



Н.В. Якушкин

## Динамика и структура посттравматических стрессовых реакций у участников боевых действий и их взаимосвязь со стресс-факторами

Проблема воздействия травматического стресса на человека достаточно активно исследуется в последние 30 лет и является актуальной до сих пор. Это связано, с одной стороны, с непрекращающимися техногенными, природными катастрофами, военными конфликтами и террористическими актами. С другой стороны, развитие цивилизации порождает у современного человека иллюзию защищенности и управляемости в мире. Эти социокультурные установки приводят к тому, что порой человек не готов встретиться с аномальными событиями. Вследствие этого нарушается чувство безопасности индивида и развиваются посттравматические стрессовые расстройства.

Поведенческие и психические реакции человека, а также психогенные расстройства, развивающиеся в экстремальных условиях деятельности, многообразны по своему проявлению. Но при всех особенностях воздействия травматического стресса все же есть определенная универсальность травматических реакций и факторов, которые помогают уменьшить негативные последствия для человека. В настоящее время выделяют три основных фактора [1]:

1. Личностные особенности человека являются наиболее значимым фактором в преодолении последствий травматического стресса. В этом понятии рассматриваются не только психические и психофизиологические характеристики, но и наличие у человека когнитивных схем и поведенческих моделей во время травматических событий. Во многих исследованиях подчеркивается значимость этого фактора. Профессионалы (офицеры, спасатели, милиционеры) меньше подвергаются стрессу, чем неподготовленные люди и случайные жертвы.

2. Важным фактором является социальная обстановка после воздействия травматического стресса. Значительно легче перенесет последствия специалист (врач, милиционер), который при возвращении домой найдет там психологический и физический комфорт. У военнослужащего, который служит в чужой стране, в сложных климатических и бытовых условиях, последствия травматического стресса будут более тяжелыми. Особенно если учесть, что в армейской среде дополнительным стресс-фактором являются неуставные отношения между военнослужащими.

3. Интенсивность и сила травматического стресса имеют важное значение для возникновения посттравматических стрессовых нарушений. Часто врачи и психологи недооценивают травматический стресс, ввиду малой силы и интенсивности воздействия. Ведь не сложно понять причинно-следственную связь, когда психологические проблемы у человека возникают после смерти близких или физического насилия. Но сложно выявить травматический стресс, у кото-

рого сила и интенсивность малы, но велика продолжительность воздействия. Это характерно при ситуации радиационного заражения или длительного и скрытого семейного насилия. Подобные явления происходят у военнослужащих, которые выполняют свои обязанности в ситуации скрытой угрозы, например, патрулирование или разминирование.

Все вышеперечисленные факторы наиболее негативно проявлялись в ситуации боевых действий в Афганистане. Наши исследования проводились у лиц, подвергшихся воздействию военного стресса, который наиболее травматичен для психики [2]. Участники войны в Афганистане служили вдали от родных, в сложных бытовых и климатических условиях, при сильном и длительном стрессовом воздействии и возвращались в обычную среду после длительного перерыва (1,5–2 года). При возвращении они испытывали вторичный стресс, который они иногда оценивали как более тяжелый для их психического и физического здоровья.

Наши исследования были направлены на изучение особенностей протекания посттравматических реакций у различных групп ветеранов, которые участвовали в боевых действиях. Мы провели психологическую диагностику более 200 ветеранов войны в Афганистане. Изучение посттравматических стрессовых нарушений производилось с помощью стандартных методов диагностики посттравматического стрессового расстройства [2]. По завершении проведения психологической диагностики были выявлены ветераны, у которых после участия в боевых действиях имелось выраженное посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Из них были образованы 2 группы, которые не имели статистически достоверных различий по возрасту, сроку пребывания в районе боевых действий, семейному и профессиональному положению, воинскому званию и должности. В первую группу «норма» вошли ветераны (21 человек), у которых симптомы ПТСР в течение 10 лет значительно уменьшились или практически (на момент исследования) не диагностировались. Во второй группе ветеранов «ПТСР» (24 человека) проявления посттравматических стрессовых нарушений не только не уменьшились, а иногда увеличились.

