

УДК 159.9.072.423:364.041:[332+337]:355.422

Н. А. Агаєв

ХАРАКТЕРНІ ОЗНАКИ ОСНОВНИХ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

У статті викладено спробу уточнення на підставі отриманого практичного досвіду психологічного забезпечення антитерористичної операції на сході України спектру характерних ознак негативних психічних станів військовослужбовців, які можуть виникати в них під час ведення бойових дій, а саме бойовий стрес, бойова перевтома, бойова психічна травма (БПТ), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як форма розвитку БПТ та реактивні стани як важкі форми бойової психіатричної патології – неврози й реактивні або психогенні психози. Викладений матеріал надасть військовим психологам частин (підрозділів) Збройних Сил України можливість напрацьовувати більш своєчасні та правильні психологічні висновки. Надалі це надаватиме змогу більш обґрунтованого добору та застосування певних психокорекційних (терапевтичних, реабілітаційних) методик, що своєю чергою запобігатиме можливій психотравматизації (ретравматизації) військовослужбовців.

Ключові слова: бойові дії, негативні психічні стани, ознаки, діагностування, психологічні висновки.

В статье изложена попытка уточнения на основании полученного практического опыта психологического обеспечения антитеррористической операции на востоке Украины спектра характерных признаков негативных психических состояний военнослужащих, которые могут возникать у них во время ведения боевых действий, а именно боевой стресс, боевое переутомление, боевая психическая травма (БПТ), посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и реактивные состояния как тяжелые формы боевой психиатрической патологии – неврозы и реактивные или психогенные психозы. Изложенный материал даст военным психологам частей (подразделений) Вооруженных Сил Украины возможность набирать более своевременные и точные психологические заключения. В дальнейшем это предо-

ставит возможность более обоснованного подбора и применения определенных психокоррекционных (терапевтических, реабилитационных) методик, что в свою очередь предотвратит возможную психотравматизацию (ретравматизацию) военнослужащих.

Ключевые слова: боевые действия, негативные психические состояния, признаки, диагностирование, психологические заключения.

The article presents an attempt to refine the spectrum of the characteristic signs of negative mental states of the soldiers using the practical experience of psychological support of anti-terrorist operation in the east of Ukraine. The military men are said to have the signs that may appear in them during the conduct of hostilities, namely, combat stress, combat fatigue, combat mental trauma (CMT, COSR), post-traumatic stress disorder (PTSD), and reactive states like severe forms of combat psychiatric pathology, which are neurosis and reactive or psychogenic psychoses. The article will give the military psychologists of the units of the Armed Forces of Ukraine the opportunity to gain more timely and accurate results of psychological testing. In the future it will provide an opportunity for more informed selection and application of specific psychological intervention (therapeutic and rehabilitation) techniques, which in turn will prevent the possible psychotraumatizing (retraumatization) of the soldiers.

Key words: fighting, negative mental states, signs, diagnosis, psychological testing.

Постановка проблеми. Сучасний практичний досвід здійснення психологічного забезпечення участі частин і підрозділів Збройних Сил України та інших військових формувань у антитерористичній операції на території Донецької та Луганської областей (АТО) дає підстави стверджувати про брак чіткого розуміння основною масою військових психологів спектру критеріальних ознак основних негативних психічних станів, що виникають у військовослужбовців під час ведення ними бойових дій.

Це призводить до напрацювання хибних психологічних висновків та подальшого необгрунтованого застосування фахівцями певних психокорекційних (терапевтичних, реабілітаційних) методик, що в підсумку дає відсутність очікуваного позитивного ефекту від надання психологічної допомоги та реабілітації.

