

Стасюк В. В., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри МПЗ ДВ, НУОУ імені І. Черняхівського (м. Київ)
Скрипкін О. Г., начальник НДВ воєнно-психологічних досліджень НДЦ гуманітарних проблем ЗС України (м. Київ)

БОЙОВИЙ СТРЕС: ОЗНАКИ ТА ПЕРВИННА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

У статті висвітлюються ознаки наявності нетравматичного та травматичного бойового стресу у військовослужбовців, а також прийоми надання первинної психологічної допомоги у найбільш характерних випадках.

Ключові слова: бойовий стрес, первинна психологічна допомога.

В статье освещаются признаки наличия нетравматического и травматического боевого стресса у военнослужащих, а также приемы оказания первичной психологической помощи в наиболее характерных случаях.

Ключевые слова: боевой стресс, первичная психологическая помощь.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Досвід участі частин і підрозділів Збройних Сил України та інших військових формувань у антитерористичній операції на сході країни переконливо свідчить про актуальність як проблеми виникнення психофізіологічних реакцій особового складу на стресогенні чинники бою, так і проблеми необхідності психологічного супроводження ведення бойових дій особовим складом та надання йому у разі необхідності оперативної психологічної допомоги.

Досвід ведення бойових дій у Донецькій та Луганській областях переконливо свідчить про недоліки вітчизняної системи психологічного забезпечення, брак знань, вмінь та навичок командирів нижчої та середньої ланки як у діагностуванні наявності нетравматичного та травматичного бойового стресу у підлеглих бійців, так і у наданні їм оперативної психологічної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання психологічного супроводження ведення бойових дій особовим складом та надання йому оперативної психологічної допомоги протягом останніх років у своїх публікаціях розглядають, зокрема, такі зарубіжні дослідники як E.G. Boring [3], Carrie Kennedy [2], Frederic P. Miller, Agnes F. Vandome, J. McBrewster [4], N. Greenberg, V. Langston, A.C. Iversen, S. Wessely [5], J. Henden [6], N. Jones [7], L.A. van Hoorn, W. Busuttil, N.T. Fear, E. Hunt [8], російські науковці М.М. Решетніков [1], І.В. Боев, О.Г. Караяні, І.В. Сиром'ятніков та багато інших. На жаль, слід відзначити, що на вітчизняних теренах самостійних досліджень, присвячених даній проблематиці, останнім часом не

спостерігається, переважна більшість публікацій являє за змістом переосмислення досвіду інших дослідників. Характерно, що такий стан справ існує на тлі зрозумілого різкого зростання актуальності даної теми через події на сході країни.

Метою даної статті є висвітлення основних ознак наявності нетравматичного та травматичного бойового стресу у підлеглих бійців, та наведення практичних рекомендацій командирам нижчої та середньої ланки щодо надання оперативної психологічної допомоги у характерних випадках.

Очевидним є те, що кожний військовослужбовець повинен бути навчений прийомам первинної психологічної самопомоги. Однак, практика переконливо свідчить про зворотній стан справ щодо зазначеного. Таким чином, завдання щодо діагностування та надання первинної психологічної допомоги у випадках отримання бойового стресу або бойової психічної травми військовослужбовцем покладається на інших, тих, хто володіє відповідними вміннями – психологів підрозділу та командирів (сержантів). З урахуванням того, що підрозділи ЗС України досі неповністю укомплектовані штатними психологами із відповідними знаннями та вміннями, зазначене завдання поки що повністю покладається на командирів нижчої та середньої ланки.

Відомо, що під впливом бойових стрес-факторів у військовослужбовця можуть мати місце істеричні (не пов'язані з тілесною травмою) реакції:

- істерична сліпота – концентричне звуження поля зору;
- амбліопія – зниження гостроти зору;

- поліопія — роздвоєння, порушення чіткості бачення предметів;
- амавроз — повна сліпота;
- глухота;
- параліч кінцівок (контрактура), судороги, ступор усього організму;
- плач, регіт, кашель, гикавка, мимовільне згинання тулуба;
- каталепсія — патологічно довге збереження однієї пози тіла;
- істерична анестезія різних частин тіла (нечутливість) тощо [1].

