

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ

FEATURES OF THE MANIFESTATION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN PERSONS PARTICIPATING IN MILITARY FIGHTING

**S. Barylnik
A. Barkova**

Summary. In the last decade, interest in the problem of the influence of stress and its consequences on the individual has increased significantly. The article is devoted to a theoretical analysis of post-traumatic disorder, its etiology, pathogenesis, factors and conditions on which the occurrence of this syndrome depends, and also describes the types of PTSD and their duration. The psychological features of the manifestation of PTSD in persons who took part in hostilities were analyzed separately. As a result of the systematization of current research, the main approaches to therapy were identified.

Keywords: PTSD, stressor, anxiety, fighting.

Барыльник Софья Николаевна

ФГБОУ ВО Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава РФ
sbarylnik@yandex.ru

Баркова Ангелина Олеговна

ФГБОУ ВО Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава РФ
Angelina.Barkova2013@yandex.ru

Аннотация. В последнее десятилетие существенно усилился интерес к проблеме влияния стресса и его последствий на индивида. Статья посвящена теоретическому анализу посттравматического расстройства, его этиологии, патогенеза, факторов и условий, от которых зависит возникновение данного синдрома, а также описаны типы ПТСР и их продолжительность. Были отдельно проанализированы психологические особенности проявления ПТСР у лиц, принимавших участие в боевых действиях. В результате систематизации актуальных исследований были выделены основные подходы к терапии.

Ключевые слова: ПТСР, стрессор, тревожность, боевые действия.

В настоящее время вопрос психологического здоровья стоит достаточно остро. Чрезвычайные ситуации становятся фактом повседневной жизни. Наиболее значимыми по частоте и тяжести психологических и психиатрических последствий являются чрезвычайные ситуации, связанные с боевыми действиями, экономическим кризисом, природными техногенными катастрофами, транспортными происшествиями и насилием [5, с. 9]. События последних лет в истории России повысили востребованность практической психологии и психотерапии. Пандемия и специальная военная операция во многих случаях являются причиной посттравматического стрессового расстройства. [7, с. 47] ПТСР является экстремальным вызовом для личности, связанным с неординарным резким выходом за пределы нормы привычных действий и операций и переживанием шока. Эти осложнения невозможно оставить без внимания, так как они еще долго преследуют человека и его окружение в условиях спокойной и мирной жизни.

Перед рассмотрением различных изменений в самой личности, а также и в психике человека, подвергшегося ПТСР, стоит сначала обратить внимание на эти-

ологию расстройства. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — тяжёлое психическое состояние, возникающее в результате единичного или повторяющихся событий, оказывающих сверхмощное негативное воздействие на психику индивида. В результате анализа и накопленного за последние годы большого клинического опыта по психическим расстройствам, после выраженного стрессового воздействия установлено, что у пострадавших есть ряд общих и повторяющихся симптомов, имеющих специфические черты. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это одно из наиболее распространенных психопатологических последствий эмоциональной травмы [2, с. 363]

Обращаясь к истории, симптомы посттравматических стрессовых расстройств были описаны еще в глубокой древности, начиная с описания различных крепостных походов, где отмечается появление у людей, ранее не свойственного им поведения. Хирурги армии Наполеона охарактеризовали состояние ступора у солдат, рядом с которыми пролетело пушечное ядро как «синдром ветра от пушечного ядра». Первое описание симптоматики расстройства сделано врачом Якобом

