

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ У БОЙОВИЙ ТА ПІСЛЯБОЙОВИЙ ПЕРІОД

Василь СТАСЮК

Copyright © 2006

Досвід перебігу локальних воєн і конфліктів доводить, що як би добре не були підготовлені війська, яким б умілим не було керівництво бойовими діями, військовослужбовці часто не витримують психологічних навантажень, котрих зазнають у сучасному бою. Масштаби втрат боєздатності частин і підрозділів унаслідок психотравматичних чинників війни значні і почасти можуть перевищувати обсяг їхніх фізичних втрат.

У другій світовій війні американські війська втратили 504 тисяч осіб у результаті психічних розладів на полі бою. Такої кількості військових достатньо для формування п'ятдесятьох бойових дивізій. "Втрати військ у другій світовій війні мізерні порівняно із втратами від шоку в умовах сучасної війни. В арабо-ізраїльській війні 1973 року майже третина втрат ізраїльтян була викликана психологічними причинами. Приблизно те ж саме спостерігалось й у єгипетських військах. При вторгненні ізраїльтян у Ліван в 1982 році кількість втрат від психологічних розладів уже вдвічі перевищила кількість убитих і становила 27% від загальної кількості поранених" [1]. Аналіз показує, що тенденція зростання обсягу психологічних втрат у війнах і збройних конфліктах останніх років є все більш стійкою. Вплив психотравматичних чинників сучасного бою на людську психіку характеризується багатоаспектністю. Фахівці виділяють наступні можливі реакції і стани людей при життєво небезпечних ситуаціях [2] (*табл.*).

З наведеної таблиці видно, що сутнісно всі військовослужбовці, які зазнали впливу бойових стрес-чинників, потребують психологічної допомоги. Психологічна допомога (самопоміччя)

– це комплекс психологічних, організаційних, медичних заходів, спрямованих на забезпечення успішного подолання психотравматичних обставин бою у військовослужбовців, збереження боєздатності і попередження розвитку в них посттравматичних стресових розладів. При цьому психологічна допомога, на нашу думку, містить роботу потрібного змісту: а) підтримку, б) корекцію, в) реабілітацію.

Психологічна підтримка спрямовується на актуалізацію наявних і створення додаткових психологічних ресурсів, які забезпечують активні дії військовослужбовців на полі бою. Вона використовується із профілактичною метою – для попередження розвитку негативних психологічних явищ серед військовиків. *Комунікативними способами психологічної підтримки є:*

– *вербальні* (словесні, мовні) – доведення до особового складу інформації, що мобілізує: переконання на зразок: "Ми давали раду і не таким завданням, справимося і з цим"; підтримка: "Ти справишся з цим!"; підкріплення: "Молодець!", "Орел!", "Герой!"; психологічне піднесення настрою: "Мужчини ми чи ні?"; а також жарти, накази, погрози та інше;

– *візуальні* – контакт очима, що підтримується пантомімікою та іншими засобами;

– *тактильні* – дотики, потиск руки тощо;

– *емоційні* – перебування поруч із підлеглими у важку хвилину, співпереживання, приятельська посмішка та ін.; діяльнісно-особистісний приклад активних і рішучих дій, підтримка діями і вогнем, пригощання сигаретою, водою, хлібом.

Організаційні способи психологічної підтримки зводяться до:

Таблиця

Психогенні розлади та поведінкові реакції воїнів за бойових умов

Реакції і психогенні розлади	Поведінкові реакції
Непатологічні (фізіологічні) реакції	Переважає емоційне напруження, психомоторних, психовегетативних, гіпотимічних проявів, зберігання критичної оцінки і спроможності до цілеспрямованої діяльності
Психогенні патологічні реакції	Невротичний рівень гострих розладів, які викликають астеничний, депресивний, істеричний та інші синдроми, зниження критичної оцінки і можливостей цілеспрямованої діяльності
Психогенні невротичні стани	Стабілізовані і невротичні розлади, які ускладнюються, а саме неврастенія (невроз виснаження, астеничний невроз), істеричний невроз, невроз нав'язливих станів, депресивний невроз, в окремих випадках втрата критичного розуміння того, що відбувається і можливостей цілеспрямованої діяльності
Реактивні психози гострі	Гострі афективно-шокові реакції, сутінкові стани свідомості з руховим порушенням, або руховою загальмованістю
Реактивні психози затяжні	Депресивні, параноїдні, псевдодементні синдроми, істеричні та інші психози

– припинення чи ослаблення інтенсивності дії психотравматичних чинників бойової обстановки, відведення військовослужбовців у безпечне місце; ліквідація чи блокування джерел травматизму;

– попередження контактів військовиків з особами, котрі піддалися деморалізації;

– вольове керівництво діями підлеглих, постановка чітких завдань на продовження бойових дій;

– доцільне чергування напруженої діяльності, відпочинку, сну, своєчасного харчування та ін.

