

УДК 613.6.01

ПРОБЛЕМА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА В НАГОРНОМ КАРАБАХЕ

¹Галстян А.Г., ²Минасян С.М.

¹*Арцахский государственный университет, Степанакерт, Нагорный Карабах, e-mail: ghg77@mail.ru;*

²*Ереванский государственный университет, Ереван, e-mail: anatom@ysu.am*

В статье приведен аналитический обзор литературы по проблеме посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). На постсоветском пространстве выделяется карабахский синдром, связанный с поствоенной ситуацией в регионе. Периодические обострения конфликта дают длящийся эффект психологии военного времени, требуют усиления внимания к данной проблеме и диктуют необходимость ее научного анализа. Подсознательное переживание неопределенности ситуации в данном случае сопоставимо с состоянием хронического стресса и ПТСР, детально описанного в литературе. В работе показано, что ПТСР в Нагорном Карабахе – явление всеобщее, вовлекающее все население, в частности, молодежь. Особенностью милитаризованного сознания в Карабахе является высокий патриотический порыв, осознание своей личной роли в обеспечении безопасности и мотивация, связанная с жизнеобеспечивающими структурами повседневности. Психологической особенностью военнослужащих Нагорного Карабаха является обусловленность этой деятельности характером выполнения служебно-боевых задач не только в мирных, но и в военных условиях. Данный материал может послужить в качестве дополнительного аргумента в деле изучения медико-биологических аспектов проблемы ПТСР в отдельных территориальных регионах с целью расширения имеющихся общетеоретических представлений.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), Нагорный Карабах, война

THE PROBLEM OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN NAGORNO KARABAKH

¹Galstyan H.G., ²Minasyan S.M.

¹*Artsakh State Universit, Stepanakert, Nagorno Karabakh, e-mail: ghg77@mail.ru;*

²*Erevan State University, Yerevan, e-mail: anatom@ysu.am*

The article presents an overview of literature on the problem of post-traumatic stress disorder (PTSD). In the post-soviet space the Karabakh syndrome is distinguished, stemming from the post-military situation in the region. Periodical escalations of the conflict have an effect of lasting military psychology. This problem merits increased attention and necessitates scientific investigation. Subconscious anxiety about the uncertainty of the situation in this case is commensurate with the state of chronic stress and PTSD, explicitly described in the literature. The article shows that PTSD in Nagorno Karabakh is a universal phenomenon, involving the entire population and the youth in particular. The peculiarity of militarized consciousness in Karabakh is the strong gust of patriotism, understanding of one's own role in safeguarding security and the motivation related to life-sustaining structures of daily life. Psychological peculiarity of the military personnel of Nagorno Karabakh is the conditionality of their activity by performance of service and combat missions not only in peace, but also in war setting. This material may serve as a supplementary argument in the study of biomedical aspects of PTSD in different regions to broaden the existing theoretical conceptions.

Keywords: post-traumatic stress disorder (PTSD), Nagorno Karabakh, war

Популяционные исследования, проводимые в различных территориальных регионах, предусматривают изучения с учетом региональной структуры государства [16], как наложения природно-географической, социально-экономической и этнокультурной структур. Нагорный Карабах – территориальный регион, характеризующийся особенностями как природной (климато-географическое расположение), так и социальной среды (послевоенная ситуация в регионе и связанные с ней посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) [12, 26, 29]. Проблема ПТСР в Нагорном Карабахе имеет особую социальную значимость и диктуют необходимость проведения ее научного анализа. Термин ПТСР заимство-

ван из медицины и подразумевает комплекс психических нарушений, возникающих в связи с экстремальными ситуациями, в ответ на сильную неординарную травму (войны, землетрясения, наводнения, неординарные жизненные ситуации) [20]. Появился он в 1980 г. в США в связи с исследованиями ветеранов Вьетнама [19].

Проблема ПТСР является актуальнейшей в мировой науке в силу все нарастающего его распространения среди населения [24] при одновременном бессилии и беспомощности человека перед стихийными бедствиями [28]. Наряду с большой социальной потребностью по настоящее время отсутствуют четкие теоретические концепции, определяющие подходы к из-

учению психологических и биологических механизмов развития ПТСР, поскольку, решение данного вопроса заключается в применении интегративного подхода к проблеме на основе баланса между клиническим и социальным подходами [23, 27]. Интерес к проблеме ПТСР заметно возрастает: высокозначимые травматические события в мире способствуют как росту общественного признания травмы, так и профессионального интереса к ней [28]. В настоящее время ситуация в мире такова, что военные конфликты, террористические акты, техногенные и природные катастрофы все чаще становятся повторяющимся атрибутом нашей жизни, вовлекающим большие массы гражданского населения, что приводит к многофакторности и полигенности ПТСР, оказывающим колоссальное влияние на состояние здоровья людей.

