

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВETERANОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

© Галина Хасановна Абдрафикова¹, Нэлли Леонидовна Самус²,
Александр Зиновьевич Лихтшангоф³

¹ Центр восстановительной терапии для воинов-интернационалистов им. М. А. Лиходея. 143129, Московская область, Рузский район, с/п Ивановское, дер. Палашкино

² Санкт-Петербургский Дом-пансионат ветеранов науки РАН. 196602, Санкт-Петербург, г. Пушкин, ш. Павловское, 93.

³ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Контактная информация: Лихтшангоф Александр Зиновьевич — к.м.н., профессор, кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики. E-mail: zinovich@list.ru

РЕЗЮМЕ: При помощи Миссисипского опросника для боевого ПТСР были обследованы 425 бывших участников вооруженных конфликтов и войн, проходивших реабилитацию в Центре восстановительной терапии им. М. А. Лиходея. Все опрошенные ветераны были мужчинами, 31,4% составляли лица в возрасте 30 лет и младше, 35,4% — 31–39 лет и 33,2% — 40 лет и старше. У большинства ветеранов выявлены разнообразные психопатологические синдромы, характерные для ПТСР: обсессивно-фобический, астенический, истерический, эксплозивный, депрессивный, психоорганический, а также сексуальные расстройства. Указанные синдромы проявляются прежде всего: расстройствами сна, часто связанными с ночными кошмарами, трудностями концентрации внимания, сверхнастороженностью и усиленной реакцией на испуг, социальным избеганием, дистанцированием и отчуждением от других, включая членов семьи, изменениями поведения, вспышками ярости, суицидальными мыслями, раздражительностью или склонностью к физическому насилию, злоупотреблением алкоголем или наркотиками, депрессией.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинская психология, ветераны боевых действий, посттравматическое стрессовое расстройство, Миссисипский опросник для боевого ПТСР.

MEDICO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMBAT VETERANS

© Galina H. Abdrafikova¹, Nellie L. Samus², Alexander Z. Likhtshangof³

¹ M.A. Likhodei rehabilitation center for combatants-internationalists. 143129, Moscow region, Ruza district, Ivanovskoe, village Palashkino

² St. Petersburg sanatorium home for veterans of Russian academy of sciences. 196602, St. Petersburg, Pushkin, Pavlovskoeave., 93

³ Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

Contact Information: Alexander Z. Likhtshangof — MD, PhD, Professor, Department of Humanities and Bioethics. E-mail: zinovich@list.ru

ABSTRACT: 425 former participants of armed conflicts and wars who underwent the rehabilitation treatment at MA Likhodei rehabilitation center for combatants-internationalists were examined using Mississippi scale for combat-related post-traumatic stress disorder. All respondents were male, 31.4% — persons under 31 years, 35.4% — 31–39 years old and 33.2% were 40 years and older. Most veterans revealed a variety of psychopathologic syndromes typical for PTSD: obsessive-phobic, asthenic, hysterical, explosive, depressive, psycho-organic, as well as sexual dysfunction. These syndromes are manifested primarily with: sleep disorders, often associated with nightmares, difficult concentrating, hypervigilance

and enhanced startle reaction, social avoidance, distancing and alienation from others, including family members, changes in behavior, outbursts of rage, suicidal thoughts, irritability and a tendency to physical violence, alcohol or drug abuse, depression.

KEY WORDS: medical psychology, combat veterans, post-traumatic stress disorder, Mississippi scale for combat-related PTSD.

ВВЕДЕНИЕ

Как отечественные, так и зарубежные ученые отмечают, что ветераны и инвалиды боевых действий составляют особую медико-социальную группу, так как испытывают значительные трудности с социально-психологической адаптацией, нередко имеют серьезные проблемы с соматическим и психическим здоровьем, нуждаются в специальных реабилитационных программах [1, 4, 5]. На диспансерном учете в лечебно-профилактических учреждениях России состоит более 1700 тыс. ветеранов и 700 тыс. инвалидов войн. Кроме общей сети ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь ветеранам в приоритетном порядке, в Российской Федерации функционирует 47 госпиталей на 14217 коек и 47 специализированных отделений на 2379 коек в крупных многопрофильных больницах [3]. Чрезвычайно актуальную проблему представляет собой посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), то есть состояние, развивающееся у человека, испытавшего стрессовое событие угрожающего или катастрофического характера. Впервые ПТСР после изучения психического состояния солдат, вернувшихся с войны во Вьетнаме, было описано в США. В 1980 г. ПТСР было принято в качестве обоснованной диагностической категории.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами были обследованы 425 бывших участников вооруженных конфликтов и войн, проходивших реабилитацию в Центре восстановительной терапии им. М. А. Лиходея, расположенном в Рузском районе Московской обл. Восстановительное лечение в ЦВТ проводится пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, бронхолегочной системы, желудочно-кишечного тракта, центральной и периферической нервной системы, костно-мышечной системы, с последствиями травм позвоночника и конечностей. Все опрошенные ветераны были мужчинами, 31,4% составляли лица в возрасте 30 лет и младше, 35,4% — 31–39 лет и 33,2% — 40 лет и старше. Для определения признаков ПТСР использовался Миссис-

