

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

2005 р., Н.В. Павлик

старший науковий співробітник

Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Збройних сил України

Наслідки стресових подій збройних конфліктів мають величезний вплив як на самих учасників бойових дій, так і на членів їх сімей. Військовослужбовці, виконуючи особливі функції, виявляються найбільш уразливими у фізичному й моральному відношеннях і несуть основну вагу всіх наслідків збройних конфліктів. Тому, з очевидністю впливає багатозначність психологічних перевантажень, емоційно-стресової напруженості військовослужбовців, що беруть участь у міжнаціональних конфліктах. Усвідомлення необхідності розробки спеціальних програм і заходів психологічної реабілітації військовослужбовців, що пережили психотравмуючі умови діяльності екстремальної ситуації в бойовій обстановці в даний час стає реальністю для наших співгромадян. Психологічному аналізу поведінки особистості в екстремальній ситуації присвячені праці Ю.А. Александровського, В.Г. Архангельського, В.А. Вяткиної, П.І. Сидорова, В.М. Литкіна, М.Ф. Лукманова [1; 2; 3; 8].

Психологічні наслідки впливів екстремальних умов діяльності на психологічний стан військовослужбовців у вітчизняній науці традиційно розглядаються в двох напрямках: з погляду їхнього впливу на ефективність бойової діяльності (рівень боєздатності), а також збереження психічного здоров'я особового складу (фізіологічних, психологічних і духовних якостей воїнів, що дозволяє їм повернутися до ефективного виконання службових обов'язків).

Екстремальність умов бойових дій виражається в інтенсивності стрес-фактора, раптовості, небезпеці, тотальному впливі на великі групи людей, а також тривалим і важким плином постекстремальних психічних розладів. Екстремальні умови діяльності з психологічної точки зору характеризуються наявністю сильного психотравмуючого впливу подій і обставин на психіку військовослужбовця. Екстремальні умови можуть бути: могутні й однократні (застосування зброї, затримка озброєного злочинця, стихійне лихо); інтенсивні та багаторазові, що потребують періоду адаптації до постійно діючих джерел стресу (участь у бойових діях). В умовах бойових дій може зустрічатися критичний інцидент – ситуація, що викликає надзвичайно сильні емоційні реакції людини, що негативно впливають на виконання обов'язків на місці подій або пізніше. До числа найбільш значимих стресорів відноситься ситуація, пов'язана з підвищеним ризиком для життя. Травматичною стресовою подією є подія, що виходить за рамки звичайного людського

досвіду. Вона є надзвичайно сильною і небезпечною для життя і здоров'я: серйозна погроза для життя або фізичної цілісності; серйозна погроза чи шкода дітям, дружині чи іншим близьким людям; видовище того, як інша людина одержує серйозну травму чи була убита в результаті нещасного випадку чи акту насильства.

Оцінюючи особливості бойового стресу в умовах локальних війн останніх років, можна виділити наступні їхні характеристики: тривалість відриву від батьківщини, незвична географічна, кліматична й культурна обстановка, особливості взаємин із місцевим населенням, недостатність інформації про реальну військово-політичну обстановку, її динамічність та важкість прогнозування, невизначеність поняття "супротивник", відсутність чіткого поділу фронту і тилу. Різниця у впливах екстремальних ситуацій на військовослужбовців та інших людей визначається тим, що для останніх властиво шукати який-небудь притулок і намагатися уникнути небезпеки, військовослужбовець же не має на це право і змушений свідомо знаходитися в цій ситуації і сприяти її вирішенню.

Сучасний рівень відносин у нашому суспільстві в силу економічної кризи і соціальної нестабільності створює середовище, що само по собі є не менш травмуючим для психіки людей, що повернулися з війни, ніж сама ситуація бойових дій. Отже, людина, виходячи з екстремальної ситуації, що пов'язана з погрозою для життя, зіштовхується із серйозними проблемами її непотрібності та нерозуміння в суспільстві. Проблема реадптації військовослужбовців у постконфліктних ситуаціях (мається на увазі період після закінчення бойових дій) вивчений недостатньо і фрагментарно. Дослідники не дають комплексного пророблення даної проблеми, а розглядають її вузькоспеціально.

Поняття "адаптація" – одне з основних у дослідженні процесу психотравмування і наступної реабілітації. Завдяки процесу адаптації досягається оптимізація функціонування систем організму і збалансованість його в системі "людина-середовище".

Адаптація – це одночасно рівновага між середовищем і організмом і процес пристосування до умов середовища, що змінюються. Адаптивність особистості визначається ступенем розвитку в неї здатності до психічної регуляції. Кожна людина має свій адаптаційний поріг.

