

ПСИХОГЕННІ РОЗЛАДИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ІСТОРІЯ ТА СУЧАСНІСТЬ

Стаття присвячена дослідженню історії виникнення поняття психогенних втрат. Проаналізовано підходи іноземних та вітчизняних вчених, щодо впливу психотравмуючих факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця. Розглянуто сучасний стан вивчення проблеми психогенних втрат та сучасні підходи щодо їх класифікації.

Автором розкрита специфіка прояву психогенних розладів серед військовослужбовців, яка базується на досвіді застосування частин та підрозділів Збройних Сил України в антитерористичній операції та операції об'єднаних сил.

Ключові слова: бойовий стрес; посттравматичні стресові реакції; психотравмуючі фактори бою; психогенні розлади; психічна травма.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Напружені бойові дії, реальна загроза для життя, інформаційна невизначеність, втрата бойових побратимів у ряді випадків супроводжуються психогенними травмуючими ситуаціями, що є небезпечними для життя або надзвичайно значущими для особистості обставинами її функціонування, тому їх наслідками нерідко є психічні та психосоматичні розлади. Вони значною мірою зумовлені так званим бойовим стресом (БС), або як ми уже звикли чути посттравматичним стресовим розладом.

Світова статистика наочно свідчить про зростання актуальності проблеми психогенних втрат у процесі бойових операцій, локальних війн і збройних конфліктів, а також операцій з підтримки миру та безпеки. Під бойовим стресом, як правило розуміють багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму, що супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Водночас БС при певних обставинах є дестабілізуючим, передпатологічним станом, що обмежує функціональні резерви організму, збільшуючи ризик дезінтеграції психічної діяльності та виникнення стійких соматовегетативних дисфункцій, тому він може призводити до бойових стресових розладів різного рівня [4, 424].

Аналіз досвіду бойових дій у зоні проведення антитерористичної операції та операції об'єднаних сил свідчить про те, що підвищення бойових (технічних)

характеристик засобів ураження, удосконалення методів інформаційно-психологічної боротьби призводить до значного зростання психогенних розладів серед військовослужбовців, що негативно впливає як на їх боєздатність, так і на боєздатність частин і підрозділів, а отже, на ефективність бойових дій в цілому. Бойові підрозділи разом з немінучими фізичними втратами несуть значні психогенні втрати. Варто зауважити, що цей показник у порівнянні з війнами інших періодів і в інших державах значно зріс. Це й спонукає до детальнішого дослідження проблеми психогенних розладів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема психогенних розладів протягом останніх років неодноразово піднімається в дослідженнях як вітчизняних (О. Блінов, В. Стасюк, О. Тімченко, О. Чабан) так і зарубіжних науковців (Дейв Гроссман, Зоран Комар). Ретроспективний огляд наукових праць свідчить, що патогенна роль важких переживань, моральних потрясінь в розвитку психічних розладів відома з давніх часів. У виникненні одних захворювань стрес може виконувати роль пускового фактору, при інших здійснювати вплив на їхні клінічні прояви й динаміку, при третіх бути основою розвитку психічної патології. Крім того, психічна травма здатна призвести до патологічного формування особистості, визначаючи весь її подальший життєвий шлях. В усіх різноманіттях кожного з названих варіантів клінічна симптоматика є інтегральним відображенням взаємодії

комплексу зовнішніх і внутрішніх умов. Посттравматичні стресові розлади є актуальною проблемою сучасної людини й потребують наукових досліджень.

Не зважаючи на ґрунтовне вивчення зазначеної проблеми, на сьогодні вона залишається не менш актуальною. За оцінками вітчизняних та іноземних вчених, психогенні втрати в сучасних війнах можуть складати до 30 % і більше від кількості санітарних втрат, тому не враховувати їх реальність сьогодні вже не просто помилково, а й злочинно, тим більше, що психогенні втрати значно сильніше впливають на перебіг бойових дій, аніж фізичні.

Метою даної статті є розширення у ретроспективному аналізі підходів вітчизняних та зарубіжних вчених на природу психогенного розладу військовослужбовців, які приймають участь у бойових діях.

