

Хміляр Олег

*доктор психологічних наук, професор, начальник кафедри суспільних наук
Національного університету оборони України, полковник
<http://orcid.org/0000-0003-2693-1906>*

Несевря Олег

*ад'юнкт кафедри суспільних наук
Національного університету оборони України, підполковник
<http://orcid.org/0000-0001-6723-5531>*

ФАНТОМНЕ ОКО СОЛДАТА: ВІД МЕДИКО-ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ СИМПТОМІВ ДО ОПТИМІСТИЧНИХ ОБРІЇВ БУТТЯ

*Можна заплющити очі на те, що бачиш.
Але не можна закрити серце на те, що ти відчуваєш.
Фрідріх Ніцше*

Анотація. Наукова стаття акцентує увагу на психології поведінки солдат, які втратили очі на війні. Окреслено функцію зору як ключового каналу орієнтації особистості військовослужбовця в навколишньому світі. Установлено, що зір не лише засадниче підґрунтя сенсу життя людини, а й ключовий інструмент пізнання, роздумів, спогадів і духовного зростання особистості.

З'ясовуючи особливості фантомного ока солдата, автори публікації встановлюють можливі причини, що призводять до ампутації ока, описують симптоми й виробляють оптимальні шляхи психофізіологічної підтримки осіб з анофтальмією. Виявлено, що фантомний біль ока викликається, спричинюється й посилюється низкою фізичних факторів, зокрема зміною клімату, атмосферного (артеріального тиску). Установлено низку взаємозв'язків між фантомним болем ока й етіологією ампутаційного та передампутаційного болю. Виявлено взаємозв'язок між тривалістю передампутаційного болю ока й силою вираження хронічного фантомного болю ока.

Констатовано, що фантомні зорові галюцинації в солдат з ампутованими очима зазвичай виникають упродовж кількох днів після події, що спричинила анофтальмію. Чималий відсоток досліджуваних зауважують, що їх «фантомне око» продовжує реагувати на певні емоційні збудження, зокрема випромінює страх, гнів, сум, відчай, зневагу, радість, а також «*утомлюється*» в умовах суцільної темряви, «*потребує відпочинку*» після тривалого прицілювання, моргає й навіть сльозоточить.

Установлено, що невичерпним копінг-ресурсом солдат, які втратили зір на війні, є військовий чорний гумор, який сприяє покращенню адаптаційних властивостей особистості, є засобом подолання розгубленості, безпорадності, механізмом психологічного захисту й формою цілісної рефлексії.

Ключові слова: зір, фантомний біль ока, фантомні зорові галюцинації, солдатський чорний гумор, профілактика, страх, солдат.

Khiliar Oleh

*Doctor of Psychological Sciences, Professor,
Head of the Department of Social Sciences
National Defense University of Ukraine, Colonel
<http://orcid.org/0000-0003-2693-1906>*

Neservia Oleh

*Adjunct Professor of the Department of Social Sciences
National Defence University of Ukraine, Lieutenant Colonel
<http://orcid.org/0000-0001-6723-5531>*

THE SOLDIER'S PHANTOM EYE: FROM MEDICAL-PSYCHOPHYSIOLOGICAL SYMPTOMS TO OPTIMISTIC HORIZONS OF BEING

Abstract. The scientific article focuses on the psychology of the behavior of soldiers who lost their eyes in the war. The function of vision as a key channel for the orientation of a soldier's personality in the world around them is outlined. It has been established that vision is not only the fundamental basis of the meaning of human life, but also a key tool for cognition, reflection, memories and spiritual growth of the individual.

By clarifying the features of the soldier's phantom eye, the authors of the publication establish possible causes leading to eye amputation, describe symptoms and develop optimal ways of psychophysiological support for people with anophthalmia. It has been found that phantom eye pain is caused, induced and exacerbated by a number of physical factors, in particular, changes in climate, atmospheric (arterial pressure). A number of relationships have been established between phantom eye pain and the etiology of amputation and pre-amputation pain. A relationship has been found between the duration of pre-amputation eye pain and the severity of chronic phantom eye pain.

