



Отримано: 10 березня 2026

Прорецензовано: 16 березня 2026

Прийнято до друку: 16 березня 2026

email: hmiliar@ukr.net

olexan_psi@ukr.net

DOI: <http://doi.org/10.25264/2415-7384-2026-21-36-43>

Хмільяр О. Ф., Несеоря О. А. Трансформація особистісної ідентичності та психологічний супровід військовослужбовців на етапах ампутації кінцівки й протезування. Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Психологія». Острог: Вид-во НаУОА, травень 2026. № 21. С. 36–43.

УДК: 159.923:[616-089.873:355.41]

Хмільяр Олег Федорович,

доктор психологічних наук, професор,

начальник науково-дослідного центру проблем фізичного виховання, спеціальної фізичної підготовки і спорту
навчально-наукового інституту фізичної культури та спортивно-оздоровчих технологій,

Національний університет оборони України,

ORCID-ідентифікатор: <http://orcid.org/0000-0003-2693-1906>**Несеоря Олег Анатолійович,**

ад'юнкт кафедри суспільних наук,

Національний університет оборони України,

ORCID-ідентифікатор: <http://orcid.org/0000-0001-6723-5531>

ТРАНСФОРМАЦІЯ ОСОБИСТІСНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ЕТАПАХ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ Й ПРОТЕЗУВАННЯ

В науковій статті розкрито особливості функціонування психіки військовослужбовця на різних етапах ампутації кінцівки. Встановлено, що ампутація викликаючи значні зміни в повсякденному житті військовослужбовця породжує в нього стан самоізоляції, відчаю, депресію, нервозність, тривогу, знижує самооцінку ітовжає до визнання власного безсилля. З'ясовано, що очікуючи операції з ампутації кінцівки військовослужбовець переживає кризу тілесності, яка виражається в глибокому емоційному шокові, що нерідко переростає в стан «психологічної смерті» колишнього «Я» й може породити ПТСР. Виявлено, що думки військовослужбовця, який очікує на ампутацію кінцівки досить строкаті, амбівалентно-забарвлені, спустошливо-символічні. За характером свого протікання вони ототожнюються з класичними стадіями протікання горя.

Ключові слова: бойова травма, особистість військовослужбовця, ампутація кінцівки, депривація, емоційний шок, депресія, психологічна смерть, горе, ідентичність.

Oleh Khmiliar,

Doctor of Psychological Sciences, Professor,

Head of the Research Center for Issues of Physical Education,

Special Physical Training, and Sports,

Educational and Scientific Institute of Physical Culture, Sports and Health Technologies,

National Defense University of Ukraine,

ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0003-2693-1906>**Oleh Nesevria,**

PhD student of social sciences department,

National Defense University of Ukraine,

ORCID-ID: <https://orcid.org/0000-0001-6723-5531>

TRANSFORMATION OF PERSONAL IDENTITY AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF MILITARY SERVICEMEN AT THE STAGES OF LIMB AMPUTATION AND PROSTHESIS

The scientific article reveals the peculiarities of the functioning of the psyche of a serviceman at different stages of limb amputation. It has been established that amputation, causing significant changes in the daily life of a serviceman, generates in him a state of self-isolation, despair, depression, nervousness, anxiety, lowers self-esteem and pushes him to recognize his own powerlessness. It has been found that while waiting for the operation to amputation of a limb, a serviceman experiences a crisis of corporeality, which is expressed in deep emotional shock, which often develops into a state of "psychological death" of the former "I" and can give rise to PTSD. It was found that the thoughts of a serviceman who is awaiting amputation of a limb are quite colorful, ambivalent, and devastatingly symbolic. By the nature of their course, they are identified with the classical stages of grief.

The psychological features of interaction with a serviceman at different stages of his preparation for surgery and in the postoperative period are established. It is outlined that at each of the stages he should be maximally involved in making various kinds of decisions in order to regain a sense of control over his own life.

On the pages of the article, important attention is paid to the algorithm of working with the environment of a serviceman who is undergoing amputation of a limb. It is shown that communication with a soldier who is awaiting amputation of a limb should be filled with specifics as opposed to various kinds of abstractions. An important aspect is the disclosure by the



authors of the article of the idea that those individuals who, having lost a limb, in particular a hand, begin to think with their whole body and words, adapt best to the surrounding world. Under such conditions, bodily thought becomes the regulator of their actions.

It has been established that at the postoperative stage of rehabilitation in servicemen, two ambivalent states dominate: mental numbness and initial adaptation to a new physicality. The main mental reactions that accompany the life of a serviceman after amputation are revealed. Among them are emotional numbness, disorientation, phantom pain. The thoughts of a serviceman during this period of life are filled with tragic dramatization, and the state of emotional shock develops into prolonged anxiety, which is significantly intensified by existential uncertainty, round-the-clock reflections, insomnia and negative expectations. An amputated limb is often perceived as a loss of independence.