да Коста в период гражданской войны в Америке, внимание тогда привлекли кардиологические нарушения, и их состояние обозначили как «солдатское сердце». Во время Первой мировой войны данное расстройство получило название «снарядного шока», по предположению исследователей он был связан с получением военным черепно-мозговой травмы. Затем были выявлены сходства в проявлении расстройств после военной психологической травмы и состоянием жертв природных катаклизмов. Н.Н. Баженовым в 1914 году, в обоих вариантах за первоначальным смятением следовали эмоциональная лабильность, безразличие к собственной жизни и будущему, а также повышенная раздражительность. Активное изучение последствий психотравмы проводилась во время Второй мировой войны. В период Великой Отечественной войны для обозначения ПТСР использовалось большое количество диагностических формулировок, таких как «экзогенная реакция», «реактивное состояние», «реактивный психоз», «реактоз», «реактивная неврастения», «неврастеническая реакция», «истеро-травма», «реактивный невроз», «функциональный невроз», «персононевроз», «травматическая неврастения», «травматическая психастения», «невротические психогенные реактивные состояния». [8, с. 150] На основании исследований послевоенной адаптации ветеранов Великой Отечественной войны отечественными учеными был сделан вывод о возможности длительного сохранения последствий психотравмирующего воздействия войны (В.А. Гиляровский (1946), И.Н. Введенский (1948), Е.К. Краснушкин (1948), Е.М. Холодовская (1948 г.) и др.). И только в 1987 году Гилл Стракер ввёл термин «травматическое расстройство в результате продолжительного стресса», называемое также «продолжительным посттравматическим стрессовым расстройством», для обозначения постоянного воздействия на психику людей высокого уровня насилия, конфликтов и политических репрессий. Приобретению известности в обществе данного расстройства способствовало последующее изучение биохимических изменений и функционально-структурных изменений нервной системы посредством нейровизуализации в 80 -х годах 20 века. На самом деле до введения этих нозологических единиц в классификаторы болезней, это расстройство также отмечалось и относилось к психогении, описывалось как подобное различным психопатологическим синдромам, но всегда выделялась таковая его особенность, как обратимость, т.е. излечимость.

В 2018 году ВОЗ представила МКБ-11, в редакцию которой вошло не только ПТСР, но и КПТСР (комплексное посттравматическое стрессовое расстройство), являющееся последствием пролонгированной травмы и включающее, помимо симптомов ПТСР, такие нарушения, как эмоциональная дисрегуляция, нарушения

самовосприятия, нарушения в отношениях, соматический дистресс, диссоциация и изменения в смысловой сфере.

Выделяют несколько типов ПТСР. Основными являются четыре из них:

- ◆ Тревожный тип характеризуется высоким уровнем соматической и психической тревоги, раздражительностью и напряженностью, а также тревожными мыслями о своем состоянии.
- ◆ Астенический тип характерен доминированием чувства вялости и слабости, безразличием к событиям, которые интересовали раньше, пассивностью, равнодушным отношением к людям и к своей профессиональной деятельности. В сознании доминируют мысли о собственной несостоятельности.
- ◆ Дисфорический тип ПТСР характеризуется недовольством и раздражением на фоне мрачного настроения. Люди с таким типом ПТСР часто не могут контролировать свои вспышки агрессии, что сводит их контакты с окружающими до минимума.
- ◆ Соматоформный тип ПТСР отличается наличием соматоформных расстройств, в котором неприятные ощущения возникают в основном в области сердца, головы и желудочно-кишечного тракта.

Помимо типов самого ПТСР также выделяются три типа течения этого расстройства: острый (проявления до 1,5 месяцев), подострый (проявления от 1,5 до 6 месяцев) и хронический (проявления сохраняются 6 и более месяцев). [4, с. 86]

Участие в военных действиях подвергает участников крайне интенсивному воздействию специфических психотравмирующих факторов, впоследствии приводящих к появлению посттравматического стрессового расстройства. Исследования боевого стресса (В.Г. Василевский, А.Б. Долгополюк, Г.А. Растовцев, Т.Б. Дмитриева, С.В. Литвинцев, А.М. Тимченко, А.Н. Харитонов) показали, что боевые ПТСР более разнообразны, нежели ПТСР мирного времени в связи с аккумулярованными переживаниями, физическим и психическим напряжением, горем утрат и сопереживанием. Психологи указывают, что отдельные проявления боевого ПТСР могут сохраняться и после исчезновения классической клинической картины [10, с. 255] .