It has been found that phantom visual hallucinations in soldiers with amputated eyes usually occur within a few days after the event that caused anophthalmia. A significant percentage of those studied note that their "phantom eye" continues to respond to certain emotional arousals, in particular, it radiates fear, anger, sadness, despair, contempt, joy, and also "gets tired" in conditions of complete darkness, "needs rest" after prolonged aiming, blinks and even tears.

It has been established that the inexhaustible coping resource of soldiers who lost their sight in the war is military black humor, which contributes to the improvement of the adaptive properties of the personality, acts as a means of overcoming confusion, helplessness, a mechanism of psychological protection and a form of holistic reflection.

Keywords: vision, phantom eye pain, phantom visual hallucinations, soldier's black humor, prevention, fear, soldier.

Постановка проблеми та аналіз досліджень.

Очі не лише дзеркало душі людини, а й безцінний орган пізнання навколишнього світу. Близько 90% усієї інформації про навколишній світ людина отримує завдяки зору. Зір – ключовий канал, який дає змогу людині орієнтуватися в просторі, декодувати предмети, вільно пересуватися, справлятися з перешкодами, без особливих складнощів їх долати, розуміти навколишні об'єкти і явища, швидко адаптуватися в умовах невизначеності. Завдяки зору, людина має змогу сприймати міміку й жести співрозмовника, реалізовувати естетичні інтенції, насолоджуватися творчими винаходами та самовираженням.

У наш час сотні професій і видів діяльності вимагають гарного зору. Виходячи лише з вищевикладеного, можемо стверджувати, що переоцінити важливість якісного зору для життя

людини неможливо. Це відображено й у народній мудрості – «бережи як зіницю ока», і у висловах відомого митця Юстейна Гордера: «Зір – це місце зустрічі речей і думок, це перлинні ворота між сонцем і душею» [1, с. 63]. У філософії Юстейна Гордера зір – засадниче підґрунтя сенсу життя людини, осягнення нею обріїв буття, засіб вираження емоцій, спогадів [2]. Давно вийшовши за межі фізіологічної здатності, зір став ключовим інструментом пізнання, роздумів, осягання та духовного зростання особистості.

У звичному житті людина майже не замислюється над значущістю зору, сприймаючи цей дивовижний Божий дар як щось само собою зрозуміле. Взаємодіючи з тисячами військовослужбовців, перед їхнім відрядженням у зону бойових дій, ми неодноразово пересвідчувалися, що їхні думки про своє майбутнє неймовірно різняться.

Наприклад, солдат Р., виходячи зі своєї домівки перед відправкою на війну, себе «морально похоронив». Він безліч разів розмірковував, що війна – це бойове братерство, важка чоловіча робота, щохвилинні героїчні вчинки, смерть, контузії, полон, відірвані кінцівки..., але жодного разу не уявляв, що можна отримати поранення в очі [3]. Однак у випадку із солдатом Р. сталося саме так.

Утрата солдатом ока на війні не лише безпосередньо впливає на якість його подальшого життя, а й автоматично породжує цілу палітру соціальних, фізичних, психічних, духовних проблем, які зумовлюють руйнівні емоційні наслідки: страх знайомства з новими людьми, труднощі встановлення й побудови емоційних контактів, постійний дискомфорт в організації власного життя перед обличчям нових обставин, а також почуття незахищеності та страху назавжди залишитися соціальним ізгоєм [4; 5].

Утративши зорову функцію, солдат потребує додаткової підтримки для пересування в просторі, йому стають недоступними чимало професій, непоодинокі випадки, коли його супутниками життя надовго стають тривожність, депресія й низка інших негативних психічних станів. Маючи високий рівень оптимізму, солдат Р. в одному зі своїх наративів зауважує: *«Якби до мене зараз хтось підійшов і сказав – віддай мені дві ноги нижче колін, а я тобі – праве око», я б відповів: «Не питання! Два турнікета, знеболююче і погнали»! На жаль, немає такої «акції»* [3].

Окреслене вище не лише акцентує увагу на актуальності досліджуваної проблематики, а й наголошує на невідкладності пошуків ефективних шляхів психологічної роботи з військовослужбовцями, які втратили на війні очі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій вітчизняних та іноземних авторів свідчить, що наукових розвідок, присвячених синдрому фантомного ока, майже немає. Ті ж наукові публікації, які й присвячені досліджуваній нами проблемі, у більшості ґрунтуються на тому, що природа протікання фантомного болю однакова для всіх органів. Певний відсоток публікацій спрямований на пошук відповідей щодо основних причин втрати очей, показань до хірургічного видалення й впливу втрати зору на життя людини.

