

УДК 159.9

THE PSYCHOLOGY OF A SOLDIER'S PHANTOM PAIN

ПСИХОЛОГІЯ ФАНТОМНОГО БОЛЮ СОЛДАТА

Несеоря О.А. / Nesevria O.A.

ORCID: 0000-0001-6723-5531

Національний університет оборони України,
Київ, Повітрофлотський проспект, 28, 03049

The National Defense University of Ukraine,

Kyiv, Povitroflotsky avenue, 28, 03049

Анотація. В роботі розглядається проблема фантомного болю у військовослужбовців з ампутованими кінцівками як психологічний феномен, вивчається природа та причини її виникнення, а також проводиться аналіз даного явища з точки зору сучасної психологічної науки.

Ключові слова: фантомний біль, больова чутливість, біль, відчуття, поранений військовослужбовець, ампутована кінцівка.

Abstract. The article highlights the problem of phantom pain of servicemen with amputated limbs as a psychological phenomenon. Also the nature and the reasons of phantom pain is considered. The analysis of the abovementioned phenomenon from the prospective of modern psychological science is conducted.

Key words: phantom pain, pain sensitivity, pain, feeling, injured servicemen, amputated limb.

Вступ.

З початком повномасштабного вторгнення російської федерації на територію України, враховуючи динаміку, інтенсивність та характер ведення бойових дій, збільшилася кількість втрат серед особового складу, відповідно суттєво підвищилася кількість поранених військовослужбовців. Якщо взяти до уваги дані з офіційних джерел Міністерства оборони України, то за період з 14 квітня 2014 по 31 січня 2021 року приблизна кількість поранених становила 9700 – 10700 військовослужбовців, з них 40% – з ампутаціями, серед яких 75 - 80% таких, що відчували фантомні болі. На даний момент, про загальну кількість поранених після 24 лютого 2022 року говорити поки що передчасно. Водночас досить прикро усвідомлювати те, що ця кількість постійно збільшується, а з нею відповідно – кількість поранених з ампутаціями, а також і тих, хто відчуває фантомний біль.

Основний текст.

Ми в своєму дослідженні спробуємо розібратися та з'ясувати природу та причини виникнення фантомного болю, а також охарактеризувати його як явище з точки зору сучасної психологічної науки. Спробуємо в першу чергу розібратися з тим, що таке біль. З-поміж наукових праць, присвячених проблематиці болю в психології, ми в нашій роботі будемо спиратися на експериментальні дослідження психолога Сергія Рубінштейна. Отже, за ним, біль є біологічно дуже важливим захисним пристосуванням. Виникаючи під впливом руйнівних по своєму характеру та силі подразників, біль сигналізує про небезпеку для організму. Больова чутливість розподілена на поверхні шкіри і у внутрішніх органах нерівномірно. Існують ділянки, які малочутливі до болю та інші – значно більш чутливіші. В середньому, за даними фізіолога

Макса Фрея, на 1 см² припадає 100 больових точок; по всій поверхні шкіри, таким чином, має бути близько 900 тисяч больових точок – більше, ніж точок якого-небудь іншого виду чутливості. За даними досліджень фізіолога Леона Орбелі, біль – це складний стан організму, який обумовлений взаємодією багатьох нервових та гуморальних факторів. Для больової чутливості характерне мале збудження. Імпульси, які виникають вслід за больовим подразненням, характеризуються повільністю проведення. Адаптація для больових імпульсів настає досить повільно. Психологічно для болю найбільш характерний афективний характер відчуттів. Недаремно говорять про відчуття болю і почуття болю. Відчуття болю, як правило, пов'язане з почуттям незадоволення чи страждання. Біль в подальшому відносно погано, неточно локалізується, вона часто носить іррадууючий, тобто відображений, розмитий характер. Добре відомо, як часто, наприклад, при зубному болю та при хворобливості внутрішніх органів пацієнти допускають помилки в локалізації джерела больових відчуттів. В психологічному плані біль трактують як специфічне відчуття, інші дослідники розглядають його лише як особливо гострий прояв афективної якості неприємного. Біль безумовно виявляється афективною реакцією, але пов'язана з інтенсивним подразником лише певних сенсорних апаратів. Таким чином, існує підстава вести мову про специфічне відчуття болю, не розчиняючи його в афективно-чуттєвому тоні неприємного; біль разом з тим – це яскравий прояв єдності сенсорної та афективної чутливості [3].