Адаптаційний поріг – це максимальний ступінь екстремального впливу на людину, до якого вона здатна адаптуватися за допомогою психофізіологічних компенсаторних механізмів без збитку цілісній структурі особистості. Чим вище рівень функціонування механізмів психічної регуляції, тим менше ймовірність зриву процесу адаптації в екстремальних умовах, а, отже, вище *адаптаційний поріг*.

При виникненні екстремальності умов нормальні взаємодії між організмом і особистістю порушуються. В особистості відбувається процес дисгармонійного розвитку. Організм у відповідь на екстремальний вплив видає неспецифічну реакцію – стрес.

Відповідно до теорії стресу (Г. Сель'є), стрес має три стадії розвитку: "Аларм" – *реакція*, фаза *резистентності* і стан *виснаження адаптивних резервів*. Наявність третьої фази говорить про те, що загальний розвиток організму при стресі має свої межі. Екстремальні впливи приводять до вузькоспрямованого розвитку всіх структур психіки і різкому розвитку екстремального компонента в особистості. Це значить, що гіперрозвиток окремих особистісних властивостей в екстремальних умовах не завжди може бути забезпечений відповідним станом організму. Виникає ситуація неадекватності вимог до організму людини. В остаточному підсумку це веде до порушення нормального процесу особистісного функціонування.

Ряд дослідників стверджують, що одним з факторів, що сприяє стресу, є віковий: вік заклику в армію (18 років) вважається досить важливим для остаточного формування особистості, а тому найбільш чутливим до психотравмуючого впливу [5]. Також підвищеною чутливістю до стресів характеризуються й особи літнього віку [4]. Основні психотравми військовослужбовці отримують під час дій в умовах стресових обставин збройного конфлікту.

Перший тип травми – це як психологічна відповідь на стрес – це псевдосмерть. У військовослужбовців настає шоківий стан, що виражається в прагненні забитися куди-небудь і замерти, не рухатися. Людина як би відключається, знаходиться в стані ступору. Така реакція на психологічну травму властива істеричним особистостям, але псевдосмерть може виникнути як панічна реакція на страх й у зовсім нормальних людей.

Другий тип травми як психологічну відповідь на стрес можна умовно назвати "броунівський рух". Його зміст: тікати, нападати на джерело небезпеки, тобто рухатися, метатися і часто безладно і безцільно.

Причиною виникнення психотравми є стресова подія. Стрес – це вид функціонального стану, що характеризується підвищеною фізіологічною й психічною активністю. Вчені визначають "стрес як неспецифічну відповідь організму на пропоновані йому зовнішні або внутрішні вимоги". Стрес при сприятливих умовах може трансформуватися в оптимістичний стан, а при несприятливих умовах – у стан нервово-емоційної напруженості. На види і прояви стресу впливають різні фактори. У діях військовослужбовців у бойових умовах головну роль грає психічна сфера. Тому емоційний стрес являється найбільш значущим для аналізу і з'ясування його ролі в процесі регуляції.

Емоційний стрес диктує сприйняття погрози, небезпеки життя тоді, коли рівень адаптаційного порога є недостатнім. Стрес включає численні

фізіологічні й емоційні кореляти особистості і є критерієм адаптаційного порога особистості в конкретних умовах бойової діяльності і фактором звичайних мотиваційних змін у військовослужбовців. Таким чином, знання співвідношення адаптаційного порога окремої особистості та стресу в реальних екстремальних умовах виявляється як можливість визначення типу, глибини, стійкості психологічної травми.

Як зазначає В.Є. Попов, потрапляючи в ситуацію підвищеного ризику для життя, військовослужбовець адаптується до неї, приймаючи правила і норми, що істотно відрізняються від тих, що прийнято в повсякденному житті [7]. Поведінка поза правилами повсякденного життя могла б бути розцінена як аномальна, але в аномальній ситуації вона вважається нормальною. У ситуації воєнних дій знімається заборона на убивство (або ти уб'єш, або тебе уб'ють), а також слабшає значення й інших заборон (крадіжки, насильства й ін.). Так складається ситуація, коли вже в мирних умовах колишні бойовики йдуть у кримінальні структури, без особливих ускладнень знову і знову переступаючи вже один раз переборений бар'єр заборони на убивство. Пролонгована погроза смерті, що занадто довго стоїть за спиною, якісно змінює ментальність людей і формує специфічне світосприйняття, де грані між добром і злом, героїзмом і злочином розмиваються. Однак міняється не тільки ставлення людини до світу, але й відношення до самої себе і своїх близьких. Нерідко зустрічаються трансформації особистості, що виражаються в порушенні міжособистісних відносин, утраті почуття емпатії, здатності любити.

