

ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ
СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ

А.А. ГАМБАРЯН

Медицинский реабилитационный центр АРТМЕД

В настоящее время в стремительно меняющихся социально-экономических условиях, в условиях интенсификации объемов получаемой информации, наблюдается рост нервно-психической напряженности во всех сферах деятельности человека, что сопровождается повышенными требованиями к психической устойчивости и адаптивности человека. Поэтому большое значение приобретают проблемы поведения людей в стрессовых ситуациях, степени их активности и адаптивности, и одновременно защищенности, проявляемой, в частности, в активной позиции индивида. В связи с этим все большее внимание уделяется изменениям в структуре личности в стрессовой ситуации.

Что такое посттравматический стресс? Это, когда человек испытывает внутренний дискомфорт, когда понимает, что какая-то часть его личности выходит из-под контроля. Человек умеет приспосабливаться к различным обстоятельствам; с изменением нашей жизни меняемся и мы сами. Происходящие в нас перемены помогают выжить, в какие бы условия мы ни попали. У людей, живущих высоко в горах, увеличивается объем легких, что дает им возможность получать достаточно кислорода из разреженного горного воздуха. В теле каждого человека вырабатываются особые защитные механизмы, чтобы противостоять воздействию микробов, проникающих внутрь нас вместе с водой, пищей и воздухом.

По каким же признакам можно распознать присутствие посттравматического стресса? Если мы говорим, что тот или иной человек "болен" посттравматическим стрессом, - что именно мы подразумеваем? Прежде всего то, что этот человек пережил травмирующее событие, т.е. испытал нечто ужасное, что не часто случается с людьми. По определению психиатров, травмирующим называют событие, выходящее за пределы нормального человеческого опыта".

Но посттравматический стресс - это не только наличие травмирующего события в прошлом. Такое событие - только часть общей картины, внешнее обстоятельство, которое сыграло свою роль в болезненном процессе.

Другая сторона посттравматического стресса относится к внутреннему миру личности и связана с реакцией человека на пережитые события. Все мы реагируем по-разному: трагическое происшествие может нанести тяжелую травму одному и почти не затронет психику другого. Очень важно также, в какой момент происходит событие: один и тот же человек в разное время может реагировать по-разному.

Итак, говоря о посттравматическом стрессе, мы имеем в виду, что человек пережил одно или несколько травмирующих событий, которые глубоко затронули его психику. Эти события так резко отличаются от всего предыдущего опыта или причиняли настолько сильные страдания, что человек ответил на них бурной отрицательной реакцией. Нормальная психика в такой ситуации естественно стремится смягчить дискомфорт: человек, переживший подобную реакцию, коренным образом меняет свое отношение к окружающему миру, чтобы жить стало хоть немного легче.

Если травма была сравнительно небольшой, то повышенная тревожность и другие симптомы стресса постепенно пройдут в течение нескольких часов, дней или недель. Если же травма была сильной или травмирующие события повторялись многократно, болезненная реакция может сохраниться на многие годы.

Например, у современных боевых ветеранов гул низколетящего вертолета или звук, напоминающий взрыв, может вызвать острую стрессовую реакцию, "как на войне". В то же время человек стремится думать, чувствовать и действовать так, чтобы избежать тяжелых воспоминаний. Подобно тому, как мы приобретаем иммунитет к определенной болезни, наша психика вырабатывает особый механизм для защиты от болезненных переживаний. Например, человек, переживший трагическую потерю близких, в дальнейшем подсознательно избегает устанавливать с кем-либо тесный эмоциональный контакт. Если человеку кажется, что в критической ситуации он повел себя безответственно, ему впоследствии будет трудно брать на себя ответственность за кого-то или за что-то. "Боевые рефлексy" не казались чем-то необычным, пока человек находился в районе военных действий. Но возвращаясь домой, попадал в такую среду, где подобные рефлексy производили, по меньшей мере, странное впечатление. Тысячу раз, прямо и косвенно, множеством различных способов человеку указывали, что пора прекратить вести себя, как на войне. Для тех немногих ветеранов, кому повезло, дом стал местом,