Незначна кількість публікацій щодо синдрому фантомного ока також пояснюється тим, що видалення ока в основному виконується для лікування раку орбітальної області, стану з дуже низькою поширеністю [6]. Це відносно нова галузь і,

незважаючи на високу поширеність, цей синдром майже не обговорюється в опублікованій літературі [7].

Таким чином, метою наукової статті є з'ясування основних особливостей фантомного ока солдата із супутнім устанавленням можливих причин, симптомів і вироблення оптимальних шляхів психофізіологічної підтримки осіб з анофтальмією.

Виклад основного матеріалу. У процесі ампутації ока застосовуються три види хірургічного втручання: 1) *енуклеація* – видалення очного яблука з орбіти, яке включає відокремлення всіх зв'язків між очним кулем і пацієнтом, включаючи склеру; 2) *евісцерація* – хірургічна процедура, під час якої видаляється вміст очного яблука (склисте тіло, судинна оболонка, сітківка), але зберігається склера (білкова оболонка), навколорухові м'язи, тенонова капсула, кон'юнктиви та зоровий нерв; 3) *екзентерація* – радикальна процедура, яка полягає у видаленні орбітального вмісту, включаючи орбітальний жир, кон'юнктивальний мішок, глобус, частину або всі повіки [4; 8].

Більшість ампутацій очей проводиться під час надзвичайно важкого поранення, для лікування потенційно небезпечних для життя злоякісних новоутворень або неблаганно прогресуючих станів, які не реагують на інші методи лікування [9]. Трьома найпоширенішими показаннями щодо енукеації є внутрішньоочна злоякісна пухлина, сліпе болісне око, профілактика симпатичної офтальмії, фтизи, важке поранення, мікрофтальмія в дитини для посилення розвитку кісткової орбіти, травма [10].

Операція ока може викликати значні ускладнення, згруповані за часом їх появи: 1) хірургічні ускладнення виникають у момент операції; 2) післяопераційні – у перші дні-місяці після операції; 3) пізні ускладнення зазвичай виникають через місяці або й роки після операції. Синдром фантомного ока серед такого роду ускладнень посідає чільне місце [10]. Він класифікується як безболісне та хворобливе відчуття, яке завжди пов'язане з фантомним зором, фантомним болем і фантомним відчуттям [4; 11; 12].

Проведені нами дослідження свідчать, що 82% військовослужбовців, які втратили око на війні, страждають від синдрому фантомного ока [13; 14]. Низка інших досліджень стверджує, що 51% пацієнтів з ампутацією ока мають принаймні один із типових симптомів синдрому фантомного ока (зорові галюцинації, фантомний біль або фантомне відчуття) [4; 11]. Установлено, що синдром

фантомного ока пов'язаний із зоровими галюцинаціями, фантомним болем і фантомними відчуттями.

Фантомні зорові галюцинації породжують видаленим оком ілюзорні сприйняття постійного відчуття реальності, яке відбуваються без зовнішньої стимуляції сенсорного органу. На наше запитання: «Що Ви бачите видаленим оком?» військовослужбовці-пацієнти найчастіше відповідали – різних людей, тварин, будівлі, пейзажі, паркові лавки, пікселі побратимів, шеврон, берці, татуювання. При цьому зір описується як чітко окреслений, організований, ясний, образний, що може свідчити про те, що мозок продовжує надсилати до ока імпульси, оскільки перестав отримувати від нього сигнали, однак цей механізм вивчений недостатньо.

Декодовано, що фантомні зорові галюцинації поділяються на елементарні й комплексні. Елементарні зорові галюцинації включають *прості* візуальні явища, які найчастіше позбавлені сенсу й форми, і *складні* зорові галюцинації, що складаються зі сформованих контурів, об'єктів, дерев, детальних бойових зіткнень, осіб, пов'язаних із минулим досвідом солдата. Елементарні та складні галюцинації можна розглядати як «справжні галюцинації», тобто сприймати те, чого немає в зовнішньому світі [14; 15].

