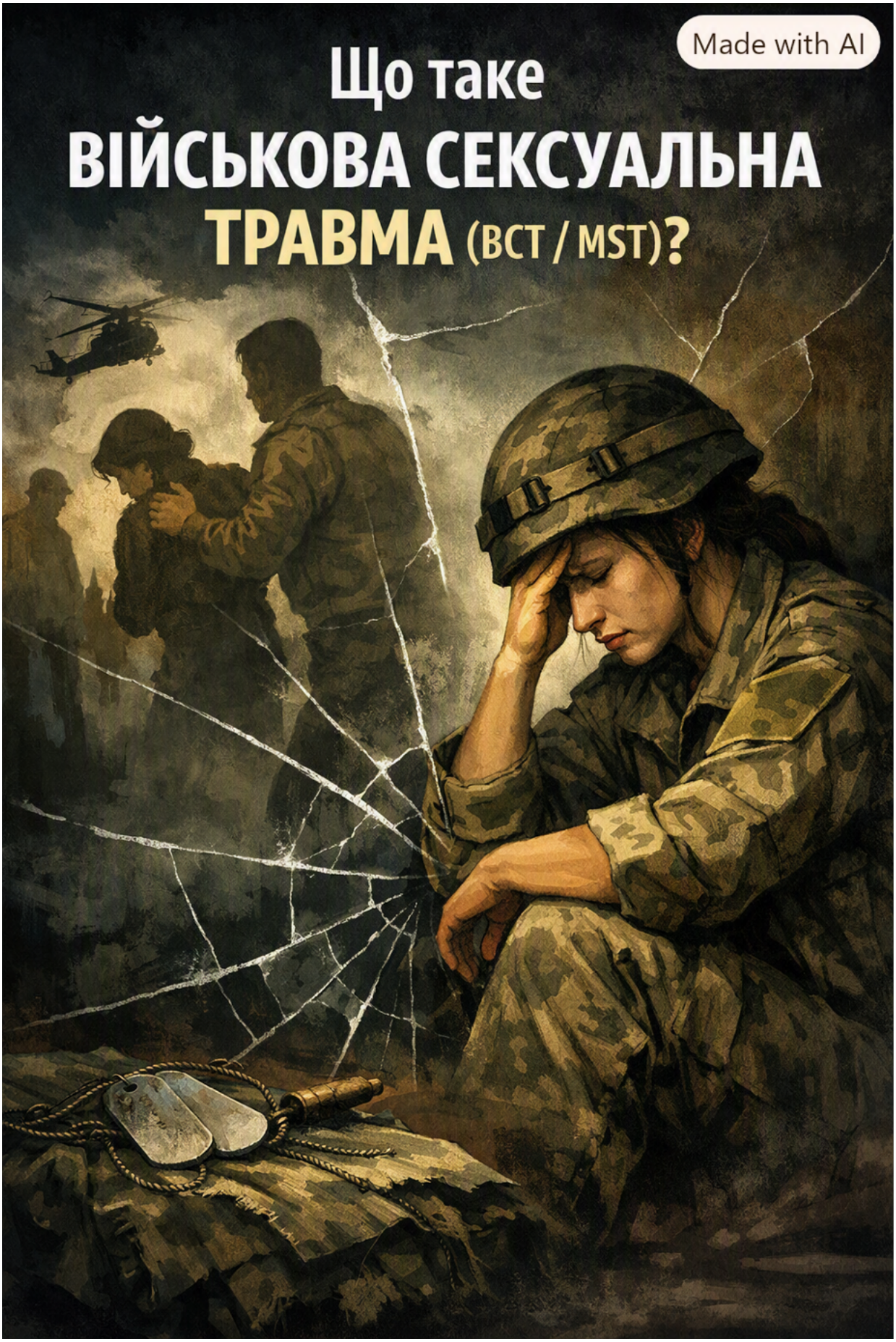

Made with AI
Що таке
ВІЙСЬКОВА СЕКСУАЛЬНА
ТРАВМА (ВСТ / MST)?

Публікацію створено в рамках проєкту «Реінтеграція ветеранок в Україні» фінансується урядом Канади та впроваджується Саскачеванським політехнічним університетом у партнерстві з Інформаційно-консультативним жіночим центром (ІКЖЦ).

Проєкт спрямований на посилення спроможності Міністерства у справах ветеранів України (МСВ) та Державної служби зайнятості (ДСЗ) шляхом забезпечення їх необхідними навичками, ресурсами та інструментами для ефективної підтримки ветеранок у переході до цивільного життя.

Авторки: Олена Суслова, Анастасія Ненька

Ґендерночутливе редагування - Йош

Обкладинку створено з використанням ШІ.

Київ – 2026

Що таке військова сексуальна травма (ВСТ/MST)?

Військова сексуальна травма, або ВСТ, – це термін, який використовується для позначення випадків сексуального насильства або сексуальних домагань, що сталися під час військової служби. Більш конкретно, ВСТ стосується будь-якої сексуальної активності, у якій військова людина бере участь проти своєї волі. Сполучені Штати Америки є батьківщиною терміну, бо там він закріплений на законодавчому рівні (федеральний закон 38 U.S.C. § 1720D). Його впровадило Міністерство у справах ветеранів США (VA) у 1999 році.

> **Офіційне визначення (США)**
>
> Це будь-яке сексуальне насильство або повторювані погрозливі сексуальні домагання, які зазнали ветеранки та ветерани під час проходження активної військової служби.

Канада стала другою країною, яка з 2025 року інтегрувала цей термін у свою оборонну систему на інституційному рівні, коли Міністерство національної оборони та Збройні сили Канади (CAF) впровадили офіційні внутрішні дефініції для *Military Sexual Trauma (MST)* та *Service-related Military Sexual Trauma (SMST)*. На відміну від США, канадське визначення розширене: воно включає випадки, коли військовослужбовиці та військовослужбовці ставали не лише постраждалими, а й **свідкинями та свідками** небажаних дій сексуального характеру у військовому контексті. Термін застосовується для внутрішніх програм психологічної підтримки та культурологічних змін в армії. Міністерство оборони Великої Британії (MOD) та Офіс у справах ветеранок і ветеранів офіційно не використовують абревіатуру *MST* як юридичну чи адміністративну категорію. Замість цього вони оперують термінами «сексуальне насильство» (*sexual assault*) або «неприйнятна поведінка» (*unacceptable behaviour*). Попри відсутність у статутах, термін *MST* масово застосовують ветеранські благодійні організації (як-от Salute Her UK[1]) та

[1] https://www.saluteher.co.uk/what-is-military-sexual-trauma

британські/австралійські військові психологині та психологи для терапії колишнього армійського складу.

