

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі
Батыс Қазақстан облысының әкімдігі
М.Өтемісов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік университеті

Министерство образования и науки Республики Казахстан
Акимат Западно-Казахстанской области
Западно-Казахстанский государственный университет им. М.Утемисова

Ұлы Отан соғысының ардагері, тарихшы – ғалым, ұстаз
Х.Ж.Сүйіншалиевтің 90 жылдық мерейтойына арналған

**«Ұлы Отан соғысы: тарихы, тәжірибесі
және жаңаша пайымдау»**

атты республикалық ғылыми-тәжірбиелік конференция материалдар
жинағы



Сборник материалов по итогам
республиканской научно-практической конференции
**«Великая Отечественная война:
история, опыт и современное осмысление»**,
посвященной 90-летию ветерана Великой Отечественной войны, историка-
ученого Х.Ж.Суйншалиева

Впервые о воздействии участия в боевых операциях на психику солдата специалисты заговорили после военных действий США во Вьетнаме - возник так называемый «вьетнамский синдром». По данным медицинского обследования ветеранов войны во Вьетнаме, в 1988 году у 30,6% американцев наблюдалось посттравматическое стрессовое расстройство, у 22,5% - частичное. У 55,8% лиц, имеющих посттравматический синдром, были обнаружены пограничные нервно-психические расстройства, вероятность оказаться безработным у них в 5 раз больше по сравнению с другими, разводы были у 70%, изоляция от людей - у 47,3%, выражение враждебности - у 40%, попали в тюрьму или были арестованы - 50%.

Проблема посттравматических стрессовых расстройств становится в последние годы все более актуальной. Это связано с тем, что во всем мире и в Казахстане в том числе имеется много очагов напряженности, сопровождающихся активными боевыми действиями. Все большее число военнослужащих вовлекается в решение этих конфликтов, участвует в боях.

Многие авторы описывали различные состояния военной психотравмы у участников различных войн, появились такие термины как «корейский синдром», «вьетнамский синдром», «афганский синдром». Некоторые авторы стали употреблять термин «чеченский синдром».

В современных вооруженных конфликтах санитарные потери психиатрического профиля составляют 1 - 3%, в Великой Отечественной войне – 10 – 12%. На первый взгляд это облегчает задачу военным психиатрам. Однако, учитывая явное преобладание в локальных войнах среди психических расстройств острых психологических реакций стресса (не менее 50% от личного состава войск, задействованного в активных боевых действиях), число военнослужащих, нуждающихся в психиатрической, в т.ч. и медико-психологической помощи резко увеличивается.

В настоящее время центральное место в учении о психических расстройствах, вызванных факторами боевой обстановки и возникающих как на догоспитальном, так и на госпитальном этапе, занимают исследование закономерностей их формирования, динамики и исходов, особенностей патопластического оформления, а также поиск научно обоснованных решений по организации психиатрической помощи в условиях современной локальной войны.

Ситуация боевых действий, приводит к выраженным изменениям функционального состояния психической деятельности, характеризующимися развитием чрезвычайно сильных негативных эмоций, таких как страх, тревога, тяжелое умственное и физическое переутомление. Развивающиеся у военнослужащих в условиях боевых действий психические расстройства определяют собирательным термином посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Посттравматические стрессовые расстройства у людей, принимавших участие в боевых действиях, приводят к тому, что у человека возникает ощущение быстротечности будущей жизни и сужается круг интересов. Это значительно осложняет его социальную адаптацию в мирной жизни. Характерно, что праздники, на которые собираются боевые друзья, только усиливают посттравматический синдром.

Итак, локальные военные конфликты, то и дело вспыхивающие в разных концах земного шара, накладывают свой отпечаток на психологию бойцов, возвращающихся из горячих точек. Быстрый переход в мирную действительность часто не позволяет участникам военных событий адекватно реагировать на те или иные обстоятельства с точки зрения окружающего большинства. Врачи и психологи уже обозначили совокупность разных симптомов данного процесса, как вьетнамский, афганский, а теперь и чеченский синдром. Так что же происходит со всеми этими людьми? Поиск ответа на этот вопрос и является основной целью

Поскольку ветераны оказались в исключительных, по современным меркам, условиях, им для выживания в них потребовались такие навыки и способы поведения, которые нельзя считать нормальными и общепринятыми в мирной жизни. Многие из этих стереотипов поведения, пригодных только для боевой обстановки, так глубоко пустили корни, что будут сказываться еще много лет.

