

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

УДК 159.9:355.359(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/01>**Борисова О.О.**

Клініка сімейної медицини "ProMed"

НАРИСИ З КАБІНЕТУ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ: МЕТОДИКА «КАРТА БОЙОВОГО ДОСВІДУ»

У статті наведено узагальнений практичний матеріал, який став результатом роботи мультидисциплінарної команди з психореабілітації військових та членів їх родин, яка з 2022 року працює на базі приватної медичної клініки в місті Одеса. Травматичний досвід, отриманий Захисниками і Захисницями України під час участі в бойових діях, впродовж 2022-2023 років, безумовно, потребує психологічного опрацювання, переосмислення, десенсибілізації та десенситизації. Особливої уваги потребує психокорекційна та психотерапевтична робота з травмованим досвідом, якого людина отримує тим більше, чим довше перебуває на фронті і бере участь в боях, виконує бойові завдання. Психотравми комбатантів потребують уваги як з боку практичних та клінічних психологів, представників психотерапевтичних шкіл різних методів, так і з боку науковців. В статті наведено методичку роботи з інформаційним матеріалом, котрий отримувачі послуг приносять до кабінету, робоча назва якої «карта бойового досвіду». Також наведено приклад класифікації психотравм, в залежності від їх змісту, тобто – подій або фактів, які стали такими, що спричинили страждання, а саме: травма втрати побратима, травма свідка, травма відняття життя, «командирська» травма, травма медичної сфери, травма зради своїх, моральна травма тощо. Підкреслюється важливість напрацювання власних українських протоколів роботи з травмами війни, оскільки досвід інших країн, яким щедро діляться іноземні колеги на численних навчаннях, конференціях, круглих столах та семінарах, є вельми цінним і корисним, але не враховує цілий ряд особливостей (культурних, соціальних, історичних, духовних) української війни. Особливо, приймаючи до уваги, що воєнних дій такого масштабу, стилю і довготривалості, сучасний Європейський простір не знав впродовж майже століття. А розвиток технологій створює безпрецедентні можливості для швидкого розповсюдження інформації: фото та відео матеріалів, що робить цю війну найбільш задокументованою, за всі часи людства. Під час виконання статті використовувались такі методи, як: пояснення, класифікація, узагальнення, аналіз та синтез.

Ключові слова: психотравма, класифікація психотравм, бойовий досвід, учасники бойових дій, мультидисциплінарна команда.

Постановка проблеми. Жорстока війна, яка триває в Україні вже чимало років, після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року принесла ще більш тяжкі руйнування наших міст, сіл, інфраструктури, економіки, соціального життя і людської психіки. Ці обставини ставлять нові задачі перед всіма науковими напрямками, а особливо – перед психологічною наукою, якій зараз буде відведено одну з головних ролей, та яка має задовільнити очікування та потреби українського суспільства. А саме: швидко та ефективно відреагувати на потреби часу, надавши чіткі і сталі моделі як теоретичного сенсу (відносно кон-

цепцій, доктрин, статей, монографій, які будуть пояснювати та розкривати багаточисельні феномени психологічних станів та реакцій), так і практичного змісту. Мається на увазі нові, дієві та, що найважливіше, адаптовані під український досвід і реалії, психодіагностичні інструменти, протоколи, рекомендації і інструкції, які зможуть застосовувати практичні та клінічні психологи в своїх кабінетах, працюючи як з внутрішньо переміщеними особами, з тими, хто особисто і безпосередньо постраждав від війни, а також – з військовослужбовцями, які провели чимало часу в боях і членами їх родин. Наразі підтримка

вітчизняних спеціалістів з питань психічного та ментального здоров'я знаходиться на високому рівні: постійно проводяться різноманітні заходи на різних рівнях (науковому, освітньому, практичному) за участю фахівців міжнародного рівня, які діляться з українськими психологами власним досвідом, напрацюваннями, алгоритмами роботи, в тому числі – з комбатантами. Але, все частіше практикуючі психологи повідомляють про те, що український теперішній досвід суттєво відрізняється від досвіду інших країн, а протоколи і методики, які ефективно працюють в практиці іноземців – не завжди дають гарні результати при роботі з травмами нашої війни. Таким чином зростає роль вітчизняних досліджень, які враховуватимуть автентичний досвід українських військових, помножений на соціальні, культуральні, трансгенераційні та духовні особливості і сприятимуть розробці широкого репертуару психологічних інструментів, які сприятимуть екологічному високоефективному супроводу та зціленню психотравм війни.

