

Баранская Л.Т., Вершинина Т.С.

Формирование личностной патологии у военнослужащих, участвующих в локальных войнах и боевых конфликтах в мирное время

Уральский Федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г.Екатеринбург

Baranskaya L. T., Vershinina T.S.

Formation of personality pathology in servicemen participating in local warfare and military conflicts at time of peace

Резюме

На материале современных трансформаций традиционного военного дискурса, социально-психологической и личностной оценки «победы» и «поражения» в военных кампаниях, исследуется специфика условий и механизмы формирования личностной патологии у военнослужащих, участвующих в локальных войнах и боевых конфликтах в мирное время. В частности, выявлена патологическая утрата временной перспективы и реального времени, психотизация поведения в межличностных коммуникациях и в семье, которые можно расценивать как проявление личностной патологии у ветеранов Афганистана и Чечни, закончивших службу в армии 10 – 20 лет назад

Ключевые слова: механизмы формирования личностной патологии, утрата временной перспективы, психотизация поведения и взаимоотношений

Summary

Studies of the specifics of conditions and mechanisms of formation of personality pathology in servicemen participating in local warfare and military conflicts at the time of peace are based on the material of modern transformations of traditional military discourse, social psychological and personality estimations of "victory" and "defeat" in military campaigns. In particular, a pathological loss of temporal perspective and real time, psychotization of behavior in personal and family relations can be assessed as manifestation of personality pathology of Afghanistan and Chechnya veterans whose terms of service ended from 10 to 20 years ago.

Keywords: mechanisms of formation of personality pathology, the loss of temporal perspective, psychotization of behavior and interpersonal relationships.

Введение

Почти полвека в отечественных и зарубежных психиатрических и клинико-психологических исследованиях широко обсуждается проблема формирования личностной патологии, развития личностных расстройств, причины возникновения поведенческих девиаций у тех, кто принимал участие в локальных войнах во Вьетнаме и на территории Афганистана, в боевых конфликтах в Чечне и в других регионах [1]. Описаны острые и пролонгированные психогенные, выявленные у участников I и II мировых войн [2]. Проведен сравнительный анализ аутоагрессивных, кризисных и экзистенциальных переживаний у советских солдат в годы II Мировой войны и военнослужащих российской армии, участвующих в локальных войнах в мирное время на территории страны и за ее пределами [3].

Вместе с тем, в последнее десятилетие нарастает интерес исследователей и практиков к созданию междисциплинарной медико-психологической концепции адаптации участников локальных войн и боевых конфликтов к последующей мирной жизни, основанной на изучении мотивов поведения и деятельности личности.

Важность такого подхода обусловлена социокультурными деформациями, отражающими изменение социально-политической ситуации в России и в мире в конце XX – начале XXI века, которые вызваны деконструкцией советской идеологической и этнокультурной конфигурации. В частности, ослабло символическое поле героизации военного прошлого, реальных и моральных успехов победы над «врагом», нравственных императивов, оправдывающих физическое уничтожение противника. Это, в свою очередь, привело к возникновению

широкого спектра новых неоднородных властных националистических риторик, усиленных разного рода теориями и нарративами. Иными словами, в постсоветском пространстве к трагическим последствиям привел «вмонтированный» в государственную идеологию этнонационализм с его представлением об этносах как субстанциях и самостоятельных субъектах социального действия» [4]. Несмотря на принятую в 1993 году новую Конституцию РФ, которая закрепила основные идеи Федеративного договора, основанного как на национальном (этническом), так и на территориальном принципах, объективно не складываются условия консолидации общества. Это, по мнению ряда авторов, может вызывать разного рода потенциальные противоречия, в том числе территориально-поселенческие и этнические, которые проявляются в локальных войнах и боевых конфликтах современности [5]. Особенно тогда, когда военные действия протекают на территории общей для конфликтующих сторон страны, гражданами которой они (за исключением наемников из-за рубежа) являются. В то же время эти обстоятельства выступают одним из существенных условий деформаций личности участников боевых действий и порождают представление о бессмысленности собственных достижений, особенно, в ситуации отсутствия победителей в военном конфликте. Комбатант-россиянин воюет против россиянина, сражающегося за суверенитет своей территории в рамках государственных российских границ.