Історія питання

Термін «військова сексуальна травма» (англ. Military Sexual Trauma, або MST) виник у Сполучених Штатах Америки в 1992 році. Його запровадило Міністерство ветеранів США (U.S. Department of Veterans Affairs, або VA) за рішенням Конгресу для позначення специфічного травматичного досвіду військовослужбовиць і військовослужбовців.

Термін виник не як клінічний діагноз, а як офіційне та юридичне поняття. Це сталося внаслідок масового суспільного розголосу навколо сексуальних домагань та насильства всередині Збройних сил США.

Скандал Тейлохук (Tailhook) (1991 рік)

Випадки сексуальних домагань/сексуального насильства у військовому середовищі далеко не всі відомі і задокументовані, проте відомі і задокументовані вражають і свідчать, що вони неможливі без невідомих і «маловажливих». З 5 по 7 вересня 1991 року на щорічній конференції авіації ВМС в готелі Las Vegas Hilton (Лас-Вегас) п'яні офіцери організували «живий коридор» в коридорах готелю, змушуючи жінок проходити крізь них. Жінок хапали, мацали та намагалися роздягнути. За даними подальших розслідувань, постраждали від нападів і домагань щонайменше 83 жінки та 7 чоловіків. Серед них була лейтенантка ВМС Паула Кофлін (Paula Coughlin). Коли лейтенантка Кофлін повідомила про напад своєму керівнику, адміралу Джону Снайдеру, той відповів, що «чогось подібного і слід було очікувати в коридорі, повному п'яних авіаторів». Через бездіяльність армійського командування та затягування внутрішнього розслідування, у червні 1992 року Паула Кофлін відкрито виступила на національному телебаченні. Звіт генерального інспектора Пентагону пізніше підтвердив, що сотні офіцерів свідомо мовчали, знищували докази та заважали слідству, намагаючись захистити колег. Скандал коштував

кар'єри багатьом високопосадовцям. Міністр ВМС США Г. Лоуренс Гарретт III був змушений піти у відставку. Сам адмірал Джон Снайдер через свою реакцію та спробу проігнорувати напад на підлеглу був усунений від командування уже за кілька місяців після інциденту. До вересня 1991 року його служба у ВМС США була бездоганною та зразковою: він мав понад 6000 годин нальоту, був ветераном війни у В'єтнамі, очолював програму винищувачів F-14 та командував Центром військово-морських випробувань. Його просуванню по службі пророкували великі перспективи. Однак його бездіяльність і зверхня фраза у відповідь на скаргу Поли Кофлін призвели до нищівних наслідків для його долі. Після усунення від командування Снайдер спробував вирішити питання «неформальним шляхом», але в умовах жорсткого політичного розслідування Пентагону це розцінили як недбалість і спробу замовчування. Хоча Снайдер уникнув трибуналу, його просування по службі було повністю заблоковане. Він увійшов до списку 14 осіб адміралського складу, чия репутація та кар'єра були безповоротно знищені «Тейлхуком». Невдовзі після цього він був змушений піти у відставку.

Реакція Снайдера на напад стала хрестоматійним прикладом «токсичної корпоративної культури» палубної авіації того часу. Замість того, щоб увійти в історію як легендарний пілот і військовий лідер, «Джек» Снайдер став втіленням застарілої системи, яка покривала сексуальні злочини та заплющувала очі на травми підлеглих.

Оскільки прямих доказів для трибуналу (court-martial) у багатьох випадках не вистачало або вони затягувалися, Пентагон застосував суворі адміністративні заходи до інших офіцерів.

Віце-адмірал Річард Данліві (Richard Dunleavy) – помічник начальника військово-морських операцій з авіації. Його визнали головною відповідальною особою за те, що він знав, попускав і не зупинив безчинства. Секретар ВМС Джон Далтон офіційно понизив його у званні при виході на пенсію (до двозіркового контр-адмірала замість тризіркового віце-адмірала). Це коштувало йому понад **$100,000** втрачених пенсійних виплат.

Контр-адмірал Райлі Міксон (Riley Mixson) та контр-адмірал Вілсон Флегг (Wilson Flagg) – отримали найсуворіші офіційні **догани та осуд (Letters of Censure)** за повну відсутність лідерства під час проведення конвенції. У США такий лист є «чорною міткою», що автоматично закриває будь-які шанси на подальше підвищення чи призначення на командні посади.

Головнокомандувач ВМС (CNO), чотиризірковий адмірал Френк Келсо (Frank Kelso) – хоча він особисто заперечував присутність безпосередньо біля «рукавички» (коридору, де нападали на жінок), розслідування виявило його обізнаність про атмосферу на заходах. Келсо отримав догану і під потужним політичним тиском був змушений **піти у відставку достроково**.

Ще 30 вищих офіцерів (адміралів та генералів морської піхоти) отримали догани різного ступеня за те, що «не зупинили та не повідомили про сексуальні напади», перебуваючи в готелі. Більшість із них тихо пішли у відставку впродовж наступного року. Також у відставку під тиском Білого дому пішов сам **Міністр ВМС Г. Лоуренс Гарретт III**.

Остаточне та найбільш безкомпромісне розслідування очолював **Дерек Вандер Шааф (Derek Vander Schaaf)**, тогочасний заступник Генерального інспектора Міністерства оборони США. Він увійшов в історію як людина, що зламала стіну військового корпоративного замовчування. Попередній слідчий від NIS (Лейні Спігенер) був із ганьбою усунутий, коли виявилося, що він намагався залицятися до потерпілої Поли Кофлін і тиснув на неї. Вандер Шааф натомість провів жорстке, незалежне розслідування та випустив легендарний 200-сторінковий звіт, у якому детально розписав напади на 83 жінки та 7 чоловіків, підкріпивши це фотографіями та фактами фальсифікації свідчень офіцерами[2].