Отже, виходячи з цього, ми приходимо до висновку, що біль – це не лише захисна реакція організму на певні подразники та умови з точки зору фізіології, але й достатньо складний механізм впливу на психіку людини з точки зору психології. Оскільки існує біль, то відповідно й існують больові відчуття, на яких нам необхідно зосередитися більш детально. Больове відчуття може проявлятися в єдності з афективним і пізнавальним моментом. Якщо при опіці з'являється лише афективний момент гострої больової чутливості, то при уколі голкою, коли больовий характер відчуття пов'язаний з дотиковими моментами, в больовому відчутті, в єдності з афективною реакцією виступає і момент чуттєвого пізнання – диференціації та локалізації больового подразника. Внаслідок відносно розмитого, нечітко окресленого характеру больового відчуття (в силу котрого невролог Генрі Хед відносив больову чутливість до низької, пропатичної) воно виявляється досить рухливим і таким, що піддається впливу зі сторони вищих психічних процесів, пов'язаних з діяльністю кори, – уявлень, направленості думок і т.д. Таким чином, завищене уявлення про силу очікуваного людиною больового подразника здатне помітно підвищити больову чутливість. Про це свідчать спостереження як в життєвих, так і в експериментальних ситуаціях. Ця взаємодія уявлень явно залежить від особистісних особливостей: у людей боязливих, нетерплячих, нестриманих він буде особливо великий. В житті доводиться часто спостерігати, як у людини, зосередженої на своїх больових відчуттях, вони жахливо розростаються, стають повністю нестерпними, і поряд з тим – як людина, що скаржиться на жахливі нестерпні болі, включившись в цікаву і важливу для неї розмову, зайнявшись

захоплюючою її справою, забуває про біль, майже перестає її відчувати. Больова чутливість, очевидно, теж піддається корковій регуляції. В силу цього вищі свідомі процеси можуть як “гіперестезувати”, чи “анестезувати” больову чутливість людини [3].

Військовий психолог Олег Хміляр у своїй роботі зазначає, що йому у своїй військово-професійній діяльності неодноразово доводилося зустрічати офіцерів та солдат, які ніколи не відчують болю. Правда зустрічались й такі, що відчували сильний біль навіть від слабкого удару чи подряпини. Професійний військовий здатний відокремити сенсорне відчуття від емоційного відчуття. Такий ефект досягається за допомогою перенесення уваги на об’єкти, не пов’язані з болем. Досить часто це відбувається тоді, коли військовослужбовець в ході бою може не одразу помітити, що отримав поранення [4].

На відміну від вказаного вище автора, зазначу, що мені особисто у своїй військово-професійній діяльності не доводилося зустрічати офіцерів та солдат, які не відчують болю. Це яскравий приклад індивідуально-психологічних ознак та відмінностей особистості військовослужбовця та особливостей його психіки, а також рівня нервово-психічної стійкості. На рахунок перенесення уваги на об’єкти, що не пов’язані з болем, відмічу, що це досить ефективно спрацьовує в екстремальних ситуаціях, під час бою, коли увага солдата переключується зі сприйняття та відчуття болю на першочергове завдання – це інстинктивне збереження власного життя та інтуїтивне виконання бойового завдання. Звісно, для солдата найпершим буде збереження власного життя. Для цього можна спробувати забути про біль, відтермінувати його, застосувати агресію, підключити злість, лють, обурення як по відношенню до противника, так і до себе. Людина в своєму житті здатна відчувати різні види болю, зокрема: фізичний біль – в ході отриманої фізичної травми, поранення, пошкодження, каліцтва, хірургічної операції; душевний біль – внаслідок розчарування, зневіри, зради, непорозуміння, підступності, недовіри, неуспішності в особистому житті та у соціумі в цілому; фантомний біль – через втрату внутрішнього органу чи кінцівки після ампутації внаслідок травмування, аварії, катастрофи чи поранення в ході ведення бойових дій. В залежності від напрямку дослідження, галузі знань, біль можна по-різному класифікувати, виокремлювати, розмежовувати на певні види, розбивати на етапи, шукати причини та передумови його виникнення, пояснювати механізми появи, стадії проходження, особливості протікання та багато чого іншого. А саме головне, появу фізичного болю можна спробувати пояснити через певну ознаку травми, наприклад: тілесне ушкодження, перенесене захворювання, вражену ділянку тіла, пошкоджений внутрішній орган цілком природно, раціонально та логічно. Душевний біль можна пояснити дією певних психотравмуючих факторів, умов, чинників, наявністю певних обставин, соціального середовища або несприятливих ситуацій, наприклад: розлучення з коханою людиною, смерть близьких родичів, втрата друзів, загибель товаришів по службі [6].