Согласно теории мотивационно-деятельностного опосредствования А.Н. Леонтьева [6], любая деятельность человека может оцениваться и регулироваться со стороны ее успешности в достижении тех или иных целей и со стороны личностно-смысловой нравственной оценки достигнутого результата. При этом оценка не может быть произведена «изнутри» самой текущей деятельностью, исходя из наличных актуальных мотивов и потребностей. Нравственные оценки как основные конституирующие единицы сознания личности, подразумевают внеситуативную опору, самостоятельный психологический план, не захваченный непосредственным ходом событий. Как указывает Б.С. Братусь, этой опорой для человека становятся смысловые образования, формируемые на протяжении всей жизни, в особенности система личностных ценностей, которая обуславливает высший смысловой уровень саморегуляции деятельности [7]. С этой точки зрения, система личностных ценностей выполняет важнейшую функцию преобразования действительности, связывания разрозненных и частных интересов (так называемых, конфликтных смыслов) в единый взгляд на самого себя и на окружающую жизнь. Вследствие этого, объективно заданная необходимость соотношения системы ценностных ориентаций с изменившимися социальными, политическими, культурными условиями всегда сопровождается глубоким кризисом личности, который равносителен утрате общего смысла, того, ради чего стоит жить и действовать. Клинико-психологические наблюдения показывают, что в ситуациях достаточно резкой смены жизненных обстоятельств, кардинального поворота внешних событий на первый план выступает структурированность и целостность системы личност-

ных ценностей, смысловых установок личности. Именно они определяют действенные психологические механизмы, позволяющих личности преодолеть психотравмирующие переживания, не допуская их перехода в психопатологические нарушения.

Цель статьи состоит в исследовании объективных условий и субъективных факторов формирования личностной патологии (от невротического до психотического уровней) у участников боевых действий в Афганистане и Чечне, которые демобилизовались из армии более десяти лет назад.

Материалы и методы

Участниками исследования стали пациенты Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя ветеранов войн, находящиеся на плановой госпитализации. Было обследовано 54 пациента мужского пола в возрасте от 30 до 58 лет (средний возраст $44,2 \pm 14,6$ лет), которые не имеют клинически выраженных органических поражений головного мозга, полученных в результате ранений и контузий во время военных действий или злоупотребления психоактивными веществами и алкоголем в мирной жизни. Все обследуемые являются ветеранами афганской и / или чеченской войны и уволились из армии от 10 до 20 лет тому назад. В исследовании использовался набор клинико-психологических методов: наблюдение и психодиагностика, в сочетании с проведением психотерапевтического интервью (проявление, отражение чувств, сопоставление вербального и невербального поведения, осторожные интерпретация и конфронтация «здесь и теперь»).

Для достижения цели исследования применены следующие методики:

1. Методика «Миссисиппский опросник», или, как она буквально называется, MS, Mississippi Scale, содержащая 39 пунктов, в которых обобщен разнообразный опыт людей, принимавших участие в боевых действиях. Методика включает как военный, так и гражданский варианты и позволяет выявить признаки посттравматического стрессового расстройства (далее – ПТСР), различая ПТСР, психическое расстройство или хорошую адаптацию лиц [8].

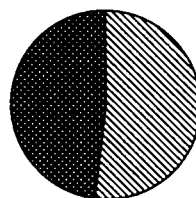
2. Методика «Модифицированный опросник диагностики самоактуализации личности» (САМОАЛ), которая также предназначена для изучения поведенческого компонента самосознания. Преимущество данной методики заключается в том, что она разработана с учетом специфических особенностей самоактуализации личности в обществе переходного периода. Основанная на тестировании как способе количественного измерения индивидуально-психологических различий, САМОАЛ позволяет определить отдельные показатели по таким шкалам, как ориентация во времени; ценностные ориентации; взгляд на природу человека; потребность в познании; стремление к творчеству; автономность; спонтанность; самопонимание; аутосимпатия; контактность; гибкость в общении, а также предполагает вычисление «общего показателя самоактуализации» лиц [9].

3. Методика «Воображение» основана на специально разработанной для изучения психофизиологической реактивности при ПТСР методике "IMAGERY", когда благодаря приемам, использующим специально подобранные тексты (скрипты), в процессе воспроизведения испытуемыми в воображении их индивидуального боевого травматического опыта актуализируются значимые события прошлого, настоящего и будущего [10].

Результаты и обсуждение

Наблюдения над процессом адаптации к мирной жизни участников локальных войн и боевых конфликтов показывает, что лишь немногие из них способны самостоятельно восстановить социально значимые и межличностные связи, опираясь на личностно-смысловой уровень саморегуляции деятельности. При этом для подавляющего числа комбатантов являются частотными случаи алкоголизма, наркомании, суицида, вовлечения в криминальные структуры, либо подсознательный выбор трудовой деятельности, который бы в некоторой степени пролонгировал пребывание в боевой обстановке.