Завдяки своїй непохитності, Дерек Вандер Шааф заслужив величезний авторитет у Конгресі США та серед громадських правозахисних організацій. Він продовжив успішну кар'єру в Пентагоні як один із найвпливовіших цивільних аудиторів та інспекторів. Згодом він неодноразово залучався до розслідувань фінансових махінацій та інших зловживань в армії, вийшовши на

[2] https://www.washingtonpost.com/archive/politics/1993/04/24/tailhook-probe-implicates-140-officers/e004554a-0440-4371-b8a9-a2ecaad05785/

пенсію у статусі одного з найповажніших державних службовців оборонного сектору США.
Скандал Tailhook повністю змінив правила гри. Після звіту Вандер Шаафа Пентагон запровадив обов'язковий скринінг усього майбутнього адміралського складу на предмет їхньої участі чи покривання сексуальних домагань, а жінкам нарешті офіційно дозволили ставати льотчицями бойової авіації США.
Без великої ганьби часом складно досягти значного прориву. Хоча не кожна ганьба стає значним проривом.

Втручання Конгресу (1992 рік)
Реакція суспільства змусила Конгрес США ухвалити закон, який зобов'язав Міністерство оборони вжити негайних заходів для протидії насильству, а Міністерство ветеранів (VA) – забезпечити безкоштовну психологічну та медичну реабілітацію для постраждалих.

Рішення Міністерства у справах ветеранів
Щоби забезпечити ветеранству доступ до програм лікування, відомство офіційно затвердило поняття Military Sexual Trauma. Це дало змогу виділити цей тип травми в окрему категорію професійних ризиків військової служби.

Важливе розрізняти поняття ВСТ і СНПК
Військова сексуальна травма (MST) стосується правопорушень, скоєних всередині армії однієї країни, де особа, що вчинила насильство, і постраждала особа є товаришками чи товаришами по службі (колегами, керівницями чи керівниками або підлеглими).
Воєнне сексуальне насильство (англ. Wartime sexual violence або Conflict-related sexual violence – СНПК) – це воєнний злочин, коли насильство застосовується солдатками та солдатами проти цивільного населення або військовополонених ворога під час збройного конфлікту чи окупації.

Через значне поширення СНПК внаслідок російської агресії, важливо мати офіційний термін, який би розрізняв ВСТ від інших видів насильства, зокрема, і від сексуальних домагань і сексуального насильства у цивільному житті.

Радикальні зміни у сприйнятті військової сексуальної травми (MST)

Зона бойових дій та розгортання військ створюють умови екстремального ризику, де небезпека для військових з боку «своїх» часто посилюється, а механізми захисту руйнуються. Один із таких злочинів, спровокований руйнацією механізмів безпеки, відкрився завдяки іншому злочину, масштаби якого не змогли приховати.

Екскомандувачка військової поліції США в Іраку, колишня очільниця в'язниці Абу-Грейб, бригадна генералка Дженіс Карпінскі (Janis Karpinski) (на той момент уже розжалувана у полковни~~ки~~ці), дала свідчення перед Комісією з розслідування злочинів проти людяності, скоєних адміністрацією Буша (Commission of Inquiry for Crimes against Humanity Committed by the Bush Administration), у січні 2006 року, а також підтвердила це в журналістському інтерв'ю (зокрема, професорці права Марджорі Кон та виданню *Democracy Now!*), про закриті брифінги за участі керівництва медичної служби об'єднаної оперативно-тактичної групи в Іраку про виникнення смертельних обставин. Більшість військових баз в Іраку у 2003–2004 роках перебували на етапі облаштування. Біотуалети (Porta-Potties) або польові латрини розташовувалися на значній відстані від житлових наметів – на темних, неосвітлених околицях баз. Це створило, так звану, *логістику небезпеки*. Жінки-військові зазнавали постійних домагань і нападів біля туалетів з боку чоловіків – товаришів по службі. Щоби мінімізувати ризик нападу в темряві, жінки виробили захисну поведінку: *вони повністю припиняли пити будь-яку рідину після 15:00 або 16:00.* Таким чином вони намагалися влаштувати собі «*режим виживання*». Температура повітря в Іраку влітку сягала +48°C – +50°C (+120°F) і вище. Більшість житлових приміщень на початку кампанії не мали кондиціонерів. Організм, позбавлений води в таких екстремальних умовах, зазнавав критичного зневоднення, і кілька жінок просто померли уві сні від теплового

удару та зневоднення. За свідченнями Карпінскі, вище військове керівництво в Іраку (зокрема, командувач коаліційними силами генерал Рікардо Санчес) вжило прямих заходів для приховування справжніх причин смерті військовослужбовиць. Після того, як військовий хірург на брифінгу озвучив реальну причину смертей, генерал Санчес видав наказ: більше ніколи не включати ці специфічні деталі до щоденних звітів, особливо якщо вони стосувалися жінок-військових. Справжню причину («зневоднення через страх насильства») замінювали на нейтральні формулювання – наприклад, «смерть від природних причин» або «зупинка серця через тепловий стрес». Батькам загиблих дівчат відправляли у США закриті труни, списуючи все на важкі кліматичні умови Іраку. У Пентагоні заявляли, що для постраждалих діє цілодобова гаряча лінія допомоги. Проте Карпінскі зазначила, що на передових базах в Іраку у звичайних солдаток та солдатів просто не було телефонів, щоби туди зателефонувати, а на самій лінії в США ніхто не відповідали. Точна цифра так і не була оприлюднена військовим командуванням США, як і назви військових баз.

Ці шокуючі факти змусили Конгрес США провести окремі слухання щодо безпеки жінок в армії. Журналістка Гелен Бенедикт опублікувала книгу та дослідження *«The Private War of Women Soldiers»* («Приватна війна жінок-солдаток»), де довела, що для американських жінок в Іраку власні побратими часто становили більшу загрозу, ніж іракські повстанці.

Саме через ці трагічні випадки армія США згодом змінила стандарти облаштування баз – жіночі туалети та душові почали розміщувати під охороною, у безпосередній близькості до наметів або всередині захищених модулів, а також запровадили систему «бойового-напарництва» (buddy system) для нічних переміщень.

Події на базах в Іраку вплинули на розвиток та розуміння цього поняття в кількох ключових аспектах.

Визнання «подвійної небезпеки» та унікальності стресу

До Іраку вважалося, що збройний напад ворога – це головне джерело посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у зоні бойових дій. Дослідження ветеранства війн в Іраку та Афганістані засвідчили, що *ВСТ у зоні бойових дій завдає важчої психологічної травми, ніж безпосередня участь у боях.* Військовослужбовиці та військовослужбовці (особливо жінки) опинилися в ситуації, коли загроза життю існувала як з боку супротивника (зовні бази), так і з боку «бойових посестер чи побратимів» всередині периметра безпеки. Це повністю руйнувало базове почуття безпеки й довіри, необхідне для виживання на війні.