Короткий огляд останніх досліджень і публікацій за темою. Питання виникнення й розвитку негативних психічних ста-

нів, зокрема під час ведення бойових дій, у контексті визначення їх поведінкових, соматичних ознак протягом останніх років у своїх публікаціях розглядали такі зарубіжні дослідники: В. Adler, Р. D. Bliese, С. А. Castro [9], Carrie H. Kennedy та Eric A. Zillmer [10], R. D. Marshall, R. Spitzer, M. R. Liebowitz [11], російські науковці Л. О. Кітаєв-Смик [3], П. А. Корчемний [6], М. М. Решетніков [7], В. Г. Ромек [8], українські дослідники М. С. Корольчук [5], О. В. Тімченко [2] та багато інших. Серед сучасних вітчизняних напрацювань у цьому напрямі насамперед слід виділити дослідження О. М. Кокуна, а також колектив фахівців Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних Сил України [1; 4].

Метою статті є уточнення на підставі отриманого практичного досвіду психологічного забезпечення антитерористичної операції на сході України спектру характерних ознак негативних психічних станів військовослужбовців, які можуть виникати в них під час ведення бойових дій, для напрацювань надалі відповідними фахівцями своєчасних та правильних психологічних висновків.

Методи. Під час проведення дослідження використовували методи польового включеного спостереження (екстраспекція), констатувального експерименту, діагностичного інтерв'ю, вибіркового письмового анкетування, тестування.

Викладення основного матеріалу. Основні ознаки негативних психічних станів військовослужбовців уявляється доцільним розглядати згідно із запропонованою в попередній авторській публікації ієрархії феноменологічних проявів, а саме:

1. Бойовий стрес.
2. Бойова перевтома.
3. Бойова психічна травма (БПТ).
4. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як форма розвитку БПТ.
5. Реактивні стани як важкі форми бойової психіатричної патології – неврози й реактивні або психогенні психози.

Початкову стадію бойового стресу в зарубіжній насамперед американській науковій літературі визначають як «бойову й оперативну стресову реакцію» (combat and operational stress reaction, COSR). Її розглядають як загальний термін, що за своїми проявами охоплює всі можливі реакції військовослужбовців на бойові умови. За досвідом зарубіжних колег, що знайшов своє практичне підтвердження в Україні протягом 2014–2016 років, такі реакції часто

проявляються як гіперполохливість (сильна реакція, наприклад, на гучний звук), надмірна пильність (боєць завжди на сторожі і готовий діяти), дратівливість, проблеми зі сном і т. ін.

Слід відзначити, що деякі з цих реакцій вважають адаптивними, зокрема гіперполохливість і надмірна пильність, а також інші реакції бойового стресу, такі як зростання фізичної сили, збільшення витривалості, відчуття власної компетентності тощо (тобто не всі стресові реакції є негативними).

Надалі в ході розвитку бойового стресу у військовослужбовців демонструється такий спектр ознак:

- різке, неадекватне службовій обстановці підвищення або, навпаки зниження бойової активності;
- неадекватне ситуації підвищення емоційного збудження або навпаки емоційне заціпеніння, емоційна «тупість»;
- появу деструктивних форм мотивації діяльності або, навпаки, бажання «вийти з району ведення бойових дій», будь-якою ціною зберегти собі життя;
- втрата орієнтації в ситуації;
- відчуття нереальності в екстремальній ситуації;
- самовідчуження;
- різке, невласливе конкретному військовослужбовцю зниження дисциплінованості, поява порушень моральних норм міжособистісних відносин, що не спостерігалися раніше, деструктивних форм спілкування з оточуючими, розв'язності в поведінці;
- високий рівень необгрунтованої дратівливості, гнівливості, агресивності;
- різке зростання тривожності або навпаки необгрунтоване нехтування небезпекою;
- неспроможність впоратися з переживанням страху;
- поява замкненості, пригніченості, апатії;
- втрата інтересу до життя, виникнення думок про самогубство;
- значне підвищення психічної напруженості і настороженості;
- розосередження уваги або труднощі її швидкого переключення;
- різке зниження психологічної витривалості або навпаки зростання ригідності психічних процесів;
- поява схильності до панічних настроїв [2; 4].