В соответствии с результатами исследования по методике «Миссисипский опросник» пациенты были разделены на две приблизительно равные группы, отличающиеся степенью выраженности клинических признаков дезадаптации от психотического до невротического уровня. См. рис. 1. Первую из них составили 52,0 % обследуемых, имеющих выраженные в различной степени нарушения адаптации, что проявляется в утрате ценностно-смысловых ориентиров, включая безусловную аморальность во взаимоотношениях с окружающими, снятие запретов на физическое уничтожение противника и сексуальное насилие, а также генерализованную тревогу и периодически возникающие негативные аффекты. Иными словами, моральные девиации, обусловленные специфическим характером афганской войны или чеченской «операции», опосредованно проецируются в психотизацию поведения, обнаруживаясь в межличностных, прежде всего, семейных отношениях, в бредовых идеях са-



□ 1-я группа - с нарушениями адаптации
■ 2-я группа - без нарушений адаптации

Рис.1. Распределение пациентов на основе данных Миссисипского опросника (n = 54 чел.)

моидентичности и обсессивно-компульсивных паттернах чувства вины, беспомощности и ненужности. У пациентов этой группы выявлено снижение ориентации во времени, неспособность к установлению продуктивной и продолжительной межличностной коммуникации. В ходе исследования 50,0 % опрошенных продемонстрировали высокую степень фатализма, 50,0 % - негативное отношение к боевому прошлому. Для всех характерно отсутствие долговременных планов, представление о будущем ограничено 10 – 15 годами.

У другой части пациентов (48,0 %) выявлена менее выраженная дезадаптация к мирной жизни, которая выражается сохранной способностью к взаимодействию с другими людьми; фатализма отмечается у них лишь в 15,0 % случаев, а боевые воспоминания имеют ярко выраженную эмоциональную окраску только у 7,5 % пациентов. Это позволяет обследуемым не только иметь конкретные цели, но и строить планы на будущее.

По результатам опросника САМОАЛ наибольшие различия получены по параметрам, отражающим способность к межличностной коммуникации и взаимодействию с другими людьми (контактность и гибкость в общении), а также по параметрам самопринятия (самопонимание и аутосимпатия). См. рис. 2. Указанные различия, получившие подтверждение в процессе наблюдений и психотерапевтического интервью с пациентами, обусловлены проекцией страха смерти, унижения пленом, непростительностью вины и неизбежностью возмездия за все содеянное, а также легко актуализируемыми му-

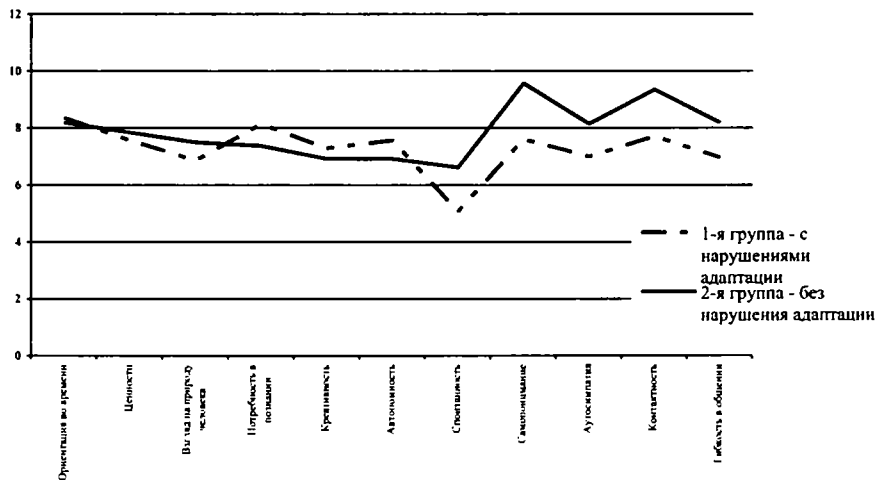


Рис. 2. Уровень самоактуализация личности пациентов по опроснику САМОАЛ (n = 54 чел.)

