

ХАРЧЕНКО СВІТЛАНА ВЯЧЕСЛАВІВНА, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та психології Харківського національного університету внутрішніх справ

KHARCHENKO SVITLANA VIACHESLAVOVNA, candidate of psychological sciences, associate professor, associate professor of department of pedagogic and psychology of faculty № 3 the Kharkov national university of internal affairs

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ НА ПСИХІЧНИХ СТАН ЛЮДИНИ В ХІХ-ХХ СТОЛІТТЯХ

Вивчення наслідків впливу екстремальної ситуації на психічний стан людини було розпочато ще у ХІХ столітті. До 70-х рр. вивчалися в основному клінічні феномени психічних воєнних та інших травм, фізіологічні реакції на стресові події, але цей досвід був теоретично осмислений та став основою створення концепції посттравматичних стресових розладів.

The study of consequences of influence of extreme situation on the mental condition of man was start XIX century. To 70th the clinical phenomena of psychical soldiery and other traumas were studied mainly, physiology reactions on stress events, but this experience was in theory intelligent and became basis of creation of conception of posttraumatic stress disorders.

Вивчення наслідків впливу екстремальної ситуації на психічний стан жертв різних за походженням травматичних подій було розпочато ще у другій половині ХІХ століття. У перших роботах в основному описувалися найбільш ранні наслідки гострої психічної травми. Так, психічні розлади, як наслідок важкої психічної травми, були відзначені у жертв залізничних катастроф (Дж. Еріксон, 1867). Потерпілі протягом декількох тижнів відчували "душевний дискомфорт", їх переслідували кошмарні сновидіння, пов'язані за змістом з пережитою трагедією, у постраждалих також відзначалися розлади пам'яті, концентрації уваги. Дж. Еріксон пояснив симптоми "молекулярною враження

спинного мозку” і запропонував для їх позначення термін “railway spine” (“залізничний мозок”).

В учасників воєнних дій синдром, схожий із тим, що зараз називається посттравматичний стресовий розлад, був відзначений у солдат під час Громадянської війни в Америці. Синдром був названий "солдатським серцем", тому що виявлявся у вигляді розладів серцевої діяльності (Da Costa; 1871).

У 1888 р. німецький невролог Г. Оппенгейм вперше використав термін “травматичний невроз” і привернув увагу вчених до емоційного аспекту психічної травми, але автор при цьому думав, що травматичний невроз розвивається внаслідок “механічного ушкодження нервових зв'язків”.

Вже в 1889 р. П. Дженет припустив, що сильні емоційні реакції порушують інтеграцію травматичної події в систему пам'яті індивіда. На думку вченого, результатом відділення від сфери свідомості спогадів про травматичні події є те, що вони відкладаються у вигляді реакцій тривоги, паніки і візуальних образів (нічні кошмари і flashback). П. Дженет також спостерігав, що жертви травматичних подій уникають нагадувань про пережите, відчувають значні труднощі в контролі над сферою емоцій. Не маючи можливості залишити подію в минулому, вони “прив'язані” до неї, повертаються знову, тим самим поглиблюючи свої страждання.

Е. Стерлінгом (1909) при вивченні постраждалих від землетрусу в Мессіні й аварії на гірському руднику прийшов до висновку, що головним в розвитку психічних розладів є переляк і емоційний шок, які знижують резистентність нервової системи і стають основними чинниками в розвитку неврозу.

До Першої світової війни специфічні клінічні симптоми, що виявляються в учасників воєнних дій, пояснювалися в основному поганою дисципліною та боягузливістю. Під час Першої світової війни починається вивчення воєнних психогеній, ставиться проблема профдобору військових. Після спостереження над солдатами, що знаходилися під артилерійським вогнем, Т. Селемон ввів у науку поняття “артилерійський шок”. У військових відзначалися пригнічений настрій, дратівливість, порушення сну й апетиту. При сполученні психотравми і

каліцтва у хворих була виражена настирливість, іпохондричність, некритичність до своєї поведінки.

У 20-ті рр. у роботах Ганнушкіна П.В., Краснушкіна Є.К., Зарубіна Ф.Л. було показано, що в осіб, які знаходилися в екстремальних умовах революції і громадянської війни, через певний період часу розвивається “редукція енергетичних можливостей, зниження або втрата працездатності, звуження кола інтересів”. Цей синдром одержав назву “нажитої психічної інвалідності”.