Виклад основного матеріалу. Психологічні наслідки участі в бойових діях піднімалися ще в працях істориків і філософів Стародавньої Греції, таких, як Геродот, Лукрецій та ін. З давніх-давен звертали на себе увагу вчених характерні симптоми психічної патології у колишніх солдатів, такі як дратівливість, тривожність і напливи неприємних спогадів. Однак перші наукові розробки даної проблеми з'явилися значно пізніше й спочатку також мали розрізнений і невпорядкований характер. Лише в середині дев'ятнадцятого століття було здійснено перше комплексне дослідження клінічних даних, яке виявило у багатьох колишніх учасників бойових дій підвищену збудливість, фіксацію на важких спогадах минулого, схильність до відходу від реальності і схильність до некерованої агресії.

Дослідники часто цитують згадки Геродота про психосоматичні розлади в учасників Марафонської битви, яка мала місце 12 вересня 490 до н. е. під час греко-перських воєн. Зокрема відоме ім'я воїна Епіцеліуса, який повністю втратив зір, не маючи при цьому будь-яких зовнішніх пошкоджень. Психологічні зміни і психопатологічні розлади у учасників бойових дій, зокрема ремінісценції, як основного елемента травматичного неврозу військових, описував Лукрецій у I ст. до н. е. Поема Гомера «Іліада» стала одним із перших класичних творів, в якому змальована як загальна травматологія, так і реакція воїнів на психотравмуючі події та особливостей прояву

ПТСР. Першими описали психологічні проблеми, які виникли у солдат після повернення додому, американські лікарі часів Громадянської війни в Америці (1861 – 1865 pp.) [5, 28].

Цікавою, щодо питання психогенних розладів є точка зору Е. Кречмера, відповідно до якої у кожному індивідуумі дремають особливі філогенетичні інстинкти, що запускаються суб'єктом у хід у важких умовах життя, коли неможливо боротися звичайними свідомими способами. Вчений стверджує, що у тварин під впливом сильної емоції страху виникають захисні реакції «уявної смерті» і «фрухової бурі», що мають певний доцільний сенс у боротьбі за існування. Всі ці реакції втратили в людини, у повсякденному житті, своє початкове значення під впливом нових соціально-трудова умов життя і набутих форм поведінки. Проте, в особливо небезпечних випадках (стихійні лиха, потрясіння бойової обстановки), коли для суб'єкта немає виходу зі становища, ці старі, філогенетичного порядку, реакції знову виступають на авансцену в тому чи іншому вигляді. Істеричні симптоми мають свій корінь походження саме у такому роді біологічних реакцій, але самі по собі не є повною аналогією цих «інстинктивних» реакцій «фрухової бурі». Звідси робиться зрозумілим визначення Кречмером істеричних реакцій – як таких психогенних форм реакції, де відома тенденція уявлення використовує інстинктивні рефлекторні або інші біологічно передзадані механізми. У своїй теорії Кречмер намагається обґрунтувати, яким чином з захисного типу інстинктивних реакцій (після сильного емоційного потрясіння під впливом «звикання» з одного боку, і «вольової тенденції», з іншого) поступово шліфуються істеричні механізми [2, 62].

Дослідник Я. да Коста описуючи психосоматичні порушення у солдатів, наголошував, що у клінічній картині спостерігається домінування кардіологічних симптомів, що дало змогу автору назвати цей стан «солдатське серце», пізніше відоме як вегето-судинна дистонія чи психовегетативний синдром. Окрім цього, основним діагнозом для військових на той час була «ностальгія», а для її лікування створювалися центри для надання психотерапевтичної допомоги, один із перших – створений у 1863 р. військовий психіатричний госпіталь.

Питання психології

У ході й в перші роки після першої світової війни відстрочені психічні явища, що спостерігалися у солдатів, розглядали в основному, в межах концепції травматичного неврозу. На відмінну від ранніх описів причин цього явища (починаючи від Д. Еріксона, 1876) розуміння його природи дещо розширилося. Тобто, поряд із фізичною травмою, велику роль у прояві травматичного неврозу стали надавати й психічним травмам.