На думку О.М. Коржикова, якщо комбатант ріс і виховувався в соціальному середовищі, де панували насильство, агресія, ворожість, а також молоді й необстріляні солдати з невротичним характером (неврівноваженістю, психічним інфантилізмом), то вони не відчувають так гостро розлад із екстремальним середовищем, у яке занурилися [6]. Справа в тому, що самі вони знаходилися в стані функціональної аритмії. Вони легко адаптуються до умов протікання збройного конфлікту, екстремальність умов якого співзвучна їх дисгармонійному психологічному станові. Тобто їхнє суб'єктивне бачення збройних дій і своєї участі в них, власне кажучи, не розходяться з реальною ситуацією. У даному випадку адаптація до умов бойових дій проходить досить безболісно, істотно не впливаючи на структуру особистості. Однак, логічно припустити, що більшість військовослужбовців жили в більш гармонічних умовах, що обумовило їхнє психологічне благополуччя. Людині з багатим внутрішнім світом і різнобічним сприйняттям складніше протистояти екстремальним умовам. Тому адаптація до екстремальних ситуацій у них утруднена. Результатом порушення процесу адаптації є ряд психічних розладів, зокрема, постстресовий психічний розлад (ПТСР).

Концепція ПТСР розглядається як загальна модель, що визначає форми психопатологічних і психологічних реакцій після перенесеної стресової події. Ю.А. Александровський вводить поняття “соціально-стресовий розлад” і приводить наступну класифікацію наслідків впливу на людину екстремальних умов: неврози, реактивні стани, психопатії, алкоголізм і реактивні психози [1]. Він відзначає, що через кілька місяців після екстремальних впливів непатологічні і патологічні реакції мають тенденцію до трансформації в більш важкі форми психічних розладів. Постстресовий розлад (ПТСР) прийнято відносити до межових психічних розладів, тобто тих, що характеризуються наявністю не різко виражених порушень, хоча в ряді випадків мають місце й клінічно позначені порушення психіки: реактивні психози, неврози, декомпенсації психопатій. ПТСР може розглядатися як реактивний процес, який трансформує людську адаптацію до стресових подій, інакше кажучи “нормальну реакцію на ненормальні життєві обставини”. Фактори, що викликають ПТСР – це, насамперед, психотравма, отримана від екстремальних впливів, особливості роботи людської психіки і впливу соціального середовища. Вплив екстремальних стресових подій охоплює всі рівні людського організму і може викликати зміни як психічного, так і соматичного характеру.

Відповідно до концепції З. Фрейда, вплив травматичного стресора приводить до загального прориву захисного бар'єра, результатом чого є регрес психіки на більш низькі ступені розвитку, що сприяє актуалізації раніше існуючих внутрішньоособистісних конфліктів або формуванню нових [9; 10]. Вплив травматичної стресової події може призводити до порушення его-ідентифікації та процесів сприйняття світу. У клініко-динамічному плані розрізняють гострі, хронічні й відстрочені посттравматичні стресові розлади. Існує класифікація посттравматичних реакцій, що свідчать про стан соціально-психологічної дезадаптованості у солдатів та офіцерів, що служили в зонах збройних конфліктів.

Перша з категорій посттравматичних реакцій – це пізнавальні. Пізнавальні посттравматичні реакції включають кошмари і “сни наяву”, сформовані з епізодів участі в конфліктах. У число пізнавальних посттравматичних реакцій входять і труднощі з концентрацією уваги і запам'ятовування. Людина, відганяючи страшне минуле, як би не може зосередитися, втрачає пам'ять взагалі. Чималий обсяг пізнавальних реакцій як посттравматичних складають нові релігійні погляди і нові духовні вірування. Тривога може бути формою адаптації до стресу, але в даному випадку, вона виступає як стан неадекватного сприйняття ситуації, оскільки уже немає причин для тривоги. Це приводить до перенапруги регуляторних механізмів і неадекватної поведінкової реакції. Вчені вважають, що тривога відповідальна за велику частину розладів, об'єднаних у категорію “пізнавальні реакції”.

Друга категорія посттравматичних реакцій – поведінкові реакції. Вони можуть включати стани, обумовлені блокадою мотиваційної поведінки – відомої як фрустрація або неузгодженість між поведінковим процесом і результатом. Неможливість індивідумом реалізувати прагнення належати до певної групи веде до зростання напруги і виникнення внутріпсихічного конфлікту. Це викликає порушення інтеграції поведінки. *Інтеграція поведінки* – це система взаємозв'язку між елементами психічної структури особистості. Якщо такий зв'язок не порушений, то існує погодженість мотивації колишнього військовослужбовця і вимог оточення. Якщо ж зв'язок ушкоджений, то маємо численні прояви девіацій поведінкових реакцій: відхилення від зустрічей з людьми або відвідувань місць, що нагадують про перенесені травми, посилення конфлікту з членами родини, слізливість або плач без усякого приводу, ізоляція від інших людей. Якщо індивід не бажає дотримуватися загальних норм, виникає аномія або відсутність норм.