Виявлення фактору безкарності через «пріоритет місії»

Спеціальні комісії Пентагону, які розслідували випадки насильства на базах в Іраку, виявили небезпечну тенденцію: командування на передовій часто *замовчувало або ігнорувало скарги на сексуальні домагання, щоб «не відволікатися від виконання бойового завдання*». Ті, хто чинили шкоду, відчували безкарність, оскільки знали, що в ізольованих умовах бойової бази командування не захоче проводити тривалі розслідування або усувати від служби особовий склад. Постраждалі опинялися в пастці: вони не могли втекти з бази, були змушені щодня жити, зброя в зброю, поруч із кривдницею чи кривдником, виконувати їхні накази та залежати від них під час обстрілів.

Створення Системи SAPR (Запобігання та реагування на сексуальне насильство)

Саме через шокуючі звіти та масові скарги військових, які поверталися з Іраку, Міністерство оборони США було змушене у 2005 році створити абсолютно нову структуру – Sexual Assault Prevention and Response Office (SAPR).
Було впроваджено дві системи звітування, які діють і сьогодні:

- *Конфіденційне (Restricted) звітування* – постраждала особа в зоні бойових дій може звернутися по медичну та психологічну допомогу без автоматичного запуску офіційного розслідування, щоб уникнути тиску з боку командирського складу чи колективу.

- *Відкрите (Unrestricted) звітування* – запускає офіційне кримінальне розслідування.

Зміна законодавства щодо надання медичної допомоги ветеранам

Статистика, зібрана Міністерством ветеранок і ветеранів (VA) після повернення військових з Іраку, показала жахливі цифри: *близько 15% жінок та близько 1% чоловіків,* які пройшли через ці розгортання, підтвердили під час медичного скринінгу, що пережили військову сексуальну травму. Це призвело до того, що Конгрес США значно розширив фінансування. Наразі кожен ветеран і кожна ветеранка, які пережили ВСТ під час служби в Іраку (чи будь-де інде), мають повне право на пожиттєве безкоштовне лікування та психотерапію у закладах VA, навіть якщо у них немає офіційних доказів або рапортів з місця служби (оскільки в умовах війни зафіксувати злочин документально було вкрай важко).

Актуальний стан справ у США і Канаді

Випадки військової сексуальної травми (ВСТ / MST) у США та Канаді продовжують фіксуватися, і ця проблема залишається однією з найгостріших для оборонних відомств обох країн. Попри мільярдні інвестиції, реформи та створення нових систем захисту, статистика свідчить про стійку поширеність цього явища.

Ситуація в армії США характеризується високими показниками звернень та суттєвими структурними змінами. За оцінками Міністерства оборони США (Pentagon), щороку десятки тисяч військовослужбовиць та військовослужбовців зазнають небажаних сексуальних контактів. Наприклад, офіційні звіти свідчать про *понад 20 000 випадків* на рік серед активного складу (хоча реальні цифри вищі через замовчування). Жінки страждають частіше (близько 4,3%), але через загальну кількість чоловіків в армії вони також становлять значну кількість постраждалих.

Міністерство ветеранів (VA) повідомляє про різке зростання звернень. Тільки за останній період ветеранство подало понад *57 000 офіційних заяв* на отримання компенсацій та медичної допомоги через перенесену ВСТ.

Дослідження фіксують, що серед ветеранок рівень поширеності психологічних наслідків ВСТ зріс до 43,3%. Після років тиску з боку Конгресу США ухвалили історичне рішення – **командирів та командирок повністю усунули від ухвалення рішень щодо переслідування за сексуальні злочини**. Тепер цим займається незалежна військова прокуратура, що знижує ризик замовчування на рівні військових частин. Крім того, впроваджується спеціальний закон (*Military Sexual Trauma Accountability Act*), який дозволяє судитися з державою за халатність у протидії насильству.

Канада зараз переживає масштабну кризу довіри до Збройних сил (CAF) через системні скандали з сексуальними домаганнями серед вищого генералітету, що призвело до глибокого реформування системи. Дослідження показують, що протягом життя з військовою сексуальною травмою стикалися 44,6% жінок та 4,8% чоловіків, які служили в канадській армії. При цьому понад 57% інцидентів залишаються незареєстрованими через страх наслідків для кар'єри або інституційну зраду. Ключовою зміною останнього часу стало виконання рекомендацій колишньої судді Верховного суду Луїзи Арбур. Канадським *військовим офіційно дозволили подавати скарги на сексуальне насильство та дискримінацію напряму до цивільної Канадської комісії з прав людини (CHRC), повністю оминаючи внутрішні військові механізми розслідування, які раніше вважалися неефективними та упередженими*. У Канаді скасували суперечливе *правило «duty to report» (обов'язок доповідати), яке змушувало всіх свідчинь та свідків чи колег негайно подавати офіційний рапорт про порушення.* ***Це правило часто шкодило самим постраждалим, запускаючи розслідування проти їхньої волі.*** Новий підхід орієнтований на травма-інформовану підтримку постраждалої особи.

Попри суворі закони, ~~правозахисники~~ виділяють дві головні проблеми, які заважають викорінити ВСТ сьогодні, з точки зору правозахисту:

Помста та ізоляція

Близько 30% тих, хто наважується заявити про насильство, досі стикаються з різними формами соціальної чи професійної помсти (відмова в підвищенні,

пониження в званні, тиск з боку колективу), причому часто з боку керівної ланки.

Армійська культура

Жорстка ієрархія та закритість військових спільнот усе ще створюють умови, де прояв солідарності із тими, хто чинили насильство («захист честі мундира») іноді переважає над справедливістю щодо постраждалих.

