

ВІРНА Жанна Петрівна,

д-р психол. наук, професор,

Волинський національний університет імені Лесі Українки,

Папський католицький університет Парани

ORCID ID: 0000-0001-8134-2691

Україна, Бразилія

ВІЙНА ЯК ХВОРОБА: СИНЕРГІЯ ДЕСТРУКЦІЙ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА НЕВРОТИЗАЦІЇ

Ситуація війни є вкрай травматичною для людей, які не тільки є учасниками бойових дій, але й для людей, які в силу обставин втратили рідних, домівки, роботу. Навіть, якщо людина не проживає близько до зони конфлікту, але тільки слідкує за інформацією через новини, вона так само переживає емоції, схожі для комбатантів. Тобто йдеться про стан бойової готовності (у кожного на своєму рівні емоційного переживання) як емоційної відповіді свідомості людини, яка таким чином готує організм до протистояння (конфронтації). Стан бойової готовності викликає тривогу, підвищення рівня адреналіну та викид кортизолу. Цим й можна пояснити, що люди, які пройшли війну в різних іпостасях її учасників, в більшості випадків переживають посттравматичний стресовий розлад, для якого характерні такі добре відомі синдроми як безсоння, роздратування, перепади настрою та тривожність. Також окрім цих психічних станів, виокремлюють ще такі два стани стресу як супротив, коли людина усуває проблему або забуває про неї, та виснаження, коли фаза супротиву не настає, і людина входить в стан гострого стресу. Саме супротив і виснаження як психічні стани виникають в результаті сильних і часто повторюваних подій.

Отже посттравматичний стресовий розлад може бути випадковим, і спричинений дуже потужним емоційним переживанням («емоційним спалахом») або може накопичуватися поступово як нав'язливі спогади про неприємну подію, і, людина не маючи змоги його усунути або забути, переходить на рівень виснаження¹. Крім того у людини погіршується

1 Robinson J.A. (1992). First experience memories: contexts and functions in personal histories. *Theoretical perspectives on autobiographical memory*. Dordrecht: Academic Press. 223–239.

когнітивна діяльність, тобто вона починає думати про щось з великим зусиллям, що окрім безсоння, тривожності та придушеного настрою, тільки посилює симптоматику посттравматичного стресового розладу. Отже, у людини, яка пережила вплив війни, є усі шанси стати пацієнтом з посттравматичним стресовим розладом.

У психологічній літературі можна зустріти думки щодо спадковості негативних емоційних переживань, а також вираженої чутливості до такого типу стресових переживань (страх бомб, страх втрати роботи, страх відсутності грошей, страх бути викраденим, страх фізичного нападу і насилля тощо) у вигляді широкого спектру медичного вторгнення посттравматичного стресового розладу у феномен «соціального страждання»². Крім того, не варто забувати, що під впливом постійних негативних переживань відбуваються зміни в мозку, і, особливо це стосується дітей до 12-ти років³.

Також людина, яка проживає в країні, що знаходиться у стані війни, має усі шанси втратити ідентичність, адже окрім загальної невизначеності і втрат, людина вступає в процес переживання скорботи, який має тенденцію продовження, навіть опісля завершення воєнних дій. Психосоціальний зміст ідентичності повністю залежить від процесів мотиваційно-сислової саморегуляції діяльності та поведінки людини, що як психологічний ресурс відповідає за подолання різноманітних труднощів, і саме, на час війни, важливо не втратити ідентичність, у якій заактуалізовано принцип людської гідності і права на рівність і справедливість. Основна функція ідентичності полягає в тому, щоб не потрапити в полон ірраціональних ідеологій, здатних маніпулювати свідомістю. В одній з авторських праць, нами вже було наголошено, що «пошкоджена» ідентичність людини сприяє виникненню так званої «масової» людини, якою легко керувати, адже вона дезорієнтована і неадекватно сприймає оточуючий світ, тому їй якось легше жити у своєму світі ілюзій (щось на зразок віртуальної реальності). Саме така «пошкоджена» ділянка соціальної системи при посиленому інформаційно-психологічному впливові може перетворитися у соціальну масу (на шталт російської маси, яка підтримує агресивну війну в Україні), що емоційно може переходити й на решту членів суспільства⁴.