Аналіз останніх досліджень. Питання психотравм, отриманих через участь в активній бойовій дії під час війни, в своїх роботах розглядали О.М. Кокун, В.І. Лозінська, Н.С. Агаєв, Н.А. Блінов, О.А. Буряк, О.О. Туриніна, О.Л. Стасюк, О.В. Тімченко Ю.М., Ширококов О.Г., Христюк О.Л. та інші.

Постановка завдання. Головним завданням публікації є висвітлення практичного матеріалу, який збирається та аналізується під час роботи мультидисциплінарної команди з психологічної реабілітації військових, яка працює на базі приватного медичного закладу в місті Одеса. Висвітлення переліку психотравм, про які розповідають отримувачі психореабілітаційних послуг, котрі проходять лікування після отримання бойових травм і брали безпосередню участь в захисті Батьківщини від російських загарбників впродовж 2022–2023 років. А також – представлення методики аналітичної когнітивної роботи з ними, яка наразі має робочу назву «карта бойового досвіду».

Виклад основного матеріалу дослідження. Психологічні травми почали досліджуватись активно та прицільно, в першу чергу – представниками медичних професій, в періоди світових війни. Після Першої світової війни був запропонований термін «контузія» і відзначено, що емоційний стрес солдатів може викликати невротичний синдром, або бойовий розлад [1, с. 185].

Подальший розвиток медичної науки та відокремлення від неї психологічного напрямку,

який взяв на себе вивчення і дослідження людської душі, залишивши медицині тіло, привів до формування різноманітних концептів, підходів та поглядів на природу внутрішніх, «душевних» травм. В сучасному науковому полі точаться дискусії щодо співвідношення понять «психологічна травма» та «психічна травма» [2]. Авторка в межах цієї статті буде використовувати термін «психотравма», маючи на увазі негативні наслідки для свого психологічного стану (внутрішні душевні страждання, що призводять до зниження якості як внутрішнього так і зовнішнього життя), котрі Захисники і Захисниці України зазнають під час знаходження в зоні бойових дій і приймаючи активну участь в захисті Батьківщини, приділивши увагу теоретичному аналізу цього поняття. Передбачається, що в контексті цієї статті в термін «психотравма» «зашиито» ознаки і сенси як психологічної травми, так і психічної, розділення яких передбачається доцільним в різних окремих контекстах.

Психотравму (синонімічно також вживаються ще терміни «емоційний травматичний стрес», «емоційна травма») часто описують як переживання невідповідності між загрозливими факторами ситуації та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжується інтенсивним страхом, гострим відчуттям безпорадності та втрати контролю, змінами у способах регуляції афектів, що спричиняє нерідко тривалі фізичні, психічні та особистісні розлади [3, с. 12].

Військовослужбовець, який бере участь у бойових діях, піддається екстремальному за своєю природою психотравмуючому впливу. На військовослужбовців, що опинилися в бойових умовах, діють різні психотравмуючі чинники, які можуть викликати як безпосередні порушення психічної діяльності у вигляді реактивних станів, так і відтерміновані в часі, але глибинніші реакції [4, с. 31].

Психотравмуючі ситуації (загроза втрати здоров'я або життя) можуть приймати форму незвичних подій, суттєво порушують базальне почуття безпеки людини, її віри в те, що життя організоване у відповідності до певного порядку й піддається контролю [5, с. 116].

Психологічна травматизація має місце у випадках, коли наслідком травматичної стресової події стають порушення у психічній сфері людини аналогічно порушенням у соматичних процесах. Психотравма – це не сама зовнішня подія, а її психічна репрезентація [6, с. 65].

В різних дослідженнях психічну травму/психотравму розділяють як: подію, патогенний

вплив, зовнішній подразник, переживання безпорадності, пригнічуючи переживання, нестерпні руйнівні переживання; психологічний стрес; критичний стан; травма минулим [7, с. 52].

При цьому, в науці висловлюються думки, що психотравму може викликати не обов'язково (та не тільки) подія, яке несе пряму загрозу життю, травмувати може також подія, яка з точки зору стороннього спостерігача не є жахливою, але для окремої особи може мати великий вплив на емоційно-моральну сферу та викликати стресову або навіть гостру стресову реакцію. А скласти повний і вичерпний перелік психотравмивних подій чи ситуацій – не передбачається можливим.