чительными воспоминаниями прошлого. Поэтому любые действия окружающих, затрагивающие именно болезненные переживания, вызывают у пациентов с нарушениями адаптации неадекватные реакции, отличающиеся немотивированной жестокостью. У большинства участников локальных войн и боевых конфликтов, как правило, через несколько лет после возвращения к мирной жизни появляется постоянный, плохо вербализуемый страх смерти, который начинает преобладать над базовым инстинктом жизни [11]. В результате мотив самосохранения модифицируется в бессмысленную агрессию и предельно деструктивную жестокость по отношению к другому, что препятствует проявлению эмпатии, позитивному восприятию как самого себя, так и других людей.

Амбивалентное отношение к смерти как неотъемлемый атрибут сознания непосредственных участников военных действий в дальнейшем преобразуется в концепцию саморазрушающего поведения (N. Farberow): аутодеструкцию, антивитальную направленность, аутоагрессию, склонность к суицидам. Действительно, с одной стороны, вытеснение страха смерти является условием выживания на войне, комбатанты считают свою или чужую смерть способом решения стоящих перед ними боевых задач. Однако, с другой, высокая вероятность смерти позволяет осознать себя как неотъемлемую часть человечества и жизнь как ценность и смысл. В результате, в условиях мирной жизни важным источником ресурсов состояний, профилактики психологических кризисов и условием процесса смыслообразования для ветеранов локальных войн и боевых конфликтов становится помещение себя в экстремальные или смертельно опасные условия, включая криминальную деятельность.

В целом, у всех обследованных выявлен общий низкий показатель самоактуализации (ниже, чем у лиц мужского пола, того же возраста, не принимавших участие в военных действиях в мирное для страны время), которую принято рассматривать как процесс реализации себя, поиск и утверждение своего пути в этом мире, своих ценностей и смысла своего существования. Это обусловлено девальвацией личностных ценностей, специфическими противоречиями в функционировании и характере взаимосвязей между индивидуальным сознанием и менталитетом общества, отчуждением личности во внешнем и внутреннем плане, которое прорывается в форме ярких экзистенциальных переживаний, образуя неустойчивый размытый фундамент самоидентичности и, тем самым, создавая постоянный очаг личностной тревожности, страхов, неуверенности. К тому же несовместимость элементов денотативно-коннотативной структуры «враг – гражданин России» требует расщепленного сознания, синонимичного в той или иной мере саморазрушающему поведению «пограничной» личности.

Вместе с тем следует отметить, что в литературе не обсуждается проблема «послевоенной» дезадаптации у воюющих на противоположной стороне (чаще в политическом и юридическом дискурсах их именуют террористами). Существующие объяснения сводятся к тому, что психологическая устойчивость этой группы участников обусловлена структурированностью мотивационно-

смысловых детерминант, основанием которых служат национальные, этнокультурные и религиозные традиции [12]. Участники так называемых незаконных вооруженных формирований отстаивают приверженность идеям нации, религии, национальной территории.

При этом они не нуждаются в предварительной подготовке и адаптации к военным действиям. Комбатантам же требуется время на «привыкание» к военным условиям (если они не погибают в первых боях). Как отмечает Е.В. Снедков, численность солдат и офицеров, участвующих в боях от 7 месяцев до 1 года с повысившейся адаптивностью к боевым экстремальным воздействиям уменьшается до 5,8%, в то же время нарушение способности адаптироваться к опасностям и тяготам войны отмечается в 61,1 % случаев. Участие в боевых действиях более года приводило к личностной дезадаптации у 83,3% военнослужащих; случаев сохранения высокой адаптации к стрессу, через год участия в боевых действиях, вообще не отмечено [13].

В исследованиях Ю.М. Антоняна показано, что лишь 9,5 % осужденных за терроризм являются неверующими, остальные (90,5%) исповедуют ислам, который впитал мифологические элементы ближневосточных верований. «Ислам поощряет веру яркими чувственными картинками будущих наград, представляя их не столько в виде духовных, сколько чувственных наслаждений». Джихад (происходит от арабского «стремиться, прилагать усилие», то есть заглянуть в себя и познать собственные недостатки), преподнесенный как священная религиозная война, вызвал к жизни образы воина Бога (муджахиды), горящего готовностью пожертвовать своей жизнью ради Аллаха, и воина-мученика (шахида). Для участников незаконных вооруженных формирований является привлекательным переход в статус муджахиды, новый повышенный социальный статус. Мученическая смерть на поле брани переводит его в статус Героев-полубогов, стяжавших своей смертью рай. «Осознание великой цели делает человека сильным: а главные, великие цели человечества сосредоточены в религиях ... религия ... дает ему (человеку) объект для преданного служения» [14].

