

---

**О. А. Філатова,**

Харківська медична академія післядипломної освіти,  
кафедра сексології та медичної психології, Харків, Україна.

**O. A. Filatova,**

Kharkov medical academy of postgraduate education,  
department of sexology and medical psychology, Kharkov, Ukraine.

# ПСИХОГЕННІ РОЗЛАДИ У ЖІНОК-БІЖЕНОК З ЗОНИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

**ПСИХОГЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН-БЕЖЕНОК  
ИЗ ЗОНЫ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ**

**PSYCHOGENIC DISORDERS IN WOMEN REFUGEE  
FROM ZONE ANTITERRORIST OPERATION**

УДК 612.821+616.89

Статья поступила в редакцию 12.05.2015

---

**Резюме**

В статті розглянуто неспихотичні прояви порушень психіки у жінок, що стали переселенками з тимчасово окупованих територій України. Представлено їх динаміку та варіанти перебігу. Розкрито характеристику синдрому втрати, його ускладнених форм. Досліджено типові риси особистості, що стають патопластичним чинником для формування посттравматичного стресового розладу в майбутньому у цього контингенту постраждалих від локального військового конфлікту.

**Ключові слова**

*антитерористична операція, патологічна констеляція, дезадаптація, уникаюча поведінка.*

**Резюме**

В статье рассмотрены неспихотические проявления нарушений психики у женщин, ставших переселенками с временно оккупированных территорий Украины. Представлена их динамика и варианты течения. Дана характеристика синдрома утраты и его осложнённых форм. Исследованы типичные черты личности, которые становятся патопластическим фактором для формирования посттравматического стрессового расстройства в будущем у этого контингента пострадавших от локального военного конфликта.

**Ключевые слова**

*антитерористическая операция, патологическая констелляция, дезадаптация, избегающее поведение.*

**Resume**

The article describes the psychotic symptoms of mental disorders in women become migrant from the temporarily occupied territories Ukraine. Presented their dynamics and current options. The characteristic of the syndrome of loss, its complicated forms. We investigated the typical personality traits that become pathoplastic factor for the formation of posttraumatic stress disorders in the future of this population affected by the local military conflict.

**Keywords**

*antiterrorist operation, pathological constellation, maladjustment, avoidant behaviour.*

---

Локальний військовий конфлікт, який вже протягом року спостерігається на Сході України, призвів до формування нової верстви населення – так званих «біженців з зони антитерористичної операції (АТО)» [1].

Здебільшого це жінки, що разом з дітьми та особами похилого віку покинули місця постійного проживання та перемістилися в інші регіони України, не зачеплені військовим протистоянням.

Консультуючи представниць даного контингенту біженців, співробітники нашої кафедри стикнулись з двома їх різновидами: тими, що покинули домівки до початку бойових операцій, і тими, що впродовж деякого часу були їх свідками та відчули на собі комплексний вплив патогенних чинників бойової обстановки.

Саме цей критерій став визначним в процесі діагностики хворобливих станів у постраждалих та в призначенні їм тих чи інших методів психотерапевтичної корекції.

Біженки, що покинули територію військового конфлікту до початку АТО, мали наступні психотравмуючі чинники, що в своєму поєднанні створювали патологічну констеляцію і заважали швидкій адаптації на місцях переселення:

- необхідність залишити власне житло і речі;
- занепокоєння про майно, яке могло бути зруйноване під час артобстрілів або пограбоване мародерами;
- необхідність залишити в зоні конфлікту недієздатних родичів (інвалідів);
- обмежений час для зборів, коли жінка в стані розгубленості забувала скласти важливі документи, коштовності, пам'ятні речі;
- страх бути пограбованою або зґвалтованою під час евакуації;
- ризик отримати поранення або бути вбитою під час пересування по території з невизначеною приналежністю;
- необхідність деякий час жити окремо від чоловіка (в багатьох випадках чоловіки залишалися охороняти домівку та допомагати вижити неспроможним виїхати родичам);
- нез'ясованість багатьох питань в майбутньому (можливість повернення додому, працевлаштування на новому місці, гарантованість житла та соціальної допомоги, невизначеність терміну перебування в зоні евакуації, надання статусу біженки, можливість отримання достовірної інформації про залишених в зоні АТО родичів та близьких).

Більшість вимушених переселенок мала низку непатологічних проявів розладу адаптації. Домінуючими з них були: «плаваюча» тривога, пригніченість, утруднення засинання, поверхневий сон з неприємними сновидіннями, в яких часто повторювались картини пережитої трагедії під час військового втручання, окремі вегетативні порушення.

В поведінковому аспекті звертали на себе увагу: метушливість, тривожна надцінна стурбованість всілякими (підчас – дрібними) побутовими питаннями, поспішність в прийнятті рішень, демонстративна конформність.

