Василенко С. В., *кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри морально-психологічного забезпечення діяльності військ гуманітарного інституту НУОУ імені Івана Черняховського (м. Київ)*

КЛАСИФІКАЦІЯ БОЙОВИХ ПСИХОГЕННИХ ВТРАТ З УРАХУВАННЯМ ДОСВІДУ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

У статті розкривається класифікація бойових психогенних втрат з урахуванням досвіду застосування частин та підрозділів Збройних Сил України в антитерористичній операції. Висвітлені підходи іноземних та вітчизняних вчених щодо впливу бойової обстановки на психіку військовослужбовця. Надано визначення бойових психогенних втрат та їх типізацію, розкрити фактори впливу на психіку військовослужбовців в бойових умовах.

Ключові слова: антитерористична операція, бойові умови, бойові психогенні втрати.

В статье раскрывается классификация боевых психогенных потерь с учетом опыта применения частей и подразделений Вооруженных Сил Украины в антитеррористической операции. Освещены подходы иностранных и отечественных ученых относительно влияния боевой обстановки на психику военнослужащего. Даны определение боевых психогенных потерь и их типизация, раскрыты факторы влияния на психику военнослужащих в боевых условиях.

Ключевые слова: антитеррористическая операция, боевые условия, боевые психогенные потери.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Аналіз участі частин і підрозділів Збройних Сил України та інших військових формувань і правоохоронних органів у антитерористичній операції на сході України переконливо свідчить про актуальність проблеми виникнення негативних психофізіологічних реакцій військовослужбовців на вплив бойових стресорів та необхідність їх виявлення та класифікації з метою надання оперативної та якісної психологічної допомоги. У Збройних Силах України питання надання психологічної допомоги психотравмованим у бойових умовах на теперішній час нормативно не визначені, є новими для практики військ та організаційно-управлінської діяльності командирів (начальників) та офіцерів структур по роботі з особовим складом.

За оцінками вітчизняних та іноземних вчених , психогенні втрати в сучасних війнах можуть складати до 30% і більше від кількості санітарних втрат, тому не враховувати їх реальність сьогодні вже не просто помилково, а й злочинно, тим більше, що психогенні втрати значно сильніше впливають на перебіг бойових дій, аніж фізичні [9].

Не випадково одним із важливих завдань всебічного оцінювання обстановки в інтересах морально-психологічного забезпечення якісної підготовки військ до ведення бойових дій є прогнозування кількості можливих бойових психогенних втрат. Вчасно і правильно розраховані можливі масштаби і ступінь втрат боєздатності особового складу внаслідок дії негативних психогенних чинників дозволяють спрогнозувати обсяги і види необхідної психологічної допомоги, організувати ефективну систему надання психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям та їх реабілітації.

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 розглядали, зокрема, російські науковці П.А. Корчемний [3], М.М. Решетніков [6], О.Г. Караяні, І.В. Сиром'ятніков [2] та вітчизняні вчені В.В. Стасюк [4; 7; 8; 9], С.О. Поздишев, В.І. Осьодло, В.М. Невмержицький, О.Ф. Хміляр, О.П. Ковальчук [5] та інші.

В сучасних умовах зазначена проблематика потребує детального дослідження та вироблення відповідних практичних рекомендацій командирам (начальникам) та офіцерам структур по роботі з особовим складом.

Метою даної статті є висвітлення причин психотравматизації військовослужбовців в умовах бойової діяльності (з урахуванням досвіду антитерористичної операції) та класифікація бойових психогенних втрат з метою надання особовому складу своєчасної та якісної психологічної допомоги.

Психогенні втрати – це втрати в особовому складі від впливу всіх видів зброї противника, а також супутніх факторів ураження, що призводить до різноманітних психічних розладів (психічні травми). Важкі

психологічні стани призводять до втрати боєздатності військовослужбовцями [5].

Результати дослідження. Як свідчать дослідження вітчизняних та іноземних вчених, бойові психічні розлади і травми серед особового складу у локальних війнах та збройних конфліктах XX – XXI століття були виявлені в арміях усіх держав-учасниць і спостерігалися з різною інтенсивністю у всіх родах військ [9].