2 Young A. (1995). *The harmony of illusions: inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton: Princeton University Press; Wilkinson I, Kleinman A. (2016). *A passion for society: how we think about human suffering*. Oakland: University of California Press.

3 De Bellis M.D. (2001). Developmental traumatology: the psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment and policy. *Psychopathology*. #13(3). 539–564.

4 Бірна Ж.П. (2023). Інформаційна довіра до влади як виховна проекція в умовах війни. *International Science Journal of Education & Linguistics*. Vol. 2. No. 3. 14–22 ; URL:<https://isg-journal.com/isjel/issue/view/36>

Щодо деструкцій ідентичності, то будемо говорити про реакції людини в реальному світі війни, де на думку К. Філонової⁵, найжахливішим є стан людини, приреченої на пасивність і використання, рятуючись від яких, людина погоджується спробувати усі засоби самознищення – від роботи до наркоманії, жорстокості, самогубства, вбивства, добровільної згоди піти на війну, щоб знищити світ й себе.

Війна як соціально-політичне явище не обмежується лише наративами фахівців з міжнародної геополітики щодо її інтерпретації та пояснення. У реальній дійсності українсько-російська війна – це війна з великою кількістю бомбардувань, людських жертв, страждань і смертей у центрі цивілізаційної Європи, які неможливо сприйняти, а тим більш пояснити в межах людського глузду. Тому, війна для нас це соціально-політичне явище, яке охоплює глобальні соціально-психологічні питання охорони здоров'я не тільки в Україні, але й сусідніх країнах. Недарма в одній із своїх праць Л. Кірмайер, Р. Лемелсон і М. Барад визначають травму «як соціально-політичну подію, психофізіологічний процес, фізичне та емоційне переживання, а також як оповідальну тему у поясненні індивідуальних і соціальних страждань»⁶. А війна це завжди травма як на макро- так й на мікрорівні людського буття. На користь сказаного можна навести приклади дефінітивної артикульованості феномену травми, коли говорять про різноманітні переживання, пов'язані із геноцидом, рабством, тортурами, терористичними актами, зґвалтуваннями, екологічними катастрофами тощо. Клінічна картина травми війни таким чином охоплює широкий спектр екстремальних ситуацій та набуває специфічного змісту індивідуальних та групових реакцій, які виходять за межі вивчення посттравматичного стресового розладу. У світовій практиці психологічного супроводу осіб, які пройшли війну, йдеться про створення травматологічної індустрії, яка розмежовує ринки послуг та продукує спеціалістів для роботи у постконфліктних громадах⁷.

Тому варто розглянути основні нейробіологічні та соціально-культурні маркери визначення війни як хвороби, які у синергетичному зв'язку пояснюють логіку виникнення нових парадигм травматизації війни.

5 Філонова К.С. (2023). Психологічні чинники саморуйнування особистості. *Габітус*. №51 ; DOI:<https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.51.31>

6 Kirmayer L, Lemelson R, Barad M. (2007). Introduction: inscribing trauma in culture, brain, and body. *Understanding trauma: integrating biological, psychological and cultural perspectives*. New York: Cambridge University Press. 1–20.

7 Wilkinson I, Kleinman A. (2016). *A passion for society: how we think about human suffering*. Oakland: University of California Press.

Маркер *нейробіологізму травми війни* («нейронного повороту»), передусім пов'язаний із вивченням біологічних основ травматичного стресу із задіянням технологічних, політичних та соціальних трансформацій на природничі науки⁸. Основними умовами неврологізації травми стали технологічні досягнення у вивчення біологічних механізмів страху у тварин. А саме, винайдена схожість між симптомами людей із діагнозом посттравматичного стресового розладу та тваринами, які підлягали непередбачуваним і неконтрольованим аверсивним подіям⁹. Саме цей сценарій посприяв новому погляду на посттравматичний стресовий розлад як на специфічну конструкцію посеред інших досить схожих синдромів, як-от розлад адаптації чи то короткочасний реактивний психоз, та окреслив маршрут до зв'язку психологічної травматології з нейробіологічними дисциплінами.