сипский опросник для боевого ПТСР (Mississippi scale for combat-related post-traumatic stress disorder; США, 1985) [2], адаптированный для целей данной работы. Обследуемый должен выбрать те из 35 высказываний, которые наиболее соответствуют его состоянию. При обработке анкет по специальной компьютерной программе балльная оценка позволяет определить степень выраженности клинических признаков ПТСР.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Было показано, что практически у всех ветеранов в течение длительного времени проявляются выраженные симптомы ПТСР, самым частым из которых (у 78,0% пациентов) являлись нарушения сна. Без проблем засыпают по ночам только 14,3% обследованных. В то же время, значительные трудности при засыпании отмечают 42,2%. Около четверти респондентов (23,8%) согласились с утверждением “Я засыпаю, сплю и просыпаюсь только тогда, когда приходит тревога”, что указывает на тревожный компонент в переживании сновидений. Многие пациенты отмечали кошмары с фотографически точным воспроизведением пережитых событий, после которых они нередко просыпались с криком, в поту или в ажитации. Более трети (36,4%) полностью и треть (33,6%) частично утверждали, что им снятся по ночам кошмары о событиях в армии, которые действительно имели место. При этом для сновидений ветеранов характерны ситуации беспомощности, незащитности в угрожающей ситуации, преследование врагами с целью убить их. Подобные ночные кошмары становятся особенно серьезной проблемой для пациентов с последствиями контузии головного мозга.

На втором месте по частоте среди проявлений ПТСР стоит психологический дистресс, проявления которого отмечают у 72,4% обследованных ветеранов. Каждый шестой опрошенный (16,4%) отметил, что становится расстроенным и угнетенным, если происходит что-либо, напоминающее ему о военной службе. 20,5% отметили, что в некоторых ситуациях чувствуют себя так, как будто они опять на

войне. 20,2% бывших участников вооруженных конфликтов и войн испытывают чувство вины, а 40,1% — непонимания: «Есть такие вещи, которые я делал на военной службе, о которых я никому не смог бы рассказать — не поймут». Подробные переживания часто возникают под воздействием событий, так или иначе связанных с различными аспектами травмирующих событий, например, годовщины боевых действий, отмечание Дня защитника Родины и др. Следует отметить, что ветераны имеют повышенную чувствительность к указанным стимулам, которые могут реактивировать симптомы ПТСР и дистресса.

Не менее значимым психологическим аспектом ПТСР является эмоциональная гипестезия. Так, большинство (82,1%) обследованных ветеранов отмечают снижение способности чувствовать радость, любовь, любить, быть беззаботным. Также характерны ощущение отчуждения от других людей, уход из активной социальной жизни, потеря интереса к важной для них ранее деятельности. Менее половины (49,1%) респондентов способны на эмоциональную близость с другим человеком. Разумеется, эти эмоциональные проблемы отражаются на семейной жизни и дружеских связях. По словам 24,5% ветеранов, супруги считают их холодными, бесчувственными, тревожными, пессимистичными людьми. 32,6% утверждают, что до военной службы у них было больше близких друзей, чем сейчас, а 18,5% — что они не смеются и не плачут над тем, что обычно смешит или вызывает слезы у других. Потерю интереса к нахождению в компании друзей отмечают 29,8%. Однако 78,1% опрошенных не отмечают нарушения взаимопонимания среди членов семьи.

У многих пациентов выявлены изменения поведения, включая вспышки ярости, раздражительность или склонность к физическому насилию над другими людьми. Так, почти треть (32,5%) согласилась с высказыванием «если кто-нибудь заденет меня, это может привести меня в бешенство», а 10,2% — с высказыванием «люди, которые хорошо знают меня, боятся меня». С утверждением «Я чувствую себя удобно в толпе» согласилась половина опрошенных (52,1%), остальных «психологически пугает эффект толпы». 9,6% опрошенных отметили, что у них бывают мысли о самоубийстве.