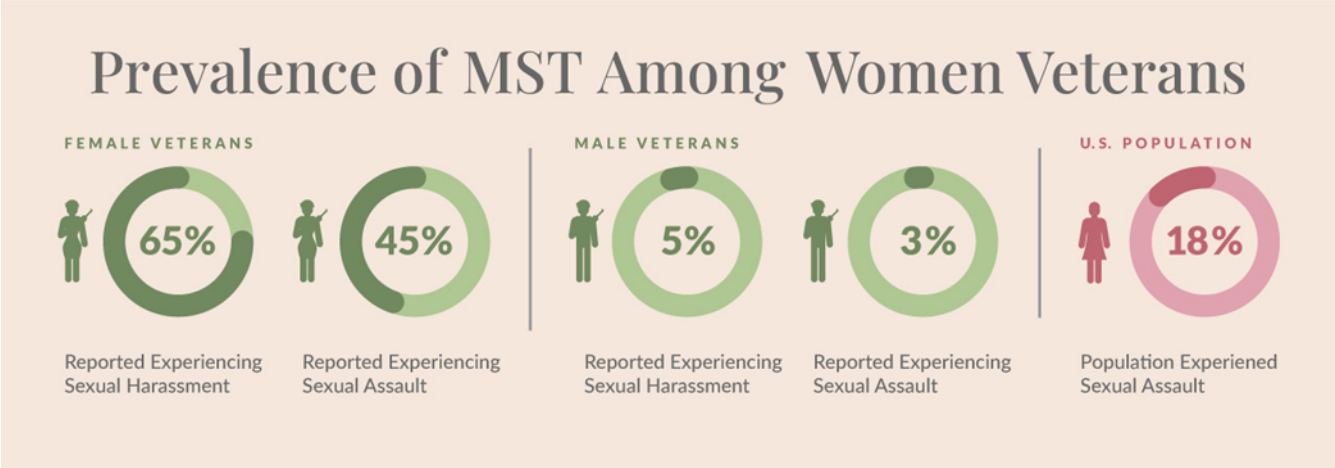
Наскільки поширена ВСТ /MST?[3]

Все, що стосується сексуального життя, тривалий час було табуйованою темою. Про це і сьогодні не говорять відкрито. Національна програма скринінгу Управління ветеранів США, у рамках якої *кожного ветерана і кожну ветеранку, які звертаються за медичною допомогою, запитують, чи мали вони ВСТ*. Національні дані цієї програми показують, що *приблизно кожна 3-я жінка та кожен 50-й чоловік відповідають «так», що вони мали ВСТ*, під час лікарського скринінгу управління ветеранства. Хоча показники ВСТ вищі серед жінок, оскільки чоловіків у війську набагато більше, ніж жінок, існує значна кількість жінок та чоловіків, які звертаються до Управління ветеранів і мають ВСТ. Дослідження, проведені у США та Канаді, висвітлили і інші проблеми, пов’язані з ВСТ.

Ветеранки стикаються зі значно вищими показниками ВСТ порівняно з чоловіками та жіночим населенням загалом[4]. Понад дві третини (64,9%) опитаних ветеранок повідомили про сексуальні домагання, а понад дві з п'яти (44,0%) повідомили про сексуальне насильство. Ці показники значно вищі, ніж для ветеранів (5,1% щодо домагань та 2,7% щодо нападу) та жінок у загальному населенні США (17,6% щодо нападу).

[3] https://www.woundedwarriorproject.org/newsroom/featured-stories/battling-barriers-addressing-access-to-care-for-women-veterans

[4] https://filecache.mediaroom.com/mr5mr_woundedwarriorproject2/220405/WWP-23013_WWI_2023_Report_M-NoCrops-Spreads.pdf



Ветеранки часто менш позитивно ставляться до свого військового досвіду та мають більше труднощів зі зв'язком та ветеранською ідентичністю у своєму житті після служби порівняно з ветеранами. Це свідчить про те, що ВСТ та інші пов'язані з цим проблеми мають глибокий вплив на їхнє загальне благополуччя під час та після військової служби.

Зв'язок між ВСТ та зловживанням психоактивними речовинами

Для багатьох жінок, які пережили ВСТ, психологічний біль може бути нестерпним, що змушує їх шукати розради у залежності. На жаль, цей механізм подолання часто загострює саме ті проблеми, які він має придушити, створюючи цикл залежності, який важко розірвати.

Види залежностей

Ветеранки, які постраждали від посттравматичного стресового розладу (ПТСР), можуть розвинути залежність від таких речовин, як алкоголь, рецептурні ліки або заборонені наркотики, як засіб самолікування своєї травми. Алкоголь часто є найпоширенішою речовиною, але опіоїдна залежність також поширена через доступність рецептурних знеболювальних, особливо при супутньому фізичному болю.

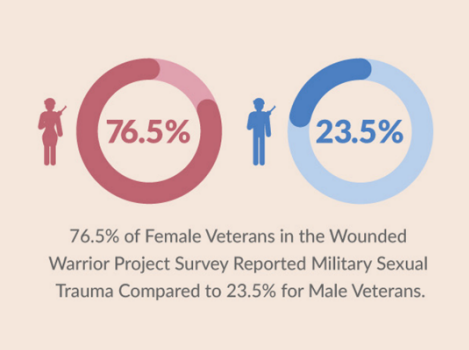
ВСТ та проблеми психічного здоров'я

Окрім розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, жінки, які пережили ВСТ, часто стикаються з низкою проблем психічного здоров'я. До них можуть належати:

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який часто є найпоширенішою проблемою психічного здоров'я серед тих, хто пережили ВСТ, і може проявлятися як спогади, нічні кошмари, гіперпильність та сильна тривога.
- Депресія, а саме почуття безнадії, нікчемності та глибокого смутку є поширеними проблемами депресії, що призводить до відмови від соціальної взаємодії та втрати інтересу до занять, якими вони колись насолоджувалися.
- Генералізована тривожність, панічні атаки та соціальна тривожність можуть серйозно впливати на повсякденне функціонування.
- Самопошкодження та суїцидальні думки – деякі жінки можуть вдаватися до самопошкоджувальної поведінки або відчувати суїцидальні думки внаслідок травми.
- Розлади харчової поведінки, бо тривога та стрес, пов'язані з травмою, можуть призвести до розладів харчової поведінки, включаючи анорексію, булімію або переїдання.

Звітність та контекст розгортання ВСТ

У нещодавньому дослідженні було виявлено, що 10,1% усіх військовослужбовиць повідомили про переживання військової сексуальної травми (ВСТ). Ця тривожна статистика підкреслює поширеність ВСТ у військовій спільноті. Опитування також висвітлило разючу нерівність у поширеності між статями, причому значно вищий відсоток ветеранок (76,5%) повідомляють про ВСТ порівняно з чоловіками (23,5%). Ця суттєва різниця ілюструє непропорційний вплив ВСТ на військовослужбовиць.



Ще одним *важливим висновком опитування є те, що* ***найвищі показники ВСТ були серед ветеранства, яке не мало історії бойових дій.*** Ця деталь особливо

примітна, оскільки вона спростовує припущення, що ВСТ переважно пов'язане з розгортанням або бойовими ситуаціями. Натомість, вона підкреслює, що ВСТ може виникати на будь-якому етапі військової служби, чи то під час навчання, на базі чи в інших умовах, не пов'язаних з розгортанням.