До основних здобутків належить описані Л. Колбом фізіологічні та поведінкові симптоми ветеранів бойових дій з діагнозом хронічного посттравматичного стресового розладу¹⁰. Поряд із схожістю із симптомами умовного страху і гіперактивності у тварин, розроблено узагальнену теорію посттравматичних ознак і симптомів, в якій принцип функціональних змін в кортикальних нейронах і синаптичній системі покликаний пояснити вплив аверсивної стимуляції на інтенсивні спогади. А. Хортон проінтерпретував посттравматичний стресовий розлад як психологічний розлад, який виникає в результаті інтенсивної нейронної стимуляції, що призводить до розвитку підвищеної чутливості апарату мозку в лімбічній системі («неврологічна гіперчутливість»)¹¹. В. Колк визначає посттравматичний стресовий розлад як класичний фізіологічний процес, в якому анатомічні та фізіологічні трансформації нейронів слугують основою для надмірно послідовної збудливості нейронів («патологічна нездатність модулювати збудження»)¹². Ю. Мо-чімі розробив альтернативну гіпотезу, згідно якої посттравматичний стресовий розлад є збоєм в механізмах, які беруть участь у від-

8 Vidal F, Ortega F. (2017). *Being brains: making the cerebral subject*. New York: Fordham University Press.

9 Foa E.B., Zinbarg R., Rothbaum B. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin*. #112. 218–238; Yehuda R., Ledoux J. (2007). Response variation following trauma: a translational neuroscience approach to understanding PTSD. *Neuron Review*. #56:19–32.

10 Kolb L.C. (1987). A neuropsychological hypothesis explaining posttraumatic stress disorders. *American Journal of Psychiatry*. #144. 989–995.

11 Horton A.M. (1995). Neuropsychology of PTSD: problems, prospects, and promises. *Psychotraumatology*. Boston: Springer. 147–158.

12 Kolb B.A. (2016). *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Penguin Books.

новленні фізіологічного гомеостазу, і переважно за рахунок індивідуальної схильності (знижені здібності лобної ділянки мозку)¹³. Так як посттравматичний стресовий розлад є клінічним синдромом реакції на страх, то як нормальний так й патологічний стан, викликаний цією емоцією, зумовлений оперативними реакціями мигдалевидного тіла («атрибутивна операція»)¹⁴. Але не у всіх людей, які переживають страх, розвивається психопатологічний синдром. І це, ще раз підтверджує позицію щодо унікальності символізації відображення нейробіологічної фізіологічної реакції в ознаках транскультурної значущості травматичних розладів¹⁵. Тобто локальна біологія травми не вловлює багаточисельні онтологічні виміри травматизації людини. Про це в свій час наголошував З. Фрейд в одній із своїх праць, присвячений аналізу воєнних неврозів: «стан травматичного неврозу за схожими моторними симптомами наближається до істерії, але зазвичай, перевага надається вираженням ознакам суб'єктивних страждань (страждань дитинства)»¹⁶.

Нейробіологічний метод вивчення моделей стресу та постстресових станів складає потужну інтерпретаційну систему в межах підтвердження біологічного патогенезу. Але завжди потрібно брати до уваги психологічний досвід людини, пов'язаний із травмою, оскільки культурна компетентність це переважно людська перевага, яка оформлена у галузь нейробіологічних досліджень культури, яка формує інтегративні підходи до феномену травми в нейробіологічній області¹⁷. Тому наступним у визначення війни як хвороби буде *соціально-культурний* маркер.

Розглядаючи цей контекст вивчення війни як хвороби було зроблено акцент на підходи в когнітивній нейропсихології та культурній нейробіології, які розробляють сензитивні моделі культурного змісту людського досвіду і засобом аналізу цінностей і норм системи загальних значень культурного сценарію, формують біологічні і психологічні процеси¹⁸. Загалом, культура – це система динамічних взаємин між

13 Mochimi Y. (2012). Anthropological discourses on the globalization of posttraumatic stress disorder (PTSD) in post-conflict societies. *Journal Psychiatric Practice*. #18. 29–37.

14 Vidal F., Ortega F. (2017). *Being brains: making the cerebral subject*. New York: Fordham University Press.

15 Hinton D.E., Good B.J. (2016). *Culture and PTSD: trauma in global and historical perspective*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

16 Freud S. (2010). *Introducao a psicanalise das neuroses de Guerra. Obras completas*. Vol. 14. São Paulo : Companhia das Letras. 283–388.