Неврози (бойові психогенні травми та розлади) воєнного часу не є принципово новими: у іноземній літературі часто вживають поняття "виснаження особового складу в бою", що дозволяє з'ясувати джерело бойової психогенної травми, розладу, – нервове виснаження, викликане впливом інтенсивних психотравмуючих факторів бойової обстановки.

В умовах тривалого емоційного напруження знижується фізіологічний рівень організму, що й обумовлює виникнення психічних травм і розладів. Не випадково основоположник вітчизняної військової хірургії М. І. Пирогов назвав війну "травматичною епідемією". За статистикою армій країн Північноатлантичного альянсу, бойові психогенні втрати в окремих локальних війнах та збройних конфліктах другої половини XX – початку XXI століття становили до 20 % від загальних.

Причиною виникнення психічних травм та розладів на полі бою є невідповідність психологічних ресурсів особистості вимогам обстановки [9].

У свою чергу, бойові психічні розлади є першопричиною бойових психогенних травм, які за інтенсивністю можна класифікувати так:

масивні (катастрофічні), раптові, гострі, несподівані, приголомшливі, однопланові, значущі для особистості, природні, суспільні катастрофи;

ситуативні, несподівані, багатопланові, пов'язані із втратою соціального престижу;

пролонговано-ситуативні, що спричиняють усвідомлене стійке психічне перенапруження (виснаження), викликані перебігом ситуації, надмірним бажанням за будь-яку ціну виконати поставлене бойове завдання за відсутності об'єктивних можливостей досягнення мети тощо.

Досвід проведення антитерористичної операції на сході України показує, що серед особового складу частин (підрозділів) нервово-психічні розлади виникають, приміром, внаслідок тривалого перебування в одній позі, тиску лямок заплічного спорядження, впливу несприятливих факторів навколишнього середовища (переохолодження, перегрівання), зневоднювання організму, інфекційні захворювання тощо.

У залежності від ставлення військовослужбовця до оточуючої дійсності визначимо такі типи особистісних реакцій:

адекватні (нормальні) – поведінка й переживання відповідають отрима-ній інформації, ситуації та можливим наслідкам, пунктуально виконуються рекомендації, інструкції, розпорядження й команди;

невротичні – з'являється страх перед повторною загрозою життю й можливою смертю; погіршується настрій (з'являються песимізм, внутрішня напруженість, тривога, передчуття лиха); надмірно фіксується увага на своєму здоров'ї; відбуваються прояви демонстративності, прагнення звернути на себе увагу оточуючих; у той же час свідченням невротичної реакції військовослужбовця на вплив подразників може бути й заперечення страху, збудженість, показова рішучість, ігнорування порад, порушення інструкцій, розпоряджень і команд.

У бойовій обстановці відчутно знижують стійкість військовослужбовців до стресових ситуацій такі типові індивідуально-психологічні особливості, як зайва впевненість у собі, підвищений оптимізм, небажання сприймати критику, надмірна впертість, деяка емоційна неадекватність. Це виражається в надмірних реакціях на неіснуючі обставини, замкнутості, підозрілості, схильності до конфліктів з тенденцією загострення на конфліктних ситуаціях і проблемах, високій тривожності, надмірній вразливості, вираженій авторитарності, агресивності, брутальності.

Встановлено також безпосередній зв'язок емоцій із фізіологічними показниками життєдіяльності організму людини. Під впливом емоцій змінюються секреція і кислотність шлункового соку; швидкість обміну речовин збільшується на 7–8% при депресивних станах і на 20–25% при емоціях страху; вміст кальцію у крові підвищується у разі виникнення депресивних станів і знижується при заспокоєнні. Ряд дослідників стверджують, що під впливом стресових факторів бойової обстановки, пов'язаних із реальним ризиком для життя та здоров'я , функціональні резерви організму знижуються на 30%.

Усі втрати особового складу військ (сил) під час війни (бойових дій), називають загальними і поділяють на:

безповоротні – втрати, що включають убитих, тих, хто потрапив у полон або зник безвісти;

санітарні – особи, що втратили боєздатність (працездатність) не менш ніж на добу і потрапили до медичних пунктів або лікувальних установ.