Вірність цієї позиції підтверджують чисельні історії, які звучать в психологічному кабінеті і засвідчують унікальність сприйняття світу кожною окремою людиною, в залежності від її внутрішньої психічної конструкції, яку було сформовано сукупністю чинників – генетичних, біологічних, трансперсональних, соціальних, особистого досвіду тощо.

В процесі надання психологічних послуг військовим, які приймали участь в бойових діях на фронтах, впродовж 2022–2023 років, було виявлено/складено перелік фактів травматичного досвіду, про які отримувачі послуг розповідають під час психореабілітаційного процесу. Неодноразово фіксується емоційне та когнітивне перевантаження психіки бійців великою кількістю тяжких вражень, що створює в людей відчуття внутрішньої плутанини, знесилення, безсилля. Травмивні спогади з'являються у вигляді флешбеків та румінацій, отримувачі послуг описують свій стан як «застрявання в урагані картинок різноманітних подій» які траплялись з ними під час знаходження в зоні бойових дій.

Командою було виявлено, що корисний ефект, який проявляється в стабілізації психо-емоційного стану отримувачів послуг і зменшення рівня внутрішньої напруги, має аналітична інтелектуальна робота, що проводиться з метою впорядкування «архіву пам'яті». Ця методика має робочу назву «карта бойового досвіду» і здійснюється наступним чином.

Виконання методики відбувається в два етапи. На першому здійснюється психоедукація: психолог надає чітку та зрозумілу інформацію про побудову нервової системи, її вплив на ендокринні процеси і як гормони впливають на наш настрій, створюючи емоції. Також здійснюється інформування щодо системи пам'яті людини, використовується метафора «архів пам'яті», в якому спо-

гади мають займати своє конкретне місце. Але, для цього вони мають бути класифіковані певним чином. Тоді ці спогади будуть також краще доступні для роботи з ними під час психокорекційної та психотерапевтичної роботи, що сприятиме їхній швидшій переробці, десенсибілізації, десенситизації.

На другому етапі психолог пропонує отримувачу послуг скласти з його допомогою «карту бойового досвіду». Для себе ми розуміємо, що складовими цієї карти будуть травматичні події та травмивні враження/спогади, які зараз тримаються в фокусі уваги всіх мозгових систем, перевантажуючи їх. Психолог керує процесом, задаючи питання щодо різноманітних сфер бойового життя, збираючи інформацію про важливі для отримувача послуг подій, які мали на нього вплив і які він розпізнає як важкі та/або травмуючі. Відповіді записуються та оформлюються у вигляді певної схеми, яку пропонується метафорично розглядати як карту, або – як мішок, в якому в різних кишенях лежать різні спогади, наприклад, класифіковані по різним темам.

Для виконання цієї методики ми пропонуємо своєрідну класифікацію бойових травм, яка склалась під час практичної роботи. Зібраний перелік травматичних подій, про які розповідаються учасники бойових дій, наведено нижче.

Травма втрати побратима/ів – найбільш розповсюджена. Абсолютно всі отримувачі послуг, з якими працювали члени мультидисциплінарної команди, відзначили як драматичну і болісну подію, загибель бойових товаришів. Згадки про це найчастіше визивають емоційну реакцію, яка висловлюється через сльози, важке дихання, тремтіння в голосі. Є нагальна потреба в розробці ефективних протоколів психотерапевтичного лікування та/або супроводження таких травм. Військовослужбовці потребують зрозумілої та адаптованої спеціально для них моделі проживання втрати побратима/побратимів, розробленої з врахуванням обставин сьогодення: брак вільного часу (служба не чекає), відсутність вільного планування, фізичні навантаження або щільний графік фізичної реабілітації, можлива наявність постійного болю після фізичної травми чи поранення, повернення в зону бойових дій після відпустки чи лікування.

Травма відняття життя – так ми умовно називаємо комплекс болісних спогадів та когнітивно-емоційний реакцій, який супроводжує інформаційний матеріал про процес знищення ворогів, під час зачисток або в боях. Варто відзначити,

що переважна більшість отримувачів послуг були цивільними людьми до початку повномасштабного вторгнення російської федерації, не проходили тривалої військової підготовки перед отриманням бойового досвіду і, після його отримання, проживали адаптацію до нових обставин свого життя самотужки. Під час роботи ми не використовуємо слово «вбивство» в контексті результатів виконання бойових завдань, ми кажемо про «ліквідацію» та «знищення» ворога. Оскільки в цивільному житті вбивство людини є злочином, за який передбачено покарання Кримінальним кодексом України, табування цього вчинку на психічному рівні здорової людини досягає максимального рівня. Але війна перевертає шкалу добра і зла, змушуючи людей робити те, чого б вони не зробили в мирному житті. Найчастіше про неприємні враження від знищення ворога говорять особи старшого віку (за 40 років).