где их ждала любовь, где они чувствовали себя в безопасности и могли спокойно осмыслить пережитое, обсудить его с близкими. Такая атмосфера позволяет проанализировать свои ощущения, а затем внутренне принять свой опыт и примириться с прошлым, чтобы двигаться по жизни дальше. К сожалению, такой счастливый сценарий не характерен для большинства вернувшихся с войны. По рассказам многих ветеранов, возвращение домой было не менее, а то и более тяжелым, чем военные переживания: не с кем было поговорить по душам, нигде не чувствовалось полной безопасности, и легче было подавлять в эмоции, чем позволить им вырваться наружу, с риском потерять контроль. В такой ситуации психическое напряжение долгое время не находит себе выхода. Когда у человека нет возможности разрядить внутреннее напряжение, его тело и психика находят способ как-то примениться к этому напряжению. В этом, в принципе, и состоит механизм посттравматического стресса. Его симптомы - которые в комплексе выглядят как психическое отклонение - на самом деле не что иное, как глубоко укоренившиеся способы поведения, связанные с экстремальными событиями в прошлом. При посттравматическом стрессе наблюдаются следующие клинические симптомы.

1. Немотивированная бдительность.
2. "Взрывная" реакция.
3. Притупленность эмоций.
4. Агрессивность.
5. Нарушения памяти и концентрации внимания.
6. Депрессия.
7. Общая тревожность.
8. Приступы ярости.
9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами.
10. Непрошенные воспоминания.
11. Галлюцинаторные переживания.
12. Бессонница (трудности с засыпанием и прерывистый сон)
13. Мысли о самоубийстве
14. "Вина выжившего"

Таковы основные симптомы и ход развития посттравматического стресса.

Изучение проблемы изменений личности при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) является актуальным и социально значимым в современном обществе. Личностные изменения часто появляются вслед за ПТСР и выходят за рамки обычного нормального развития личности. Психическая травма оказывает воздействие на

структуру личности, затрагивая все ее компоненты, от мировоззрения до образа “Я”, что оказывает значительное влияние на жизнедеятельность человека. Люди, страдающие ПТСР, легко пугаются, становятся эмоционально нечувствительными, жесткими, теряют интерес к тем вещам, которые их прежде радовали, им трудно быть любящими, они становятся раздражительными, более агрессивными, при всяком внезапном остром стрессе, даже очень интенсивном, нельзя предугадать станет ли он в дальнейшем ПТСР, т.е. будет ли продолжаться стрессовое расстройство, когда уже не будет психотравмирующего стрессора. Таким образом, ПТСР имеет две существенные особенности, отличающие его от обычного стресса. Первое состоит в том, что психологические, физиологические, социально-психологические расстройства продолжаются после устранения стрессора, когда вокруг уже спокойная жизнь. Вторая особенность, это то, что ПТСР может возникать спустя несколько месяцев, даже лет, после пережитой психотравмы. ПТСР, как и другие формы стресса, имеет активные и пассивные проявления. Активные - неадекватная агрессивность, и реактивность в ситуациях. Пассивные проявления - избегание, снижение интереса к жизни, отсутствие эмоциональных реакций. Изучены разные типы ПТСР- тревожный- смена настроения, нарушен сон; астенический- вялость, апатичность, несостоятельность; дисфорический- агрессия, раздражительность, мрачное настроение; соматоформный- возникают массивные болевые ощущения. Х.Ахмедова [1] обратила внимание на фанатический тип развития личности при ПТСР. При фанатическом варианте развития личности, обнаруживается зависимость между наличием ПТСР в сочетании с расстройством адаптации-это отчужденность, замкнутость, жестокость, прямолинейность. Данный вариант наблюдается у лиц возбудимого и застревающего типа. При фанатическом варианте изменения личности смысл жизни меняется, 70% смыслом становится месть и 63% жизнь не имеет смысла.