Ця статистика не лише привертає увагу до поширеної проблеми ВСТ, але й підкреслює *критичну важливість застосування травмоорієнтованого підходу до догляду*. Такий підхід має бути адаптований до визнання та вирішення унікального досвіду та викликів, з якими стикаються ветеранки. Розуміючи конкретні потреби цієї групи населення, медичні працівники можуть запропонувати більш ефективну та співчутливу підтримку, допомагаючи загоїти глибокі та часто непомітні рани, завдані ВСТ.

Деякі труднощі, які можуть виникнути у людей після ВСТ

- *Сильні емоції* (відчуття депресії; інтенсивні, раптові емоційні реакції на речі; постійне відчуття гніву або дратівливості)
- *Відчуття оніміння* (відчуття емоційної «сплющеності»; труднощі з переживанням таких емоцій, як кохання або щастя)
- *Проблеми зі сном* (проблеми із засипанням або підтримкою сну; тривожні нічні кошмари)
- *Труднощі з увагою, концентрацією та пам'яттю* (проблеми з концентрацією уваги; часте блукання думок; труднощі із запам'ятовуванням речей)
- *Проблеми з алкоголем або іншими наркотиками* (надмірне вживання алкоголю або наркотиків щодня; сп'яніння або «кайф», щоб впоратися зі спогадами або емоційними реакціями; вживання алкоголю, щоб заснути)
- *Труднощі з речами, які нагадують їм про їхній досвід сексуальної травми* (постійне відчуття напруги або «нервозності»; труднощі з відчуттям безпеки; намагання уникнути нагадувань про пережитий досвід)
- *Труднощі у стосунках* (відчуття ізоляції або відірваності від інших; образливі стосунки; проблеми з керівництвом на роботі або авторитетними особами; труднощі з довірою до інших)

- *Проблеми з фізичним здоров'ям* (сексуальні труднощі; хронічний біль; проблеми з вагою або харчуванням; шлунково-кишкові проблеми)

Інформація про актуальний стан ВСТ в Україні

Вивчення сексуальних домагань та насильства всередині Збройних Сил України (ЗСУ), як і в інших країнах, довгий час було табуйованим. Проте за останні роки з'явилися ґрунтовні аналітичні праці. Прорив у мовчанні створило дослідження «Невидимий батальйон 3.0. Сексуальні домагання у військовій сфері в Україні» (2020 рік). Це наймасштабніше соціологічне дослідження цієї проблеми в Україні, проведене правозахисницями та соціологинями. Авторки опитали жінок-військовослужбовиць, які стикалися із сексуальними домаганнями та насильством з боку посестер, побратимів чи командування. Дослідження виявило, що головними факторами замовчування є закрита мілітарна культура, страх руйнації кар'єри, а також випадки помсти з боку керівництва у разі скарги. Ще у 2011 році Науково-дослідний центр гуманітарних проблем ЗСУ проводив внутрішнє анонімне опитування, згідно з яким близько *10% жінок та 5% чоловіків* (переважно курсантство військових вишів) підтвердили, що стикалися з проявами сексуальних домагань під час навчання чи служби. В Україні також активно розвивається суміжний напрям досліджень – вплив важких фізичних поранень на сексуальну функцію та психіку військових. За даними Міжнародної асоціації військових реабілітологів_инь, близько 7 000 українських військових зазнали поранень органів сечостатевої системи та малого таза. Українські психологині та психологи (зокрема, у межах великих проєктів на кшталт *RECOVERY*) публікують дослідження про те, як ампутації, контузії та травми хребта руйнують сексуальну ідентичність воїнства. На основі цього в Україні вперше створюють посібники та освітні серіали з сексуальної реабілітації ветеранок і ветеранів та їхніх партнерок і партнерів.

До сьогодні в Україні немає жодного масштабного академічного, клінічного чи державного дослідження, яке вивчало б саме військову сексуальну травму (ВСТ / MST) у тому медико-юридичному значенні, як це робиться у США чи Канаді.

Український науковий і правозахисний простір наразі оперує іншими термінами та фокусується на інших аспектах.

Офіційного «перенесення» американського концепту ВСТ на українські реалії ще не відбулося з кількох фундаментальних причин:

- У США термін ВСТ (MST) – це передусім *медичний та психотерапевтичний діагноз* (наслідок психологічної травми), який зафіксовано в картах пацієнтів Міністерства ветеранів (VA) для надання пожиттєвого безкоштовного лікування.
- В Україні дослідження «Невидимого батальйону» є *соціо-гуманітарним та правозахисним.* Воно фіксує наявність дискримінації та ґендерного насильства, проте не аналізує клінічні наслідки, психіатричні прояви чи довгостроковий вплив цієї специфічної травми на здоров'я ветеранства (на кшталт специфічного типу ПТСР).
- В українському правовому полі, Міністерстві оборони чи Міністерстві у справах ветеранів терміну «військова сексуальна травма» офіційно не існує. Коли українські військові чи ветеранки та ветерани звертаються по державну психологічну допомогу або проходять Військово-лікарську комісію (ВЛК), їм не можуть встановити статус чи діагноз, пов'язаний із ВСТ. Максимум, що фіксується у медичних документах – це загальний ПТСР (посттравматичний стресовий розладу), гостра реакція на стрес або тривожні розлади, де першопричина (насильство всередині підрозділу) зазвичай взагалі не вказується.
- Через повномасштабну війну абсолютно весь ресурс держави, правоохоронних органів та міжнародних інституцій (ООН, Міжнародний кримінальний суд) спрямований на документування СНПК – сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом. Оскільки масштаби воєнних злочинів російської армії є катастрофічними, тема внутрішньоармійської травми (ВСТ) опинилася на периферії дослідницької уваги. В цілому у суспільстві та медіа існує негласне побоювання, що публічне дослідження внутрішньоармійського насильства під час екзистенційної війни може бути використане ворожою пропагандою для дискредитації ЗСУ.