Травма свідка. Отримувачі послуг чітко розрізняють поняття «мій близький друг/побратим» та «хлопець з нашої бригади», ранжуючи ступень знайомства і цінність для себе людей свого найближчого круга та всіх інших. Травматичними стають враження від присутності особи при масовій загибелі одразу кількох осіб, або кількох десятків українських захисників, під час потрапляння в засідку, невдалого штурму, масованого обстрілу з боку агресора. Отримувачі послуг розповідають про жахливий запах, який утворюється через поєднання запахів тротилу та людської крові.

Перелічені травми відносяться до, так би мовити, класичних «травм війни» або бойових психотравм, але, нажаль, цей перелік не є вичерпним.

Травмівними часто є стосунки солдата з командиром свого підрозділу, в діях та наказах якого отримувачі послуг вбачають несправедливість, неповагу, погане ставлення до себе, невиправданий ризик. Умовно цю сукупність травмівних вражень ми називаємо «**командирська травма**». Відсутність допомоги в оформленні документів, які фіксують отримане бойове поранення, а іноді, відвертий саботаж, також викликає обурення та чинить істотний вплив на психо-емоційний стан Захисників та Захисниць, викликаючи агресію та драгівливість, розчарування, відчуття безсилля та зустрічі з несправедливістю. Що негативно впливає на бойовий дух та мотивацію.

Окремим видом психологічних травм можна назвати травми, отримані під час надання медичної допомоги, або «**травми медичної сфери**» – важкого змісту історії, які приносять

в кабінет психолога отримувачі послуг, стосуються як надання первинної медичної допомоги на місці бою (медична допомога низької якості, відсутність необхідних засобів та препаратів, браковані турнікети), так і процесу надання медичних послуг в закладах охорони здоров'я (неуважне ставлення медичного персоналу, ігнорування скарг на погане самопочуття, недостатнє обстеження, відсутність своєчасного призначення реабілітації, не екологічне спілкування та ін.). Існує невтішна тенденція – в медичних картках солдат не фіксуються контузії. Якщо отримувач послуг проходив лікування, наприклад, в травматології і під час знаходження в стаціонарі неодноразово скаржився на головний біль, погіршення слуху та зору, запаморочення, суттєве погіршення пам'яті, лікування від невролога не признавалось.

Велике стресове навантаження отримувачі послуг проживають в очікуванні військово-лікувальної комісії, багато скарг на те, що комісії не дають часу відновитись після поранення повністю, а під час безпосередньої процедури огляду та бесіди, військові не рідко чують на свою адресу необгрунтовані звинувачення в тому, що прикидаються і симулюють («косяк»), котрі абсолютно не відповідають дійсності. Подібні ситуації продукують відчуття безсилля та несправедливості, провокують бажання відновити останню, викликають агресію, посилюють невротичні стани.

Також під час роботи ми зустрічаємось з «**травмами зради своїх**». Особи, які демонстрували високий рівень резильєнтності до «звичайних», умовно кажучи, травм війни, пояснюють це тим, що: «Війна є війна. На війні завжди і всюди відбувалось насильство, смерть людей», найбільш травмівним для себе досвідом вважали факти зради, з боку українського населення. Здача позицій Збройних Сил України (далі – ЗСУ) ворогу, доноси, зіпсована або отруєна їжа, яку бійцям ЗСУ пропонували українці на звільнених від окупантів територіях – ось ці спогади люди визначали як найбільш болісні. Сумним прикладом стала історія про «яскраві хустки» – в селі, яке було частково звільнено українською армією, кілька родин воліли на підтримку росії. Бійці почали помічати стареньких бабусь, які в яскравих хустках (червоного, малинового кольору) ходили по селу, підходячи до будинків, в яких знаходились наші Захисники і Захисниці. Через короткий проміжок часу саме в ці будинки здійснювався точний удар російською артилерією. Ймовірно, за переміщеннями бабусь слідкував ворожий дрон і таким чином виявлялись позиції, які будуть атакувати.