Дослідження, проведені у Чечні групою фахівців Військово-медичної академії Російської Федерації, засвідчили високу ефективність застосування з метою збереження боєздатності військовослужбовців препаратів сіднокарб і пірацетам, а для корекції бойового стресу – феназепам. Для підвищення швидкості і точності реакцій водійського складу застосовувався пірроксан. Для зліквідування гострих психотичних реакцій військовослужбовців вживався інший відомий засіб – седуксен. Для корекції астено-депресивних станів широко використовувалися пірацетам, сіднокарб, елеутерокок, феназепам, полівітаміни. Фармакологічні засоби доречно приймати лише за рекомендацією психофармаколога чи спеціально підготовленого лікаря [3; 4].

Перевіреною засобом психорегуляції є фітотерапія (траволікування). До застосування трав задля корекції психічних станів і лікування психічних розладів спонукає низка чинників. *По-перше*, їхня величезна розмаїтість, що дозволяє практично постійно мати під рукою ефективні психотропні засоби. *По-друге*,

біологічні речовини рослинної клітини мають багато загального у своїй будові з речовинами, що утворюються в клітинах тварин і людини. Тому вони легше засвоюються організмом, що забезпечує помірну дію і практичну відсутність побічних явищ [5].

Психологічна корекція доречна у роботі з особами, котрим властиві симптоми непатологічних психогенних реакцій, що виникають під впливом психотравматичних чинників. Вона являє собою особливим чином організовану психологічну дію стосовно військовослужбовців і колективів за наявності незначних відхилень від функціональної психодуховної норми, спрямована на перебудову несприятливих внутрішніх утворень і на відновлення стосунків, адекватних бойовій обстановці. Аналізована корекція буває симптоматичною (спрямованою на симптоми відхилень) і каузальною (зліквідує причини несприятливих психологічних явищ і процесів), а також індивідуальною і груповою. Вона покликана відновити функціональну повноту вищих психічних функцій, особистих установок, міжособистісних стосунків, комунікативного та емоційного потенціалу, самооцінки і рефлексії. При цьому найпростішими способами психокорекції є дихальні вправи (наприклад, вправа “Перепочинок” зводиться до ритмічного стримання дихання при психологічних навантаженнях).

У випадку важчих психічних розладів (вираженого невротичного чи психотичного характеру) виникає потреба у проведенні заходів психологічної реабілітації. Її суть полягає у застосуванні до військовиків з патологічними психогенними реакціями окремих заходів задля відновлення порушених чи втрачених

ними психічних функцій. Досвід роботи з військовослужбовцями, які зазнали бойового стресу, накопичений у нашій армії та арміях інших держав і дозволяє виділити основні способи і засоби їх психологічної підтримки – комунікативні, організаційні, медикаментозні, аутогенні.

Психологічна реабілітація – це комплекс психофізіологічних, психотерапевтичних, організаційних і медичних заходів, спрямованих на відновлення деформованих психічних функцій і корекцію соціального статусу військовослужбовців, котрі зазнали бойової психічної травми. Вона здійснюється у поєднанні з медичною, професійною, соціальною реабілітацією і передбачає повне відновлення психічного здоров'я військової людини. Її основними завданнями є:

- діагностика наявності, виду і рівня психічного розладу;
- евакуація військовиків, які потребують госпіталізації для поновлення психічного здоров'я;
- відновлення порушених (втрачених) психічних функцій;
- корекція самосвідомості, самооцінки і самопочуття військовослужбовців, котрі зазнали психічних розладів, фізичних каліцтв;
- надання допомоги травмованим у підготовці до хірургічних операцій, у зліквідуванні болісних відчуттів у поранених та ін.

Досвід організації психологічної реабілітації в арміях Росії, США, Великої Британії, Франції, Ізраїлю дає змогу сформулювати основні принципи цієї роботи:

- принцип невідкладності вимагає негайного застосування засобів психологічної допомоги військовослужбовцям, які зазнали бойової психічної травми (чим більш відстроченим є психореабілітаційний вплив, тим він менш ефективний);
- принцип наближення місця реабілітації до місць ведення бойових дій;
- принцип системності, координації зусиль командирів, органів виховної роботи, військових медиків в інтересах реабілітації;
- принцип диференційованості й поетапності у наданні психологічної допомоги, ешелонуванні рубежів психологічної реабілітації та ін.

До найбільш прийнятних у військовій практиці способів психологічної реабілітації належать:

- *фізіологічні* – глибокий сон, відпочинок, якісна їжа і питво, душ, польова лазня;
- *аутогенні* – виконання прийомів психічної саморегуляції, аутотренінги, медитація та ін.;
- *медикаментозні* – седативні препарати, транквілізатори, антидепресанти, ноотропи, актопротектори, психостимулятори, фітотерапія, вітамінотерапія;
- *організаційні* – встановлення чіткого режиму роботи і відпочинку, залучення військовослужбовців до активного бойового навчання, виконання служби, зберігання військової форми і т. ін.;
- *психотерапевтичні* – індивідуальна і групова раціональна психотерапія, музико-, бібліо-, імаго-, арт-, натуротерапія.