17 Chiao J.Y. (2009). Cultural neuroscience: a once and future discipline. *Cultural neuroscience: cultural influences on brain function*. New York: Elsevier. 287–304.

18 Kim H.S., Sasaki J.Y. (2014). Cultural neuroscience: biology of the mind in cultural contexts. *Annual Review of Psychology*. #65. 487–514.

людьми і оточуючим середовищем, що вміщує біологічні і психологічні процеси, які сприяють адаптації і соціальній взаємодії. Тому модель взаємодії генів та оточуючого середовища покликана пояснити як генетичні фактори впливають на психологічні результати людей із урахуванням «генетичного ризику чутливості до впливу оточуючого середовища», а отже й результати формування поведінкових і психологічних схильностей людини в певних культурних рамках. Також на думку Д. Хінтона та Б. Гуда краще розуміння культурних і генетичних впливів на функцію мозку може розширити наші знання про процеси травматизації, демонструючи не тільки те, як генетична транскрипція виявляє біологічну вразливість через соціальні стресори, але й те, як культурне значення, яке надається травматичній події, може відігравати важливу роль у розвитку і складності психологічних наслідків¹⁹.

Наші розмірковування базуються на узагальненнях відомих наукових фактів щодо детермінації поведінки нейронною активністю людини та на акцентуванні гетерогенності прояву посттравматичного стресового розладу осіб, які пережили військові дії. В медицині описаний зв'язок між посттравматичним стресовим розладом та віссю функціонування системи «гіпоталамо-гіпофіз-наднирники»²⁰, що фактично заперечує існування однозначного профілю цього стану, а отже обов'язковим є врахування різноманітних шляхів зміни середовища розвитку травми, ситуацій до травми, в типах і значеннях травматичних переживань, а також в обставинах посттравматичного впливу²¹.

У такій інтегративній моделі вивчення життєвого досвіду виникнення посттравматичного стресового розладу важливу роль відіграє феномен ідентичності як чинник соціального травматизму особистості. Зрозуміло, що травматичні події створюють ситуацію нестабільності, невпевненості й тривоги (колективної тривоги), і цим самим впливають на сферу самосвідомості. Саме у таких емоційно важких умовах формується історична пам'ять, яка має вирішальне значення для пояснення факторів ризику та відновлення в посттравматичних станах. Тобто той факт, що людина є особистістю із вкоріненою в неї глибокою внутрішньою психікою, яка формується досвідом, символами і знаками, смислом і культурою, є без-

19 Hinton D.E., Good B.J. (2016). Culture and PTSD: trauma in global and historical perspective. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

20 Wajman J.R., Bertolucci P.H.F., Mansur L.L., Gauthier S. (2015). Culture as a variable in neuroscience and clinical neuropsychology. *Dementia & Neuropsychology*. # 9. 203–218.

21 Hinton D.E., Good B.J. (2016). Culture and PTSD: trauma in global and historical perspective. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

перечним. А логіка розгортання репрезентативних моделей ідентичності та її деструкцій як біопсихосоціального досвіду, є вкрай важливою для пояснення феноменології травматичної пам'яті.

І тут варто звернутися до класичного психоаналізу на підтвердження травматичного змісту війни через травматичні неврози, «які відрізняються від звичайних неврозів особливими характеристиками, викликані травмуючою ситуацією або конфліктом всередині себе»²². В основі такого конфлікту переважно покладена ситуація ризику, яка складається на полі битви під впливом смертельної небезпеки, яка закарбовується у пам'яті. Травматична пам'ять війни найчастіше пов'язана із зустріччю із смертю, що завжди залишає слід жаху, який важко вживається в свідомості людини. В праці А. Жакес, присвяченій психоаналізу травматичних неврозів війни, зазначається, що ризик смерті завжди залишає травму: «Ті, хто травмований війною, стає ближче до мертвих, ніж живих. Коли ідентичність зруйновано, суб'єкт відчуває загрозу, і відштовхується назад у безпорадність, через яку виникає смуток, перед обличчям якого аналіз представляє собою можливість полегшити це смертельне відчуття»²³.