Посттравматическое развитие-это хроническое изменение личности после переживания стресса и разивается в течение ряда лет. Оно определяется на основе наличия в анамнезе травматического развития, признаков изменения характера, который становится трудным. Переживший травматическое событие человек, постепенно ограничивает свои контакты, одновременно снижается социальный и профессиональный уровень функционирования. В структуре личности начинают обнаруживаться особенности, не свойственные человеку в период до переживания травматического события. Появляется враждебное или недоверчивое отношение, ограничивает социальные контакты, доминирует чувство опустошенности и безнадежности, постоянное чувство

собственной измененности, жизнь протекает на пределе, при постоянной угрозе, они обнаруживают высокий уровень тревоги и низкий уровень субъективного контроля.

Посттравматические личностные изменения, возникающие вследствие перенесенных психических травм в военной этиологии, Х.Ахмедова [1] делит на три группы: 1) собственно ПТСР, 2) расстройства адаптации, 3) ПТСР в сочетании с расстройствами адаптации. Для них характерны отчужденность, высокая тревожность, чувство вины, рассудительность, практичность, фрустрированность. Наиболее выраженные посттравматические личностные изменения, автор описывает в группе имеющие ПТСР в сочетании с расстройствами адаптации. Она отмечает, что помимо выше указанных черт, для них характерны эмоциональная неустойчивость, низкий самоконтроль, жесткость, прямолинейность, конформность, ригидный интеллект, подозрительность, социальная смелость. Среди выявленных характерологических черт, отмечались конфликтность, неуживчивость, агрессивность, что явно мешает адаптации в семье и на работе.

Анализируя динамику посттравматического развития личности у комбатантов, Литвинцев С.В [4] предложил динамически-ситуативное понятие «комбатантная акцентуация». Под этой акцентуацией он понимает совокупность приобретенных в результате непосредственного участия в боевых действиях и ранее существовавших личностных характерологических особенностей, динамика которых определяется спецификой боевых и мирных условий существования, а проявление - различными вариантами взаимодействия собственно комбатантных и изначально присущих характерологических черт, обуславливающих их различную социальную адаптацию. Иначе говоря, акцентуация, с точки зрения Литвинцева С.В.[4], формируется путем «наслоения» на преморбидные личностные особенности новых характерологических черт, приобретенных в результате воздействия боевой психической травмы. Особенностью трансформированной личности ветерана боевых действий является парциальная дисгармония личности, проявляющаяся преимущественно в поведенческих отклонениях. Снедков Е.В [5]. Признаки социальной дезадаптации и поведенческие девиации у комбатантов связывал со «стрессовой экспозицией», то есть длительностью стрессонасыщенной ситуации. При сопоставлении наблюдавшихся у ветеранов поведенческих девиаций с продолжительностью пребывания в боевой обстановке оказалось, что наиболее тяжелые формы личностных нарушений, девиантных и антисоциальных форм поведения, агрессивные и аутоагрессивные действия при длительных (15 - 17 месяцев)

пребываниях в боевой обстановке. В условиях продолжительного участия в войне закрепляются черты хронической тревожности и импульсивности, повышается готовность к возникновению диффузных, тягостных переживаний с колебаниями витального тонуса со злобой, тоской и страхом.

Не только продолжительность участия в боевых действиях, но и неудовлетворительные социальные условия способствуют формированию и проявлению дезадаптационных деструктивных реакций. Так, по данным центра «Стресс» [6] «нажитые» характерологические черты в виде бескомпромиссности, конфликтности, неуживчивости, агрессивности уже спустя четыре месяца после возвращения домой приводили к дезадаптации комбатантов в семье и на работе. Они чаще склонялись к злоупотреблению алкоголя (каждый 5-й), не «ужился» на работе каждый 4-й; из 21-го же на того экс-комбатанта в течение указанных четырех месяцев развелись 5, еще двое собирались разводиться. На напряженные внутрисемейные отношения указывали практически все. Именно среди них отмечались эксплозивные, агрессивные проявления. Вся совокупность психопатологических феноменов и грубой социальной дезадаптации, выражающейся, в первую очередь, в девиантных и а(анти)социальных формах поведения - алкоголизм, наркомании, агрессивное поведение, суициды, криминальные действия, изоляция от привычной макро- и микросреды, составляет суть посттравматических расстройств личности [7]. Особенности личности на уровне акцентуации Волошин В.М. [3] обнаружил у более чем 90% участников боевых действий. Доминировали ананкастные (23%), психастенические (тревожное расстройство личности) - 21,8%, истерические (16,3%) и возбудимые (импульсивный тип) - 15,7% акцентуированные личностные черты. С меньшей частотой у экс-комбатантов обнаруживались алекситимические (8,5%), эмоционально неустойчивые (7,9%) акцентуированные личностные черты. 6,7% пациентов были отнесены к гармоничным личностям в виду отсутствия каких-либо заметных особенностей личности.