Іноді має місце гіперестезія — сприйняття зовнішніх подразників (світла, звуку, тактильних відчуттів) як нестерпних.

Також відзначаються такі основні фізіологічні реакції:

- випорожнення кишечника;
- втрата контролю над виділенням сечі;
- частішання серцебиття;
- хвилювання;
- тремтіння й посмикування;
- холодний піт;
- слабкість і нудота;
- блювота [Boring E.G.].

Характер поведінки у бою військовослужбовців, які знаходяться у стані страху, містить у собі наступні елементи:

- відсутність реагування або невірне, загальмоване виконання команд;
- відсутність реакції або невірна, загальмована реакція на оперативні зміни обставин у ході бою;
- відкрита відмова виконувати наказ;
- припинення ведення вогню;
- стрільба вбік, у повітря;
- намагання не дивитися убік противника;
- спроби зіщулитися, заховатися в укритті або на дні окопу;
- неконтрольовані рухи, спроби втечі від джерела небезпеки;
- елементи істерії тощо.

Після бою наслідки стресової ситуації проявляються в різних військовослужбовців по-різному: вони можуть проявитися відразу після бою або через певний проміжок часу.

Нижче наведені ознаки основних бойових стресових станів військовослужбовців, а також рекомендації щодо доцільних та заборонених дій у процесі надання оперативної психологічної допомоги:

1. Ознаки: тремтіння пальців рук, м'язове напруження, пітливість, нудота, неконтрольоване випорожнення кишечника,

часте сечовипускання, хекання й серцебиття, тривожність, занепокоєння.

Доцільно: дружньо підтримати, залучити до спілкування з товаришами, поставити конкретні завдання для підготовки до наступного бою. Пояснити, що це спочатку нормальна реакція, яка з набуттям бойового досвіду перестане з'являтися

Заборонено: звертати зайву увагу на цей стан, підкреслювати серйозність положення та підсилювати його, висміювати, залишатися байдужим.

2. Ознаки: байдуже обличчя, стоїть або сидить без руху й розмов, не звертає уваги на оточення й обстановку.

Доцільно: М'яко встановити контакт, домогтися, щоб він сам повідомив про те, що трапилося, висловити розуміння й солідарність, нагадати про дружбу й товаришів, дати просте й рутинне у виконанні завдання, забезпечити теплою їжею й сигаретами (*Приклад: за свідченнями бійців АТО, одним з найбільш дієвих прийомів психологічної допомоги з боку командира був випадок, коли борець, який отримав бойови й стрес, від переляку спорожнив кишечник в бою та признався в цьому командирові, почув від нього у відповідь: "Не переймайся, я також (спорожнив кишечник)!").*

Заборонено: виявляти зайву жалість, говорити "гучні фрази" про солідарність і братерство, давати медичні препарати (за винятком важких випадків)

3. Ознаки: сперечання, швидке безладне мовлення, виконання непотрібної діяльності, суєта, метушливість, нескінченне висловлення своїх почуттів товаришам, бігання, запобігливий погляд.

Доцільно: дати виговоритися, призначити на конкретну важку роботу (копання окопу), запропонувати що-небудь з їжі або закурити, тримати під контролем поведінку, не виявляти інших почуттів.

Заборонено: Звертати особливу увагу на його стан, вступати у суперечку.

4. Ознаки: істеричні спроби втечі, неконтрольований плач і істерика, бігання по колу.

Доцільно: твердо, але з доброзичливістю зупинити, запропонувати що-небудь з їжі або закурити, дати випити теплий напій, виявити участь і спів розуміння у бесіді, за необхідністю — ізолювати в окремому приміщенні.

Заборонено: кричати, бити, обливати холодною водою, давати медичні препарати (за винятком важких випадків).