Дослідження учасників двох світових війн дозволило вченим запропонувати низку термінів для позначення негативного впливу бойової обстановки на учасників воєнних дій: "кулеметний сон" (Краснушкін Є.К.; 1949), "невроз переляку" (Гревер А.В.; 1914), "невроз туги" (Суханов С.А.; 1915), "воєнна втома" (Гіляровський В.А.; 1946), "бойове виснаження" (Лурія А.Р; 1946), "воєнний невроз" (Осипов Б.П.; 1934), "хронічний воєнний невроз" (Кардинер А.; 1941). Загальними елементами в описі даних понять у різних дослідників були: порушення сну, нічні кошмари, депресія, гіпертрофовані емоційні реакції, підвищений рівень збуджуваності. У роботах авторів було показано, що війна не дає нових, невідомих мирному часу видів психічних розладів, її впливи лише до деякої міри видозмінюють патопластику відомих психічних розладів.

3. Фрейд розглядав воєнний невроз як наслідок "его-конфлікту". “Це між колишнім мирним "его" солдата і новим войовничим "его", що загострюється як тільки мирне "его" зрозуміє, що небезпека для його існування полягає в нерозсудливості цього нового утворення.” Автор відзначав також тенденцію фіксації на травмі, підкреслюючи її біологічну основу (“...уві сні пацієнт постійно повертається в ситуацію страждання й у страху прокидається ... пацієнт фізично фіксований на травмі...”). З.Фрейд виявив існування двох форм реакцій - негативної і позитивної; перша полягає у витискуванні травми через відмову прийняти її, тоді як друга - реалізація у формі спогадів і переживань. З.Фрейд пропонував відстрочені психічні явища у ветеранів називати “воєнним неврозом”.

Е. Крепелін визначав психоневроз у солдат як "...стан протесту проти повернення на фронт...". Автором було відзначено, що у таких хворих настрій залишається пригніченим, пацієнти можуть бути плаксивими або похмурими, дратівливими, при цьому вони докладно розповідають про свої нещастя і страждання. Звернено увагу на симптоми "істеричного реагування", наявність "рентних установок". Характеризуючи травматичний невроз, Е. Крепелін уперше показав, що в деяких випадках після психічної травми розлади можуть залишатися постійними і навіть посилюватися.

А. Кардинер звернув увагу на те, що в осіб, які страждають "травматичним неврозом", розвивається постійна пильність і надчутливість до загроз зовнішнього світу, у міжособистісному спілкуванні з'являються дратівливість, схильність до вибухових агресивних реакцій. Автор підкреслював, що "ядром неврозу є психоневроз. Це виникає на полі бою і зберігається під час внутрішнього процесу організації досвіду, кожний проміжний засіб пристосування залишається і зберігається в хронічній формі". Дослідження А. Кардинером ветеранів Першої світової війни (1922-1928 рр.) дозволили також виявити типові "відставлені" реакції на травматичну подію війни: "фіксація" на травмі, кошмари, зниження загального рівня психічної діяльності, дратівливість, схильність до емоційних "вибухів". Вчений вважав, що "травматичний невроз завжди є присутнім і не змінюється". А. Кардинер запропонував поняття про "центральный фізіоневроз", який, на думку автора, служить причиною порушень низки особистісних функцій, що забезпечують зменшення адаптації до навколишнього світу. Таким чином, травматичний невроз має як фізіологічну, так і психологічну природу. Вперше дано комплексний опис його симптоматики: збуджуваність і дратівливість; невтримний тип реагування на раптові подразники; фіксація на обставинах події, що травмувала; відхід від реальності; схильність до некерованих агресивних реакцій.

Дослідження А. Кардинера і Л. Ліндемана показали, що відповідь на травму є двоїстою: гіпермнезії, гіперактивність у відповідь на стимули і

травматичні переживання співіснують із психічним онімінням, униканням, амнезією.

Досвід Другої світової війни показав, що психічна напруга, викликана страхом і тривогою, є досить великою. Під час війни у Великобританії проводилися дослідження цивільного населення міст, що піддавалися інтенсивним бомбардуванням. Р. Рапсе розглянув динаміку емоційних станів, які виникають під час повітряних нальотів. Автором було відзначено, що почуття пригніченості і страху, кардіоваскулярні симптоми після повітряного нальоту зменшувалися, змінюючись ейфоричним збудженням. Після важких нальотів були більш виражені апатія і байдужність. Ця байдужність призводила до того, що ці люди часто не зверталися своєчасно за медичною допомогою. Несподіванкою для дослідників стала відсутність очікуваних "масових" неврозів серед мирного населення (Lindemann; 1944). Це пояснювалося "своєрідною імунізацією" щодо психогенних чинників, очікування і знання про загрозову небезпеку зменшує гостроту її сприйняття.

