

ДЕФОРМАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ ЯК НАСЛІДОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

Федоренко Юлія Андріївна

*підполковник, слухач Інституту стратегічних комунікацій,
Національний університет оборони України
м. Київ, Україна*

ORCID: 0009-0008-4705-2496

Сучасні збройні конфлікти створюють екстремальні умови, що характеризуються постійною загрозою життю, необхідністю жертвувати здоров'ям заради виконання професійних обов'язків і швидкою адаптацією до нових обставин. Ці фактори спричиняють деформацію особистості військовослужбовців, яка проявляється у змінах емоційної, когнітивної та поведінкової сфер. Дослідження психологічної травматизації є ключовим завданням військової психології, оскільки воно сприяє розробці ефективних стратегій психологічної підтримки та реабілітації та типів реакцій на бойовий стрес.

Проблематика психологічної травматизації привертала увагу багатьох дослідників, серед яких О. Колесніченко, О. Лящ, М. Яцюк, В. Ягупов, О. Білов, А. Шиделко та інші. Науковці зазначають, що війна за своєю природою змушує людину перебувати в ситуації екзистенційного вибору: перемогти ворога або бути переможеним. Це призводить до глибоких трансформацій емоцій, почуттів, діяльності, прагнень, ідей і міжособистісних стосунків.

Стрес, викликаний бойовими діями, загострює риси характеру, формуючи специфічні психологічні особливості. Актуальність вивчення цього питання зумовлена поступовим розвитком технічних засобів ведення війни, ускладненням бойових завдань і зростанням цінності людського життя, що робить дослідження психологічних травм однією з найважливіших тем військової психології.

Поняття «психічна травма» було введено до наукового обігу німецьким неврологом А. Ейленбургом, а першу теорію травматичного неврозу розробив Г. Оппенгейм. У своїй монографії він зазначав, що травма може викликати незначні ушкодження мозку та нервової системи, які проявляються у тимчасовому паралічі, втраті чутливості чи інших порушеннях, а також спричиняють психічні наслідки, такі як жах і емоційний шок. На відміну від Оппенгейма, який акцентував на

травматичності самої ситуації, Ж.-М. Шарко вважав, що травматична подія є каталізатором, а її вплив залежить від індивідуальних особливостей людини [2].

Під час Другої світової війни дослідники звернули увагу на специфічні стресові реакції, відомі як «невроз воєнного часу», «військова втома», «бойове виснаження» або «травматичний невроз війни». У 1941 році А. Кардінер систематизував симптоми травматичного неврозу, описавши порушення адаптації військових до мирного життя після бойових дій. Р. Грінкер і Дж. Шпігель виокремили ознаки «гострої бойової реакції», зокрема депресію, підвищену стомлюваність, погіршення пам'яті та концентрації, фобії, нічні кошмари, підозрілість і агресію [4].

У 80-х роках ХХ століття сформувалася нова галузь – психологія травматичного стресу, яка отримала значний розвиток у США, Великій Британії, Франції та Ізраїлі. Відтоді бойовий стрес розглядається як прямий наслідок участі в бойових діях, що впливає на психіку як під час війни, так і після її завершення [3, 4, 7].

Бойовий стрес є комплексною реакцією на екстремальні умови, що поєднує фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти. Він може мати адаптивний ефект, спонукаючи до героїчних вчинків, або дезадаптивний, знижуючи здатність виконувати професійні обов'язки. Бойовий стрес виникає через поєднання зовнішніх стресорів, таких як загроза життю чи невизначеність, та індивідуальних особливостей, що перергантажує психологічні механізми захисту.

Важливо підкреслити, що бойовий стрес не є психіатричним діагнозом, а тимчасовим станом, який розвивається в нормальних людей під впливом екстремальних обставин. Він впливає на афективну, когнітивну та поведінкову сфери, знижуючи ефективність професійної діяльності, що вимагає розробки методів психологічного захисту [1, 137–138].

Сучасний український дослідник О. Колесніченко визначає психологічну травматизацію як процес, що характеризується порушенням психологічної безпеки, напруженням регуляторних систем організму, мобілізацією функціональних ресурсів і зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень. На його думку, психологічна травма є проміжним станом між здоров'ям і хворобою, що відрізняється від психічного розладу за критеріями МКХ-10, оскільки не містить усіх компонентів для діагностики сформованого психічного розладу, попри наявність невротичних і патохарактерологічних реакцій [5].