Ситуации военной витальной угрозы характеризуются тем, что готовых, эволюционно закрепившихся программ адаптации к ним не существует. Деятельность военнослужащих всегда сопровождается воздействием специфических психогенных факторов. Однако, в психических реакциях на эти воздействия отмечаются существенные различия. Это, прежде всего, связано с субъективностью восприятия происходящих событий. Одни воспринимают происходящее как смертельную угрозу, а другие в данных событиях отмечают всего лишь определенный элемент риска.

В нашем исследовании это проявилось в группе ветеранов «ПТСР». В ней был выявлен более высокий общий показатель тяжести стресса боевой обстановки. Ветераны оценивали боевую обстановку, где проходила их служба, как более тяжелую и вызывающую тревогу. Хотя, как говорилось выше, срок службы, боевые роли и участие в боевых действиях у них статистически не отличаются.

Вторым различием от группы «норма» являются более высокие показатели в двух стресс-факторах (рис.):

1. Непредсказуемость боевой обстановки.
2. Страх попасть в плен.

Эти два стресс-фактора имеют статистически достоверные различия между двумя группами ветеранов. Они похожи тем, что для минимизации их воздействия индивидуум должен иметь готовые эффективные поведенческие схемы или уметь их самостоятельно находить. Это дается либо при хорошей

подготовке военнослужащих, либо при высоких личностных способностях к военной службе.

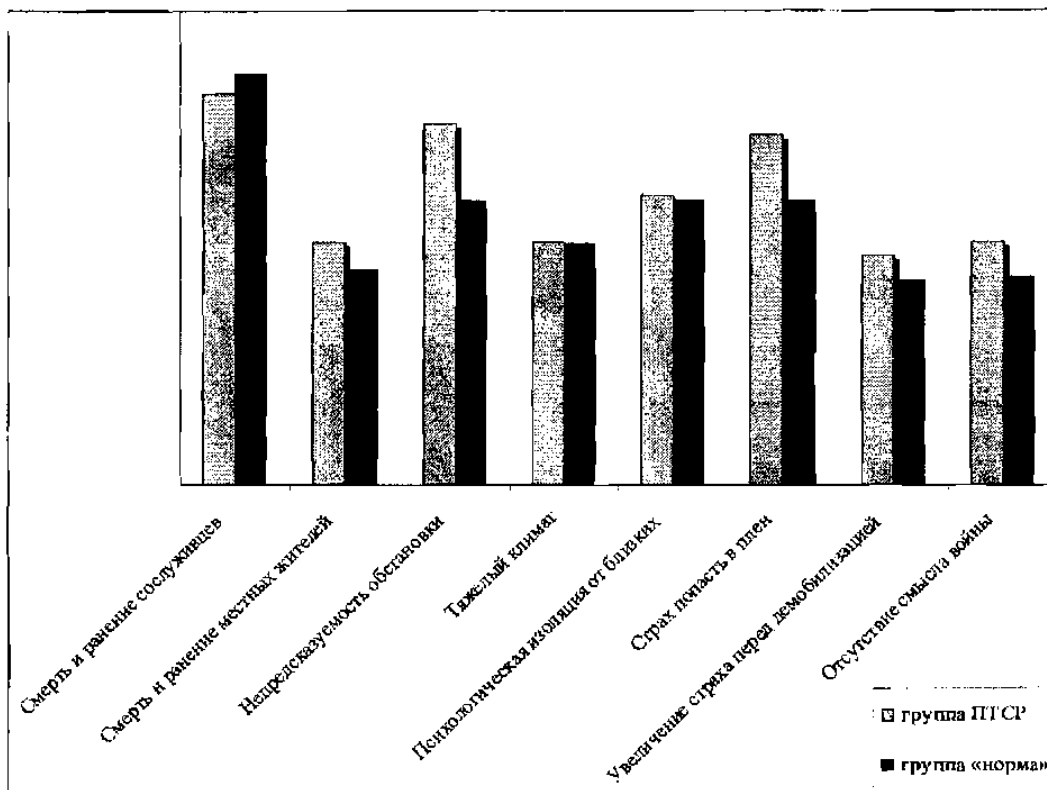


Рис. Выраженность стресс-факторов.