Залежно від причин, що призвели до втрати боєздатності, санітарні втрати умовно поділяють на:

бойові санітарні – виникли в результаті дії якого-небудь виду зброї чи іншого уражаючого фактора під час виконання бойового завдання;

небойові санітарні – військовослужбовці, які втратили боєздатність через причини, безпосередньо не пов'язані із діями противника або виконанням бойового завдання, а також ті, хто отримав небойову травму.

"Психогенні втрати", "Психологічні втрати", "Втрати психіатричного профілю" – терміни, що визначають одне і те ж явище з різних позицій, вважатимемо їх тотожними [9]. Для виокремлення психогенних втрат серед загальних розглянемо декілька підходів:

1) до психотравмованих належить особовий склад, що залишився в строю, але втратив боєздатність внаслідок дії сильних психотравмуючих чинників;

2) до психотравмованих належать військовослужбовці, які нормально поводяться у звичайній ситуації, але втрачають контроль над собою в бою, поводяться неадекватно до вимог бойової обстановки, втрачають на певний час доцільну та раціональну активність внаслідок порушення регулюючої, управлінської функцій психіки в умовах ваплиу негативних бойових стресорів. Психогенні втрати складаються із санітарних психогенних і власне психогенних. За даними іноземних фахівців, таких військовослужбовців налічується близько 75% [9]. Переляк, страх, невпевненість, втрата здатності адекватно оцінювати обстановку, фрустрація – ці та інші психічні стани характеризують так звані "короткочасні психологічні втрати";

3) до психотравмованих зараховують військовослужбовців, що істотно знизили, втратили або припинили бойову активність унаслідок дії негативних психогенних чинників (це безповоротні та санітарні (бойові і небойові) втрати. Цей підхід можливо вважати найбільш прийнятним в сучасних умовах.

Отже, до бойових психогенних втрат зараховують особовий склад, який втратив боєздатність унаслідок дії бойових психогенних стрес-факторів на короткий або тривалий час.

За підрахунками фахівців, у Другій світовій війні бойові психогенні травми склали близько 7% усіх санітарних втрат, у період арабо-ізраїльських війн (1973) їх кількість зросла до 25%. На підставі цього зарубіжні аналітики роблять висновок, що бойові психогенні втрати на сучасному театрі воєнних дій можуть скласти до 13% від загальної чисельності військ і до 30% від кількості усіх санітарних втрат. Бойові психогенні травми (нервово-психічні розлади) у три-чотири рази збільшують рівень психічних захворювань військовослужбовців і на 10–50% послаблюють боєздатність військ [4; 9].

Загалом бойові психічні травми та розлади виникають на всіх стадіях бою, якщо сила впливу факторів бойової обстановки перевищує захисні можливості організму особистості військовослужбовця.

За умовами і терміном прояву бойові психогенні втрати можливо розподілити на декілька груп.

До першої групи належать травми і розлади, які виникають за нетривалий час, практично в момент виникнення психотравмуючої ситуації. Військовослужбовці, зазнавши бойових психічних травм такого типу, можуть стати повністю загальмованими, не реагувати на обстановку або, навпаки, виявляти високу активність, бігати, кричати тощо. Нервове потрясіння, яке у цей момент переживають військовослужбовці, настільки сильне, що вони тимчасово втрачають здатність критично оцінювати події, адекватно мислити.

До другої групи належать бойові психогенні травми і розлади, що розвиваються протягом досить тривалого проміжку часу під впливом слабких, але постійно діючих факторів бойової обстановки. Накопичення психологічного напруження відбувається постійно, акумулятивно, інколи непомітно для військовослужбовців. У ході Другої світової війни американські психологи ввели термін "бойове виснаження", що більшою мірою стосується розладів психіки, викликаних тривалим перебуванням особового складу в бойових умовах (екстремальній ситуації), своєрідною "втомою" від бойової обстановки.

Поведінка військовослужбовців, які зазнали таких травм, є нестабільною. Раптові прояви гніву, агресії можуть супроводжуватись соматичними реакціями (головним болем, нудотою, слабкістю у м'язах тощо), високою активністю, після якої швидко настає втома й апатія.