В нашому дослідженні перед нами постає цілком слушне питання, як пояснити біль, причини якому нібито немає і що це за біль? Цей біль існує як “особливий” біль, який досить важко пояснити, зрозуміти як феномен – це

фантомний біль. Вперше детальну увагу на дану проблему звернув у 1552 році лікар та вчений Амбруаз Паре та назвав його “фантомним болем”, що в перекладі з грецької – примара. Це перш за все, відчуття людиною ампутованої кінцівки чи її частини [5].

Отже, фантомний біль – це явище, яке описують як відчуття, якого зазнає особа стосовно кінцівки чи органу, що фізично не належать до тіла. Тобто, перед нами виникає достатньо дивний парадокс: кінцівки чи органу немає, але біль відчувається як реальний, цілком реалістичний, тобто такий, що існує. Саме цікаве, що ні вік, ні стать людини не мають впливу на тривалість і власне сам напад фантомного болю. Результати одного з досліджень ампутацій нижніх кінцівок показали, що чим менша довжина ампутованої кінцівки, тобто кукси, тим частіше трапляється помірний або сильний фантомний біль. Звідси, приходимо до висновку, що чим менше вражена ділянка кінцівки, тим більше постає передумов для виникнення фантомного болю або фантомних відчуттів. В свою чергу, необхідно внести певну ясність в розумінні вказаних вище термінів. Фантомний біль та фантомні відчуття кінцівок пов’язані між собою із вродженою відсутністю кінцівки, травмами спинного мозку та ампутацією, фантомний біль з’являється майже винятково внаслідок ампутації. На фізіологічному рівні мозок людини отримує імпульс від нервових закінчень враженої ділянки кінцівки і цей сигнал більш за все провокує появу фантомного болю та фантомних відчуттів. Мозок продовжує сприймати людину як цілісну систему, заперечуючи певні вади організму. На психологічному рівні підсвідомість продукує певну захисну модель поведінки людини, створюючи певні фантомні реакції втрачених кінцівок або внутрішніх органів для її захисту на рівні перцепції. Психіка людини – це доволі “тонка” організаційна структура, яка “покликана” захистити людину від негативних впливів на організм та “підключити” її захисні механізми [1].

Фантомна біль “підсилює” тіло, забезпечуючи це з “фізичним” і сигналізуючи людині про те, що “біль має тіло”. Це доводить, що 50-80% пацієнтів з ампутуваними кінцівками переживають фантомну біль в межах 25 років після ампутації. Дослідження включало 16 солдатів з бойовими пораненнями різного пошкодження, які призвели до ампутації кінцівки. Методи спостереження, асоціативного експерименту і наративного інтерв’ю були використані під час дослідження. Фантомна біль після ампутації була виявлена у 69% лівосторонньої та 31% правосторонньої ампутацій. Це засвідчує, що пацієнт, який відчуває ампутовану кінцівку, продовжує її вважати органом, що доповнює, але з болем. Присутність болю посилюється відчуттями, що втрата кінцівки буде не пошкодженням. Фантомна біль локалізується в спеціальній формі виразу – символі, і це є іррадіація (поширення) [7].

Звісно, що в цілому організм пораненого військовослужбовця з ампутацією кінцівки на рівні підсвідомості продовжує сприймати “себе” цілісним механізмом, єдиною системою. На рівні свідомості організм сприймає поранення як ваду [2].