Комбатанты, как носители другой религии, несут угрозу существующей модели мира, где «...на разных ее «этажах» представлены, мотивы, цели и установки разного уровня обобщенности. ... высшие мотивы... основываются на осознании человеком своих моральных обязанностей, задач, которые ставит перед ним жизнь в обществе» [15]. При этом сами они не защищены подобной иерархией в силу исторически сложившейся традиции, приведшей к утрате любого рода религии на территории большей части нашей страны. Исследователи в области психологии веры приходят к выводу, что вера, будучи ответственной более за чувства, чем за ум, дает возможность пережить зависимость и страх и найти мощные внутренние силы противостоять внешним силам природы. Таким образом, военнослужащие российской армии вынужденно вступают в борьбу с одной из крупнейших мировых религий и, будучи не в состоянии «ухватить» надсознательный пласт, который движет приверженцами

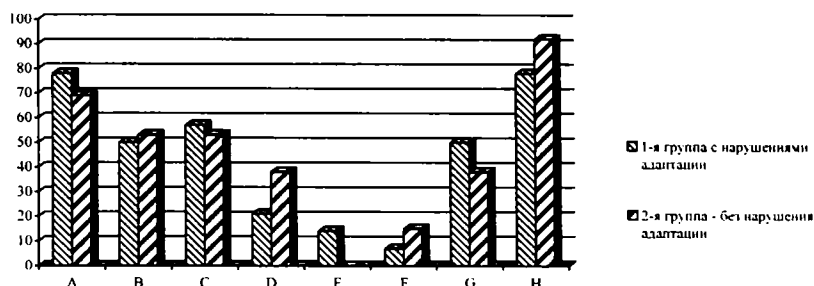


Рис. 3. Результаты исследования по методике «Воображение» («Imagery») $n = 54$

A – параметр наличия образа, B – существование конкретного плана действий, от которого зависит реализация целей, C – формулирование испытуемым конкретных целей, реализуемых в образе будущего, D – отсутствие планирования будущего, E – наличие связи образа будущего с исследуемой травмой, F – наличие связи образа будущего с каким-либо другим событием, G – наличие мечты, не реализованной в воображаемом будущем, H – направленность целей «вовне», на расширение контактов, работу, семью

ной веры, испытывают чувство неполноценности, которое проявляется брутальной агрессией и жестокостью, не только по отношению к противнику, но и к мирному населению воюющей стороны.

По методике «IMAGERY» были выявлены особенности психофизиологической реактивности, наиболее характерные для данной группы обследуемых. См. рис.3. При помощи углового критерия Фишера получены достоверные различия (при $p \geq 0,01$) между группой 1, пациентов с нарушениями адаптации, и группой 2, пациентов без нарушений выраженных нарушений адаптации, по параметру E – наличие связи образа будущего с исследуемой травмой. Аналогичные результаты представлены в работах Н.В. Тарабриной и др. [10]. Наряду с этим установлено, что для пациентов первой группы характерны генерализованная тревожность, депрессия, общая психопатологическая симптоматика, а также высокий уровень алкогольной зависимости, что в целом классифицируется как посттравматическое стрессовое расстройство.

При этом уровень осознания влияния на психику психотравмирующей ситуации опосредован индивидуально-личностными особенностями, важнейшим из которых является образовательный уровень. Комбатанты по мобилизации имеют законченное общее среднее (полное), среднее профессиональное или незаконченное высшее образование, некоторые попадают в район боевых действий после окончания вуза. Комбатанты-контрактники также могут иметь достаточно более высокий уровень образования. Это означает, что для военнослужащих, участвующих в локальных войнах и боевых конфликтах, профессионализм как признак культурного, образованного человека имеет особую ценность, которая вступает в противоречие с непосредственным выполнением боевых задач, основанных на действиях бессознательных механизмов заражения и подражания.

Однако это не учитывают существующие на сегодняшний день основные направления подготовки военнослужащих, которые заключаются в «активизации убеждений в необходимости и важности поставленных задач, закреплении мотивационных установок, накопления представлений об условиях боя и т.д. В этих целях может широко приме-

няться оправдавшие себя методы психологической подготовки связанные в основном со словесным, устным воздействием командиров, других специалистов на психику личного состава – убеждение, внушение и т.д.» [16].