Психологічна травматизація зумовлена низкою факторів. По-перше, психічне перевантаження, спричинене постійною загрозою життю,

жорсткою відповідальністю за виконання бойових завдань, недостатньою або невизначеною інформацією, дефіцитом часу для прийняття рішень, низьким рівнем підготовки до реальних бойових умов, негативною психологічною налаштованістю, а також кумулятивними та індукційними впливами, такими як миттєва паніка серед групи чи ізоляція від основних сил.

По-друге, фізичне виснаження через перенапруження, порушення режиму харчування та сну.

По-третє, умови бойової діяльності, включаючи суворий розпорядок дня, дисциплінарні вимоги, організацію побуту, кліматичні та географічні особливості, а також особисті переживання і стреси. Ці фактори посилюють травматичний вплив, ускладнюючи адаптацію до бойових умов [7].

Щодо реакцій на бойовий стрес, О. Блінов виокремлює три психологічні типи військовослужбовців. Перший тип – «задумливі» – характеризуються ригідною поведінкою, заторможеністю мислення та реакцій, надмірною чутливістю до подій, що призводить до глибокого сприйняття бойового досвіду.

Другий тип – «досвідчені» – мають збалансовану психіку, позитивне налаштування на виконання завдань, емоційну стійкість, ініціативність і відповідальність.

Третій тип – «реактивні» – відрізняються швидкою реакцією на подразники, істеричними проявами, агресивною поведінкою, імпульсивністю та схильністю до конфліктів, часто діючі механічно перед тим, як осмислити завдання. Професійна адаптація військовослужбовців передбачає формування рівноваги в системі «людина – професійне середовище», що включає умови діяльності, професійні завдання та соціальні аспекти [1].

На ранніх етапах стресової адаптації можливі активна (раціональна або нераціональна), пасивна (наприклад, «пасивний переляк» чи шок), конструктивна (адекватна та успішна) або стресово-нейтральна (за неусвідомлення небезпеки) реакції. При тривалому впливі стресорів ці реакції можуть трансформуватися у вторинну стресову пасивність, відому як криза другого рівня [6].

Психічна адаптація, за біопсихосоціальним підходом Е. Енгеля та Ю. Нуллера, включає саногенез (механізми збереження здоров'я) і патогенез (механізми розвитку хвороб). Тривалий або надмірний стрес виснажує адаптаційні механізми, спричиняючи дезадаптацію – втрату здатності пристосовуватися до змін, порушення поведінки та розвиток патологічних процесів. Бойовий стрес, попри свою роль у збереженні цілісності особистості в екстремальних умовах, часто призводить до дезадаптації та психологічних травм, ускладнюючи реінтеграцію

ветеранів у мирне життя. Травматичний досвід, закарбований у психіці, утримує людину в стані внутрішньої війни, формуючи осьові симптоми бойового стресового розладу [7].

Отже, деформація особистості військовослужбовця внаслідок психологічної травми є складним і багатограним явищем, що вимагає комплексного підходу до вивчення, профілактики та реабілітації. Розуміння причин, механізмів і типів реакцій на бойовий стрес дозволяє розробляти ефективні стратегії психологічної підтримки, спрямовані на збереження психічного здоров'я та полегшення адаптації до мирного життя.

Подальші дослідження мають зосередитися на вдосконаленні методів діагностики, профілактики та реабілітації, враховуючи індивідуальні особливості військовослужбовців для підвищення їхньої психологічної стійкості.

Література:

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.
2. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / Н.А. Агаєв, О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, В.В. Ткаченко. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
4. Колесніченко О.С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків : ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.
5. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін. Засоби психологічної підтримки військовослужбовців при виконанні службово-бойових завдань в екстремальних умовах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2016. Вип. 1 (47). С. 58–64.
6. Стасюк В.В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування військових підрозділів в умовах збройних конфліктів: Монографія. Київ: НАОУ, 2005. 322 с.
7. Platyniuk O.B. Formation mechanisms of non-psychotic mental disorders injured combatants as a basis of psychotherapy. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020. Vol. 10. № 12. P. 359–364.