Відстрочені психічні явища у ветеранів, що обумовлені участю у бойових діях, З. Фрейд пропонував визначати як «воєнний невроз». З. Фрейд відзначав, що труднощі у розумінні цього явища, обумовлені тим, що причини його прояву часто не були пов'язані з втручанням «грубої механічної сили». Воєнний невроз, він розглядав як, стан его-конфлікту. При цьому, особливе значення у виникненні невротичних розладів він надавав феномену психічної травми. Ідеї З. Фрейда, у тому числі про дві форми прояву реакції на психотравмуючу подію (витіснення та фіксація на травмі) знайшли своє відображення у

сучасному розумінні реакції на травматичний стрес (посттравматичних стресових реакцій).

Німецькі лікарі при лікуванні пацієнтів, учасників бойових дій першої світової війни, встановили, що клінічні ознаки травматичного неврозу не слабшають, а посилюються з роками. До такого ж висновку прийшли психологи багатьох країн, зіткнувшись з феноменом «синдрому в'язнів концентраційних таборів», коли люди, що вижили в нелюдських умовах, нерідко добровільно йшли з уже спокійного і ситого життя, так і не зумівши подолати наслідки важкої психологічної травми.

Довготривала напруга фізіологічних і психологічних функцій призводить до послаблення захисних сил організму людини. Результатом є травматизація психіки і виникнення у неї різних розладів психогенного характеру. Усі розрахунки, починаючи з Франко-Пруської війни 1871 року, засвідчують, що захворювання психіки у воєнний час значно збільшуються (табл. 1.).

Таблиця 1

Бойові та психогенні втрати армій воюючих держав у XIX-XX ст.

Війни і держави	Брало участь осіб	Вбито		Психогенні втрати	
		Кількість	%	Кількість	%
Франко-Пруська 1870-1871 рр. Пруссія	1113000	17000	1,5	4800	0,37-0,51
Англо-Бурська 1899-1902 рр.	448000	6000	1,3	11200	2,5
Балканські війни 1912-1913рр. Болгарія , Греція	660000	44900	6,8	2200	0,33
	300000	12000	4	300	0,1
Російсько-Японська війна 1904-1905 рр. Росія	1365000		1,8	17800	1,31

В умовах тривалого емоційного напруження знижується фізіологічний рівень організму, що й обумовлює виникнення психічних травм і розладів. Не випадково основоположник вітчизняної військової хірургії М. Пирогов назвав війну «травматичною епідемією». За статистикою армій країн Північноатлантичного альянсу, бойові психогенні втрати в окремих локальних війнах та збройних конфліктах другої половини XX – початку XXI століття становили до 20 % від загальних втрат [1, 234].

У період другої світової війни кількість психічних розладів зросла, у порівнянні з першою світовою війною на 30 %. Загальна кількість осіб, що звільнилася від служби у зв'язку з психічними розладами, перевищувала кількість поповнень, яке надходило. Більше мільйона осіб в армії США (1333000) відчували такі сильні психічні потрясіння, що це виводило їх зі строю на певний термін.

Тільки в наземних силах сухопутних військ США (не рахуючи особового складу армійської авіації, морської піхоти і ВМС) 504 000 чоловік у тій або іншій мірі тимчасово були виключені з бойових дій через психічні мотиви. З цього числа 330 000 чоловік були демобілізовані з діагнозом: «психічний розлад» [3].

Вказані вище дані ще раз підкреслюють складність досліджуваної нами проблеми. У другій світовій війні співвідношення особового складу бойових і тилових частин у армії США складало 1:12. За чотири роки війни не більше 800 000 військових американських наземних сил брали участь у бойових діях. З них 37,5% одержали психічні травми такої тяжкості, що були цілком виведені зі строю та демобілізовані. Ще 74% зверталися з цього приводу за медичною допомогою і проходили лікування терміном від декількох тижнів до кількох місяців [5, 265].