Інколи бойові психогенні розлади другої групи виявляються інакше. Навіть ті військовослужбовці, що мають солідний бойовий досвід, можуть раптово відчувати сильні приступи страху перед виконанням бойового завдання, стають надмірно обережними, схильними до "ритуальної" поведінки.

Загальними симптомами бойових психічних травм, викликаних нервово-психологічним напруженням, є переляк, прояви вікового регресу (дитячі реакції), беззмістовне буркотіння, тремтіння. Для гіперактивної форми характерні метушня у пошуках укриття, агресивність, істеричний крик або плач; крик із підвищеною активністю; дратівливість і злоба; агресивність. Для загальмованості характерні стан ступору, апатія, загальмованість рухів, непритомність.

На психічному рівні у разі бойових психічних травм виникають наступні розлади: нездатність концентрувати увагу; тимчасова або повна втрата пам'яті; неможливість запам'ятовування інформації; підвищена чутливість до шумів, світла, запахів; порушення логіки та швидкості мислення; порушення критичності сприйняття обстановки та своїх дій; послаблення вольових якостей; зорові та слухові галюцинації.

На тілесному рівні можливі: часткова втрата і послаблення зору, слуху; часте сечовипускання; розлади шлунку; порушення темпу дихання; порушення циркуляції крові, що призводить до оніміння ніг та рук; сильна напруженість м'язів; часте серцебиття; болі у ділянці серця та грудної клітки; болі в попереку; болі хірургічних шрамів, старих ран; неконтрольоване слиновиділення.

Наведений перелік симптомів не є вичерпним. У кожному конкретному випадку прояви бойових психічних травм і розладів залежать від умов бойової обстановки, індивідуально-психологічних та групових особливостей особового складу тощо [1].

До третьої групи належать посттравматичні стресові розлади, що виникають протягом певного часу. Основними симптомами є нав'язливі спогади про психотравмуючі події, намагання позбавитися думки про них; переживання дій, ситуацій; нездатність згадати події, що передували психотравмуючій ситуації; нездатність до співпереживання, співчуття, сімейного життя; відчуття меншовартості; порушення сну; спалахи гніву та агресії щодо людей і предметів; нездатність зосередити увагу тощо.. Синдром поширення посттравматичних стресових розладів спостерігається у 50–80% військовослужбовців, що зазнали важкого стресу [4; 9].

Отже, бойові психогенні втрати є наслідком різних типів психічних травм і розладів, що відрізняються за рівнями психічного потрясіння, подразниками, дією бойової обстановки (екстремальної ситуації), факторами бою. Для кількісного оцінювання та прогнозування бойових психогенних втрат, як правило, виокремлюють три рівні розладів:

психологічний – особовий склад відчуває легке напруження, збудженість, нездатність зосередитись, легко зазнає впливу негативних настроїв, погано контролює свої дії (поведінку), неточно реагує на команди;

межовий (граничний) – у військовослужбовців можливі апатія або істерія, важка керованість, суттєве зниження рівня якості виконання бойових завдань, службових обов'язків, часткова втрата контролю за своїми діями, вчинками, поведінкою;

психотичний – психічне потрясіння, коли людина повністю втрачає контроль над собою, не може контактувати із товаришами по службі, втрачає орієнтацію, перебуває у пригніченому стані та здійснює неадекватні дії.

Для дотримання єдиного у Збройних Силах України підходу до класифікації втрат пропонується бойові психогенні втрати також поділяти на безповоротні, санітарні і тимчасові [4; 9].

Безповоротні психогенні втрати – втрата військовослужбовцями боєздатності, внаслідок якої стає неможливим повернення особового складу до строю взагалі. Психотравмовані військовослужбовці потребують тривалого лікування, надання медичної допомоги та професійної психологічної і психіатричної допомоги у спеціалізованих закладах, проходження курсу соціальної та психологічної реабілітації.

Санітарні психогенні втрати – втрата військовослужбовцями боєздатності, відновлення якої досягають наданням психологічної допомоги та реабілітації у відповідних пунктах надання психологічної допомоги та реабілітації.