Keywords: combat trauma, serviceman's personality, limb amputation, deprivation, emotional shock, depression, psychological death, grief, identity.

Постановка проблеми. Ампутація кінцівки – надзвичайно травматична операція для психіки військовослужбовця, яка, руйнуючи звичну «Я-концепцію», змушує його проходити через кризу ідентичності. Декодуючись особистістю як агресія на її тілесну цілісність, окрім фізичних страждань вона ініціює й посилює десятки дисгармонійних функцій, які порушують благополуччя військовослужбовця. За даними Р. Бекратера-Бодмана, страх втратити видиму частину тіла призводить до справжнього відчуття розпаду самого тіла [1]. Результати низки досліджень [2; 3] переконливо доводять, що ампутація не лише викликає значні зміни в повсякденному житті військового, а й породжує стан відчаю, депресію, нервозність, тривогу, знижує самооцінку, ізолює та штовхає до визнання власного безсилля. Образ фізичного «Я», який раніше асоціювався із силою, дієздатністю та професійною спроможністю воїна, раптово руйнується. Це запускає складний і тривалий процес трансформації особистісної ідентичності військовослужбовця, у якому кожен етап – від госпіталізації й очікування хірургічного втручання до фантомного періоду та фінального протезування й адаптації – висуває специфічні виклики перед психікою військовослужбовця. Одразу наголосимо, що рішення про ампутацію кінцівки є важким психологічним випробуванням не лише для військового, а й для його родини та медичного персоналу [4].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Згідно з дослідженнями В. Енгстрома [5], ампутація кінцівки тягне за собою десятки різноспрямованих проблем, передусім впливаючи на провідні функції, відчуття та образ тіла особистості. Незважаючи на те, що психічні реакції окремо взятих військовослужбовців сильно різняться одна від одної й залежать від багатьох чинників і змінних, здебільшого переважаючим досвідом військовослужбовця з ампутованою кінцівкою є втрата: не лише очевидна втрата кінцівки, а й пов'язана з цим втрата функції, самооцінки, кар'єри та стосунків [6].

Тривалі спостереження В. Енгстрома показують, що чимало психологічних реакцій військовослужбовця на ампутацію кінцівки можуть бути минулими, деякі носитимуть корисний та конструктивний характер, водночас більшість із них вимагатимуть тривалого як психологічного, так і психіатричного супроводу [5].

Близько 30 % військовослужбовців з ампутованими кінцівками страждають від депресії. За результатами досліджень М. Джоуса [7], К. Шівастава [8], Р. Сагара, А. Саху [9] психологічна хворобливість, зниження самооцінки, спотворене уявлення про власне тіло, підвищена залежність і значні рівні соціальної ізоляції спостерігаються під час короткострокового й довгострокового термінів після ампутації.

Мета статті – розкрити глибинні трансформації психіки військовослужбовця під час проходження всіх етапів втрати кінцівки, дослідити процес прийняття нової реальності та шляхи відновлення цілісності особистісної ідентичності.

Виклад основного матеріалу. Незалежно від причин ампутації (важке поранення, захворювання, травмування) майже в кожного військовослужбовця першою емоційною реакцією на ампутацію є емоційний шок, глибокий відчай, важкий стан самозанепаду, нестерпний душевний біль. Значною мірою реакція на повідомлення про ампутацію залежить від того, чи була вона запланованою заздалегідь, є наслідком тривалого хронічного захворювання, чи викликана раптовістю внаслідок поранення, інфекції, травмування. Ампутація завжди породжує кризу тілесного «Я».

Криза тілесності: від емоційного шоку до «психологічної смерті» колишнього «Я». Нерідко емоційний шок і відчай переростають у психологічну смерть, основними ознаками якої є глибока зажуреність військовослужбовця, втрата образу «Воїна», розлад у стосунках з оточенням, почуття ревнощів до здорових осіб, ненависті та безперспективності життя, а також апатія, консервативність, ригідність, відчуття безпорадності та соціальне відчуження [6]. Військовослужбовець відчуває, що разом із частиною тіла він утратить силу, корисність і статус захисника.

Інтерпретація наукових підходів Д. Варивончика [10], В. Краснова [2], З. Фрейда [11] дає підстави стверджувати про наявність взаємозв'язку між базальною тривогою (внутрішньою тривогою, що виникає на ранніх етапах життя), ампутацією й тенденцією до психологічної смерті. Виявлено, що військовослужбовець, отримавши повідомлення про ампутацію кінцівки в найближчому майбутньому, переживає



сильне відчуття обмеження, покинутості, самоізоляції, а навколишній світ сприймає як загрозовий та мертвий, відчуваючи себе поза світом живих. У своїй уяві він «вмирає» для військового підрозділу, оскільки боїться стати тягарем для побратимів і викликати жалість у рідних.