Факты неадекватности поведения в боевых ситуациях была выявлены в группе ветеранов «ПТСР» при проведении клинического интервью. Например, когда проходило построение боевого подразделения на плацу, начался обстрел. Все сослуживцы спрятались в укрытие, а у обследуемого случился двигательный ступор, и он простоял более 10 минут под обстрелом, пока обстрел не кончился. Или у второго обследуемого. При внезапном захвате его в плен, он лег на спину, вырвал чеку в гранате и так пролежал более 2 часов, пока его не освободили. Самостоятельно разжать руку с взведенной гранатой он не смог, пришлось разжимать руку, применяя силу.

Ощущение невозможности найти адекватное действие и неуверенность перед быстро меняющейся боевой ситуацией отличает ветеранов двух групп. Похожие данные выявлены у других авторов [3, 4], которые отмечали, что значимым фактором в развитии посттравматических реакций явилось переживание неспособности адаптироваться к условиям боевой обстановки.

Надо отметить, что вторичный стресс, который испытывают ветераны по возвращении в привычную среду обитания, может быть также обусловлен теми же стресс-факторами. Многие ветераны жалуются на непонятность и непредсказуемость обстановки, что «там, на войне все ясно, а тут все непонятно: где враги, где друзья». Если там (в Афганистане) чужая непонятная страна и культура, недостаточная психологическая и профессиональная подготовленность, то в среде обычного пребывания – плохое понимание социума и сложности интеграции в семейные и производственные отношения. Процесс предсказуемости и неуправляемости ситуации вызывает трудности адаптации как во время боевых действий, так и после них.

### Взаимосвязь воздействия стресс-факторов и ПТСР

Стресс-факторы	Различие	
	р	Взаимосвязь с ПТСР
1. Смерть и ранение сослуживцев	0,48	-0,09
2. Смерть и ранение местных жителей	0,41	-0,11
3. Непредсказуемость боевой обстановки	0,01	0,34
4. Тяжелый климат	0,94	0,23
5. Психологическая изоляция от близких	0,83	0,09
6. Страх попасть в плен	0,05	0,32
7. Увеличение страха перед демобилизацией	0,44	0,09
8. Отсутствие смысла войны	0,24	0,01

Выявленные стресс-факторы (непредсказуемость боевой обстановки и страх попасть в плен) коррелируют с Миссисипской шкалой (табл. 1). Это говорит о том, что выраженность посттравматических стрессовых нарушений в момент обследования и тревога, связанная с непредсказуемостью боевой обстановки, имеют причинно-следственную связь. Чем сильнее была выражена тревога и невозможность справиться с ней во время боевой службы, тем более высоким будет прогноз развития посттравматических нарушений. Отсутствие личностных и профессиональных ресурсов, которые необходимы для адаптации ветерана в боевой обстановке, влияют на патологическое протекание посттравматических стрессовых реакций. Это справедливо как для боевой обстановки во время службы, так и для обычной, гражданской, после возвращения ветерана домой.

Как говорилось выше, нами изучалась выраженность посттравматических реакций в двух жизненных периодах: сразу после боевых действий и в настоящее время (табл. 2). Сразу после травматических событий, в критериальной группе симптомов «переживание травматического стресса» среди всех ветеранов наиболее были выражены симптомы, связанные с повторяющимися и навязчивыми воспоминаниями и тяжелыми снами о травматических событиях. Однако в группе ветеранов «ПТСР», в отличие от группы «норма», имелись более частые и выраженные флэшбэки-эффекты (неожиданные включения в травматический опыт). Также была более выражена физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события.