- У США дослідження ВСТ фінансуються і координуються закладами VA (Veterans Affairs), які мають власну мережу госпіталів та наукових інститутів. В Україні ветеранська медицина та психологічна реабілітація лише формуються. Військові та цивільні представниці та представники психологічного й психотерапевтичного середовищ, які працюють із ветеранством (наприклад, у госпіталі «Лісова поляна» чи через Veteran Hub), стикаються з випадками травм від насильства всередині підрозділів, але працюють із цим індивідуально, без єдиного державного протоколу лікування саме ВСТ.
- Системних клінічних чи статистичних досліджень саме військової сексуальної травми (в її класичному медичному розумінні) в Україні наразі немає. Тема залишається фрагментарною, неінституціоналізованою та прихованою за загальними діагнозами бойового стресу.

Можливості застосування іноземного досвіду щодо ВСТ в Україні

У США клінічний підхід до військової сексуальної травми (ВСТ) базується на розумінні того, що хоча ВСТ часто призводить до ПТСР, *психологічна природа цієї травми докорінно відрізняється від бойового стресу.* При традиційному «бойовому ПТСР» джерелом загрози є зовнішній ворог (обстріли, міни, штурми). При ВСТ джерелом загрози стає «своя» людина, від якої залежало життя солдатки чи солдата. Це повністю змінює структуру травми.

Особливістю американського протоколу є те, що лікування ВСТ надається безкоштовно та пожиттєво, навіть якщо ветеранка чи ветеран не має офіційного статусу інвалідності внаслідок служби в армії та жодного паперу, який би підтверджував факт нападу під час служби.

Щоб запустити системне клінічне дослідження ВСТ в Україні, необхідно подолати кілька серйозних перешкод — від культурних до суто юридичних.

1. Екзистенційний пріоритет (Фокус на виживанні держави)

В умовах повномасштабної війни всі ресурси військової медицини та психології кинуті на першочергові потреби – лікування акутравм (контузій), роботу з ПТСР після штурмів, реабілітацію після ампутацій та підтримку

звільнених з полону. Тема внутрішньоармійського насильства сприймається багатьма в управлінській ланці як «несвоєчасна» або така, що може почекати до перемоги.

2. Ризик «інформаційної зброї» та самоцензура

У суспільстві та науковій спільноті існує сильний внутрішній бар'єр через страх дискредитації Збройних Сил України. Будь-яке офіційне дослідження, яке висвітлить реальні цифри сексуальних домагань чи насильства всередині ЗСУ, може бути миттєво підхоплене та викривлене російською пропагандою. Через це в дослідницькій та правозахисній галузі часто уникають публічного масштабування цієї теми, щоб не зашкодити мобілізації та міжнародній підтримці.

3. Закритість мілітарної культури та страх наслідків

Військова система в Україні залишається ієрархічною та відносно закритою. Військові (як жінки, так і чоловіки) зазвичай бояться брати участь у подібних опитуваннях чи дослідженнях, навіть анонімних. Вони побоюються помсти з боку командування (переведення на «нуль», таврування як «зрадниці чи зрадника підрозділу»), втрати поваги серед посестер та побратимів, руйнації військової кар'єри.

4. Відсутність юридичної та медичної категорії

В українському класифікаторі хвороб, протоколах ВЛК чи нормативних актах Мінветеранів немає поняття «військова сексуальна травма». Оскільки явища не існує на папері, державні інституції не можуть виділити бюджетне фінансування на його окреме вивчення чи створення специфічних реабілітаційних центрів.

5. Дефіцит травмоінформованих фахівчинь та фахівців

Більшість українських військових психологинь і психологів, психотерапевток і психотерапевтів зараз проходять експрес-навчання для роботи саме з бойовим стресом, травмою втрати та декомпресією після ліній фронту. Тих, хто глибоко розуміє специфіку терапії *травми зради* та сексуального насильства у закритих мілітарних колективах, катастрофічно не вистачає.

Для того, щоб зрушити проблему з місця, необов'язково чекати масштабних державних реформ. Першими кроками можуть стати:

- Впровадження **анонімних скринінгових опитувань** через незалежні цивільні аналітичні центри;
- **Адаптація американських клінічних настанов** VA з лікування ВСТ українськими профільними громадськими організаціями;
- **Створення окремих, повністю конфіденційних ліній психологічної підтримки для військових, які пережили насильство від своїх**.

Концепція «інституційної зради»

Окремої уваги потребує концепція «інституційної зради». Концепція «інституційної зради» (англ. *Institutional Betrayal*) – це науковий термін, який у 2011 році запровадила американська професорка психології Дженніфер Фрейд (Jennifer Freyd) з Орегонського університету. Цей концепт став фундаментальним для розуміння того, чому військова сексуальна травма руйнує психіку людини набагато сильніше, ніж звичайний бойовий стрес чи напад незнайомця на вулиці.

Дженніфер Фрейд виходила з базової «теорії травми зради» (Betrayal Trauma Theory). Вона стверджує, що якщо людину кривдять ті, від кого вона прямо залежить, задля свого виживання (наприклад, дитину – батьки, а солдата – його підрозділ чи держава), людська психіка зазнає специфічного, надзвичайно важкого типу руйнування.

Інституційна зрада – це ситуація, коли інституція (армія, церква, університет, госпіталь), яка за своєю суттю має захищати, підтримувати та забезпечувати безпеку людини, натомість сама завдає шкоди особі (через дії своїх представниць та представників, наприклад, командиторк та командирів) або створює умови, які дозволяють цій шкоді статися, а потім ігнорує, заперечує чи карає постраждалу особу за спробу сказати правду.

У контексті військової служби інституційна зрада розгортається у два етапи:

Етап 1: Первинна зрада (безпосередній акт)

Військова культура побудована на абсолютній довірі. На полі бою солдатки та солдати мають бути впевнені у своїх побратимах і посестрах на 100%, адже від цього залежить їх життя. Коли колега по службі або безпосередньо командирика чи командир здійснює сексуальний напад чи домагання, відбувається перший злам – руйнується базовий міф про те, що «армія – це безпечна родина, де всі стоять один за одного».

Етап 2: Вторинна зрада (реакція системи)

Цей етап часто є навіть більш руйнівним для психіки, ніж сам напад. Коли постраждалі намагаються знайти захист у системи (подають рапорт, скаржаться вищому керівництву), інституція вмикає механізми самозахисту. Це проявляється через:

- *Заперечення та газлайтинг:* «Тобі здалося», «Це був просто невдалий жарт», «Ти сам(а) його спровокував/ла».
- *Пріоритезація «честі мундира»:* Командування намагається зам'яти скандал, щоб не псувати статистику підрозділу чи кар'єру кар'єру успішної особи офіцерського складу, що вчинила насильство.
- *Професійна та соціальна помста (Retaliation):* Постраждалу особу роблять винною. Її ізолює колектив (таврують як «стукача / стукачку» чи «слабку ланку»), переводять на гірші посади, відмовляють у підвищенні або відправляють на найнебезпечніші ділянки фронту.
- *Адміністративне блокування:* Скарги «губляться», службові розслідування проводяться формально, а постраждалій особі створюють нестерпні умови для служби, змушуючи звільнитися.