Бойова перевтома передусім психологічне стомлення (перевтома) характеризується відчуттям слабосилля, виникненням обтяжливої напруженості, невпевненості в правильності виконуваних

дій, виникненням розладів уваги, сенсорних процесів, порушень у моторній сфері, погіршенням пам'яті та продуктивності мислення, послабленням волі, істотними змінами мотивації діяльності, посилення мотивів її припинення, накопиченням негативних емоційних реакцій; появою й посиленням сонливості [3], а також:

- байдужістю до роботи та її результатів;
- змінами звичайної поведінки особистості;
- підвищеною конфліктністю, роздратованістю;
- замкненістю (відлюдністю);
- неадекватною реакцією на жарти;
- бурхливою реакцією на будь-яке зауваження;
- безсонням або сонливістю;
- пітливістю чи сухістю шкіри;
- частим почервонінням чи блідістю [5].

Вивчені в умовах бойової обстановки стадії проявів переживання бойової психічної травми дозволяють виокремити такі їхні ознаки та часові характеристики:

1. «Стадія вітальних реакцій».

Триває від декількох секунд до 5–15 хвилин, коли поведінка практично повністю підпорядкована імперативу збереження власного життя. У цей період характерна реалізація переважно інстинктивних форм поведінки, які надалі переходять у короткочасний (однак – з широкою варіативністю) стан заціпеніння.

2. «Стадія гострого психоемоційного шоку з явищами надмобілізації».

Як правило, розвивається після короткочасного стану заціпеніння, який завершує стадію «вітальних реакцій», триває 3–5 годин і характеризується загальним психічним напруженням, граничною мобілізацією психофізіологічних резервів. Завершення цієї стадії може бути як пролонгованим, із поступовим наростанням відчуття виснаження, так і наступати раптово, миттєво, коли військовослужбовці, які тільки що активно діяли, впадають у стан близький до ступору або непритомності, незалежно від ситуації.

3. «Стадія психофізіологічної демобілізації».

Тривалість до 3-х діб. Здебільшого настання цієї стадії пов'язується з розумінням масштабів трагедії («стрес усвідомлення») і контактами з людьми, які отримали важкі травми, та тілами загиблих. Найбільш характерним для цього періоду є різке погіршення самопочуття і психоемоційного стану (аж до стану своєрідної

прострації), прояви специфічних панічних реакцій, зниження моральної нормативності поведінки, відмова від будь-якої діяльності і відсутність мотивації до неї. Одночасно спостерігаються виразні депресивні тенденції, тимчасові порушення функцій уваги і пам'яті.

4. Подальша динаміка стану і самопочуття в процесі протікання БПТ визначається специфікою впливу екстремальних факторів, отриманими травмами і морально-психологічною ситуацією після подій. Слідом за «психофізіологічною демобілізацією» (при відносно високій варіативності її термінів) достатньо часто спостерігався розвиток 4-ої стадії – «стадії розв'язки» (3–12 діб). У цей період, за даними суб'єктивної оцінки, поступово стабілізуються настрої і самопочуття. На фоні суб'єктивних ознак деякого поліпшення стану об'єктивно зазначалося подальше зниження психофізіологічних резервів (за типом гіперактивації), прогресивно зростали явища перевтоми, істотно зменшувалися показники фізичної і розумової працездатності.

5. «Стадія відновлення» психофізіологічного стану.

Починалася переважно з кінця другого тижня (через 12–14 діб) після отримання БПТ і найбільш чітко виявлялася в поведінкових реакціях: активізувалося міжособистісне спілкування, починало нормалізуватися емоційне забарвлення мови і мімічних реакцій, вперше з'являлися жарти, що викликали емоційний відгук у оточуючих, відновлювалися сновидіння в більшості обстежених.

У більш пізні терміни (через місяць) у 12–22% постраждалих виявляються стійкі порушення сну, невмотивовані страхи, повторювані кошмарні сновидіння, нав'язливі, галюцинаторні стани. Ознаки астено-невротичних реакцій, у поєднанні з психосоматичними порушеннями у функціонуванні шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної та ендокринної систем відзначалися в 75% постраждалих.