Таблица 2

### Симптомы переживания травматического опыта

Симптомы ПТСР	После БД, в %		В настоящее время, в %	
	ПТСР	норма	ПТСР	норма
1. Повторяющееся и навязчивое воспоминание события	87,5	90,4	56,3	28,8
2. Повторяющиеся тяжелые сны о событии	71,9	78,8	46,9	21,2
3. Флэшбэк-эффекты	37,5	15,4	31,3	1,9
4. Интенсивные тяжелые переживания	46,9	21,2	34,4	5,8
5. Физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события	31,3	13,5	46,9	5,8

На момент обследования (после войны прошло 10–15 лет) у группы «норма» симптомы переживания травматического опыта значительно уменьшились или отсутствуют. В группе «ПТСР» симптомы на протяжении длительного времени не уменьшились и остались выраженными. Из всех симптомов переживания наиболее стойкими посттравматическими симптомами явились флэшбэк-эффекты и физиологическая реактивность. Другие симптомы, несмотря на свою выраженность со временем, имеют тенденцию уменьшаться. Эта тенденция уменьшения повторяющихся и навязчивых воспоминаний травматических событий и повторяющихся тяжелых снов в нашем исследовании статистически достоверно подтверждается. Считается, что, несмотря на дискомфорт, повторное переживание травмы имеет адаптивное значение. Эмоциональное переживание травматического материала действует как мотиватор изменений, в то время как оптимистическое и самоуспокоенное состояние может замедлять эффективную психофизиологическую адаптацию [5].

Наличие флэшбэк-эффектов у группы «ПТСР» в отличие от группы «норма» подтверждается другими исследователями [6]. Выраженность этих симптомов говорит о наличии патологических ассоциативных эмоциональных сетей [2, с. 45], которые, несмотря на время, остались неизменными. Флэшбэк-эффекты являются наиболее показательными и достоверными симптомами ПТСР. Они в симптоматике ПТСР у американских ветеранов войны во Вьетнаме занимают второе место в рейтинге симптомов [7].

Таблица 3

#### Симптомы избегания травматического опыта

Симптомы ПТСР	После БД, в %		В настоящее время, в %	
	ПТСР	норма	ПТСР	норма
1. Усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой	68,8	59,6	46,9	25,0
2. Усилия по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме	50,0	32,7	34,4	5,8
3. Неспособность вспомнить о важных аспектах травмы	18,8	15,4	15,6	7,7
4. Заметно сниженный интерес или участие в ранее значимых видах деятельности	46,9	25,0	53,1	19,2
5. Чувство отстраненности или отделенности от остальных людей	56,3	38,5	53,1	17,3
6. Сниженная выраженность аффекта (неспособность, например, к чувству любви)	71,9	42,3	71,9	32,7
7. Чувство отсутствия перспективы в будущем	62,5	17,3	62,5	25,0

Симптомы избегания травматического опыта в группе «ПТСР» сразу после службы в районе боевых действий были больше выражены симптомы: сниженная выраженность аффекта и чувство отсутствия перспективы в будущем (табл. 3). Эти два симптома также остались наиболее значимыми по прошествии времени, их частота и интенсивность практически не изменились. Нужно

отметить, что для снятия остроты и избегания травматических переживаний все участники исследования в течение некоторого времени после службы использовали алкоголь и наркотики. Данные об уровне алкоголизации сразу после службы статистически не различаются (в пределах 56–65%). По истечении времени в группе «ПТСР» алкоголь для уменьшения травматических переживаний принимают 59% против 27% в группе «норма». Принятие алкоголя и других психоактивных веществ приводит к нарастанию депрессивной симптоматики, что видно у ветеранов группы «ПТСР».

Таблица 4

#### Симптомы повышенного нервного возбуждения

	После БД, в %		В настоящее время, в %	
	ПТСР	норма	ПТСР	норма
1. Трудности с засыпанием или плохой сон	62,5	50,0	75,0	40,4
2. Раздражительность или вспышки гнева	81,3	76,9	75,0	53,8
3. Затруднения с сосредоточением внимания	37,5	28,8	46,9	19,2
4. Повышенный уровень настороженности, гипербдительность, состояние постоянного ожидания угрозы	78,1	67,3	68,8	46,2
5. Гипертрофированная реакция испуга	53,1	51,9	53,1	46,2

Различия по симптомам повышенного нервного возбуждения после непосредственного участия в боевых действиях в двух группах не имеют различий (табл. 4). Такая же тенденция сохраняется и после 10–15 лет. Все ветераны имеют высокие показатели симптоматики повышенного нервного возбуждения. Поведенческие симптомы (стили поведения) у двух групп ветеранов являются похожими. У них выражено состояние постоянного ожидания угрозы и гипертрофированная реакция испуга, будто бы они все еще находятся в условиях серьезной угрозы. Также среди ветеранов двух групп имеется общий симптом: поиск острых ощущений.