Опыт стран (США, Великобритании, России), столкнувшихся с явлениями, возникающими после войны, показал, что участие в военных действиях не только травмирует их психику, но и вовлекает людей в группу риска развития психогенных психических и соматических нарушений. Среди них широко известный вьетнамский синдром, который развивался постепенно (время лишь обостряло его признаки) и трансформировался в афганский, потом в синдром залива, затем в чеченский, карабахский, приднестровский, абхазский [2]. Американские исследователи [30] отмечают, что из почти 2-миллионного контингента Вооруженных сил США, участвующего в войне Персидского залива, за два года 1,54% первичных госпитализаций были связаны с психическими расстройствами. Обследуя группу ветеранов войны на Фолклендах, у половины обследованных были выявлены признаки ПТСР, а у 22% – его полная картина, при этом наличие признаков было связано с интенсивностью боевого опыта [25]. Самый мощный литературный пласт связан с переживанием травмы Шоа, еврейского Холокоста [30]. Если абстрагироваться от политических аспектов при рассмотрении вопроса о медико-психологических последствиях войн во Вьетнаме, Афганистане, Ираке, бывшей Югославии, Чечне, то видно, что воздействие на психику человека во время боевых действий и особенно в период послевоенной адаптации в этих случаях сходно [8]. В основе личностных трансформаций, по мнению исследователей [3], лежат изменения смыслового ядра личности, развивающиеся после экстремальной ситуации.

Проблема ПТСР имеет особую значимость практически на всем постсоветском

пространстве [4, 15]. По данным социологических исследований, осуществленных в России, примерно у 70% военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях во время локальных войн в Афганистане, Абхазии, Таджикистане, Чечне, проявляются психогенные расстройства; хронические посттравматические состояния, вызванные боевым стрессом, выявляются у 15-20% военнослужащих [2]. При этом, высоко распространенные психологические проблемы у воинов-афганцев и воинов – участников чеченского конфликта различны. Спустя 4-5 месяцев после прекращения боевых действий психологические характеристики оказались превышены с точки зрения общепринятой нормы у 72% воинов-афганцев и у 96% ветеранов событий на Северном Кавказе.

В случае с Арменией доминирует идеологический барьер к воздействию стресса – осознание своей личной роли в обеспечении безопасности страны и реализации национально-освободительных идей. Имеет место высокий патриотический порыв, не подкрепленный «добиологическими барьерами» [1, 10]. Психопатологическая симптоматика, выявляемая у ветеранов-добровольцев карабахской войны, имеет корни не только в войне, но и во всем их послевоенном развитии. Подобная «морализация» травмы [10, 14] обусловлена, с одной стороны, внутренними, личностными особенностями, с другой – внешними, социальными причинами [13], негативно сказывающимся на психическом и соматическом здоровье населения и вызывающим продолжительные состояния психоэмоционального стресса. В статье Сукиасян С.Г., Тадевосян М.Я. [12] проводится анализ социально-политических, экономических и морально-психологических факторов, имеющих определенное воздействие на психическое и соматическое здоровье в Армении. На основании проведенных исследований в совокупности постстрессовых расстройств в Армении выделено таковое у участников боевых действий. Непрерывно переживаемый многофакторный стресс, с этой точки зрения, вызвал в армянском обществе ответные реакции: рост соматической заболеваемости, рост психической болезненности и асоциализацию населения (рост агрессивности и девиации поведения). Последствия психической травмы драматичны и определяют всю посттравматическую жизнь личности и формирование жизненных стереотипов, обуславливают определенные клинические симптомы [21].

