

Сінотова Г.О., слухач магістратури психологічного факультету Інституту кримінально-виконавчої служби
Науковий керівник: *Деніжна С.О.*, доцент кафедри пенітенціарної педагогіки Інституту кримінально-виконавчої служби та психології, доктор педагогічних наук, професор

ПРОБЛЕМАТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ В ОСІБ, КОТРИ БРАЛИ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ДІЯХ

Світовий досвід показує, що жодні бойові дії не обходяться без психологічних втрат. Під бойовою психічною травмою (БПТ) розуміється переживання великої сили, викликане короткочасним або тривалим впливом психотравмуючих факторів бойової обстановки, що приводить до розладів психіки різного ступеня тяжкості і руйнування психологічної структури дій.

За умовами і часу БПТ можна розділити на кілька груп:
1) виникає в короткий проміжок часу, фактор явно виражений;
2) виникає протягом тривалого часу і фактор виявляється слабше, ніж в першому випадку, але йде процес накопичення.

Спостереження, проведені в ході бойових дій та «гарячих точках», показують, що в такій обстановці змінюється стиль спілкування. Багато випадків, коли солдати або офіцери, без достатніх на те причин або зовсім без них, починають кричати один на одного, виявляти ознаки агресії. Спілкування за допомогою криків поступово стає нормою поведінки. Раптові спалахи гніву, агресії можуть супроводжуватися зміною самопочуття (головний біль, відчуття важкості у всьому тілі, запаморочення, нудота і т.д.), високою руховою активністю, за якої швидко йдуть виснаження і апатія. Іноді навіть військовослужбовці, які мають міцну психіку і досвід військових дій, виявляють зайву обережність, страх перед виконанням бойового завдання. Такий стан отримало назву «бойового виснаження».

На БПТ людина може відреагувати двома способами: або надмірної збудженістю, або апатією і ступором. Рідше зустрічається комбінація цих станів. Час реакції залежить від

тривалості і сили стрес-факторів, індивідуальних особливостей людини тощо.

Посттравматичний стресовий розлад може тривалий час перебувати на рівні підсвідомості, і ніхто не знає, в який момент воно може проявитися, що буде початком для хворого і для людей, що його оточують. Посттравматичний стресовий розлад може довго переслідувати солдата в формі невідступних нав'язливих думок, нічних кошмарів. У людини, що знаходиться на передовій, який постійно відчуває ці переживання, відбувається тимчасове «заморожування» чутливості психіки, він стає машиною – їсть, спить, вбиває, ні про що не замислюючись. Тільки таким чином психіка може захиститися від жахів, що відбувається. Після повернення з «гарячих» точок починаються проблеми зі здоров'ям – як психологічним, так і фізичним.

Повернувшись на Батьківщину воїн буде вважати себе винуватим в смерті товаришів, думати, чому не він виявився на їх місці. Також важливу згубну роль відіграє і те, що, побувавши на війні, глянувши в очі смерті і побачивши смерть друзів, люди стають іншими, багато в їхньому житті знецінюється, а життя втрачає сенс. Повертаючись додому, вони відчувають себе зайвими, чужими світу навколо. Тому багато хто з них прагнуть знову потрапити в «гарячу точку». Травми, отримані під час бойових дій, незабутні, вони лише все більше вриваються углиб свідомості, і можуть проявитися значно пізніше в формі спалаху, здавалося б, безпричинної агресії.

Основним діагнозом для людини, що брав участь в бойових діях, є розлад адаптації, яке полягає в тому, що людина звикає до реалій військового часу, до норм, які панують там-це крик, шум, постійні постріли і загроза бути вбитим, необхідність вбивати самому. Цей діагноз виявляється у вигляді астеничного синдрому: порушення сну, підвищеної стомлюваності, дратівливості і зниження працездатності.

Існують різні класифікації одна з них пов'язана з типом поведінки людини, який повернувся з військових дій:

1) збуджений тип реагування на проблеми, агресивність, запальність, дратівливість, гнівливість, нестриманість. Людина, який повернувся з Чечні, практично втрачає свідомий вольовий контроль над своїми емоціями і дуже часто – йому юридичної допомоги;

2) тривожно-депресивний фон реагування на проблеми, довгі емоційні переживання, незгасаюча душевний біль, хвилювання, терзання, схильність до самогубства.

Людям, що брали участь в бойових діях необхідна кваліфікована допомога психотерапевтів, але не менш важливо, наш погляд, і ставлення суспільства і держави до них. Їх не слід виділяти, а потрібно ставитися до них з повагою, не виявляючи страху і антипатії. Держава повинна надавати їм підтримку при працевлаштуванні, надавати ряд пільг, оплачувати відпустку і проходження лікування, якщо воно буде потрібно.

Психологи, які працюють з посттравматичним синдромом, єдині в головному: фізичні травми можна залікувати, в той час як бойова психічна травма не загоюється ніколи. Максимум, чого можна домогтися – це навчити людину жити, як-то з нею справляючись.

Зрозуміло, нам простіше жити, не замислюючись про те, що поруч є люди, які не можуть радіти новому дню, тому що вони його не бачать, у них перед очима інша картина, а в голові приємні слова, а нестерпні думки, в душі зневіру. Однак не можна не думати і не прийматися цим. Пишаючись досягненнями науки і техніки, прогресом високорозвинених країн, не можна забувати, що в сучасному цивілізованому світі живуть люди, кинуті колись державою в «гарячу точку» і забуті, але не здатні забути жаху від смерті одного, вимушеного вбивства, вічного очікування зустріти ворога.

Список використаних джерел

1. Ениколопов, С. Н. Психотерапия при психотравматических стрессовых расстройствах // Российский психиатрический журнал. 1998, № 3.
2. Крахмалев, А. В., Кучер, А. А. Боевая психическая травма: причины, проявления, первая помощь // Профи. 1993, № 3.
3. <http://ru.wikipedia.org>.