Розберемо вказані вище твердження на конкретних прикладах опитаних нами поранених військовослужбовців, які проходили лікування у Головному

військовому клінічному госпіталі міста Києва у відділенні гнійної хірургії у 2022 році. Перший опитаний (солдат М., втратив обидві нижні кінцівки): “Я нічого не відчуваю взагалі, крім фізичного болю та безпорадності. Якби я зміг ходити на своїх ногах, а не пересуватися на інвалідному візку, я б не був калікою”. В даному випадку, ми спостерігаємо приклад фізичного та душевного болю, переживання і страждання пораненого. Другий опитаний (офіцер П., втратив праву верхню та праву нижню кінцівку): “Мені сниться, як я бігаю 100-метрівку, як це було в школі та військовому училищі. Іноді я відчуваю свою праву руку та ногу. Мені здається, що моя права сторона знаходиться ніби у великому безрозмірному целофановому пакеті, але кінцівки не дотикаюся до нього як в закритому вакуумі”. У другого опитаного, ми спостерігаємо приклад сновидіння, а також відчуття та сприйняття свого тіла на рівні підсвідомості. Третій опитаний (офіцер А., втратив праву нижню кінцівку): “Зі зміною погодних умов або різких перепадів температур, особливо вночі відчувається різкий пронизливий біль. Відчуваю як болить права нога, пальці починає викручувати, особливо відчуваю свербіж великого пальця, хочу дотягнутися до ноги, пальців, але їх немає, рукою впираюся в місце, де вона б мала бути – нога, але її немає. Крім того, відчуваю свербіж ноги, хочеться її почухрати, але не можу, враження таке, ніби вона “застигла” від відсутності приливу крові по судинам”. У третього опитуваного, ми спостерігаємо реальний фантомний біль та його особисті відчуття.

Висновки.

Отже, ми в нашій роботі спеціально навели три реальні приклади військовослужбовців з ампутованими кінцівками, щоб детально проілюструвати наші твердження на практиці. Слід зазначити, що в нашому дослідженні ми спробували в загальному окреслити проблематику психології фантомного болю солдата як психологічного феномену, розібратися та з'ясувати природу та причини виникнення фантомного болю, а також охарактеризувати її як явище з точки зору сучасної психологічної науки.

Зазначена проблематика потребує подальшого вивчення та нових наукових пошуків, які ми продовжимо в наших наступних дослідженнях та публікаціях.

Література:

1. Красницька О.В. Депривація військовослужбовців, які виконують завдання у відриві від основних сил, та в умовах полону. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 2 (66). С. 50–63.

<https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-66-2-50-63>

2. Красницька О.В. Профілактика соціальної депривації особистості. *Ввічливість. Humanitas*. 2021. №3. С.52–59.

<https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.3.8>

3. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2002. – С. 194-195. <http://psychology.univer.kharkov.ua>

4. Хміляр О.Ф. Регуляція больової чутливості військовослужбовців під час бойової підготовки: зб. наук.-практ. конф. (24 квітня 2014р.) – К.: НУОУ. – С. 250-252.

5. Фантомно-болевым синдром – реальная проблема, стоящая перед человеком с ампутированной конечностью / И.Б. Ершова, А.С. Иванов, С.А. Шалимов [и др.] //Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т.15, №3. – С. 97-99.<http://dspace.nbu.gov.ua>

6. Khmiliar, O., Khmiliar, R., Koval, I., Savchuk, O., Dushka, A., Bolotova, O., & Popovych, I. (2022). Psychomotor Training of the Military Sappers as a Means of Reducing Personal Fears and Anxiety. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. №13 (4). P.81–103. <https://doi.org/10.18662/brain/13.4/377>

7. Khmiliar OF, Krasnov VV, Piankivska LV, Handzilevska HB, Osodlo VI Servicemen in the Phantom Pain «Captivity»: Associative-Narrative Analysis of the Problem. Военнослужащий в «плёну» фантомной боли: ассоциативно-нарративный анализ проблемы. Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology. 2020. <http://lib.inmeds.com.ua:8080/jspui/handle/lib/2201>

Статья отправлена: 03.02.2023 г.

© Несевря О.А.