У дослідженнях Р. Сорос [16] знаходимо інформацію, згідно з якою більшість пацієнтів із зоровими галюцинаціями у своїх наративах повідомляють про елементарні сприйняття, натомість складні сприйняття зустрічаються рідше, що також підтверджують дослідження М. Расмуссена [11], відповідно до яких близько 36% пацієнтів з анофтальмом демонстрували елементарні зорові галюцинації, лише 1 % мали складні зорові галюцинації. Згідно з Ф. Вілкінсоном [15], прості галюцинації становлять більшість у будь-якому дослідженні, покликано оцінити всі типи галюцинацій, незважаючи на те що акцент на складних галюцинаціях у багатьох дослідженнях створює інше враження.

Через різноманіття поглядів науковців у релевантних наукових джерелах ми не знайшли ґрунтовних пропозицій щодо факторів, які викликають такі галюцинації, не з'ясовано умов, необхідних для їх підтримки, або ж ефективних методів їх пригнічення. Галюцинації зазвичай виникають незалежно від будь-яких факторів і волі особистості. Ми встановили, що в чималій кількості обстежених нами солдат їх поява зумовлювалася широким спектром подразників, серед

яких – загальне зниження чутливості, втома, стрес, низький рівень освітлення або ж навіть досить яскраве світло.

Згідно з Н. Колмелом [17], зорові галюцинації зазвичай виникають упродовж кількох днів після події, що спричинила анофтальмію, а їх частота прояву, як правило, з часом згасає. Солдат Р. у своїх наративних спогадах зазначає: «Після операції, коли з ока дістали уламок, у мене з'явилася реакція на світло, різного роду бліки, промінчики. Це мене сильно окрило. Я подумав, що прозрію. Але в певний момент усе пропало...» [3]. Після прояву зображення варіюються від декількох секунд до декількох хвилин (рідше годин). Нами констатовано, що в 47 досліджуваних пацієнтів галюцинації відбувалися щонайменше щодня, а 23% із них галюцинували щонайменше щодня або ж постійно. З плином часу галюцинації зникати спонтанно. Низка дослідників зазначає, що галюцинації можуть зникнути від кількох тижнів до 6 місяців після ампутації ока [15; 17].

Таким чином, можемо констатувати, що фантомне бачення є реальним, частим і детальним явищем, яке викликає занепокоєння пацієнтів. Історично вважалося, що галюцинаторні переживання є ознакою психічної нестійкості, а самі пацієнти часто не бажають зізнаватися в галюцинаторних переживаннях. Взаємодіючи з такими військовослужбовцями, ми вслід за іншими дослідниками їх запевняли, що відчуття, які вони переживають, є доброякісними й не свідчать про психіатричне чи психічне захворювання.

Фантомний біль ока як форма невропатичного болю, як правило, зумовлюється ураженням (захворюванням) соматосенсорної системи, а також нерідко пов'язаний із пошкодженням центральних або периферичних нейронів і вражає значну частину людей з ампутацією ока, з частотою 50–85% [4].

Фантомний біль ока може викликатися, спричинюватися й посилюватися низкою фізичних факторів, зокрема зміною клімату, атмосферного чи артеріального тиску [12]. Ми встановили низку взаємозв'язків між фантомним болем ока й етіологією ампутаційного та передампутаційного болю. У дослідженнях [4; 7; 16] також показано, що передампутаційний біль здатний збільшити ризик фантомного болю після ампутації ока. Звідси випливає, чим більша тривалість передампутаційного болю, тим вищий фактор ризику хронічного фантомного болю ока. Отримані висновки узгоджуються з дослідженнями [4; 12; 16], які стверджують, що більш сильна

етіологія болю прямо пов'язана з більш сильним фантомним болем ока після ампутації, порівняно з менш сильною етіологією болю. Вони також висвітлюють значний зв'язок між хворобливими й безболісними фантомними переживаннями та передопераційним болем у симптоматичному оці. Водночас М. Ніколоді, Р. Фрезотті й інші дослідники [12] не виявили прямого взаємозв'язку з болем перед ампутацією та фантомним болем.