Трудности с устройством на работу или выполнении профессиональных обязанностей после увольнения из армии испытывали 58,3% ветеранов, в то время как без проблем адаптировались на работе 41,7%. Проблемой для ряда страдаю-

щих ПТСР является также аддитивное поведение — употребление алкоголя и/или наркотиков, прежде всего, в целях уменьшения напряженности болезненных переживаний, воспоминаний или чувств. 30,2% согласились с высказыванием «временами я вынужден принимать алкоголь или наркотики, чтобы уснуть или забыться».

Таким образом, у бывших участников вооруженных конфликтов и войн, проходивших реабилитацию в ЦВТ им. М. А. Лиходея, выявлены разнообразные психопатологические синдромы, характерные для ПТСР: обсессивно-фобический (немотивированные тревога и страх, навязчивые воспоминания психотравмирующего события), астенический (возбудимость и раздражительность на фоне повышенной утомляемости и истощаемости, эмоциональная слабость, пониженное настроение, обидчивость), истерический (повышенная внушаемость, стремление привлечь к себе внимание, демонстративность поведения), эксплозивный (раздражительность, взрывчатость, злобность и агрессивность), депрессивный (пониженное настроение, пессимизм), психоорганический (астения, дисфория, нарушения памяти, эмоциональные расстройства, нарушения сна), а также сексуальные расстройства (эректильная дисфункция, снижение либидо, сглаженность оргастических ощущений, ускоренная эякуляция).

Представляется возможным констатировать у большинства обследованных ветеранов наличие ПТСР. Как показал опрос, такие факторы, как высокая самооценка пациента, комфортные условия пребывания в ЦВТ, способность к эмоциональному самоконтролю и учету травматического опыта других людей, адекватная социальная поддержка, прежде всего, со стороны семьи больного, способны в значительной мере облегчить течение ПТСР. Полученные результаты хорошо согласуются с данными отечественных и зарубежных исследователей [2, 3, 4, 5 и др.].

REFERENCES

1. Pilnik N.M. Sistemnyiy analiz kachestva i effektivnosti etapnoy meditsinskoй pomoschi pri ognestrel'nykh raneniyah i travmah. [System analysis of the quality and efficiency of the stage medical care for gunshot wounds and injuries] PhD-thesis. SPb.; 2001. (in Russian).
2. Pushkarev A. L., Domoratskiy V. A., Gordeeva E. G. PTSR — diagnostika i lechenie [PTSD — diagnosis and treatment]. M.; 2002. (in Russian).
3. Horoshevskaya A. I. Nauchnoe obosnovanie organizatsii statsionarnoy meditsinskoй pomoschi veteranam voоружennykh konfliktov i voyn kontsa XX veka. [Scientific

substantiation of the organization of hospital care to veterans of armed conflicts and wars of the late twentieth century] PhD thesis. SPb.; 2002. (in Russian).

4. Rizzo A. A., Rothbaum B. O., Graap K. Virtual reality applications for combat-related posttraumatic stress disorder. In: Figley C. R., Nash W. P., eds. In: *Combat stress injury: Theory, research and management*. New York: Routledge; 2007: 420–425.
5. Sharpless B. A., Barber J. P. A clinician's guide to PTSD treatments for returning veterans. *Professional Psychology: Research and Practice*. 42 (1): 8–15. doi:10.1037/a0022351.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пильник Н.М. Системный анализ качества и эффективности этапной медицинской помощи при огне-

стрельных ранениях и травмах. Дис. ... докт. мед. наук. СПб.; 2001.

2. Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. ПТСР — диагностика и лечение. М.; 2002.
3. Хорошевская А. И. Научное обоснование организации стационарной медицинской помощи ветеранам вооруженных конфликтов и войн конца XX века. Дис. ... канд. мед. наук. СПб.; 2002.
4. Rizzo A. A., Rothbaum B. O., Graap K. Virtual reality applications for combat-related posttraumatic stress disorder. In: Figley C. R., Nash W. P., eds. In: *Combat stress injury: Theory, research and management*. New York: Routledge; 2007: 420–425.
5. Sharpless B. A., Barber J. P. A clinician's guide to PTSD treatments for returning veterans. *Professional Psychology: Research and Practice*. 42 (1): 8–15. doi:10.1037/a0022351.