Травмівними для окремих людей стають також випадки аморальної поведінки з боку представників офіцерського складу ЗСУ – «моральні травми». Мова йде про епізоди прояву боягузтва (втеча командира з позиції, де залишились солдати, або неприсутність в зоні ризику), видання наказів, які є незаконними (зі слів отримувачів послуг), факти зловживання владою та прояви корупції (скарги, що командири вимагали від солдат свого підрозділу частину бойової зарплати переводити на «господарські потреби», губили рапорти та оформлювали самовільне залишення частини (СЗЧ) бійцям, які знаходились на лікуванні), факти мародерства та крадіжки.

Висновки і перспективи. Сьогоднішній досвід, який отримує Україна і всі її мешканці, які продовжують жити і працювати в воюючій країні, є, водночас, жахливим і унікальним. Стресові обставини вимагають швидких та дієвих рішень, і примушують адаптуватись до нових викликів.

Українські психологи наразі створили і тримають свій психологічний фронт, який має посилюватись власною спеціальною зброєю – ефективними автентичними методиками, протоколами та моделями психологічної та психотерапевтичної роботи з нашими людьми, які страждають від наслідків війни. Сучасна психологічна наука наразі також має унікальний шанс представити світовій спільноті якісні та актуальні розробки, побудовані не тільки на теоретичних, але і на базі практичних моделях, які виростають в кабінетах, де працюють з живим матеріалом.

Методика «карта бойового досвіду» потребує подальшої розробки та вдосконалення, вироблення протоколу бесіди, складання розширеної класифікації бойвих травм та психотравм, отриманих під час захисту Батьківщини захисниками та захисницями України. Роботу в цьому напрямку буде продовжено і представлено професійній спільноті в наступних статтях.

Список літератури:

1. Христук О. Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2017. № 2. С. 183–191.
2. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2021. Том 32 (71). № 6. С. 68–72
3. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Видавничий Дім «Слово». 2020. 179 с.
4. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Х. : ФОП Бровін О. В. 2018. 488 с.
5. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К. : Видавництво «Фенікс», 2012. Т. XII. Психологія творчості. Вип. 15. Част. II. С. 113–120.
6. Лозінська Н.С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. № 2 (50). С. 65–73.
7. Семенова Ю. С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. *Актуальні проблеми сучасної медичної психології* : матеріали V науково-практичної конференції (м. Київ, 11–12 травня 2011 р.). К., 2011. С. 50–54.

Borysova O.O. ESSAYS FROM THE OFFICE OF PSYCHOREHABILITATION OF THE MILITARY: «COMBAT EXPERIENCE MAP» METHODOLOGY

The article summarizes the practical material that was the result of the work of the multidisciplinary team for the psycho-rehabilitation of military personnel and their family members, which has been working since 2022 on the basis of a private medical clinic in the city of Odessa. The traumatic experience received by the Defenders of Ukraine while participating in hostilities during 2022-2023 certainly requires psychological processing, rethinking, desensitization and desensitization. Psychocorrective and psychotherapeutic work with traumatic experience, which a person receives more and more the longer he is at the front and participates in battles, performs combat tasks, requires special attention. Psychotraumas of combatants require attention both from the side of practical and clinical psychologists, representatives of psychotherapeutic schools of various methods, and from the side of scientists. The article describes the method of working with the information material that service recipients bring to the office, the working name of which is "combat experience map". An example of the classification of psychotraumas is also given, depending on their content, that is, events or facts that have become such that they cause suffering, namely: the trauma of the loss of a sibling, the trauma of a witness, the trauma of taking a life, the "commander's" trauma, the trauma of the medical field,

the trauma betrayals, moral trauma, etc. The importance of developing own Ukrainian protocols for working with war injuries is emphasized, since the experience of other countries, which is generously shared by foreign colleagues at numerous trainings, conferences, round tables and seminars, is very valuable and useful, but does not take into account a number of peculiarities (cultural, social, historical, spiritual) of the Ukrainian war. Especially, taking into account that the modern European space has not known military actions of this scale, style and duration for almost a century. And the development of technology creates unprecedented opportunities for the rapid dissemination of information: photos and video materials, which makes this war the most documented in all time. During the execution of the article, such methods as: explanation, classification, generalization, analysis and synthesis were used.

Key words: *psychotrauma, classification of psychotraumata, combat experience, combatants, multidisciplinary team.*