Различают два типа причин боевого ПТСР- это психотравма-это стрессовые изменения психического и физического состояния (агрессия, оцепенение, уход в себя). Другого рода причины ПТСР актуализируются у людей успешных в боях, но не способных к реадaptации в мирной жизни. Многолетние исследования Н. Тарабриной [8] показали, что после воздействия посттравматического стресса, участникам боевых действий, приходится фактически заново воссоздавать в условиях мирной жизни, структуру самоотношения, самооценки, смысла жизненных ориентаций. Наличие нарушения личностного уровня в структуре ПТСР, по мнению

Н.Бундало [2], говорит о тяжелой стадии посттравматического расстройства. Личностные особенности влияют на динамику ПТСР. Среди субъектов с тяжелой степенью ПТСР, обнаружено большое количество интровертов и отсутствие экстравертов. Другие исследователи подчеркивают роль интеллекта и познавательных процессов в предотвращении травмирующих событий и эффектов ПТСР. Среди личностных детерминант ПТСР у эксвоенавших, Т.Харламова [9] отмечает социальную робость и пониженный самоконтроль. Проблему личности надо рассматривать на трех уровнях в контексте боевого ПТСР - претравматические личностные особенности (преморбидная личность), интратравматические личностные расстройства (личностно обусловленные реакции на травматический стресс), посттравматические расстройства личности (комбатантная акцентуация, хронические изменения личности и др.). Преморбидные личностные особенности определяют уязвимость к травматическому стрессу. Они наряду с рядом других факторов способствуют формированию ПТСР. Интратравматические личностные расстройства фактически представляют собой первичные симптомы ПТСР – симптомы избегания, гиперактивность. К вторичным симптомам ПТСР относят депрессию, тревогу, алкоголизм, психосоматические заболевания. Следует отметить, что личностные изменения у военнослужащих во время военных действий оказываются необратимыми. Посттравматические изменения личности - это акцентуация характера и психопатические черты. Под изменением личности, мы понимаем совокупность психопатологических феноменов и социальной дезадаптации. В исследовании, проведенном в группе ветеранов Карабахской войны, было установлено, что по опроснику Шмишека у 40% обследованных (18 набл.) в преморбиде доминировал педантичный тип характера. В то время как в группе тех же ветеранов войны, но без признаков ПТСР, педантами на уровне акцентуации оказались всего 7 человек (16,67%, $p=0,019$). У 24 пациентов (53,33%) с ПТСР отмечался дистимный тип характера, что почти в 1,5 раза превышало количество пациентов с данным типом акцентуации в группе без ПТСР. Тревожный тип акцентуации выявлялся только у 5 (11,1%) пациентов с ПТСР; в группе пациентов без ПТСР такой акцентуации не наблюдалось. Значения тревожного ($p=0,056$) и дистимного типов акцентуации характера ($p=0,084$) были на уровне тенденции статистически значимого различия (таблица 1).

Распределение пациентов по типам акцентуации характера среди ветеранов с ПТСР и без него (по шкале Шмишека).

Типы акцентуации характера	Группа с ПТСР		Группа без ПТСР***	
	абс	%	абс	%

Гипертимный	5	11.11	10	23.81
Застревающий	27	60.00	22	52.38
Эмотивный	25	55.56	24	57.14
Педантичный*	18	40.00	7	16.67
Тревожный **	5	11.11	0	0.00
Циклотимный	19	42.22	20	47.62
Демонстративный	8	17.78	4	9.52
Возбудимый	40	88.89	32	76.19
Дистимный**	24	53.33	14	33.33
Экзальтированный	30	66.67	31	73.81

*статистически значимое различие, $^{**}0.05 < p < 0.1$; *** количество наблюдений в обеих группах превышает общее количество участников т.к. у многих больных наблюдаются больше, чем один параметр.

