. *Блінов О. А.* Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців / О. А. Блінов // *Вісн. НАОУ.*— К.: Міленіум, 2006.— Вип. 2.— С. 118–124.
14. *Пономарьов В. І.* Наслідки психотравмуючих впливів на здоров'я людини / В. І. Пономарьов, Ю. В. Северин // *Психіатрія, неврологія та медична психологія.*— 2016.— Т. 2, № 2 (4).— С. 23–30.

15. Сыропятов О. Г. Боевая психическая травма: диагностика, лечение, реабилитация / О. Г. Сыропятов, О. М. Рапча.— Одесса: УВМА, 2016.— 176 с.
16. Аймедов К. В. Социально-стрессовые расстройства (клиника, диагностика, профилактика): моногр. / К. В. Аймедов, П. В. Волошин, Н. О. Марута.— Харьков: Видавель Строчков Д. В., 2016.— 335 с.
17. Юрьева Л. Н. Расстройства адаптации при психосоциальных стрессах: диагностика, профилактика и коррекция / Л. Н. Юрьева // Семейная медицина.— 2015.— № 4 (60).— С. 89–92.
18. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): клинические описания и указания по диагностике / ВОЗ; пер. на русск. яз.; под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— 2-е изд.— К.: Сфера, 2005.— 306 с.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ БОЕВОГО СТРЕССА У УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

В. Л. НАУМОВ

Рассмотрены разнообразные подходы к определению понятия боевого стресса, его факторов и последствий для военнослужащих, которые принимали участие в военных конфликтах. Внимание сосредоточено на этапе прогнозирования вероятных психических и психопатологических нарушений у участников боевых действий, которые пережили боевой стресс, с целью выявления его основных маркеров.

Ключевые слова: стресс, боевой стресс, военнослужащий, боевые действия, психические нарушения, психопатологические последствия, антитеррористическая операция.

PSYCHOPATHOLOGICAL CONSEQUENCES OF COMBAT STRESS IN PARTICIPANTS OF ANTI-TERRORIST OPERATION

V. L. NAUMOV

Various approaches to definition of the concept of combat stress, its factors and consequences for military personnel who participated in armed conflicts are featured. Attention is focused on the stage of prognosis of probable mental and psychopathological disorders in participants of combat operations who survived combat stress in order to identify its main markers.

Key words: stress, combat stress, serviceman, combat operations, mental disorders, psychopathological consequences, antiterrorist operation.

Надійшла 03.07.2018