В постсоветский период стремительно нарастала также армяно-азербайджанская

конфронтация [18], постепенно переходя от этнического конфликта в войну (1991-1994 гг.) с широкомасштабным использованием регулярных армий и тяжелого вооружения, унесшей жизни десятков тысяч людей, и вынудивший сотни тысяч людей покинуть свои дома. Оказавшись в кольце блокады, население не просто потеряло сбережения всей жизни, но и встало перед угрозой голода, холода и физического уничтожения. При этом относительно менее выгодно расположенные населенные пункты [7, 9] перенесли жесточайшие авианалеты и бомбардировки [5], Степанакерт и многие другие населенные пункты стали одной большой мишенью во время авианалетов и обстрелов из установок «Град». Также имелись аргументы закрытого пространства (блокада), припертости к стенке (бомбардировки), загнанности в угол (окруженность азербайджанскими селами в условиях относительной равнинности) – ситуация, когда ты не можешь ни бежать, ни рассчитывать на пощаду и каждый раз реальность пропускается человеком через призму последнего раза, вызывая самые агонизирующие формы поведения. В исследованиях войн и насилия это называют агрессией безвыходности [6].

Нагорный Карабах в годы войны только условно разделялся на фронт и тыл. Большинство населения было вовлечено в жестокую бойню на ежедневной основе. В этом смысле можно говорить о военном неврозе у всего населения, с разницей лишь в степени тяжести. Вызванная войной травматизация в Карабахе явление всеобщее, и даже можно говорить о множественной травме, ссылаясь на многократное насаивание провоцирующих факторов. Этот факт наложил отпечаток на психику и жизненные траектории жителей в целом, каждый из которых переносит этот опыт по-своему [17]. Между тем отмечено, что самая сильная групповая солидарность создается именно войной и «психологическая фактор» также возымел свое мощное воздействие [22].

Конфликт оказал разрушительное воздействие на экономику региона, что повлекло за собой ухудшение нравственно-эмоциональной надстройки. Война, безусловно, выступила определяющим фактором и трансформатором самоидентификации. Различные последствия многолетнего экономического кризиса и нравственного обнищания можно отнести к числу объективных причин, порождающих стресс. Безработица, безденежье, наличие «горячих точек», – все это отражается на процессе формирования здоровья [11]. К числу основных субъективных причин, предопределяющих наличие стресса

среди населения Нагорного Карабаха, можно отнести страх родителей потерять сына при несении воинской службы, страх допризывников погибнуть в «горячих точках» или получить физические увечья. Все эти и другие, объективные и субъективные факторы перестройки общественной жизни стали основными предпосылками снижения адаптационного уровня молодежи к условиям жизни. Психологической особенностью военнотружущих АО НКР является обусловленность этой деятельности характером выполнения служебно-боевых задач. В ходе службы личный состав подвергается значительным физическим и, особенно, морально-психологическим нагрузкам, информационно-психологическому воздействию противоборствующей стороны. Отличительной чертой призывников Арцаха является также то, что они призваны служить на Родине, что обуславливает высокую вероятность пребывания их на местах эскалаций конфликта (первая линия от границы с Азербайджаном) и боязнь за семью, по сути также проживающей в зоне военного конфликта.

Война заставляет быстро взрослеть, учит определять жизненные ценности, дает то, чего воин не получил бы за многие годы службы в мирных условиях. Поэтому слово молодежь в отношении карабахских военнотружущих звучит немного натянуто, если исходить из перспективы, что молодежьность категория социальная: испытания и потрясения, которые выпали на их долю не имеют к молодежьности никакого отношения [26, 29]. Подчиняясь требованиям форс мажорной ситуации, молодежь была вовлечена в реальную взрослую жизнь. Судя по серьезным проблемам, перед которыми мальчики встали в самом уязвимом возрасте, они как бы так и не были и не стали молодежью никогда, перепрыгнув эту ступень социализации и оказавшись сразу во взрослой и трудной жизни. С точки зрения военной психологии, сложность травмы напрямую связана с мотивацией: для индивидуального преодоления стресса крайне важны мотивы войны и причины вовлеченности в нее. Столь длительные вьетнамский и афганский синдромы, многократно и многоаспектно описанные как в социологической, так и в медицинской литературе [2, 19], были обусловлены слабой, абстрактной мотивацией участников, а в карабахском синдроме мотивы были связаны с жизнеобеспечивающими структурами повседневноности. Среди детерминант, создающих различия в переживании травмы, называют индивидуальную переносимость, которая косвенно или прямо сопряжена с фактором генетической уязвимости скорее в социальном плане, чем в биологическом.