Одним із напродуктивніших і водночас найбільш доступних для широкого використання методом психологічної реабілітації є раціональна психотерапія. Біля витоків її створення стояв швейцарський професор Поль Дюбуа [6–8]. Він стверджував, що лікування психічних розладів повинно бути насамперед психологічним. Воно полягає у впливі на розумову діяльність хворих і у вихованні їхньої волі, адже справжній фахівець більше допоможе пацієнту словом, ніж ліками і лікувальними процедурами. При цьому П. Дюбуа підкреслював, що моральний вплив фахівця, котрий проводить реабілітацію хворого, залежить від глибини переконання і сили щирості [9].

Дієвою основою методики раціональної психотерапії є переконання постраждалого та навчання його правильному мисленню. Вважається, що психічні розлади – це наслідок помилкових суджень, умовиводів хворого, які виникають через нестачу потрібної інформації. Раціональна психотерапія здійснюється у формі бесіди з військовослужбовцями, котрі зазнавали психотравм.

Нині існують три сформовані й апробовані на практиці технологічні схеми надання психологічної допомоги військовослужбовцям у бойовій обстановці – американська, ізраїльська, російська, які мають як чимало загального, так і принципово відмінного.

Американська система психологічної допомоги [10] побудована в такий спосіб: командир підрозділу з допомогою молодшого медичного фахівця виявляє осіб із бойовими психічними травмами; останній надає йому невідкладну психологічну допомогу, після чого того направ-

ляють у батальйонні медичні пункти. Там усім постраждалим надається долікарська психологічна допомога (сон, тепле пиття, якісне харчування, відпочинок і мінімальна кількість фармакологічних препаратів) протягом кількох годин. Після цього військовослужбовці з нормалізованим станом і реакціями повертаються до підрозділів, а ті, у кого симптоми психологічних розладів зберігаються, йдуть до медичних евакуаційних пунктів у тилівій зоні бригади. Протягом двох діб з ними проводиться психотерапія, застосовуються медикаментозні засоби, душ, гарне харчування, відпочинок і т. ін. Ті військовики, психічний стан котрих визнається задовільним, повертаються до своїх частин, інші – до дивізійної медичної роти, де упродовж двох тижнів, окрім вищезазначених заходів, із постраждалими практикується проведення ненапружених занять із предметів бойової підготовки, організуються зустрічі з товаришами по службі, заходи психологічної і психіатричної допомоги. Причому цю допомогу здійснюють психіатр, психолог, соціолог.

Ізраїльська система психологічної допомоги, зберігаючи традиційну схему, долучає до неї нові елементи. Так, до медичних батальйонів додаються команди психіатрів військово-медичної служби збройних сил. Саме ці батальйони обслуговують частини ланки “дивізія” і перебувають за 2–5 км від лінії фронту. Кожна команда налічує п’ять фахівців: одного психіатра, одного-двох психологів, двох-трьох соціологів [11]. Методами роботи цієї групи є психотерапія, сон, душ, якісне харчування і пиття. Використовуючи такі засоби, група виявляється здатною повертати до строю упродовж 72 годин до 60% психотравмованих військовослужбовців.

Російська система психологічної допомоги започаткована російсько-японською війною

1905 року. Вона вдосконалювалася у роки Першої і Другої світових війн. Її особливістю є те, що така допомога надається особам переважно із психотичними симптомами і психічними розладами, котрі розвиваються на тлі фізичних поранень і травм. Із цієї системи фактично виключені командири і молодший медичний персонал, які не навчені її способам. Під час бойових дій у Чечні апробована робота спеціальної групи психологічної (психофізіологічної) допомоги у складі психіатрів, психофізіологів, психофармакологів. За короткий час фахівці такої групи надали психологічну допомогу близько тисячі військовослужбовцям.

Отже, розглянуті у цій публікації форми, методи і засоби психологічної допомоги утворюють той арсенал, який може ефективно використовуватися як фахівцями, так і широким колом керівників військових підрозділів в інтересах швидкого відновлення боєздатності військовослужбовців. Його вміле і комплексне застосування істотно знижує рівень психотравматизму особового складу.

1. Габриэль Р.А. Героев больше нет. Умственные расстройства и проблемы военной психиатрии в условиях войны. – Нью-Йорк, 1988.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: Медицина, 1993.
3. Психофизиологическое обеспечение боевых действий. – М., 1995.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства: В 2-х книгах. – Кн. 2.
5. Лапкина Т.И. Траволечение неврозов и стрессовых состояний. – М.: Изд-во МГУ, 1993.
6. Дюбуа П. Психоневрозы и их психическое лечение. – СПб., 1912.
7. Дюбуа П. О психотерапии. – М., 1911.
8. Дюбуа П. Влияние духа на тело. – СПб., 1907.
9. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. – М.: Просвещение, 1994.
10. Данилов А. Профилактика боевых психических травм в ВС США // Зарубежное военное обозрение. – 1991. – № 9.
11. Беленки Г.Л., Ной Ш., Соломон З. Стресс на поле боя: опыт Израиля // Милитари ревью. – 1985. – № 7.

Надійшла до редакції 17.03.2006.