Існує чимало гіпотез, відповідно до яких фантомний біль виникає внаслідок травматичних або ж хронічно активованих спогадів про біль. Нами проінтерпретовані тематичні дослідження закордонних учених, які описують приклади «спогадів» болю, у яких хворобливі фантомні відчуття нагадують тип болю, який відчувався перед ампутацією [4; 9; 17].

Доведено, що фантомний біль в основі свого виникнення є тісним переплетенням фізичних і психологічних (емоційних) факторів. При цьому саме емоції є центральним ядром зародження, підтримання та згасання фантомного болю. Солдати, які отримувати меншу психоемоційну підтримку перед ампутацією ока, як правило, частіше повідомляли про сильніший і частіший біль у фантомному оці. Фантомний біль ока, виходячи з анофтальмічної нефункціонуючої порожнини, часто декодувався солдатами-пацієнтами як стріляючий, колючий, проникаючий, породжував судоми, пощипування, печіння, розчавлення, шок, прилипання повік, спазми.

Фантомне відчуття ока, як і будь-яке інше відчуття (парестезія, дизестезія, гіперпатія), зазвичай проявляється як кінетичне, кінестетичне або екстероцептивне сприйняття [4; 7; 16]. Одразу після ампутації фантомне око за формою, властивостями нагадує здорове око. Відчуття фантомного ока подекуди досить яскраві. За своєю будовою й властивостями око не лише має багату й складну соматосенсорну іннервацію, що сприяє розвитку фантомних відчуттів, а також є найважливішим сенсорним органом із найбільшим корковим представництвом у людини. Фантомні відчуття в анофтальмічній порожнині проявляються свербінням навколо очей, їхнім примружуванням, спробою зменшити кількість світла, що потрапляє в око, відчуттям відсутності повік і відчуттям розплющування й бачення обома очима.

Близько 24% досліджуваних нами солдат зазначали, що їх «фантомне око» продовжує реагувати на певні емоційні збудження, зокрема чітко випромінює страх, гнів, сум, відчай, зневагу, радість, а також «*утомлюється*» в умовах

суцільної темряви, «*потребує відпочинку*» після тривалого прицілювання, завжди «закривається» під час чхання. Чимала кількість досліджуваних (39%) констатувала, що вони продовжують відчувати процес моргання, важкість повік, заплющування очей як результат загальної втоми організму, розширення зіниць (роботу дилатора зіниці) і навіть сльозливість. Близько 11% досліджуваних нами солдат на третьому-п'ятому тижнях після ампутації ока, особливо коли перебували в добре знайомих (до ампутації) для них умовах, зазначали, що вони здатні розрізняти кольори, автоматично фокусуватися на різних відстанях, визначати відстань до певних предметів.

У такі моменти дуже важливо запевнити пацієнта в тому, що відчуття й біль, які він відчуває в оці, є нормальними (справжніми), не вигаданими (не фантомними) і не свідчать про появу будь-яких ускладнень, особливо психічних розладів.

Солдатський чорний гумор і фантомне око.

Взаємодіючи з солдатами, які втратили зір на війні, ми досить часто переконувалися, що військовий чорний гумор у їхньому житті є важливою адаптаційною властивістю, засобом подолання розгубленості й безпорадності, механізмом психологічного захисту, формою цілісної рефлексії та невичерпним копінг-ресурсом [18; 19]. Опановуючи реальність через призму чорного гумору, солдат з ампутуваними очима тим самим переломлює життєві ситуації через призму об'єктивних уявлень про ідеал і дійсність. «*Перше, що я зробив після ампутації очей, – зазначає солдат Р., – це обрав для себе новий позивний. Тепер він у мене звучить «Включи світло!». Завдяки чорному гумору я видозмінюю навколишню дійсність, у якій маю жити. Я граюся із подіями, які більшість осіб, перебуваючи в моєму стані, сприймають як травмуючі та катастрофічні*» [3].

