

Научная статья  
УДК 616.895  
DOI 10.18101/978-5-9793-1869-1-240-244

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПТСР У ЛИЦ, ПРИНИМАВШИХ УЧАСТИЕ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ

© Шарыпова Анна Юрьевна  
магистрант  
asharyipova@mail.ru

© Дарижапова Марина Николаевна  
кандидат психологических наук, доцент  
darizharovam@mail.ru

Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова  
Россия, 670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а

В статье рассматривается понятие ПТСР, причины его возникновения, а также его последствия. Описываются особенности проявления ПТСР у лиц, участвовавших в боевых действиях, такие, как флэшбэки, триггеры, гнев, стимулирующие появление ассоциации предметов военной тематики с травматическим пережитым прошлым и т. д. **Ключевые слова:** ПТСР, травма, посттравматическое стрессовое расстройство, военные действия, психика, флэшбэк, триггер.

Человек, вернувшийся с войны, может иметь травмы, но не только физические, но и психические. Участие в боевых действиях навсегда оставляет отпечаток в душе и в психике человека, прошедшего через такое страшное событие. Таким людям бывает сложно интегрироваться обратно с горячей точки в мирное общество, так как шокирующее прошлое может продолжительное время сохраняться в глазах бывших военных, не говоря уже о том, что встречаются случаи, когда вернувшийся с войны человек становится опасным для себя и окружения. У такого человека меняется восприятие мира, меняется его мировоззрение. Даже спустя большой промежуток времени после возвращения в социум ПТСР у ветеранов может не пройти, так как такой жизненный опыт оставляет след в памяти на всю оставшуюся жизнь.

ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство, характеризующееся повторяющимися возвращениями в проживание травматическим прошлого, иными словами «флэшбэками», кошмарами, тревогой, паникой, гневом, ступором при контакте с триггером, чувством вины, избеганием ассоциирующихся с травматическим опытом вещей, мест, чувством безнадежности и в отдельных случаях суицидальными мыслями. Невозможно предугадать, появится ли у определенного человека ПТСР, это индивидуально, так как не все ветераны боевых действий страдают этим расстройством, а также некоторые страдающие способны излечиться с помощью психотерапии и комплексного подхода к решению проблемы.

ПТСР есть как само явление практически с самого начала существования человечества, но только в XIX веке ученые начали давать ему определение и сфор-

мировывать описание, характеристику и симптоматику. Уже достаточно близким к современному списку характерных черт расстройства создал описание симптоматики нарушения психики американский антрополог А. Кардинер. Он обратил внимание на изменения, вызванные стрессом во время боевых действий у участников этих действий. Он предложил первое комплексное описание симптоматики нарушения психики участников вооруженных конфликтов:

- быстрая возбудимость, раздражительность;
- фиксированность на травмирующих происшествиях прошлого;
- агрессивность;
- эскапизм, уход от реальности;
- острое реагирование на внезапные раздражители [12].

В отечественной психологии В. А. Гиляровский и Н. В. Тарабрина сформировали теорию о том, что нарушения, вызванные травматическими событиями, считаются болезнью и ее необходимо лечить, либо же они рассматриваются в качестве аномальных изменений в психике, которые обязательно нуждаются в коррекции [2].

Главным лейтмотивом ПТСР любого вида происхождения является то, что экстремальные, шокирующие события выбивают человека из колеи, из привычной ему мирной жизни, внушают человеку ужас, страх и ощущение беспомощности на всю жизнь [6]. Важно отметить, что ПТСР необязательно является последствием только военных действий, катастроф и бедствий; ПТСР может появиться и после жестокого обращения в детстве, изнасилования, физического нападения, угроз оружием, то есть главным условием ПТСР является переживание травмирующего события, что не является обыденным для людей и то, что не часто случается с людьми [9]. В настоящей же статье мы рассматриваем сугубо проявления ПТСР у лиц, принимавших участие в военных действиях.

Весь XX век и уже начало XXI века дают исследователям обширную зону изучения и понимания психической травмы, связанной с военными действиями, так как между войнами и вооруженными конфликтами существовал совсем небольшой промежуток во времени, и высока вероятность того, что один человек мог побывать на нескольких войнах, что совсем не облегчало проблему ПТСР. Одними из самых жестоких войн XX века были Первая мировая война и Вторая мировая война в силу масштаба событий, использовании химического оружия, изощренных пыток и продолжительности войн.

В доказательство вышеизложенного приведем в пример исследование М. Я. Тадевосян, чьи обследованные пациенты — участники боевых действий в Карабахе, получившие травму и страдающих от посттравматического стрессового расстройства, отмечали, что по возвращении домой они несколько месяцев привыкали к обычной жизни: «продолжали воевать», вздрагивали от внезапного шума, страдали от кошмаров и бессонницы, нередко конфликтовали с окружающими [4]. Существует феномен, называющийся официально боевой психической травмой, также его называют «взглядом на две тысячи ярдов», который характеризуется отрешенным, несфокусированным взглядом в пустоту, чаще встречается у страдающих от ПТСР лиц, участвовавших в боевых действиях. Это по советей

сути защитный механизм, длится в течение 15-30 минут, после чего мозг как будто перезагружается и приходит в относительный порядок. Также считаем важным отметить и то, что проявления ПТСР должны вызывать существенный дискомфорт или значительно затруднять социальное взаимодействие, а также не должны быть связаны с физиологическим воздействием психоактивных веществ или другими заболеваниями.