Що ж до сучасної ситуації в Україні, як зазначає начальник Головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України генерал-лейтенант Олег Грунтковський, що із початком бойових дій проявилися різні проблеми. Стало зрозуміло, що людина, яка йде на війну й яка повертається з фронту – часом дві різні людини. Обстріли, поранення чи загибелі побратимів, усвідомлення того, що сам можеш загинути будь-якої миті, накладають відбиток на психіку. Хтось відновлюється сам, комусь потрібно допомагати. У вжитку з'являється аббревіатура ПТСР – посттравматичний стресовий розлад, яким починають фактично лякати: всі, хто повернувся з Донбасу. А от питання виникне ПТСР чи ні, залежить від психіки. У нас є військовослужбовці, які воюють з першого дня війни, але діагноз ПТСР їм ніколи не поставиш. Це людина з сильною психікою, ну, дано природою так, дано вихованням, підготовкою. Тобто перед тим, як іти на фронт, є комплексна система підготовки людини до застосування зброї, поведінки в тих чи інших ситуаціях, як опанувати себе. За його словами, психологічна втома може «перерости» в ПТСР, а може й ні. Ще кілька років тому аббревіатура ПТСР припадала пилом у підручниках психіатрії. Нині ж згадки про посттравматичний стресовий розлад можна знайти навіть у жовтій пресі. «Приїхав з АТО – чекай ПТСР», – попереджали ЗМІ ще наприкінці 2014 року, коли почалася «демонізація» психологічних проблем після війни [7].

Насправді посттравматичний стресовий розлад «наздоганяє» в середньому 10-15% учасників бойових дій. У США, які мають великий досвід лікування ПТСР, цю проблему діагностовано приблизно у 30% ветеранів війни у В'єтнамі й 25% ветеранів воєн в Афганістані та Іраку. Такі високі цифри можна пояснити як тим, що американці воювали не на своїй території, так і неоднозначним ставленням до цих операцій у самому американському суспільстві. Якщо у В'єтнамі внаслідок бойових дій загинуло 58 тисяч військових США, то після війни протягом десяти років, поки там не переймалися психологічною допомогою ветеранам, покінчили життя самогубством, пішли в кримінал або сіли за ґрати близько 65 тисяч [7].

Одним із видів стресових подій, який асоційований із розвитком ПТСР, є так званий «warzonestress». Результати закордонних

досліджень наглядно демонструють значне підвищення ризику ПТСР у осіб, які пережили цей вид стресу, як цивільних, так і військових. Серед найбільш якісних досліджень, присвячених проблемі поширення ПТСР у військових, які брали участь у бойових діях, треба зазначити «National Vietnam Veterans Readjustment Study» (Дослідження щодо оцінювання реадптації ветеранів війни у В'єтнамі), проведене в США. Згідно із отриманими даними, поширеність ПТСР серед чоловіків становила 15%, а серед жінок – 8,5%. У разі участі у високоінтенсивних бойових діях ця частка підвищувалася до 35,8% у чоловіків та до 17,5% серед жінок. Мова в цьому разі йде про поширеність в рамках одномоментного часового зрізу. Що стосується поширеності протягом життя, цей показник серед чоловіків та жінок становив 30,9% серед чоловіків та 26,9% серед жінок. Тобто, після участі у бойових діях, незалежно від їх інтенсивності, із ПТСР стикався кожен третій-четвертий військовий [5].

Особливий погляд на психотерапію з військовослужбовцями, які приймали участь у Антитерористичній операції знаходимо в професора О. Чабана. Ним проведене скринінгове обстеження на предмет наявності симптомів ПТСР серед військових, які перебували в зоні АТО та приймали участь у бойових діях. У обстежувану вибірку був включений також медичний персонал, який перебував в зоні АТО та надавав первинну медичну допомогу, але не брав участі в активних бойових діях. Для обстеження нами було використано опитувальник по симптомам ПТСР – PCL-V (PTSD Checklist for DSM-V, Weathers F. W. 2013) та Госпітальна шкала тривоги та депресії – HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond A. S., Snaith R. P., 1983).