Варто навести деякі клінічні міркування щодо лікування солдат, які повертаються із зони воєнних дій. У дисертації С.Л. Кастро зазначено, що «там де домінує жорстокість, з'являються й деструктивні спонування.... для певних суб'єктів це стан, при якому їх захист виходить із ладу, що призводить до травми. Ця нова панорама може призвести до того, що солдат захворіє саме через втрату здатності опосередкувати конфлікт між потягами і зовнішньою реальністю, тобто між внутрішнім та зовнішнім світом»²⁴. Ознаки воєнного неврозу у клінічній психології оформлені у такі варіанти як «швейцарська хвороба», «ностальгія», «цереброспінальний шок», «посилене серцебиття», «виснаження серцевого м'язу», «солдатське серце», «травматичний невроз», «нервовий шок», «розлади серцевої діяльності», «снарядний шок», «траншейний невроз», «військовий невроз», «емоційний шок»²⁵.

Узагальнюючи презентований матеріал розгляду війни як хвороби добре вимальовується синергетичний ефект невротизації та деструкції ідентичності, що є своєрідним виміром зміни психіки людини через симп-

22 Freud S. (2010). Introducao a psicanalise das neuroses de Guerra. Obras completas. Vol. 14. São Paulo : Companhia das Letras. 283–388.

23 Jaques A.A.B. (2012). As neuroses de guerra e traumáticas: respostas do sujeito à barbárie. Trivium. Vol. 4. No 1. 10–24 (22); URL:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912012000100003

24 Castro S.L.C. (2009). Focalizando o trauma sob as lentes da clínica com policiais militares : tese de doutorado (PUC-RJ). Rio de Janeiro. P. 114.

25 Блінов О.А. (2019). Бойова психічна травма. Київ : Талком.

томи соціобіологічної ірраціональності. Вважаємо, що війна, яка накладає на людину багато фізичних і соціальних обмежень, порушує психоекологічну рівновагу людини («життєву екологію» за Т. Інгольдом²⁶). Прикладами такої втрати є виражений процес неврологізації психічних розладів («поведінка виникає в результаті нейронних подій»²⁷), які виникають в результаті травматичного досвіду війни. І, як результат, патерни травматичної активності починають модулювати культурно-соціальний досвід людини.

У завершенні теоретичного дискурсу війни як хвороби, слід зосередити увагу на феномені посттравматичного стресового розладу, який є домінуючою психопатологічною категорією для пояснення симптоматики воєнної травми. Попри усі тенденції розвитку нейроповедінкових моделей стресу, обов'язково слід враховувати побочні ефекти «неврологізації культури»²⁸. І, звичайно в цьому ракурсі розгляді окресленої проблеми, особливої уваги заслуговує теорія біокультурного конструктивізму, що як метод формування траєкторії розвитку взаємодії генетичних і культурних факторів, пояснює здатність нейронної пластичності трансформувати (переспрямовувати) ці траєкторії аж до їх повної зміни²⁹, що дає усі підстави називати його «дисципліною майбутнього».

Вважаємо, що саме теорія біокультурного конструктивізму є потужним орієнтиром у побудові повноцінної картини відносин між біологією та психологією, і тим самим, потужним засобом консолідації і покращення психотерапевтичних практик та психоконсультативної допомоги людям, які пережили травму війни. А авторська позиція щодо культивування конструктивної психології є одним з перших кроків для інтегрального вивчення психічних явищ та перетворювальних інтенцій в дослідженні психіки людини³⁰. Такі перетворення покликана реалізовувати конструктивна психологія, яка фактично є наукою про оптимальне функціонування, ефективне відтворення та інтегральний розвиток людини протягом життєвого циклу.

DOI: 10.51587/9798-9866-95976-2023-014-279-286

26 Ingold T. (2000). The perception of the environment: essays on livelihood, dwelling and skill. New York: Routledge.

27 Chiao J.Y. (2009). Cultural neuroscience: a once and future discipline. *Cultural neuroscience: cultural influences on brain function*. New York: Elsevier. 287–304 (p.290).

28 Vidal F., Ortega F. (2017). Being brains: making the cerebral subject. New York: Fordham University Press.

29 Li S.-C. (2003). Biocultural orchestration of developmental plasticity across levels: the interplay of biology and culture in shaping the mind and behavior across the life span. *Psychological Bulletin*. #129. 171–94.

30 Вірна Ж.П. (2023). Конструктивна психологія як технологія перетворення психіки людини. Психологічні перспективи. Вип. 41. 41–54. DOI:<https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-vir>