Травмирующие события случались с людьми во все времена. Но ветераны войн и вооруженных локальных конфликтов занимают особое место, поскольку на их долю выпала слишком большая доза нечеловеческих переживаний. Ужасы войны оказывали воздействие не только своей интенсивностью, но и частой повторяемостью: травмы следовали одна за другой, так что у человека не было времени "прийти в себя".

Чтобы убедиться, насколько это естественно и насколько важно для душевного комфорта, обратимся еще раз к психиатрическому определению: врачи считают, что событие, которое обладает всеми признаками травмирующего, окажет свое действие практически на

ПСИХОЛОГИЯ УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Джакупова А.Г., Аймукашева Ш.С.

Многие тысячелетия человечество наряду с развитием культуры, науки, общественного сознания совершенствовало формы, средства и методы вооруженного разрешения различных конфликтов. На пороге XXI века проблема использования военной силы при решении тех или иных спорных вопросов отнюдь не дает оснований надеяться на то, что кошмары и ужасы войны останутся лишь в истории человечества. Терроризм как средство достижения политических и экономических целей не только не уходит в прошлое, но прямо-таки расцветает в некоторых регионах мира, в том числе и на территории многострадального СНГ. И пока существует угроза вооруженного насилия, будет существовать необходимость противодействия этой угрозе также с применением вооруженной силы.

Тем, кто прошел испытание войной, предоставляется возможность раскрыть и познать себя в условиях, когда оказываешься перед самой главной земной ценностью — жизнью человека, когда ее ценность затмевает все остальное в мире. Во многом именно поэтому этим людям трудно возвращаться к «нормальной» человеческой жизни. К жизни, где деньги, материальные блага, дачи, машины и прочее оказываются важнее самой жизни человека. Современное общество декларирует главной ценностью жизнь и свободу человека, порождая тут же насильников и убийц, готовых за гроши отнять у других эту самую жизнь.

любого человека. А это значит, что потеря душевного равновесия, бурные психические проявления в этом случае совершенно нормальны.

Если травма была сравнительно небольшой, то повышенная тревожность и другие симптомы стресса постепенно пройдут в течение нескольких часов, дней или недель. Если же травма была сильной или травмирующие события повторялись многократно, болезненная реакция может сохраниться на многие годы.

Например, у современных боевых ветеранов гул низколетящего вертолета или звук, напоминающий взрыв, может вызвать острую стрессовую реакцию, "как на войне". В то же время человек стремится думать, чувствовать и действовать так, чтобы избежать тяжелых воспоминаний.

Подобно тому, как мы приобретаем иммунитет к определенной болезни, наша психика вырабатывает особый механизм для защиты от болезненных переживаний. Например, человек, переживший трагическую потерю близких, в дальнейшем подсознательно избегает устанавливать с кем-либо тесный эмоциональный контакт. Если человеку кажется, что в критической ситуации он повел себя безответственно, ему впоследствии будет трудно брать на себя ответственность за кого-то или за что-то.

Проблема психического здоровья военнослужащих, участвующих в современных локальных войнах и вооруженных конфликтах, является на сегодняшний день одной из наиболее актуальных для отечественной военной психиатрии, а психолого-психиатрические последствия боевой психической травмы (БПТ), особенно в контексте медико-реабилитационных задач, – зона взаимного научного и практического интересов как гражданских, так и военных специалистов.

Под боевым стрессом следует понимать многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений.

Состояние боевого стресса в условиях театра военных действий переносит каждый. Возникая еще до прямого контакта с реальной витальной угрозой, боевой стресс продолжается вплоть до выхода из зоны военных действий. Благодаря стрессовому механизму закрепляется памятный след новых эмоционально-поведенческих навыков и стереотипов, первоначально значимых для сохранения жизни. Боевой стресс в то же время является состоянием дестабилизирующим, предпатологическим, ограничивающим функциональный резерв организма, увеличивающим риск дезинтеграции психической деятельности и стойких соматовегетативных дисфункций.