Чому інституційна зрада така небезпечна? Дослідження Дженніфер Фрейд та клініцисток і клініцистів Міністерства ветеранів США довели, що високий рівень інституційної зради при ВСТ призводить до специфічних психологічних аномалій:

- *«Сліпота на зраду» (Betrayal Blindness):* Постраждалі часто несвідомо заперечують або применшують факт насильства. Вони роблять це тому, що повне усвідомлення зради з боку армії, якій вони вірно служать, є

надто болючим і загрожує їхньому виживанню всередині системи. Особа починає звинувачувати себе, щоб зберегти віру в інституцію.

- *Екзистенційне руйнування:* На відміну від бойового ПТСР (де світ ділиться на «безпечний тил/свої» та «небезпечний фронт/вороги»), інституційна зрада знищує саму концепцію безпечного місця. Людина втрачає здатність довіряти будь-кому взагалі – державі, закону, медичному персоналу, майбутнім партнерствам.
- *Соматизація травми:* Пацієнтство з високим індексом інституційної зради мають значно вищі показники хронічного болю, фіброміалгії, проблем зі шлунково-кишковим трактом та розладів сну. Психіка, яка не може знайти справедливості у зовнішньому світі, починає «атакувати» власне тіло.
- *Резистентність до лікування:* Звичайні техніки когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) ПТСР, спрямовані на подолання страху, працюють погано. Поки ветеранка чи ветеран відчуває, що система їх зрадила і не визнала своєї провини, жодна терапія не принесе повного полегшення.
- Чому це критично важливо для України зараз? Концепція інституційної зради є ключем до розуміння того, чому українські військовослужбовці і військовослужбовиці майже ніколи не заявляють про внутрішньоармійське насильство чи домагання. В умовах війни, коли ЗСУ є головним інститутом довіри та виживання всього суспільства, заявити про насильство всередині армії – це психологічно прирівняти себе до «ворога», який шкодить іміджу війська. Постраждалі обирають мовчання та саморуйнування, щоб не стати причиною «інституційного скандалу».

Саме тому американські протоколи наголошують: лікування ВСТ неможливе без інституційного визнання (Institutional Courage). Держава чи армія мають офіційно визнати: *«Так, це сталося у наших лавах. Ми схибили, ми не захистили тебе, але ми караємо винних і беремо на себе відповідальність за твоє лікування»*.

Визнаючи, що багато постраждалих від сексуальної травми не розкривають свій досвід, якщо їх не запитують безпосередньо, *медичне працівництво Міністерства ветеранок і ветеранів США запитує кожного ветерана і кожну ветеранку, чи пережив він або вона ВСТ*. Це важливий спосіб переконатися, що постраждалі від ВСТ знають про доступні їм послуги. *Усе лікування фізичних та психічних розладів, пов'язаних з досвідом ВСТ, надається безкоштовно*. Щоб отримати безкоштовне лікування психічних та фізичних розладів, пов'язаних з ВСТ, ветеран~~ам~~ству не потрібно бути підключеними до служби (або мати статус інвалідності Міністерства ветеранів США). Ветеранство може отримати цю допомогу, навіть якщо вони не мають права на іншу допомогу Міністерства ветеранів США. Їм не потрібно повідомляти про інцидент(и), коли він(и) стався(лися), або мати інші документи, що підтверджують його(їх) існування. Послуги, пов’язані з ВСТ, доступні в кожному медичному центрі VA, а консультування також доступне через громадські ветеранські центри. Послуги розроблені для того, щоб допомогти ветеранкам та ветеранам на їхньому стаціонарному етапі, незалежно від того, чи це зосередження на стратегіях подолання складних емоцій та спогадів, чи, для ветеранства, яке готове, розмова про свій досвід ВСТ. По всій країні існують програми, які пропонують спеціалізоване лікування сексуальних травм у стаціонарних або амбулаторних умовах. Це програми для ветеранства, яке потребую~~є~~ більш інтенсивного лікування та підтримки. Деякі установи мають окремі програми для чоловіків та жінок, і всі стаціонарні та стаціонарні програми ВСТ мають окремі спальні зони для чоловіків та жінок.

Подолання травм та інших впливів у постраждалих від ВСТ

Уникнення повторної травматизації

Вкрай важливо уникати повторної травматизації постраждалих від ВСТ під час лікування. Слід запровадити спеціалізовану допомогу постраждалим від військових сексуальних травм, щоб створити безпечне середовище, де ветеранство може зцілюватися, не боячись знову пережити свій досвід.

Посттравматичне зростання та наслідки для здоров'я

ВСТ може глибоко вплинути на посттравматичне зростання, часто призводячи до складних психічних та фізичних розладів, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію, тривогу та хронічний біль. Визнання цих потенційних наслідків є важливим для надання комплексної допомоги.

Військова культура та ресурси подолання

Військові культурні норми та стигма, пов'язана з ВСТ, можуть суттєво впливати на ресурси та підтримку, доступні постраждалим. Багато ветеранок та ветеранів можуть вагатися звертатися за допомогою через страх осуду чи наслідків, що робить важливим створення сприятливого та неупередженого середовища лікування.

Ґендерні відмінності в симптомах ВСТ

Симптоми ВСТ можуть відрізнятися у чоловіків та жінок через різні культурні та соціальні особливості. Для жінок ці відмінності часто призводять до більш серйозного впливу на загальну якість їхнього життя. Ключові відмінності включають емоційні реакції, проблеми з фізичним здоров'ям, соціальну стигму та механізми подолання. Розуміння цих відмінностей має вирішальне значення для розробки персоналізованих та ефективних стратегій лікування.

Військова сексуальна травма – це не лише проблема США чи Канади, а серйозний виклик для будь-якої армії. Вона руйнує довіру всередині військових колективів і завдає глибоких психологічних наслідків, які не можна ігнорувати. Саме тому нам важливо звернути на це увагу вже зараз, щоб запобігати таким випадкам і створювати безпечне середовище для військовослужбовиць і військовослужбовців.