За даними W. Мепінгег, у лікувальні заклади армії США під час Другої світової війни (із 1 січня 1942 р. по 30 червня 1945 р.) надійшло біля 1 млн. осіб з нервово-психічними захворюваннями, у тому числі 64 % із психоневрозами і 7 % із психозами. S. Вакег наводить дані, що майже половина військових, демобілізованих за станом здоров'я з армії США під час Другої світової війни, страждала нервово-психічними захворюваннями, з них 70% - психоневрозами. За даними Фіглі, протягом перших років Другої світової війни кількість втрат за психіатричними показниками зросла в три рази у порівнянні з попередньою війною, при тому, що при доборі негідними було визнано в 3-4 рази більше солдат, ніж у Першу світову.

Дослідження показали, що в будь-якому конкретному бої не більше 15 % солдат встигали вистрілити хоча б раз зі своєї особистої зброї, навіть якщо вони і були атаковані супротивником. У кращих ротах, цілком укомплектованих ветеранами, дії яких характеризувалися особливою рішучістю, це число не перевищувало 25 %. На 1% льотчиків-винищувачів ВПС припадало 40 %

знищених літаків супротивника. Причина цього вченим бачилася в сильному страху. Так, Т. Мокор приводить дані про те, що основною причиною звільнення льотчиків з армії Великобританії (1939-1945) був саме страх. 99 % льотчиків ВПС США відзначали в себе під час бойових вильотів прояви страху у вигляді різноманітних фізіологічних реакцій: серцебиття, прискороного пульсу, м'язової ригідності, холодного поту, гурчання в животі, частих позивів щодо сечовипускання, дрожі, болю в ділянці кишечника, мимовільного сечовипускання і дефекації.

R. Grinker і J. Spiegel були узагальнені фізичні симптоми гострого посттравматичного стану в солдатів: порушення ходи, зміни з боку згиначів у позі, гіперкінези, тремор у покої, маскоподібне обличчя, нетримання сечі, мутизм, сильний рефлекс здригання, порушення функції ЖКТ.

На підставі аналізу, проведеного в США після закінчення Другої світової війни, було зроблено висновок, що тільки біля 2 % військових, які довго піддавалися небезпеці в бою, не одержали явних психічних травм.

Вивчення наслідків війни в Кореї показало, що втрати боєздатності з психологічних причин, особливо через надсильну стресову реакцію, можуть досягати чверті загальних втрат в армії. Під час вторгнення до Лівану ізраїльської армії кількість втрат від психічних захворювань у 1,5 рази перевершила кількість вбитих.

Загалом, до 70-х рр., у науці вивчалися в основному клінічні феномени психічних воєнних та інших травм, а, головним чином, фізіологічні реакції на стресові події, досліджень психологічного аспектів впливу на людину екстремальних чинників практично не проводилося. Проте досвід двох світових війн дозволив вченим накопичити значний емпіричний матеріал, що надалі був теоретично осмислений і ліг в основу створення концепції посттравматичних стресових розладів.

Заявка

Науково-практична конференція з міжнародною участю „Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку”	
Прізвище	Харченко
Ім'я	Світлана
По-батькові	Вячеславівна
Науковий ступінь	Кандидат психологічних наук
Вчене звання	Доцент
Посада	Доцент кафедри педагогіки та психології
Місце навчання або роботи	Факультет № 3 арківського національного університету внутрішніх справ
Адреса ВНЗ або установи, до якої належить учасник конференції	61080, Харків, Пр-т Л.Ландау, 27
Назва доповіді	ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ НА ПСИХІЧНИХ СТАН ЛЮДИНИ В XIX-XX СТОЛІТТЯХ
Електронна адреса	svekharchenko@yandex.ua
Контактні телефони (№ мобільного телефону вказати обов'язково)	0503000467
Необхідність паперового носія збірника матеріалів	
№ відділення Нової пошти (відправка за рахунок отримувача)	
Додаткова інформація	