Частота острых стрессовых реакций среди военнослужащих в условиях ведения тяжелых интенсивных боев обычно достигает 10-25%. При плохой обученности войск, неумелом руководстве ими, дефиците объективной информации аномальные стрессовые реакции могут по механизмам индукции молниеносно охватить почти 100% личного состава, выливаясь в явление, известное как коллективная паника.

Клинические проявления боевой психической травмы тесно связаны с характером боевых действий и длительностью пребывания в боевой обстановке. Существенное модифицирующее значение в ее формировании и динамике имеют отсутствие социальной поддержки со стороны общества, сослуживцев и командиров, недостаточная сплоченность подразделения, факторы биологической депривации (пищи, сна, отдыха). Факторы конституциональной предрасположенности (диатеза) обнаруживают значимость в начальный период пребывания в боевой обстановке, при этом превалирует реагирование в виде "бегства от реальности".

Наряду с естественными, "нормальными" психологическими реакциями тревоги и страха без признаков дисфункции психической деятельности в условиях интенсивных боевых действий довольно часто возникают транзиторные психические расстройства - острые реакции на стресс, имеющие картину смешанных и меняющихся симптомов депрессии, тревоги, гнева, отчаяния, агитации, гиперактивности или заторможенности (вплоть до диссоциативного ступора) на фоне явлений оглушенности, некоторого сужения поля сознания, неспособности адекватно реагировать на внешние стимулы, иногда с последующей частичной или полной амнезией. Развитие острых стрессовых реакций среди личного состава отрицательно сказывается на уровне боеспособности войск и нередко создает дополнительную угрозу жизни для самого комбатанта или его товарищей. Поскольку ни один из симптомов дистресса не преобладает длительно и все они прекращаются быстро (от нескольких часов до двух-трех

дней), синдромологическая оценка состояния пораженных по существу невозможна. Однако наличие таковых симптомов уже требует проведения неотложных психокоррекционных мероприятий, ввиду опасности развития более продолжительных и менее обратимых неспецифических, а далее - и нозоспецифических стрессовых расстройств.

В боевой обстановке главные причины психологического стресса - угроза жизни и ответственность за исполнение задачи, недостаточность и неопределенность поступающей информации, дефицит времени при принятии решений и осуществлении боевых действий, несоответствие уровня профессиональных навыков требованиям, предъявляемым условиями боя к личности, психологическая неподготовленность к выполнению конкретной задачи, неуверенность в надежности оружия, отсутствие доверия к командованию, факторы изоляции (при действиях в отрыве от основных сил, нахождение в изолированных укрытиях) и т.д.

Расстройство психической деятельности связанное с травмирующим психику переживанием, обусловленным боевой обстановкой индивидуальна, однако степень ее в значительной мере зависит от совокупности реакции на этот фактор всего подразделения. Коллективная реакция оказывает сильное влияние на дисциплину и организованность подразделений.

Другим фактором, воздействующим на психику человека, является степень овладения оружием и боевой техникой, полнота объективного представления о будущих условиях ведения боевых действий. Важным фактором, способствующим возникновению БПТ, является нарушение режима сна. Уже после одной бессонной ночи боеспособность снижается, быстро уменьшается объем памяти, в первую очередь кратковременной, что приводит к меньшему усвоению поступающей информации и затрудняет принятие решений в ответственные моменты. Реакция на внезапно возникшие критические ситуации снижается.

Все психические нарушения военного времени специалисты объединяют в три основных группы. В первую очередь выделяют нарушения психики, ведущим симптомом которых является патологический страх. Его типичную картину составляют: сердцебиение, холодный пот, сухость во рту, дрожание конечностей, охватывающее под час все тело, непроизвольное отделение мочи и кала, функциональные параличи конечностей, заикание, потеря речи.