Нами підтверджено тісний взаємозв'язок між станом психологічної смерті та психічною травмою військовослужбовця, зумовленою ампутацією кінцівки. Психічна травма на цьому етапі ним може символічно ототожнюватися зі своєрідною смертю свого колишнього «Я». Окреслені висновки базуються на проведеному аналізі релевантних наукових джерел і потребують подальшого дослідження й обговорення. Найбільш яскраво ознаки психологічної смерті виражаються у ставленні військовослужбовця до самого себе, рідних та близьких осіб, предметного світу. Раптове емоційне оніміння здатне викликати стан «робота», за якого військовик перестає реагувати на зовнішні подразники, не виявляючи ні гніву, ні радості, ні смутку. Для стороннього спостерігача, рідних і навіть самого військовослужбовця може скластися враження, що він уже не присутній у власному житті [12].

За даними Пауля Федерна, тенденція тяжіння до психологічної смерті у військовослужбовця спостерігається тоді, коли енергія *мортидо* (дезінтеграція та розпад, протистояння життю й розвитку, потяг до смерті як бажання, орієнтоване на самознищення) переважає над *лібідо* (енергетичною основою двох основних потягів людини – до задоволення та життя) у його ставленні до навколишнього світу й самого себе. Нерідко зіткнення двох амбівалентних енергетичних потоків проявляється у крайніх руйнівних діях, асоціальній поведінці, вбивстві, суїциді та інших негативних проявах [13]. Фруструючого забарвлення для військовослужбовця набувають розмови щодо планів на життя після госпіталю, адже деперсоналізація робить їх неможливими або ж безглуздими.

Вважаємо, що в такій критичній точці життя дуже важливо переключити увагу військовослужбовця із втрати на функціональність, яка залишилася. За влучним висловлюванням О. Чабана, головне завдання в такий момент – не вдаватися до «порожніх», безпідставних надій на кшталт *«усе буде добре»*, а допомогти йому втримати зв'язок із реальністю та власною суб'єктністю. Категорично не варто жаліти військовослужбовця, оскільки жалість вбиває воїна швидше за травму; знецінювати втрату фразами на кшталт *«Головне, що ти живий»*, *«Ти ще будеш бігати»*, тому що життя без кінцівки в цей момент може здаватися йому гіршим за смерть; давати обіцянки, які не зможете виконати [14].

Найкращою стратегією на етапі психологічної смерті ми вважаємо вміння осіб, які перебувають поруч із військовослужбовцем, легалізувати його емоції: *«Ти маєш повне право зараз злитися, ненавидіти весь світ або мовчати»*, – зазначає військовий психолог Тетяна Смірнова. *Твоя реакція буде нормальною на ненормальні обставини»* [15, с. 110]. Таке наративне висловлювання знімає провину за «слабкість».

Оточення військовослужбовця, якому ампутують кінцівку, також має вміти витримати його мовчання й біль, а не прагнути негайно розвеселити. У такі моменти увагу слід акцентувати на особистості воїна, а не на його тілі: *«Ти втрачаєш ногу/руку, але не втрачаєш свій досвід, розум і те, ким ти є для нас»*, – пише Тетяна Смірнова [15, с. 110]. Заразом важливо підкреслити, що цінність військовослужбовця як особистості ні на йоту не зменшується.

Спілкування з воїном, який очікує ампутацію кінцівки, варто максимально наповнити конкретикою на протипагу різного роду абстракціям. *«Сучасна медицина дає змогу будь-якій людині повернути мобільність. Як тільки твоя рана загоїться, ми знайдемо найкращий у світі центр протезування»*, – такі слова, як зазначає П. Криворучко, покликані відродити у військовослужбовця віру в майбутнє й сповнити його життя надією [16, с. 108]. Доречно такого роду висловлювання максимально підкріплювати прикладом «своїх» [17]. Військовослужбовець має бачити дії своїх побратимів, які, гідно пройшовши цей шлях, повернулися не лише до активного життя, а й навіть у стрій [18]. Він має максимально залучатися до ухвалення різного роду рішень задля повернення відчуття контролю над власним життям, яке подумки він щойно «втратив».

Згідно з логікою В. Енгстрома, реакція військовослужбовця на ампутацію не завжди є виключно негативною. У разі, коли ампутація відбувається після важкого поранення (хвороби), втрати низки функцій, – військовик уже міг пройти ряд стадій горя, тому сама ампутація протікатиме менш стресово [5].

Дослідження професорів В. Мура та С. Малоне [19] показують, що біля 29 % військовослужбовців, отримавши інформацію про майбутню ампутацію, розцінюють її як сигнал полегшення (позбавлення) від вчорашніх страждань і початок нового етапу життя. Водночас такого роду прийняття за жодних обставин не буде позбавлене різного рівня тривожності та занепокоєння й протікатиме в латентній формі.