Біженки, що деякий час вимушені були перебувати в зоні військового конфлікту, мали перманентне психологічне навантаження в зв'язку з тим, що:

- бойовики використовували їх сім'ї в якості «живого прикриття», силоміць утримуючи в зоні перехресного вогню;
- у житлових приміщеннях цих людей розташовували вогневі точки;
- під час бомбардувань їх життя постійно піддавалось ризику;
- у багатьох з них мали місце контузії внаслідок вибухів, поранення, зневоднення, отруєння не якісними продуктами харчування; у вагітних жінок – передчасні пологи;

- 
- у деяких з біженок було повністю зруйноване житло, знищені документи, гроші та коштовності;
  - в зв'язку з припиненням роботи установ та підприємств майже всі вони та їх чоловіки втрачали можливість заробітку та будь-якої можливості прогнудуватися;
  - внаслідок блокування грошових потоків з решти території країни, мешканки зони АТО та їх родичі лишалися без власних грошових заощаджень, не отримували пенсій та інших соціальних виплат;
  - порушувалося або повністю припинялося постачання води, електроенергії, газу; не працювала каналізація та вивіз сміття;
  - спостерігалось відключення засобів зв'язку (телефонних ліній та мобільних операторів, Інтернету), що створювало феномен тотальної ізоляції від решти території України;
  - відсутня була можливість отримати достовірну інформацію про розвиток воєнної ситуації, про можливість безпечної евакуації з зони бойових дій;
  - дехто з біженок деякий час перебував у заручниках, що ставало для них найважчим стрес-чинником серед вищевказаних.

Ця частина жінок мала гострі невротичні розлади в анамнезі – внаслідок потрясіння від критичної ситуації (перші вибухи, спостереження страждань та смерті інших людей, миттєве руйнування житла). Деякі з них згадують, що враження було настільки сильним, що вони просто переставали розуміти, що відбувається навколо. В перші хвилини вони були не в змозі визначити, де ворог, а де «свій», звідки йде небезпека, а де можна знайти спасіння. Всі жінки вказують на втрату здатності мислити логічно й приймати вірні рішення, внутрішнє збудження та, у деяких з них, немотивовану агресію.

Основними ознаками рухового збудження були: різкі рухи, часто безцільні і не спрямовані на будь-які корисні дії; біганина навколо постраждалих та померлих; ненормально голосна мова або підвищена вербальна активність (жінка могла говорити без зупинки впродовж 1 – 2 годин, іноді – несуттєві речі); відсутня була адекватна реакція на оточуючих (на їх запитання, вимоги, прохання).

Дехто з жінок вказував на немотивовану агресивність (яку ми розглядаємо як підсвідомий засіб по зняттю надлишкової внутрішньої напруги). Вона виявлялася в сильній роздратованості, гніву, експлозивних реакціях з будь-якого незначного приводу; нанесенню оточуючим ударів руками або будь-якими предметами, що супроводжувалося звинувачувальними вигуками; сильній м'язовій напрузі; підвищенні кров'яного тиску.

Відомо, що психопатологічні розлади в екстремальних ситуаціях мають багато спільного з клінікою порушень, які розвиваються в буденних умовах життя [2]. Однак, є й суттєві відмінності. По-перше, внаслідок множинності раптово діючих психотравмуючих факторів в екстремальній ситуації, відбувається одночасне виникнення психічних розладів у великій кількості людей. По-друге, клінічна картина в цих випадках не настільки індивідуальна, як при «звичайних» психотравмуючих обставинах, і зводиться вона до невеликої кількості достатньо типових проявів. Втретє, незважаючи на розвиток психогенних порушень (нерідко – вкупі з контузіями та невеличкими пораненнями) та ризик наступних атак або обстрілів, постраждалий вимушений продовжувати активну боротьбу с наслідками бойового зіткнення заради виживання й збереження життя близьких и всіх, хто поруч.

Яскравим прикладом вищевказаного стали багаточисленні ситуаційні фобії. В епіцентрі ситуації військового зіткнення багато жінок спостерігали в себе непритаманні їм раніше агорафобічні явища. Це був страх перетинаючи кімнату, підійти до вікна, намагання ходити пригнувшись, «короткими перебіжками», неможливість вийти на відкритий простір (площу, дитячий майданчик,

---

автомобільне шосе). Природно, все це жінка пояснювала собі намаганням вціліти в небезпечних для життя обставинах. Однак, вже в перші дні після евакуації в безпечні місця, коли загальне напруження минало, жінки з даним розладом продовжували боятися відкритого простору і схильні були до уникаючої поведінки. В місцях розселення вони не підходили до вікон, щільно замикали балконні двері, намагалися якомога рідше виходити з кімнати. Найбільш характерними такі прояви були для молодих жінок, вагітних або матерів з немовлятами.

Проблема жінок-біженок є неодмінною складовою будь-якого військового протистояння. Її вирішення залежить від налаштованості вищого апарату держави на визнання наявності таких людей, надання їм комплексної допомоги по евакуації з місць локального конфлікту, медико-психологічного супроводу, вирішення всіх питань їх подальшого існування. Під час надання первинної медичної допомоги, з метою запобігання розвитку посттравматичних розладів та інших дезадаптаційних станів, до військово-рятувальних бригад завжди повинна додаватися група спеціалістів з медичної психології, психотерапії, медицини кризових станів.

---

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. [http://espreso.tv/news/2014/10/03/psykholohy\\_nazvaly\\_pyat\\_osnovnykh\\_problem\\_bizhenciv\\_ta\\_shlyakhy\\_yikh\\_vyrishennya](http://espreso.tv/news/2014/10/03/psykholohy_nazvaly_pyat_osnovnykh_problem_bizhenciv_ta_shlyakhy_yikh_vyrishennya)
2. Военная психология: методология, теория, практика: учебно-метод. пособие / П. А. Корчемный [и др.]. – М.: Воениздат, 2010. – 340 с.