Опитувальник PCL-5 був отриманий від розробників – Національного центру ПТСР (National Center for PTSD), США. Опитувальник був попередньо перекладений на українську мову та адаптований для використання на українській популяції співробітниками кафедри психосоматичної медицини і психотерапії НМУ імені О. О. Богомольця. Перекладена та адаптована копія надіслана до Національного центру ПТСР, США. Опитувальник PCL-5 складається із 20 запитань та, на відміну від PCL-IV, існує лише в одній версії, без поділу на цивільний та військовий варіанти. В ньому

оцінюють, окрім наявності самої травматичної події, 4 кластери симптомів, які відповідають таким в DSM-V.

Презентований вище опитувальник дає змогу декодувати: а) симптоми інтрузії (критерій В, 5 запитань), включаючи рекурентні дистресорні спогади про травматичну подію, сновидіння, дисоціативні реакції; б) симптоми уникнення (критерій С, 2 запитання), включаючи уникнення ситуацій, людей, місць, спогадів, почуттів, пов'язаних із травматичною подією; в) негативні зміни в думках та настрої, пов'язані із травматичною подією (критерій D, 7 запитань), включаючи неможливість згадати важливі аспекти події, негативні думки та очікування про себе та навколишній світ, почуття провини; г) значні зміни у збудливості та реактивності (критерій Е, 6 запитань), включаючи спалахи гніву, немотивовану пильність, порушення сну, порушення концентрації уваги, почуття «на взводі» та самодеструктивну поведінку.

Для дослідження прояву симптомів ПТСР залучалось 97 осіб. Згідно із результатами обстеження 20,6% повністю відповідали критеріям ПТСР, (згідно із критеріями PCL-5). Причому розподіл за статтю був однаковим, частка жінок із ПТСР склала 20%, а чоловіків – 20,9%. Цитуючи О. Чабана, можемо

стверджувати, що отримані результати майже не різняться від даних отриманих фахівцями ЗС Ізраїлю та США на схожій вибірці досліджуваних. «20% військових, – як зазначає професор О. Чабан мають симптоми, які, якщо не буде подальшої амортизації, можуть привести до ПТСР» [6, 80].

Висновок. Сучасна війна не просто висуває суворі вимоги щодо фізичних і духовних сил людей, але й є процесом довготривалої психотравматизації військовослужбовців. У ній виграє та з протиборчих сторін, яка краще підготує особовий склад не лише у бойовому плані, але й в психологічному, правильно розрахує та спрогнозує динамічні зміни психіки військовослужбовців, визначить необхідні сили і засоби для швидкої реабілітації втрачених психологічних властивостей, у мінімальні терміни відновить психологічний ресурс особового складу. В цьому контексті завжди слід пам'ятати відому істину про те, що боєздатність частин і підрозділів на 65% обумовлена функціональним станом організму військовослужбовця й лише на 35% залежить від технічних засобів, необхідних для виконання завдань в умовах їхнього бойового застосування.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми. Монографія. Київ: 2016.
2. Кречмер Е. Об истерии. СПб. : Питер 2016.
3. Стасюк В. В. Страх і паніка на війні: монографія. Київ: НУОУ, 2013.
4. Іванов Д. А. Психолого-психіатричні аспекти миротворчої діяльності. Психічні розлади у військовослужбовців: клініка, діагностика, лікування, реабілітація. Чернівці 2007.
5. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних стресових порушень. Харків: 2000.
6. Чабан О. С, Безшейко В. М. Симптоми посттравматичного стресу, тривоги та депресії серед учасників бойових дій у зоні АТО. Український вісник психоневрології. 2017. Том 25. Вип.2 (91)
7. Новинарня (назва з екрану) URL: <https://novynarnia.com/2018/12/21/gruntkovsky>