Декодуєчи позитивні думки щодо ампутації кінцівки, нами услід за науковими розвідками Д. Варивончика [10], П. Галлахера й М. Маклахлана [20] встановлено, що для 49 % досліджуваних ампутація кінцівки не лише усунула фізичний біль, а й стала дієвим чинником формування характеру, переорієнтувала ціннісно-життєву сферу, окреслила нові пріоритети, виробила цілу палітру унікальних умінь, покликаних справлятися з різного роду життєвими проблемами.

Андре Моруа на сторінках літературно-філософських розвідок *«Мистецтво жити»* зазначає, що найкраще адаптуються до реального світу ті особистості, які, втративши кінцівку, зокрема руку, починають



думати усім тілом і словами. Тілесна думка стає регулятором їх дій [21, с. 9]. Згідно з ідеями дослідника, людина, думаючи руками, працює з предметами, водночас людина, думаючи словами, працює із сигналами. Отже, людина, яка думає руками, впливає на світ у вузьких межах. Вона діє на те, чого торкається. Думаючи словами, людина приводить у рух всесвіт.

Андре Моруа зауважує, втративши руки, людина зменшує обсяг виконання складних фізичних дій, замінюючи їх внутрішнім мовленням та імпульсами всього тіла [21, с. 10]. Згідно з концепцією «думати тілом і словами», для військовослужбовця без рук слова стають єдиною реальністю, кожна дія перетворюється на текст, а мислення стає єдиним простором, у якому він «вибудовує» свій світ, називаючи речі й дії покроково. Для героя культового антивоєнного роману Далтона Трамбо «Джонні отримав гвинтівку» втрата всіх кінцівок у Першій світовій війні перетворює тіло молодого солдата Джо Бонгема на приймач і передавач інформації – дієвий інструмент висловлення думок та збереження зв'язку з реальністю [22]. З погляду сучасної психотерапії, перетворення військовослужбовцем з ампутацією всього тіла на інструмент зв'язку з навколишнім світом є класичним прикладом соматосенсорної компенсації й перепрошивки моторної кори через біомеханіку тіла [22].

Думки солдата, який очікує на ампутацію кінцівки, досить строкаті, амбівалентно забарвлені, спустошливо символічні. Нерідко вони ототожнюються з класичними стадіями протікання горя (рис. 1).

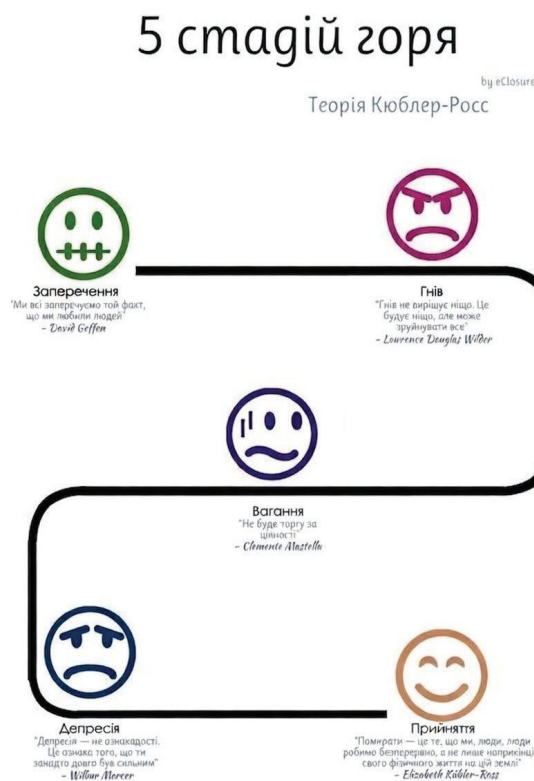


Рис. 1. Переживання стадій горя особистістю на етапі очікування ампутації кінцівки (за Кюблер-Росс)

На стадії *заперечення* військовослужбовець часто відмовляється брати участь в обговоренні процедури майбутньої ампутації. Ця стадія менш виражена, якщо ампутація неминуча, коли внаслідок поранення кінцівка повністю пошкоджена або ж коли ампутація відбувається після тривалої хвороби чи втрати кінцівкою своєї функції.

Стадія *гніву* нерідко може характеризуватися негативними висловлюваннями в бік медичного персоналу, командування, держави, ворога. Відповідно до класичної схеми Кюблера-Росса гнів слідує за запереченням, сигналізує про захисну функцію психіки, щоб справитися з шоком [23]. Вдаючись до пошуку винного, психіка військовослужбовця намагається знайти зовнішній об'єкт для спрямування емоційного болю.

На цій стадії військовослужбовець здатний відчувати лютю, що саме він отримав таке складне поранення, звинувачує командирів у тривалій евакуації до місця лікування, що в підсумку призвело до втрати дорогоцінного часу й ампутації. Стадія гніву критично важлива для психореабілітації, оскільки гнів у цьому контексті є енергією, якою слід правильно розпорядитися.