Различают двигательные и оцепенелые формы страха. Двигательные представляют собой, как правило, различные виды неконтролируемых движений, например: бегство от источника опасности. Военнослужащий, охваченный оцепенелой формой страха, находится в оцепенении, лицо у него серого цвета, взгляд потухающий, контакт с ним затруднен. К этой группе относят также "скрытую" форму страха, которая получила название "лихорадочная пассивность" и характеризуется бессмысленной деятельностью, приводящей к срыву задания. В штабах такая "активность" замедляет или даже парализует работу. Конкретным ее проявлением может быть образование новых рабочих групп, которые ничего существенного не делают, кроме организации многочисленных телефонных звонков и радиogramм, противоречащих друг другу.

Чувство страха среди людей распространяется как цепная реакция, что объясняется отсутствием у личности при нахождении в организованном коллективе персональной ответственности и преобладающих в ее действиях эмоциями которые чаще всего носят примитивный характер. Это приводит к возникновению коллективных реакций, одна из которых - паника.

Вторая группа реакций представляет собой попытки человека "вычеркнуть боевые эпизоды из памяти". Последствиями таких реакций чаще всего являются различные дисциплинарные проступки, употребление алкоголя, наркомания. Как правило, указанные реакции возникают после боевых действий, но могут возникнуть и в период.

В третью группу выделяют нарушения, именуемые боевой усталостью, связанные с длительным ведением боевых действий. В этой группе выделяют "боевой шок" - простая эмоциональная реакция, возникающая через несколько часов или дней интенсивных боевых действий. Характеризуется чувством тревоги, депрессией и страхом. "Боевым переутомлением" - возникает через несколько недель боевых действий средней интенсивности.

БПТ различают также по степени тяжести. Наиболее частыми их проявлениями в легкой степени являются чрезмерная раздражительность, нервозность, замкнутость, потеря аппетита, головные боли, быстрая утомляемость. В случаях средней тяжести психические нарушения проявляются в виде истерической реакции, агрессивности, временной потери памяти, депрессии, повышенной чувствительности к шуму, патологического страха, переходящего

иногда в панику, потери ощущения реальности происходящего. В тяжелых случаях у пораженных возникают нарушения слуха, зрения, речи, координации движений.

"Боевые рефлексy" не казались чем-то необычным, пока человек находился в районе военных действий. Но возвращаясь домой, попадая в такую среду, где подобные рефлексy производили, по меньшей мере, странное впечатление. Тысячу раз, прямо и косвенно, множеством различных способов человеку указывали, что пора прекратить вести себя как на войне. Но никто не объяснил, каким образом это сделать.

По рассказам многих ветеранов, возвращение домой было не менее, а то и более тяжелым, чем военные переживания: не с кем было поговорить по душам, нигде не чувствовалось полной безопасности, и легче было подавлять эмоции, чем позволить им вырваться наружу, с риском потерять контроль. В такой ситуации психическое напряжение долгое время не находит себе выхода.

Рефлекс подавления загоняет неприятные чувства вглубь - туда, где их эмоциональное воздействие ощущается с меньшей интенсивностью. Это, как правило, сопровождается постоянным напряжением мышц тела. И по мере того, как человек привыкает подавлять в себе отрицательные чувства (гнев, ненависть, ревность, ярость, подозрительность), он одновременно теряет способность испытывать положительные эмоции (любовь, доброту, дружелюбие, доверие). А ведь именно положительные чувства - к себе, к окружающим, к жизни - дают человеку желание и силы изменить что-то в себе и в обстоятельствах своей жизни.

Литература:

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных условиях. - М., 1991.
2. Андрющенко А. В., Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости [#1.files/image001.jpg">](#)
3. Колодзин Б. «Что такое посттравматический стресс или Как жить после психической травмы». Copyright 1999 by American Psychiatric Press, Inc.
3. Колодзин Б. «Что такое посттравматический стресс или Как жить после психической травмы». Copyright 1999 by American Psychiatric Press, Inc.
4. Требухов С.Н., Трифонов Б.А., Бунькова О.А. «К вопросу о типах психологического реагирования у раненых с признаками боевой психической травмы. // Сборник «Актуальные вопросы терапии психических заболеваний», Челябинск, 2002.
5. Фонтана Д. Как справиться со стрессом: Пер. с англ. - М.: "Педагогика - Пресс", 1995