Психопатологические расстройства, возникшие в результате боевой травмы, во многом похожи на те, которые развиваются в обычных условиях. Однако есть существенные различия, обусловленные как этиопатогенезом заболевания, так и его динамикой: а) причина заболевания характеризуется экстремальностью возникновения, аффективной насыщенностью и необыденностью переживания; б) расстройство возникает одновременно у большого числа людей, и пострадавшие вынужденно продолжают активную борьбу с последствиями травмы, чтобы выжить самому и защитить соратников; в) пережитая аномалия предстает перед субъектом как бессмысленная и вызывает чувство вины за смерть или тяжелую травму другого человека [12].

Боевая травма у бывших участников войны в определенных социально-политических и экономических условиях перерастает в изменение в худшую сторону нравственных ценностей и моральных ориентиров, например, человеческая жизнь и страдания людей могут перестать вызывать отклик в душе ветерана, могут быть обесценены, так как этот человек на войне каждый день видел ужасающую картину, например, гибнущих близких товарищей, отнимание жизни у противников на поле боя. Из субъективно значимых боевых стрессоров ветераны указывают «гибель или ранение товарищей», «переживание угрозы для собственной жизни» [4]. ПТСР трансформируется из феномена преимущественно социально-психологического в феномен клинический [8], так как посттравматическое стрессовое расстройство затрагивает и работу мозга, а именно гиппокамп, миндалину и префронтальную кору головного мозга.

Клиника посттравматических расстройств в наблюдениях исследователей темы на протяжении нескольких лет определялась широким кругом психопатологических, психологических, вегетативно-сосудистых, поведенческих и соматических феноменов, которые позволяли разграничивать различные клинические формы: синдром «солдатское сердце» (боль за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость), синдром выжившего («чувство вины оставшегося в живых»), синдром прогрессирующей астении (астения, наблюдающаяся после возвращения к нормальной жизни в виде психической вялости, быстрого старения, падения веса) [9].

Таким образом, необходимость адаптироваться в мирных условиях, отличных от военных, суицидальные мысли, необходимость подавлять агрессию и тревогу провоцируют алкоголизм, токсикоманию, наркоманию, девиантное поведение, антисоциальное поведение, а также могут стать катализатором к тяжким преступлениям, таким, как убийство. Человека с посттравматическим стрессовым расстройством необходимо подвергать лечению у психотерапевта, например, купированием остроты болезненных симптомов, а также ему необходимо оказы-

вать психологическую поддержку, выплачивать компенсации и предоставлять льготы, помогать их интегрировать в общество как можно более безболезненно, повышать их духовность и нравственность до прежнего уровня.

### **Литература**

1. Цыганков Б. Д., Былим А. И. Психические нарушения у беженцев и их медико-психологическая коррекция: руководство для врачей. Ставрополь, 1998. 138 с.
2. Гиляровский В. А. Динамика невротических состояний в военное время и проблема их лечения // Травматические поражения центральной и периферической нервной системы. — Киев; Харьков: Гос. мед. изд-во, УССР, 1946. С. 285–288.
3. Цейликман В. Э., Цейликман О. Б., Фекличева И. В., Масленникова Е. П., Чипеева Н. А., Глухова В. А. Психологические, нейробиологические и нейроэндокринологические особенности синдрома посттравматических стрессовых расстройств // Психология. Психофизиология. 2018. № 4.
4. Тадевосян М. Я. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов войны: данные катамнестического наблюдения // Российский психиатрический журнал. 2011. №3.
5. Тарабрина Н. В., Харламенкова Н. Е., Падун М. А., Хажуев И. С., Казымова Н. Н., Быхолец Ю. В., Дан М. В. Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности / под общ. ред. Н. Е. Харламенковой. Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. 344 с.
6. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика, Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. 304 с.
7. Российское общество психиатров, межрегиональное общество физической и реабилитационной медицины Клинические рекомендации // Посттравматическое стрессовое расстройство. 2022. 154 с.
8. Сукиасян С. Г., Тадевосян М. Я. Об этиопатогенетических соотношениях при боевом ПТСР: состояние проблемы // Психология и психотехника. 2010. № 7. С. 86–95
9. Сукиасян С. Г. О некоторых аспектах динамики посттравматических стрессовых расстройств у участников боевых действий // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. №1.
10. Киркитадзе Э. Е., Халфина Р. Р. История происхождения ПТСР // Образовательный процесс. 2018. № 4(6).
11. Jones J. «WW II». James Jones. published by Grosset and Dunlap. 1975. P. 113, 116.
12. Kardiner A. The Traumatic Neuroses of war, in Psychosomatic Medicine Monographs. N.Y.: Paul Hoeber, 1941. 258 p.

FEATURES OF PTSD MANIFESTATION IN PERSONS WHO PARTICIPATED  
IN COMBAT ACTIONS

*Anna Y. Sharypova*  
Master's student  
asharyipova@mail.ru

*Marina N. Darizhapova*  
Candidate of Psychological Sciences, A/Prof.  
darizhapovam@mail.ru

Dorzhi Banzarov Buryat State University  
24a Smolina St., Ulan-Ude 670000, Russia

The article discusses the concept of PTSD, the causes of its occurrence, as well as its consequences. The features of the manifestation of PTSD in persons who participated in hostilities are described, such as flashbacks, triggers, anger, stimulating the emergence of associations of military subjects with a traumatic past, etc.

*Keywords:* PTSD, trauma, post-traumatic stress disorder, war, psyche, flashback, trigger.