На стадії *вагання (торгу)*, як зауважує Кюблер-Росс, військовослужбовець немовби прагне «домовитися» зі своєю долею, Богом, рідними, медичним персоналом і навіть із самим собою про відтермінування неминучої операції і в такий спосіб змінити реальність. Цю стадію, з одного боку, слід розцінювати як своєрідний рубікон («точку неповернення»), а з іншого, – як своєрідну спробу повернути контроль над ситуацією, що здається неконтрольованою [23].

Стадія *вагання (торгу)* надзвичайно виснажлива, оскільки завдяки своїй уяві військовослужбовець витрачає величезну кількість розумової енергії на різного роду сценарії («*Надія на диво-технології*», «*Компроміс із лікарем*», «*Спроба відмотати час назад*»), які неможливо реалізувати, як-от: «*За кордоном вже навчилися вирошувати нові кінцівки*», «*Іноземні лікарі уміють зберегти руку/ногу*», «*Я знайду компроміс із лікарем і він залишить бодай кілька сантиметрів вище кукси*», «*Я переконаю відрізати лише до коліна, а не вище й це прискорить моє одужання*», «*Якби я вийшов із посадки на хвилинку пізніше...*», «*Навіщо я повернувся?*», «*Інтуїція мені підказувала інший шлях*».

Як бачимо психологічна підтримка на стадії *вагання (торгу)* вимагає терпіння, адже це період, коли ілюзії захищають психіку військовослужбовця від повного розпачу. Перехід до стадії *депресії* потрібно розцінювати як ознаку *прийняття* ним факту втрати й припинення боротьби з минулим. На шляху до майбутнього одужання цей етап є досить болючим, але необхідним кроком. Стадія депресії вимагає від оточення військовослужбовця уважного дотримання низки правил, серед яких:

- 1) слухання без заперечень (допомагає вивільнити ментальну енергію, витрачену на нереальні сценарії);
- 2) м'якого повернення до реальності (дає змогу перевести вагання (торг) із символічної площини «повернути своє минуле» у площину «отримати найкращу заміну»);
- 3) нівелювання провини військовослужбовця («*За умов, у яких перебував, ти діяв найкращим чином*»);
- 4) легалізації суму (військовослужбовець має відгорювати втрату). Нерідко стадія депресії набуває форм завченої безпорадності, глибокої апатії, відчуття пасивності та пригніченості [23].

Не менш важливим у житті військовослужбовця є післяопераційний етап, *гострий* період якого розпочинається одразу після ампутації й може тривати від десяти годин до п'яти-семи днів. *Стабілізуючий* період протікання цього етапу залежить як від причини ампутації, так і стану кінцівки, й триває до моменту загоєння швів та початкового формування кукси. Головна мета цього етапу, як наголошує Д. Варивончик, – стабілізація стану військовослужбовця-пацієнта, запобігання ускладненням і підготовка до майбутнього протезування [10]. Психологічні реакції, що спостерігаються на цьому етапі, як зазначають С. Джон і М. Рейсі, містять занепокоєння щодо безпеки, страх перед ускладненнями й болем, а в деяких випадках втрату пильності та просторової орієнтації [24]. Згодом акцент військовослужбовців зміщується в бік соціальної реінтеграції. 19–25 % із них на цій стадії на рівні почуттів переживають різного роду заперечення, що проявляються у вигляді бравади, змагальності, чорного гумору, надмірної говірливості чи навпаки – мінімізації дій. Водночас, як пишуть С. Джон і М. Рейсі, який би рівень оптимізму не випромінював військовослужбовець, стан смутку надовго стане його життєвим супутником [24]. Резюмуючи, можемо констатувати, що увесь окреслений вище етап є критичним періодом у житті військовослужбовця.

На післяопераційному (внутрішньолікарняному) етапі реабілітації нами констатовано два амбівалентних стани, які домінують у військовослужбовців-пацієнтів: 1) психічного заціпеніння та 2) початкової адаптації до нової тілесності. Психіка солдата в цей період функціонує в режимі захисту від надмірного стресу, поєднуючи фізіологічні реакції на травму з початком процесу переживання втрати. Серед основних реакцій домінує емоційне оніміння, дезорієнтація, зароджується фантомний біль, який створює когнітивний дисонанс між зоровим сприйняттям та внутрішніми відчуттями.

Мовлення солдата в перший тиждень після ампутації наповнене трагічною драматизацією, а думки про смерть не залишають його психіку ні вдень ні вночі. «*Прокинувшись після операції я відчув себе немовби у в'язниці, з якої ніколи не повернуся*», – згадує сержант С.