Таким образом, педантичный, тревожный и дистимный типы акцентуаций характера значимо чаще встречались у пациентов группы с ПТСР. Межгрупповое сравнение по остальным субшкалам типов акцентуированных черт характера не выявило статистически значимых различий. При длительном лечении свыше 6 месяцев все выше отмеченные психологические особенности после переживания боевого стресса, трансформируются в более стойкие личностные особенности, определяемые как травматическая личность. Травма не только фактор ПТСР, но и сама по себе может явиться причиной стойких изменений характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедова Х.Б. Изменения личности при посттравматическом стрессовом расстройстве: По данным обследования мирного населения, пережившего военные действия / Х.Б. Ахмедова // Дисс. д-ра психол. наук. - Москва, 2004. - 304 с.
2. Бундало Н.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство / Н.Л. Бундало // Авто-реф. дисс. д-ра мед. наук. - СПб.: ПНИ им. В.М. Бехтерева, 2008. - 51 с.
3. Волошин В.М. Посттравматическое стрессовое расстройство (феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психофармакотерапии) / В.М. Волошин. - М.: Анахарсис, 2005. - 200 с.
4. Литвинцев С.В. Посттравматические стрессовые расстройства: Учебное пособие / С.В. Литвинцев, В.К. Шамрей, В.М. Лыткин. - СПб.: ВМедА, 1997. - 64 с.
5. Снедков Е.В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клинко-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты / Е.В. Снедков, С.В. Литвинцев, В.В. Нечипоренко, В.М. Лыткин // Совр. психиатрия. 1998. N1. С.21 - 26.
6. Стрессология – наука о страдании: Сборник научных трудов / Под ред. А.С. Тадевосян. – Ереван, Изд-во «Магистрос», 1996. – 321 с.
7. Сукиасян С.Г. О некоторых аспектах динамики посттравматических стрессовых расстройств у участников боевых действий / С.Г. Сукиасян // Социал. и клинич. психиатр. 2009. Т.19. N 1. С.12-18.
8. Тарабрина Н.В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы / Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная // Психол. журн. 1992. Т.13. N2. С.14 -29
9. Харламова Т.М. Личностные детерминанты посттравматического стрессового расстройства ветеранов боевых действий / Т.М. Харламова // Современные наукоемкие технологии. 2007. N11. С. 67

ԱՄՓՈՓՈՒՄ
ԱՆՁՆԱՅԻՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԵՏՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ՍԹՐԵՍԱՅԻՆ
ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ
Ա. Ա. ՂԱՄԲԱՐՅԱՆ

Հոդվածում ներկայացվում է մարտական գործողությունների մասնակիցների անձնային փոփոխությունների վերլուծությունը: Հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ տրավման կարող է բերել ոչ միայն հետտրավմատիկ խանգարումների, այլ նաև անձի փոփոխությունների հետ կապված ախտանիշների: Հաստատված է, որ անձի փոփոխությունների կորիզը, դառնում է թշնամանքը, թերահավատությունը արտաքին աշխարհի հանդեպ, դատարկության զգացումը, եւ հուսահատությունը, անընդհատ փոփոխվելու զգացումը, տագնապի բարձր աստիճանը եւ սուբյեկտիվ հսկողության ցածր մակարդակ: Ներկայացվել են անձի հետտրավմատիկ փոփոխությունները մարտական ՀՏԽ-ի ժամանակ:

SUMMARY
THE CHANGES OF THE PERSONALITY WITH THE POSTTRAUMATIC
STRESS DISORDERS
A.A. GHAMBARYAN

The analysis of the changes of personality of the participants of battle actions is presented in the article. It is shown that the traumatic influence may bring not only to the symptoms of PTSD but to the symptoms connected with changes of personality. It is established that hostility, distrustfulness to the surrounding, feeling of spiritual bankruptcy and hopelessness, permanent feeling of changeability, high level of anxiety and low level of surplus control become the nucleus of the changes of personality. The description of post-traumatic changes of the personality while battle PTSD has been presented.