Тимчасові психогенні втрати – короткотермінова втрата боєздатності особового складу, відновлення якої

досягають методом само- та взаємодопомоги безпосередньо в підрозділі у бойовій обстановці.

До санітарних психогенних втрат належать психогенні травми та розлади психологічного та граничного рівнів, а до безповоротних – психотичного.

Отже, до психотравмованих зараховують військовослужбовців, які втратили боєздатність унаслідок дії бойових психогенних стрес-факторів на короткий або тривалий час.

Уміння грамотно прогнозувати й оцінювати рівень можливих бойових психогенних втрат дозволить своєчасно та обґрунтовано організувати систему їх запобігання, проводити заходи психологічної допомоги і відновлення боєздатності особового складу у військовій частині.

Якісне, ефективне своєчасне надання допомоги психотравмованим військовослужбовцям значною мірою буде залежати від знань командирами причин їх виникнення та класифікації, що сприяє організації відповідної (ешелонованої) системи надання психологічної допомоги у бойовій обстановці.

Як свідчить досвід проведення антитерористичної операції на сході України, більшість психічних травм та нервово-психічних розладів виникають внаслідок виснаження психіки військовослужбовців, слабкості їх нервової системи, тому звичайний режим діяльності для них стає обтяжливим. Військовослужбовці стають дратівливими, нестриманими, конфліктними у взаєминах з товаришами і колективом. У такій ситуації звичайна мова товаришів, тон віддання розпоряджень і наказів командирів (начальників) здаються надто голосними, світло дуже яскравим, відзначаються слабкість стримувальних процесів, неможливість контролювати свої емоції тощо.

Медико-психологічні дослідження показали, що зниження працездатності в екстремальних умовах насамперед пов’язано з індивідуальними психологічними й фізіологічними особливостями людини. Так, за даними начальника Управління психологічного забезпечення Головного управління по роботі з особовим складом Збройних Сил Україн полковника Сергія Грилюка, під час проведення шостої черги мобілізації військові психологи під час роботи у навчальних центрах вже після висновків військово-лікарських комісій військкоматів визнали непридатними до військової служби понад 2000 мобілізованих.

Ці спостереження дозволяють стверджувати, що ступінь чутливості військовослужбовців до впливу психотравмуючих факторів значною мірою залежить від особистісних особливостей, віку і наявності досвіду діяльності у складних умовах бойової обстановки. Отже, незважаючи на те, що на психіку військовослужбовців вирішальне впливають бойові фактори, ступінь прояву психічних розладів значною мірою залежатиме і від особистісного фактора.

Травми психіки призводять до порушення діяльності нервової системи та організму в цілому, що спричиняє загальну дезорганізацію поведінки, гальмування перебігу нервових процесів, неадекватні реакції на різкі несподівані подразники. Можливі зниження працездатності, розпорошення уваги, звуження її обсягу, помилки у сприйнятті, провали пам’яті, імпульсивні дії, а також утома (перевтомлення). В деяких випадках порушення психічної рівноваги у військовослужбовців спричиняє стан надмірної бадьорості, ейфорії, балакучості тощо. Через некритичність і нездатність реально оцінити обстановку та власні можливості військовослужбовці часто роблять помилки в досить простих ситуаціях, що несприятливо позначається на діях обслуг, екіпажів, бойових розрахунків тощо.

Медико-психологічні дослідження свідчать, що зниження працездатності в екстремальних умовах насамперед пов’язано з індивідуальними психологічними й фізіологічними особливостями людини. Так, за даними начальника Управління психологічного забезпечення Головного управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України полковника Сергія Грилюка, під час проведення шостої черги мобілізації військові психологи під час роботи у навчальних центрах вже після висновків військово-лікарських комісій військкоматів визнали непридатними до військової служби понад 2000 мобілізованих. Ці дані дозволяють стверджувати, що ступінь чутливості військовослужбовців до впливу психотравмуючих факторів значною мірою залежить від особистісних особливостей, віку і наявності досвіду діяльності у складних умовах бойової обстановки. Отже, ступінь прояву психічних розладів безпосередньо залежатиме від індивідуальних психологічних якостей особистості.