Як слушно підмічає Т. Храбан, ігрова реальність страждань завжди є реальністю не по-справжньому [19]. Тому в грі чорного гумору ніколи немає тих, хто програв. Сприймаючи похмурий жарт, солдат з ампутуваними очима внутрішньо перемагає все те, що в реальному житті лякає й змушує здригатися інших. Чорний гумор солдат з ампутуваними очима є символічною мовною грою з «іншою дійсністю», яка трансцендентна традиційним уявленням про світ, але метонімічно пов'язана з мовними описами. Концептуально сфера чорного гумору солдата орієнтована на шість основних тем: 1) смерть

і все, що з нею пов'язано; 2) руйнування фізіологічної цілісності людини; 3) страх перед небезпекою; 4) загроза близьким; 5) соціальні катастрофи; 6) «некрофільство» [19]. Установлено, що військовослужбовці з ампутованими очима з гарним почуттям чорного гумору здатні до швидких когнітивно-перцептивних змін і схильні швидше долати стрес [20].

Виходячи з позиції когнітивного підходу, чорний солдатський гумор є дієвою формою ціннісної рефлексії, для якої характерне зміщення модально-оцінної спрямованості через несумісність і перебільшення. Чорний гумор солдата з ампутованими очима знижує його емоційне напруження, відволікає від думок, пов'язаних зі смертю, відсуває роздуми про руйнування фізіологічної цілісності, що в підсумку дає йому змогу заперечувати власну вразливість перед тим, що може загрожувати його життю.

Непоодинокі випадки, коли солдат з ампутованими очима розглядає чорний гумор як сприятливу можливість гри з подіями, які більшістю сприймаються як травмивні. У такій площині чорний гумор, знаходячи вираження в трьох семіотичних кодах (мові, символічних образах і ритуалах), є одним із вербальних ритуалів, який допомагає впоратися зі страхом смерті й душевними муками.

Висновки. Регуляція функціональної й психічної сфери військовослужбовця, який утратив на війні очі й переживає фантомний біль, є багатокомплексною, складною і тривалою. Фантомний біль після ампутації ока – досить поширене явище, тому військовослужбовці-пацієнти перед операцією повинні інформуватися про можливі ускладнення. Ампутація ока нерідко призводить

до емоційно-деструктивних наслідків, зокрема незахищеності, неприйняття, комплексу неповноцінності й страху соціальної маргіналізації. Пацієнти-солдати з анофтальмією мають нижчу якість життя порівняно із загальною популяцією людей, ураховуючи ключову функцію очей у спілкуванні та фізичній привабливості.

Установлено, що фармакологічна терапія є найбільш неінвазивним варіантом лікування фантомного болю. Однак оптимальне лікування цього складного стану має поєднувати комбінації фармакологічного й немедикаментозного лікування. Незважаючи на значну кількість препаратів, які застосовуються під час лікування фантомного болю, єдиного протоколу лікування саме синдрому фантомного ока ми не знайшли. Хірургія, медикаментозна терапія та психологічний супровід пропонуються як лікування синдрому фантомних кінцівок, однак, коли йдеться про синдром фантомного ока, література обмежена й не вказує на протокол лікування.

Перспективи напрями подальших наукових розвідок ми вбачаємо в пошуку психологічних підходів, спрямованих на профілактику та зниження рівня депресії військовослужбовців, які перенесли хірургічне видалення ока, зокрема шляхом установлення очного протеза. Основна функція очного протеза полягає в тому, щоб лунка продовжувала виконувати низку функцій звичайної очної ямки (кліпати, підморгувати, проливати сльози), оскільки повіки та слізні залози все ще працюють. Уважаємо, що, окрім відновлення естетики та захисту пошкодженої ділянки ока, протез певною мірою сприятиме психологічній перебудові й гармонізації поведінки солдата загалом.