Командир повинен пам'ятати, що наслідками сильного стресу можуть бути такі прояви:

- втрата сну й апетиту;
- нав'язливі спогади;
- кошмарні сни про пережиту подію;
- погіршення настрою при згадуванні про подію;
- втрата здатності переживати сильні почуття й емоції;
- часткове ослаблення пам'яті;
- прагнення уникати думок й почуттів, пов'язаних з пережитою психотравмуючою ситуацією;
- почуття "скороченого майбутнього", втрата життєвих перспектив;
- складності в концентрації уваги;
- дратівливість;
- лякливість.

Події у н.п. Волноваха, Зеленопілля, Іловайськ та інших переконливо свідчать, що командир також слід суворо обмежувати й дозувати прийом алкоголю і психотропних препаратів підлеглими у бойовій обстановці. При цьому мова навіть не ведеться про астеничний демобілізуючий вплив алкогольного та наркотичного сп'яніння на якість ведення військовослужбовцями бойових дій.

Щодо першого, слід враховувати необхідність безперешкодного здійснення

процесу рефлексії у військовослужбовця після бою – процесу самопізнання, при якому усвідомлюються та осмислюються власні думки та психічні переживання, накопичення бойового досвіду. Непомірне вживання алкоголю до чи одразу після бою унеможливорює цей процес, позбавляє психіку військовослужбовця можливості накопичити ресурс протидії бойовим стрес-факторам.

Щодо другого, надмірне споживання сильнодіючих психотропних препаратів викликає звикання організму військовослужбовця до них та запускає процес наркотизації.

З огляду на вище наведене можна з упевненістю стверджувати, що чітке знання командирами нижчої та середньої ланки, медичними працівниками підрозділів та військовими психологами ознак наявності нетравматичного та травматичного бойового стресу у військовослужбовців, наявність вмінь і навичок щодо надання оперативної первинної психологічної допомоги психотравмованим суттєво зменшить рівень санітарних втрат у підрозділах та кількість військовослужбовців з розвиненими посттравматичними стресовими розладами у подальшому.

Література

1. Решетников М.М. Психология войны: от локальной до ядерной. Прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей / М.М. Решетников. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2011. – 496 с.
2. Boring E.G. Psychology for the Armed Services / E.G. Boring. – Washington: Hard Bound, 2005. – 499 p.
3. Carrie Kennedy, Cmdr. Combat Stress Versus Post Traumatic Stress Disorder. PhD, ABPP, Navy Medicine Live. <http://www.brainlinemilitary.org/content/2013/10/combat-stress-versus-post-traumatic-stress-disorder.html>
4. Frederic P. Miller, Agnes F. Vandome, McBrewhster John. Combat Stress Reaction. VDM Publishing, 2010. – 148 p.
5. Greenberg N, Langston V, Iversen AC, Wessely S. The acceptability of 'Trauma Risk Management' within the UK Armed Forces. *Occup Med (Lond)* 2011;61:184–189.
6. Henden J. Beating Combat Stress: 101 Techniques for Recovery. Copyright © 2011 John Wiley & Sons, Ltd. Published Online: 14 APR 2011 01:30AM EST. – 178 p.
7. Jones N. The subjective utility of early psychosocial interventions following combat deployment. *et al. Occupational Medicine* 2011;61(2):102–107.
8. L.A. van Hoorn, N. Jones, W. Busuttil, N.T. Fear, S. Wessely, E. Hunt and N. Greenberg. Iraq and Afghanistan veteran presentations to Combat Stress, since 2003. *Occupational Medicine* 2013;63:238–241.

*Stasyuk V. V., doctor of psychological sciences, professor
Skripkin O. G., head of science-research department*

COMBAT STRESS: SIGNS AND PRIMARY PSYCHOLOGICAL CARE

The signs of traumatic and non-traumatic combat stress among military personnel, as well as methods of primary psychological care in the most typical cases are described in the article.

Keywords: combat stress, the primary psychological care.