Таким чином, **за результатами дослідження встановлено**, що психогенні травми та розлади виникають на всіх стадіях

бою, якщо сила впливу факторів бойової обстановки перевищує захисні можливості організму особистості, тому кожен командир (начальник) та офіцер структур по роботі з особовим складом повинні знати і враховувати, що основою більшості психічних травм та розладів є хронічне нервово-психічне та фізичне перенавантаження особового складу. Якісне, ефективне та своєчасне надання допомоги психотравмованим військовослужбовцям значною мірою буде залежати від знань офіцерським складом та молодшими командирами причин їх виникнення та класифікації, що сприятиме організації відповідної системи психологічної допомоги у бойовій обстановці.

На даний час за рішенням Міністра оборони України генерала армії України Степана Полторака розпочато роботу щодо створення на базі військових медичних закладів та санаторіїв дев'яти центрів психологічної реабілітації військовослужбовців-учасників антитерористичної операції. За інформацією директора Департаменту соціальної та гуманітарної політики Міністерства оборони України Валентина Федічева, кожен центр буде мати кабінет психодіагностики та відповідне комп'ютерне обладнання з програмним забезпеченням світового рівня. За результатами комплексної діагностики кваліфіковані психоаналітики та психотерапевти визначатимуть курс лікування кожного бійця, оскільки психологічна допомога є не разовим лікуванням, а пролонгованим комплексом заходів.

Напрямок подальших досліджень полягає у визначенні чіткої класифікації бойових психогенних втрат (у відповідності до ступеня психотравматизації військовослужбовців) з метою ешелонування системи надання психологічної допомоги під час бойового застосування частин (підрозділів) Збройних Сил України.

Список літератури

1. Дикун В.Г., Стасюк В.В. Порадник командирам військових частин та службовим особам органів по роботі з особовим складом щодо надання психологічної допомоги особовому складу в умовах виконання бойових завдань в зоні АТО. – К.: НУОУ імені Івана Черняховського, 2014. – 31 с.
2. Караяни А. Г, Сыромятников И. В. Прикладная военная психология: уч.-метод. пособ. – СПб.: Питер, 2006. – 480 с.
3. Корчемний П.А. Военная психология: теория, методология, практика / П.А. Корчемний. – М.: Воениздат, 2010. – 281 с.
4. Морально-психологічне забезпечення у ЗС України: підручник: у 2 ч. Ч.І [В.М.Вилко, В.М.Грицюк, В.Г.Дикун та ін.]; за заг. ред. В.В.Стасюка. – К.: НУОУ, 2012. – 464 с.
5. Прикладні аспекти військової психології: навч. пос. / колектив авторів; за заг. ред. В.І. Осьодла. – К. : НУОУ імені Івана Черняховського, 2015. – 208 с.
6. 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.
7. Стасюк В.В. Психологія локальних війн і збройних конфліктів: [підручник] / В.В. Стасюк. – К.: НАОУ, 2006. – 570 с.
8. Стасюк В.В. Страх і паніка на війні: монографія. – К.: НУОУ, 2013. – 290 с.
9. Стасюк В.В. Психологічне забезпечення діяльності військ (сил): [підручник] / Василь Васильович Стасюк. – К.: НУОУ імені Івана Черняховського, 2014. – 504 с.

Vasilenko S. V., *candidate of psychological sciences, associate professor*

CLASSIFICATION OF BATTLE PSYCHIC LOSSES TAKING INTO ACCOUNT EXPERIENCE OF ANTITERROR OPERATION

In the article classification of battle psychic losses opens up taking into account experience of application of military units and subdivisions of Armed Forces of Ukraine in antiterror operation. Approaches of foreign and native scientists are elicited according to influence of battle situation on the psyche of military man. Determination of battle psychic losses and their typification is given, the factors of influence on the psyche of militaries are exposed in battle conditions. The types of the changed mental conditions of militaries, character for the different types of psychic losses, and also types of reactions of personalities of militaries, are specified depending on the degree of battle psychic traumas. The general symptoms of battle psychic traumas of militaries are determined of certain physical and psychical levels. Information is intended to the officers of structures on work with a personnel and military psychologists as an informing base.

Keywords: antiterror operation, battle conditions, battle psychic losses.