Список використаних джерел

1. Якість зору – якість життя. *Раціональна фармакотерапія*. 2017. № 2 (43). С. 63–67.
2. Юстейн Гордер. Нині світ у наших руках. *Літопис*. 2023. 120 с.
3. Позивний Хмара, який на війні втратив очі: я гордий, що знайомий з багатьма азовцями. Це – сім'я! URL: <https://tv-park.ua/pozyvnyj-hmara-yakyj-na-vijni-vtratyv-ochi-ya-gordyj-shho-znajomyj-z-bagatma-azovczyamy-cze-simya/>.
4. Andreotti A.M., Goiato M.C., Pellizzer E.P., Pesqueira A.A., Guiotti A.M., Gennari-Filho H., Santos D.M. Phantom eye syndrome: a review of the literature. *Scientific World Journal*. 2014. doi: 10.1155/2014/686493.
5. Красницька О.В. Профілактика соціальної депривації особистості. *Ввічливість. Humanitas*. 2021. № 3. С. 52–59. <https://doi.org/10.32782/humanitas/2021.3.8>.
6. Nicolodi M., Frezzotti R., Diadori A., Nuti A., Sicuteri F. Phantom eye: features and prevalence. The predisposing role of headache. *Cephalalgia*. 1997. № 17(4). P. 501–504. doi: 10.1046/j.1468-2982.1997.1704501.
7. Rasmussen M.L.R., Prause J.U., Ocularist M.J., Toft P.B. Phantom eye syndrome: types of visual hallucinations and related phenomena. *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery*. 2009. № 25(5). P. 390–393. doi:10.1097/IOP.0b013e3181b54b06.
8. Moshfeghi D.M., Moshfeghi A.A., Finger P.T. Enucleation. *Survey of Ophthalmology*. 2000. № 44(4). P.277–301. doi: 10.1016/S0039-6257(99)00112-5.

9. Custer P.L., Reistad C.E. Enucleation of blind, painful eyes. *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery*. 2000. № 16(5). P. 326–329. doi: 10.1097/00002341-200009000-00004.
10. Rahman I., Cook A.E., Leatherbarrow B. Orbital exenteration: a 13 year Manchester experience. *British Journal of Ophthalmology*. 2005. № 89(10). P. 1335–1340. doi: 10.1136/bjo.2004.062471.
11. Rasmussen M.L., Prause J.U., Johnson M., Kamper-Jørgensen F., Toft P.B. Review of 345 eye amputations carried out in the period 1996–2003, at Rigshospitalet, Denmark. *Acta Ophthalmologica*. 2010. № 88(2). P. 218–221. doi: 10.1111/j.1755-3768.2008.01435.
12. Nicolodi M., Frezzotti R., Diadori A., Nuti A., Sicuteri F. Phantom eye: features and prevalence. The predisposing role of headache. *Cephalalgia*. 1997. № 17(4). P. 501–504. doi: 10.1046/j.1468-2982.1997.1704501.
13. Хміляр О.Ф., Несеоря О.А. Фантомний біль особистості військовослужбовця як особлива одиниця аналізу психіки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія»* 2025. № 1. P. 36–40. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.1.6>.
14. Хміляр О.Ф. Красницька О.В. Психологічна допомога пораненим військовослужбовцям, які переживають фантомні болі. *Актуальні проблеми психології*. 2017. Т. XI. Вип. 15. С. 560–571.
15. Wilkinson F. Auras and other hallucinations: windows on the visual brain. *Progress in Brain Research*. 2004. № 144. P. 305–320. doi: 10.1016/S0079-6123(03)14421-4.
16. Sörös P., Vo O., Husstedt I.W., Evers S., Gerding H. Phantom eye syndrome: its prevalence, phenomenology, and putative mechanisms. *Neurology*. 2003. № 60(9). P. 1542–1543. doi: 10.1212/01.WNL.0000059547.68899.F5.
17. Kolmel H.W. Complex visual hallucinations in the hemianopic field. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*. 1985. № 48(1). P. 29–38. doi: 10.1136/jnnp.48.1.29.
18. Красницька О.В. Депривація військовослужбовців, які виконують завдання у відриві від основних сил, та в умовах полону. *Вісник Національного університету оборони України*, 2022. № 66(2). P. 50–63. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-66-2-50-63>.
19. Храбан Т.Є. Військовий чорний гумор як форма адаптаційних процесів і реагування індивіда на страх смерті (психолінгвістичний аспект). *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Філологічні науки»*. 2021. № 1 (21). 243–249.
20. Krasnytska O.V. The psychological regulation the process of improving stress resistance of the military workers. *Psychological aspects of armed conflicts : monografie*. Warszawa : Wydawnictwo Towarzystwa Wiedzy Obronnej, 2020. P. 358–367.



Дата надходження статті: 28.10.2025

Дата прийняття статті: 20.11.2025

Опубліковано: 29.12.2025