References

1. Blinov O. A. Psykhologhiia boiovoi psykhichnoi travmy. [Psychology of combat stress]. Monohrafiia. Kyiv: 2016. (in Ukrainian).
2. Krechmer E. Ob ysteryu. SPb. [About hysteria]; Pyter 2016 (in Russian)
3. Stasiuk V. V. Strakh i panika na viini: monohrafiia. [Fear and panic in the war]. Kyiv: NUOU, 2013. (in Ukrainian).
4. Ivanov D. A. Psykhologo-psykhiatrychni aspekty myrotvorchoi diialnosti. Psykhichni rozlady u viiskovosluzhbovtsiv: klinika, diahnostryka, likuvannia, reabilitatsiia.[Psychological and psychiatric aspects peacekeeping activity: diagnosis,treatment,reabilitaion]. Chernivtsi 2007. (in Ukrainian).
5. Timchenko O. V. Syndrom posttravmatychnykh stresovykh porushen.[Syndrome of post-traumatic stress disorder]. Kharkiv: 2000. (in Ukrainian).
6. Chaban O. S, Bezsheiko V. M. Symptomy posttravmatychnoho stresu, tryvohy ta depresii sered uchasnykiv boiovykh dii u zoni ATO. [Post-traumatic stress symptoms, worry and depression among participants of combat action at the antiterroristic operation]. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. 2017. Tom 25. Vyp.2 (91) (in Ukrainian).
7. Novynarnia (nazva z ekranu) URL: <https://novynarnia.com/2018/12/21/gruntkovsky>

Резюме

Рибчук Е. Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського
ORCID ID 0000-0002-7544-6109

ПСИХОГЕННЕ РАСТРОЙСТВА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Статья посвящена исследованию истории возникновения понятия психогенных потерь. Проанализированы подходы зарубежных и отечественных ученых, о влиянии психотравмирующих факторов боевой обстановки на психику военнослужащего. Рассмотрены современные подходы изучения проблем психогенных потерь и их классификации.

Автором раскрыта специфика проявления психогенных потерь среди военнослужащих с учетом опыта применения частей и подразделений Вооруженных Сил Украины в антитеррористической операции и операции объединенных сил.

Ключевые слова: боевой стресс; посттравматические стрессовые реакции; психотравмирующие факторы бо.; психогенные расстройства; психическая травма.

Summary

Rybchuk O. hearer National Defence University of Ukraine
named after Ivan Cherniakhovskiy

PSYCHOGENIC DISORDER OF MILITARYMEN: HISTORY AND NOWADAYS

Introduction. The article deals with the study of appearance history of definition of psychogenic losses. Intensive military operations, real risk to life, informational ambiguity, loss of companions in arms are accompanied by psychogenic traumatic situations, which are life threatening and especially significant for person, because of circumstances of his/her functioning, and that is why psychic disorders and psychosomatic disorders are frequently became consequences of all these.

The purpose of the article is to expand approaches of Ukrainian and foreign scientists on the nature of psychogenic disorders of combatants in the retrospective analysis.

Methods. Analysis of the researched problem; systematization and generalization of the information obtained from the theoretical sources: analysis, synthesis, generalization and systematization.

Originality. The main part of the article deals with the history of research of psychogenic disorders. The approaches to this issue of Ukrainian and foreign scientists concerning influence of psycho-traumatic factors of combat conditions on the state of mind of military man are analyzed. The modern state of study of psychogenic losses problem and modern approaches to its classification are revealed.

The retrospective survey of scientific papers imply, that the pathogenetic role of heavy emotions, mental commotions in the development of mental disorders are known for a long time. Stress can be a «starting air» for emergence of some diseases and can influence on its clinical implications and dynamics, in other cases it can be a basis for development of the mental pathology. In addition, the psychological trauma may cause pathological formation of person and define all the further life of the person.

Conclusion. The scenario of modern conflicts is characterized by high mental tension, continuity of operations, and a great amount of psycho-traumatic factors. There are high demands for stability and orientation of the psychological and moral qualities of militarymen, their ability to perform tasks in conditions of significant combat stresses. We should always remember that the combat capability of troops and units is 65% due to the functional state of the body of the military men and only 35% depends on the technical means necessary for the execution of tasks in the context of their combat application.

Key words: combat stress; post traumatic stress disorder; losses; psychogenic traumatic situations