Переживание человеком боевых действий является особым событием, так как война является одним из самых суровых и жестоких испытаний личности, ее нравственных устоев, силы воли и духа, а также и тела. Психологическая особенность войны определяется

спецификой многократной повторяемости и длительности психотравмирующих действий, сопряженных с реальной угрозой для жизни и обязательностью проявления насилия в сочетании с тяжелым психическим и физическим утомлением. Совокупное действие вышеперечисленных факторов обуславливает пролонгированный травматический стресс.

Исходя из современных представлений, мы рассматриваем боевую психическую травму как прорыв травмирующим агентом защитного слоя психики, который сопровождается формированием патологических механизмов регуляции поведения и разрушением системы базовых ценностей. Наряду с изменениями в нервной системе происходят и гуморальные сдвиги, являющиеся следствием стресса, вызываемого не только тяжелой психотравмирующей ситуацией, но и дополнительными факторами (сильная боль, тяжелые интоксикации и т.д.) .

Исследователями были выделены психотравмирующие факторы вооруженных конфликтов, вызывающие посттравматические расстройства у их участников. Они включают широкий спектр переменных, определяющие те или иные реакции, состояние поведение участников вооруженного конфликта. Значимость влияния на психику тех или иных боевых стрессоров зависит от индивидуально-психологических особенностей и личностных качеств, типа нервной системы, профессиональной и психологической готовности личности, характера и уровня мотивации; степени боевой активности конкретного участника вооруженного конфликта, а также от значимости боевых действий для участника вооруженного конфликта [6, с. 145]. Интенсивность переживания участником боевого стресса зависит от взаимодействия двух основных факторов: силы и длительности воздействия боевых стрессоров на психику участника вооруженного конфликта и особенности реагирования участника вооруженного конфликта на их влияние.

Существующая группа по разработке международных протоколов ведения пациентов с посттравматическими нарушениями выделяет три основные фазы работы:

1. Стабилизация состояния.
2. Конфронтация с травматическим опытом.
3. Поиск новых жизненных ориентиров, которые обеспечивают посттравматический рост. [3, с. 115]

Выделяют много направлений и методов, которые эффективно использовались и используются для коррекции ПТСР. Одним из первостепенных методов является психотерапия, дополняющаяся психофар-

макотерапией для устранения отдельных симптомов. В настоящее время используют десенситизацию с репроцессингом движениями глаз (ДРДГ), когнитивно-поведенческую терапию, фокусированную на травме (КПТ-ФТ) и экспозиционную терапию. Из дополнительных методов выделяют: образовательное, холистическое и социальное направления. Образовательное направление способствует ознакомлению с характеристикой и симптоматикой посттравматического стрессового расстройства за счет обсуждения книг и статей, знакомства с основными концепциями физиологии и психологии. Холистическое направление формируют у лиц с ПТСР целостное отношение к здоровью. Социальное направление связано с социальной поддержкой и социальной интеграцией таких пациентов.

Таким образом, ПТСР — это синдром, возникающий в результате различных причин, обусловленных природой произошедших событий, характеристиками травмированной личности и качеством окружения, влияющего на процесс выздоровления. Частота стресса, напряженность и интенсивность стресса, социальная ситуация, биологические и личностные особенности пациента — это факторы, влияющие на возникновение ПТСР. Также физическое истощение является одним из рисков развития этих расстройств. На появление ПТСР влияет эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность и психовегетативная незрелость.

Люди нередко при ПТСР прибегают к помощи алкоголя и наркотиков, чтобы снять напряжение, в котором постоянно находятся, а это является уже сопутствующим расстройством, последствием ПТСР. Лица, перенесшие тяжелое психотравмирующее событие, также могут быть склонны к девиантному поведению. [1, с. 209].