Емоційні реакції, складають ще одну, третю групу посттравматичних реакцій. Під емоційними реакціями в даному контексті розуміється стан заціпеніння, поглиблення у свій особистий світ, свої переживання, відсутність інтересу до своїх справ, вони вже не приносять не радості, ні задоволення. Нервозність у відносинах з іншими людьми, постійні вибухи гніву, надмірна дратівливість. І завжди є присутнім відчуття порожнечі або безнадійності у відношенні майбутнього. При цьому з припиненням впливу вражаючих факторів нормалізації функціонального стану не настає, що свідчить про депресивний афективний розлад. Депресія виявляється в зниженні самооцінки, переорієнтації існуючих норм і цінностей. У моральній сфері здобувають пріоритет особисті індивідуалістичні інтереси; соціальна активність дуже низька; у той же час психологічний і фізіологічний стан стають емоційно менш стійкими, зростає тривога і погіршується здоров'я.

Четверту групу посттравматичних реакцій можна визначити як *соматичні реакції.* Вони включають різкі головні болі, безсоння, болі в шлунку, м'язову напругу, тахікардію, пропасний стан. Усі ці симптоми без лікування, накопичуючи, можуть закінчитися найтяжкими захворюваннями.

У військовослужбовців в період відстрочених ПТСР існує безліч проблем у спілкуванні й взаємодії з іншими людьми, виникають конфліктні відносини в родині і з друзями, стають нормою алкоголізм і наркоманія, зростає кількість суїцидальних спроб. Усе це – свідчення крайньої соціально-психічної дезадаптації людини.

Таким чином. виникнення екстремальності, так само як і її зняття, змушує особистість перейти до принципово нового типу адаптації – реадаптації. Ведучою потребою людини в період реадаптації виступає потреба в *самоствердженні* й у конструктивній самореалізації. Труднощі або повна нереалізація реадаптації стає джерелом подальшого розвитку ПТСР.

Загальним висновком сказаного вище є наступний: під впливом екстремальних умов військової діяльності формуються специфічні психологічні ознаки, які характеризують певний тип особистості, яка має досвід адаптації до екстремальних умов. Набуті особистісні риси ускладнюють процес подальшої реадaptaції військовослужбовця (соціально-психологічної адаптації до звичайного життя та виконання своїх професійних обов'язків), які потребують реабілітації та психологічної корекції в напрямку відновлення психічного здоров'я людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Александровский А.Ю.* Социально-стрессовые расстройства – особая группа невротических и соматоформных нарушений // Материалы 12 съезда психиатров России. – М., 1995. – С. 142-144.
2. *Архангельский В.Г.* Особенности течения психогений военного времени // Проблемы современной психиатрии / Под ред. Л.Л. Рохлина. – М.: Наука, 1948. – С. 402-409.
3. *Вяткина В.А.* Динамика пограничных форм нервно-психических расстройств у участников войны в Афганистане // Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 1991. – 19 с.
4. *Гиляровский В.А.* Старые и новые проблемы психиатрии. – М.: Медгиз, 1946. – 200 с.
5. *Ковалёв В.В.* Некоторые общие закономерности клиники пограничных состояний у детей и подростков // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1972. – Т. 72. – Кн. 10. – С. 1520-1525.
6. *Коржиков О.Н.* Социальная и психологическая реабилитация военнослужащих-участников конфликтов в постсоветском пространстве: Дис. ... канд. психол. наук. – Астрахань, 2000. – 128 с.
7. *Попов В.Е.* Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий: Дис. ... канд. психол. наук. – М., 1992. – 171 с.
8. *Сидоров П.И., Лыткин В.М., Лукманов М.Ф.* Клинико-социальные особенности развития алкоголизма у ветеранов войны в Афганистане // Обзор психиатр. и мед. психол. – 1993. – Кн. 2. – С. 5-12.
9. *Сухарева Г.Е.* Учение о реактивных состояниях в свете данных военно-психиатрического опыта // Проблемы клиники и терапии психических заболеваний / Под ред. И.Н. Кагановича. – М.: Наука, 1948. – С. 7-18.
10. *Фрейд З.* По ту сторону принципа наслаждения // Избранные произведения: В 2 т. – Тбилиси: Логос, 1991. – 224 с.