Стан емоційного шоку переростає у затяжну тривогу. При цьому думки солдата переповнені проєкціями похмурого майбутнього, у якому окрім смутку, безпорадності, відчаю й безкінечних душевних терзань немає місця іншим почуттям. Стан тривоги суттєво посилює екзистенційна невизначеність, цілодобові роздуми, безсоння і негативні очікування. «*Я ніколи не змирюся з думкою, що в мене більше немає ноги. Жоден, навіть найкращий протез її не замінить*», – каже солдат Ю.

Оскільки ампутація кінцівки пов'язана не лише з фізичною втратою та зміною образу тіла, а й з раптовим розривом відчуття повноцінності, у багатьох солдат, за якими ми вели спостереження, виникає стан розчарування та гніву. Вони не бажають сприймати співчуття, яке мимовільно лунає на їх адресу з боку інших осіб. Негативне ставлення також відчувається до осіб, які в усьому їм прагнуть допомогти (догодити) [25]. Жалість, яку солдат читає в очах рідних, друзів і знайомих, посилює його депресію й породжує стан соціального уникнення. Наслідком цього стає соціальна депривація особистості [26].



Ампутована кінцівка подекуди сприймається як заборона незалежності. «У мене миттєво виникає стан розчарування й навіть роздратування, коли для того, щоб зробити найелементарнішу дію, мені треба когось покликати. Я дорослий, а дію як немовля... але я звикну. Я зможу!», – розмірковує молодший лейтенант Н.

За даними професорів С. Джона і М. Рейсі, надзвичайно важливим етапом життя військовослужбовця з ампутованою кінцівкою є реабілітація після виписки зі шпиталю, удома. Саме на цьому етапі для нього факт втраченої кінцівки стає найбільш очевидним [24]. Військовослужбовець переживає стан «другого усвідомлення», втрату власної ідентичності як «функціонального воїна», а також хронічний фантомний біль, який посилюють смуток, горе та емоційна нестабільність. Водночас стан горя не є лінійним, а емоції постійно коливаються. Утрата кінцівки, викликаючи відчуття спотвореності власного тіла, досить швидко призводить до різкого зниження самооцінки та почуття неповноцінності.

Через почуття сорому щодо свого зовнішнього вигляду й небажання викликати жалі із боку оточення військовослужбовці часто прагнуть уникати спілкування з друзями та знайомими. Перехід від повної автономії на полі бою до залежності від близьких у побутових потребах, як зауважує Л. П'янківська, породжує сильний психологічний дискомфорт та агресію [25]. Згідно з дослідженнями С. Джона і М. Рейсі, на цьому етапі життя військовослужбовця з ампутованою кінцівкою на перший план виходять три проблемні сфери: 1) повернення до колишньої оплачуваної роботи (хобі); 2) соціальне схвалення; 3) сексуальна адаптація [24]. Неабияку цінність в актуалізованих нами питаннях відіграє наявність родини, близької людини, здатної надати необхідну психологічну підтримку.

Висновки. У результаті проведеного дослідження комплексно проаналізовано динаміку функціонування психіки військовослужбовця на всіх етапах втрати кінцівки – від доопераційного періоду до тривалої реабілітації. Доведено, що ампутація є не лише фізичною травмою, а глибокою екзистенційною кризою, яка запускає незворотну трансформацію особистісної ідентичності. Успішність інтеграції нового образу «Я» та відновлення цілісності особистості військового критично залежать від своєчасного, поетапного психологічного супроводу, спрямованого на переосмислення життєвих смислів та адаптацію до нової соціальної реальності.

Встановлено, що кожен етап ампутації кінцівки вимагає специфічних підходів до психологічної підтримки військовослужбовця через глибоку перебудову його психічної структури. Втрата кінцівки руйнує базові уявлення людини про себе, проте подальша трансформація особистісної ідентичності не обов'язково є деструктивною. За умов фахової підтримки вона може стати точкою посттравматичного зростання. Ключовим фактором реабілітації вважаємо перехід від переживання втрати до формування нової, життєздатної ідентичності, яка інтегрує набутий досвід.

Література:

1. Bekrater-Bodmann R., Schredl M., Diers M. et al. Postamputation pain is associated with the recall of an impaired body representation in dreams – results from a nation-wide survey on limb amputees. *PLoS One*. 2015. Vol. 10, no. 3.
2. Khmiliar O., Krasnov V., Piankivska L., Handzilevska H., Osodlo V. Servicemen in the Phantom Pain «Captivity»: Associative-Narrative Analysis of the Problem. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 2020. Vol. 11, № 3. P. 632–643.
3. Flor H., Nikolajsen L., Jensen T. S. Phantom limb pain: a case of maladaptive CNS plasticity?. *Nature Reviews Neuroscience*. 2006. Vol. 7, no. 11. P. 873–881.
4. Хміляр О. Ф., Несеєвря О. А. Фантомний біль особистості військовослужбовця як особлива одиниця аналізу психіки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Психологія. 2025. № 1. С. 36–40.
5. Engstrom B, Van de Ven, C. *Therapy for Amputees*. 3-e ed. ; ред. Churchill Livingstone. 1999.
6. 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>
7. Ghous M. Depression: Prevalence among amputees. *Professional Medical Journal*, 2015; 22(2). P. 263–266.
8. Srivastava K, Saldanha D, Chaudhury S, Ryal V, Goyal S, Bhattacharyya D, Basannar D. A Study of Psychological Correlates after Amputation. *Medical Journal Armed Forces India*. 2010. 66 (4). P. 367–373.
9. Sahu A, Sagar R, Sarkar S, Sagar S. Psychological effects of amputation: A review of studies from India. *Industrial Psychiatry Journal*. 2016. 25(1) P. 4–10. doi: 10.4103/0972-6748.196041.
10. Варивончик Д. В., Ханюкова І. Я., Гондуленко Н. О. Аналіз динаміки первинної інвалідності в Україні (2020–2024 роки). *Медичні перспективи*. 2025. Т. 30, № 4. С. 97–115.
11. Фрейд З. Ми і смерть. По той бік принципу насолоди. Київ : Yakaboo. 2024. С. 89–108.
12. Хміляр О. Ф. Думки солдата з ампутованою кінцівкою. Психологічне здоров'я особистості в контексті процесів глобалізації: методологія дослідження, реалії та перспективи : зб. матеріалів II міжнар. наук.-практ. конф. (29 березня 2024 р.). Київ : ЦП «КОМПРИНТ», 2024. С. 203–204.
13. Federn P. *Ego psychology and the psychoses*. Basic Books. 2002. P. 34–35.

14. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги. *Український медичний часопис*. 2022. № 4 (150). С. 1–11.
15. Смірнова Т. М. Травмо-фокусована психотерапія: від стабілізації до зцілення. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2025. № 2 (67). С. 108–113.
16. Криворучко П. П., Хмільяр О. Ф. Основи психологічної допомоги Київ : Національна академія оборони України, 2009. 216 с.
17. Красницька О. В. Мотиваційна промова командира як засіб формування психічної стійкості військово-вслужбовців та спонуки до дії. *Військова освіта*. 2022. № 1 (45). С. 123–135. <https://doi.org/10.33099/2617-1783/2022-45/123-135>.
18. Тревіс Міллз. Повернутись у стрій. 12 принципів воїна, щоб відновити та перелаштувати своє життя. Київ : Наш Формат, 2025. 192 с.
19. Moore W. S., Malone S. J. Lower Extremity Amputation. Philadelphia : WB Saunders, 1989. chap 26.
20. Gallagher P., MacLachlan M. Positive meaning in amputation and thoughts about the amputated limb. *Prosthetics and Orthotics International*. 2000. <https://doi.org/10.1080/03093640008726548>.
21. Андре Моруа. Мистецтво жити. Київ : Апріорі, 2024. 168 с.
22. Далтон Трамбо. Джонні отримав гвинтівку. Київ : Молодь, 1987. 152 с.
23. Кюблер-Росс Е., Кесслер Д. Про горе та скорботу : пошук сенсу втрати крізь п'ять стадій переживання. Київ : Ро4itayka, 2024. 352 с.
24. John C., Racy M. D. Psychological Adaptation to Amputation. *Atlas of Limb Prosthetics: Surgical, Prosthetic, and Rehabilitation Principles*. www.oandplibrary.org/alp/chap28-01.asp (Accessed 19th November 2018).
25. Хмільяр О. Ф., Пянківська Л. В. Суїцидальний намір: діагностика, фрустрація, профілактика. *Науковий журнал Причорноморського науково-дослідного інституту економіки та інновацій «Габітус»*. 2023. Вип. 52. С. 190–196.
26. Красницька О. В. Профілактика соціальної депривації особистості. *Ввічливість. Humanitas*. 2021. № 3. С. 52–59. <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.3.8>

References:

1. Bekrater-Bodmann R., Schredl M., Diers M. et al. Postamputation pain is associated with the recall of an impaired body representation in dreams – results from a nation-wide survey on limb amputees. *PLoS One*. 2015. Vol. 10, no. 3.
2. Khmiliar O., Krasnov V., Piankivska L., Handzilevska H., Osodlo V. Servicemen in the Phantom Pain «Captivity»: Associative-Narrative Analysis of the Problem. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, 2020. Vol. 11, № 3. R. 632–643.
3. Flor H., Nikolajsen L., Jensen T. S. Phantom limb pain: a case of maladaptive CNS plasticity?. *Nature Reviews Neuroscience*. 2006. Vol. 7, no. 11. P. 873–881.
4. Khmiliar O. F., Nesevria O. A. Fantomnyi bil osobystosti viiskovosluzhbovtisia yak osoblyva odyntysia analizu psykhyky. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu*. 2025. Serii: Psykholohiia (1). S. 36–40.
5. Engstrom B, Van de Ven, C. *Therapy for Amputees*. 3-e red. Churchill Livingstone. 1999.
6. Krasnytska O. V. Depryvatsiia viiskovosluzhbovtisiv, yaki vykonuiut zavdannia u vidryvi vid osnovnykh syl ta v umovakh polonu. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*. 2022. № 2 (66). S. 50–63. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-66-2-50-63>
7. Ghous M. Depression: Prevalence among amputees. *Professional Medical Journal*, 2015; 22(2). P. 263–266.
8. Srivastava K, Saldanha D, Chaudhury S, Ryali V, Goyal S, Bhattacharyya D, Basannar D. A Study of Psychological Correlates after Amputation. *Medical Journal Armed Forces India*. 2010. 66 (4). P. 367–373.
9. Sahu A, Sagar R, Sarkar S, Sagar S. Psychological effects of amputation: A review of studies from India. *Industrial Psychiatry Journal*. 2016. 25(1) P. 4–10. doi: 10.4103/0972-6748.196041.
10. Varyvonchik D. V., Khaniukova I. Ya., Hondulenko N. O. Analiz dynamiky pervynnoi invalidnosti v Ukraini (2020-2024 roky). *Medychni perspektyvy*. 2025. T. 30, № 4. S. 97–115.
11. Freid Z. My i smert. Po toi bik pryntsyu nasolody. *Yakaboo*. 2024. S. 89–108.
12. Khmiliar O. F. Dumky soldata z amputovanoi kintsivkoii. *Materialy II Mizhnarodnoi nauково-praktychnoi konferentsii «Psykholohichne zdorovia osobystosti v konteksti protsesiv hlobalizatsii: metodolohiia doslidzhennia, realii ta perspektyvy»*, 29 bereznia 2024 r., Kyiv : TsP «KOMPRYNT», 2024. S. 203–204.
13. Federn P. *Ego psychology and the psychoses*. Basic Books. 2002. P. 34–35.
14. Chaban O. S., Khaustova O. O. Medyko-psykholohichni naslidky dystresu viiny v Ukraini: shcho my ochikuemo ta shcho potrebno vrakhovuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*. 2022; 4 (150). S. 1-11.
15. Smirnova T. M. Travmo-fokusovana psykhoterapiia: vid stabilizatsii do ztsilennia. *Naukovi pratsi Mizhrehionalnoi Akademii upravlinnia personalom. Psykholohiia*, 2025, 2 (67). S. 108–113.
16. Kryvoruchko P. P., Khmiliar O. F. *Osnovy psykholohichnoi dopomohy K. : Natsionalna akademiia oborony Ukrainy*, 2009. 216 s.
17. Krasnytska O. V. Motyvatsiina promova komandrya yak zasib formuvannia psykhychnoi stiikosti viiskovosluzhbovtisiv ta sponuky do dii. *Viiskova osvita*. 2022. № 1 (45). S. 123–135. <https://doi.org/10.33099/2617-1783/2022-45/123-135>.



18. Trevis Millz. Povernutys u strii. 12 pryntsyviv voia, shchob vidnovyty ta perelashtuvaty svoie zhyttia. Nash Format, 2025. 192 s.
19. Moore W. S., Malone S. J. Lower Extremity Amputation. Philadelphia : WB Saunders, 1989. chap 26.
20. Gallagher P., MacLachlan M. Positive meaning in amputation and thoughts about the amputated limb. Prosthetics and Orthotics International. 2000. <https://doi.org/10.1080/03093640008726548>.
21. Andre Morua. Mystetstvo zhyty. Apriori, 2024. 168 s.
22. Dalton Trambo. Dzhonni otrymav hvyntivku / per. z anhl. Kyiv : Molod, 1987. 152 s.
23. Kiubler-Ross E., Kessler D. Pro hore ta skorbotu : poshuk sensu vtraty kriz piat stadii perezhyvannia /per. z anhl. Kyiv : Po4itayka, 2024. 352 s.
24. John C., Racy M. D. Psychological Adaptation to Amputation. Atlas of Limb Prosthetics: Surgical, Prosthetic, and Rehabilitation Principles. www.oandplibrary.org/alp/chap28-01.asp (Accessed 19th November 2018).
25. Khmiliar O. F., Piankivska L. V. Suitsydalnyi namir: diahnozyka, frustratsiia, profilaktyka. Naukovyi zhurnal Prychornomorskoho naukovo-doslidnoho instytutu ekonomiky ta innovatsii «Habitus». 2023. Vyp. 52. S. 190–196.
26. Krasnytska O. V. Profilaktyka sotsialnoi depriyatsii osobystosti. Vvichlyvist. Humanitas. 2021. № 3. S. 52–59.