Боевой стресс является атрибутом войны и важнейшим механизмом выживания человека, однако он существенно нарушает психическое здоровье индивида. Практически каждый участник боевых действий нуждается в оказании психологической поддержки, а военные, получившие психотравму — в курсе комплексной реабилитации. У участников военных действий в посттравматический период снижена психологическая активность и наблюдается преобладание негативных эмоций, возникают трудности в процессе социальной реадaptации, что подтверждает необходимость психологического сопровождения таких лиц. Своевременная проведенная реабилитация среди участников военных операций способствует формированию осознанного восприятия себя, своего внутреннего состояния, эмоций, чувств, уверенности в себе, а также улучшению психологического здоровья, что станет превенцией появления вторичных психологиче-

ских нарушений и эмоциональных расстройств в посттравматический период. Данный теоретический анализ позволяет психологам и психиатрам выработать новый

психотерапевтический подход для работы с лицами, участвовавшими в боевых действиях, и членов их семей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барыльник, С.Н. Проблема девиантного поведения подростков в условиях школы-интерната / С.Н. Барыльник // Теория права и межгосударственных отношений. — 2022. — Т. 1. — № 9 (21) . — С. 206–213
2. Бостанова, Л.Ш. Теоретический анализ проблемы посттравматического расстройства личности / Л.Ш. Бостанова, С.Н. Бостанова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. — 2018. — No 10 (164) . — С. 363–369.
3. Жолдошева, А.О. Тревожное реагирование и ПТСР: диагностика и психологическая поддержка / А.О. Жолдошева, В.К. Сабирова // Наука и инновационные технологии. — 2021. — № 3 (20) . — С. 110–117.
4. Журавель, Е.С. Посттравматический синдром или посттравматическое стрессовое расстройство / Е.С. Журавель // Актуальные проблемы здоровьесбережения в современном обществе: материалы Всероссийской научно-практической конференции, Курск, 17 октября 2019 года / Юго-Западный государственный университет. — Курск: Юго-Западный государственный университет, 2019. — С. 85–89.
5. Казаковцев, Б.А. Психологическая и психиатрическая помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / Б.А. Казаковцев // Психическое здоровье. — 2009. — Т. 7, № 3 (34) . — С. 9–24.
6. Караяни А.Г. Психология боевого стресса и стрессменеджмента: учебное пособие для вузов / А.Г. Караяни. 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 145 с.
7. Козлов В.В. Некоторые особенности посттравматического стрессового расстройства в современных условиях // Ярославский психологический вестник. 2022. № 2 (53). С. 45–50.
8. Шамрей В.К., Костюк Г.П., Чудиновских А.Г., Синенченко А.Г. Организация психиатрической помощи и структура психических расстройств военнослужащих Красной Армии в годы Великой Отечественной войны. — М., 2010. — № 4 (20). С.146–153.
9. Ярмолова, А.А. Посттравматическое стрессовое расстройство: этиология, диагностика, коррекция / А.А. Ярмолова, З.Н. Байтуманова // Сборник материалов региональной научно-практической конференции с международным участием «Личность в парадигме межкультурной коммуникации: язык — культура — образование — музей (теоретические и прикладные проблемы)», Элиста, 24 апреля 2019 года / Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Калмыцкий государственный университет имени Б.Б. Городовикова». — Элиста: Калмыцкий государственный университет имени Б.Б. Городовикова, 2019. — С. 210–211.
10. Ярмыш, И.А. Психологическая симптоматика у участников вооруженного конфликта с ПТСР в посттравматический период / И.А. Ярмыш // Личностные и ситуационные детерминанты поведения и деятельности человека: Материалы Международной научно-практической конференции, Донецк, 16 декабря 2021 года. — Донецк: Донецкий национальный университет, 2021. — С. 254–259.

© Барыльник Софья Николаевна (sbarylnik@yandex.ru), Баркова Ангелина Олеговна (Angelina.Barkova2013@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»