Не отрицая важности протитированных постулатов в отношении психологической подготовки военнослужащих, заметим, что попытки психологического воздействия на сознание являются неэффективными в условиях изменения целевых установок. «Научно-обоснованные знания о боевых действиях, представления о будущей войне, убеждения, готовность к подвигу, совершенно самоотверженных поступков во имя победы над врагом» [16] не могут быть актуализированы личностью в условиях локальных боевых действий на территории своей страны, где на «вражеской» стороне находятся сограждане и, возможно, исповедующие ту же религию, что и военнослужащий. В связи с этим остро стоит вопрос о необходимости специфической психологической подготовки лиц, направляемых в горячие точки, способствующей предотвращению формирования патологии личности в условиях локальных боевых действий и снижению риска развития посттравматических стрессовых расстройств.

Выводы

Проведенное исследование показало, что мотивационные и личностно-смысловые нарушения у военнослужащих, участвующих в локальных войнах и боевых конфликтах в мирное время, формируют личностную патологию разного уровня – от невротического до психотического, что делает пациентов резистентными практически к любому виду психотерапевтического воздействия.

1. Участие в боевых действиях трансформирует характер взаимоотношений человека с обществом, снижает уровень адаптации к социуму, проявляющийся в открытых противоречиях и конфликтах.

2. Ситуации беспрецедентного риска в условиях боевых действий в мирное время предъявляют особые требования к психофизиологическим, индивидуально-психологическим и личностным качествам воюющих по сравнению с личностью мирного гражданина.

3. Выраженное рассогласование декларируемой и истинной иерархии жизненных смыслов, осознание и

чувствование жизни как ценности, обусловленное участием в военных действиях, формирует у комбатантов чувство неудовлетворенности жизнью в мирное время, восприятие себя как функциональной единицы социума и уплощенность эмоций в обыденной жизни и отношениях.

3. Ценностные и смысловые нарушения, длительное переживание различного вида опасностей, потеря личной свободы и принудительный характер поведения на войне обуславливают смещение смысложизненных ориентаций и долговременных жизненных перспектив. ■

Баранская Л.Т. – медицинский психолог высшей категории, к.п.н., доцент, заведующий кафедрой клинической психологии Уральского Федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург; Вершинина Т.С. – к.ф.л.н., доцент, кафедры клинической психологии Уральского Федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за ведение переписки - Баранская Людмила Тимофеевна e-mail: Lubaran@rambler.ru

Литература:

1. Посттравматическое стрессовое расстройство. Предисловие. 2005. М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского.
2. Гаврилова Т.В. Зависимость психологических стрессовых реакций от общественной значимости события // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2005. ц 1.
3. См.: Сенявская Е.С. Человек на войне. Историко-психологические очерки. М.: Институт российской истории РАН, 1997.
4. Малахов В. Символическое производство этничности и конфликт // Язык и этнический конфликт / Под ред. М. Брилл Олкотт, Семенова И.; Моск. Центр Карнеги. М.: Гендальф, 2001.
5. Россия в глобализирующемся мире: мировоззренческие и социокультурные аспекты / (под ред. В. С. Ступин); Секция философии, социологии, психологии и права Отделения общественных наук РАН. – М.: Наука, 2007.
6. Леонтьев А.Н. Психологическая теория деятельности // Избр. психол. тр.: В 2 т. Т. 2. М.: Педагогика, 1983. С.93 – 250.
7. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.
8. См.: Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. ПТСР – диагностика и лечение. М., 2002.
9. См.: Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002. С. 426 – 433.
10. Тарабрина Н.В., Лазебная М.Е., Ласко Н.Б. и др. Психофизиологическая реактивность у ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Психол журн. 1996. ц 2. С. 30 – 45.
11. Кляйн М. и др. Развитие в психоанализе / Пер. с англ. Д.В. Полтавец, С.Д. Дурас, И.А. Перельгин; сост. и науч. Ред. И.Ю. Романов. – М.: Академ. Проект, 2001. («Психология детства»)
12. См.: Сенявская Е.С. Психология войны в XX веке: исторический опыт России. М.: РОССПЭН, 1999.
13. См.: Снедков Е. В. Боевая и психическая травма. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 1997.
14. Антонян Ю.М. Особо опасный преступник. М.: Проспект, 2001.
15. Грановская Р.М. Психология веры. 2-е изд., перераб. СПб.: Питер, 2010. (Серия «Мастера психологии»).
16. Абдурахманов Р.А., Анцупов А.Я., Бархаев Б.П. и др. Военная психология: методология, теория, практика: Учеб.-метод. пособие / Военный университет. М. // <http://www.psyinst.ru/library.php>. Дата обращения 25.06.11.