6. «Стадія відставлених реакцій».

Для певної частини постраждалих (до 10% випадків) може оцінюватися як гострий стресовий розлад або як маніфестація початку ПТСР. Одночасно збільшується внутрішня і зовнішня конфліктогенність.

7. «Стадія віддалених наслідків».

Розвиток ПТСР (через 6 місяців).

Найбільш складним випадком у діагностичній практиці військового психолога уявляється виявлення військовослужбовців,

щодо яких існує підозра на розвиток у них ПТСР внаслідок отримання БПТ (F 43.1), реактивних станів, що належать до найважчих форм бойової психіатричної патології – неврозів та реактивних психозів (F 40, F 48).

Зазначені стани вміщено та детально описано в МКХ-10. Таким чином, робота з військовослужбовцями, що демонструють ознаки зазначених психічних станів, виходить за межі компетенції військових психологів, оскільки полягає у сфері психіатрії. Тому слід уникнути напрацювання хибних психологічних висновків за фактичної наявності саме клінічної картини стану військовослужбовця.

Зважаючи на це, у випадках існування припущень щодо наявності у військовослужбовців таких психічних розладів доцільним заходом вважають проведення диференціального медико-психологічного обстеження клієнтів за допомогою стандартизованого блоку діагностичних методик, із подальшим направленням військовослужбовців до закладів охорони здоров'я.

Висновки. Наведені у статті характерні ознаки основних негативних психічних станів, що виникають у військовослужбовців під час ведення ними бойових дій, безумовно, сприятимуть напрацюванню психологами Збройних Сил України та інших військових формувань більш своєчасних та точних психологічних висновків у ході своєї професійної діяльності. Це своєю чергою даватиме підстави для більш обґрунтованого застосування надалі певних психокорекційних (терапевтичних, реабілітаційних) методик та уникнення можливої психотравматизації (ретравматизації) військовослужбовців. Перспектива подальших розвідок у цьому напрямі полягає в ще більшому вдосконаленні психодіагностичної діяльності психологів Збройних Сил України та інших військових формувань.

Література:

1. Агаєв Н. А. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : Методичний посібник / Н. А. Агаєв, О. М. Кокур, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, В. В. Остапчук, В. В. Ткаченко. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
2. Екстремальна психологія : Підручник / За заг. ред. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
3. Китаєв-Смык Л. А. Психология стресса / Л. А. Китаєв-Смык. – М. : Академический проект, 2012. – 943 с.

4. Кокун О. М. Особливості негативних психічних станів військово-службовців / О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України. – 2014. – Вип. 5 (42). – С. 262–267.

5. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності : Підручник для студентів вищих навчальних закладів / М. С. Корольчук. – К. : Ельга, Ніка-Центр, 2003. – 400 с.

6. Корчемний П. А. Военная психология : теория, методология, практика / П. А. Корчемний. – М. : Воениздат, 2010. – 281 с.

7. 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.

8. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. – СПб. : Речь, 2007. – 256 с.

9. Deployment Psychology : Evidence-Based Strategies to Promote Mental Health in the Military by Amy B. Adler (Editor), Paul D. Bliese (Editor), Carl Andrew Castro (Editor). Publisher: Amer Psychological Assn; 1 edition (October 15, 2010). ISBN-10 : 1433808811 ; ISBN-13 : 978-1433808814. – Hardcover: 294 pages.

10. Military Psychology, Second Edition : Clinical and Operational Applications by Carrie H. Kennedy (Editor), Eric A. Zillmer (Editor). Publisher: The Guilford Press ; Second Edition edition (July 19, 2012). ISBN-10: 1462506496; ISBN-13: 978-1462506491. – Hardcover : 409 pages.

11. Marshall R. D., Spitzer R., Liebowitz M. R. A review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder // Am. J. Psychiatr. 1999. Vol. 156. – P. 1677–1685.