Однако у группы ветеранов «ПТСР» увеличились нарушения сна и ухудшилось внимание. Это является одним из последствий генерализации ожидаемой угрозы. Мир становится небезопасным местом: безобидные звуки провоцируют реакцию тревоги, обычные явления воспринимаются как предвестники опасности.

Различия в группе дополнительных симптомов посттравматических стрессовых нарушений среди обследуемых ветеранов были выявлены как сразу после службы в армии, так и в большем количестве на момент обследования. Сразу после армии ветераны с ПТСР имели проблемы адаптации в социуме. Это проявлялось в многочисленных проблемах в семье и на работе, в чувстве стигматизации. Подобные проблемы остались и по прошествии 10–15 лет. Даже некоторые симптомы усугубились: повысилось чувство вины, появилось чувство социальной изоляции.

На основании изложенного, мы можем сделать следующие выводы:

1. В целом, представленная нами картина психологического состояния участников боевых действий аналогична другим исследованиям. У большинства ветеранов отмечаются отдельные симптомы, входящие в критерии ПТСР

и свидетельствующие о наличии психологического и эмоционального неблагополучия. Как правило, это симптомы избыточной физиологической возбудимости нервной системы, проявляющиеся в нарушениях сна, повышенной раздражительности, гневливости, затруднениях с сосредоточением внимания. Также у всех ветеранов формируются поведенческие симптомы (стили поведения), будто бы они все еще находятся в условиях серьезной боевой угрозы. У них выражено состояние постоянного ожидания угрозы и гипертрофированная реакция испуга.

2. В группе «ПТСР» наблюдается состояние, классифицируемое как посттравматическое стрессовое расстройство. Оно проявляется в навязчивых переживаниях и сновидениях травматических событий, при этом имеются симптомы депрессии и потери интереса к ранее значимым занятиям и межличностным отношениям. С негативной динамикой посттравматических стрессовых реакций связаны флэшбэк-эффекты, эмоциональная тупость, отсутствие жизненной перспективы и неумение социальной интеграции.

3. Выраженность и продолжительность посттравматических нарушений взаимосвязаны с субъективным переживанием стресс-факторов боевой обстановки. Наиболее хорошим прогностическим показателем данных нарушений являются стресс-факторы «непредсказуемость боевой обстановки» и «страх попасть в плен». Эти факторы имеют корреляцию с патологическим протеканием посттравматических стрессовых процессов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. **Съедин, С.И.** Психологические последствия воздействия боевой обстановки / С.И. Съедин, Р.А. Абурахманов. – М., 1992. – С. 18.
2. **Тарабрина, Н.В.** Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – С. 54.
3. **Литвинцев, С.В.** Динамика и катамнез реакций боевого стресса / С.В. Литвинцев, Е.В. Снедков // Проблемы реабилитации. – 1999. – № 1. – С. 29–35.
4. **Снедков, Е.В.** Патогенез и нозография психической патологии. Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург <http://psychiatry.spsma.spb.ru>
5. **Медицинская реабилитация раненых и больных** / под ред. Ю.Н. Шанина. – СПб.: Специальная литература, 1997. – С. 118.
6. **Зеленова, М.Е.** Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане / М.Е. Зеленова, Е.О. Лазебная, Н.В. Тарабрина // Психологический журнал. – 1997. – Т. 18. – № 2. – С. 34–49.
7. **Mc Fall, M.** An Analysis of Criteria Used by VA Clinicians to Diagnose Combat-Related PTSD / M. Mc Fall, E. Miles, M. Marburg, D. Smith, C. Jensen // J. of Traumatic Stress. – 1991. – Vol. 4, № 1. – P. 123–137.

## S U M M A R Y

*In the article the peculiarities of posttraumatic reactions dynamics of war participants in Afghanistan are considered. The interrelation of different stress-factors of fighting conditions with negative course of posttraumatic stressful infringements is revealed.*

*Поступила в редакцию 24.01.2007*