Особенности милитаризованного сознания в Карабахе заключаются в том, что на армяно-азербайджанской границе и вдоль границы, отделяющей территорию Нагорного Карабаха, до сих пор имеет место эскалация конфликта, как, например, четырехдневная апрельская война 2016 г. Это дает длящийся эффект психологии военного времени: сопутствующие психо-социальные эффекты и последствия войны. Настораживает тот факт, что это не минует детей: милитаризация детства несет в себе как опасность воспроизводящейся травмированности, так и избавление от комплекса жертвы [29]. Жертвенность трансформируется в агрессивный стиль мужественности, который, по-видимому и есть альтернатива тому, чтобы не быть сломленными. На сегодняшний день школьники и студенты составляют большую группу населения Нагорного Карабаха. Примечательным является то, что нынешняя молодежь представляет собой поколение, рожденное в период войны – 1991-1994 гг., определенная часть которых – дети погибших на Арцахской войне и инвалидов. На данный момент юноши перешагнули допризывный период и демобилизовались из армии обороны НКР. Особенно сказался для данного контингента и экономический кризис; большинство из них вынуждены сопрягать учебу с работой, являясь нередко единственной опорой семьи.

В целом различные атрибуты современной жизни в Нагорном Карабахе являются одними из частых источников стрессовых ситуаций, не исключая вовлечение подрастающего населения. Состояние ни мира, ни войны и подсознательное переживание неопределенности ситуации в данном случае сопоставимо с состоянием хронического стресса и ПТСР, детально описанного в литературе [12, 20, 25, 28, 30]. Таким образом, аналитический обзор имеющейся литературы по проблеме ПТСР указывает на важность изучения данного вопроса с целью расширения имеющихся общетеоретических представлений. Данный материал может послужить в качестве дополнительного материала в деле изучения медико-биологических аспектов проблемы ПТСР в отдельных территориальных регионах.

Список литературы

1. Бакунц А.Г. Психопатологические нарушения у жителей прифронтовой зоны. Стрессология – наука о страдании: сб. науч. тр. Ереван: Магистрос. 1996. С. 260-265.
2. Еремина Т.И., Крюков Н.П., Логинова Ю.Ю. Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях: метод. пособ. Саратов: ПМУЦ. 2002. 60 с.
3. Зеленова М.Е. Исследования смысло-жизненных ориентаций у ветеранов боевых действий в Афганистане. Боевой стресс: механизмы стресса в экстремальных условиях: сб. науч. тр. симп., посвящ. 75-летию ГНИИИ ВМ. – М.: Истоки. 2005. 91 с.

4. Знаков В.В. Психологическое исследование стереотипов понимания личности участников войны в Афганистане // Вопросы психологии. 1990. № 4. С. 108-116.
5. Камалян С.А. Карабах на пути к бессмертию. Краснодар: Советская Кубань. 1994. 182 с.
6. Лоренц К. Агрессия. М.: Прогресс. 1994. С. 35-36.
7. Нагорно-Карабахская Республика: офиц. инф. // Литературно-художественный и общественно-публ. иллюстрированный журнал «АРАГАСТ». 2011. вып. 1 (7).
8. Остапенко А.В. Клинико-психологические характеристики личности участников локальных войн и их защитно-совладающего поведения: дис... канд. психол. наук. СПб.. 2007. 135 с.
9. Политико-административное деление и границы НКР: атлас Нагорно-Карабахской Республики. Ереван: Тигран Мец. 2009. 95 с.
10. Пономаренко В.А. Социально-психологическое содержание боевого стресса. // Психологический журнал. 2004. № 3 (25). С. 98-102.
11. Рындина О.Г. Социально-психологическая готовность допризывной молодежи к службе в Российской армии: дис...канд. психолог. наук. Чебоксары. 2006. 217 с.
12. Сукиасян С.Г., Тадевосян М.Я. Посттравматические стрессовые расстройства: медицинская и социально-психологическая проблема в Армении. // Российский психиатрический журнал. 2010. № 5. С. 59-69.
13. Тадевосян А.С., Шагинян Г.Н., Чаликян А.Н. и др. Анализ здоровья населения Армении за пять лет экстремальной ситуации // Стрессология – наука о страдании: сб. науч. тр. Ереван. 1996. С. 144-152.
14. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Психологические характеристики лиц, переживших военный стресс // Тр. Инст-та Психологии РАН. 1997. С. 254-262.
15. Тарабрина Н.В. Психологические последствия войны // Психологическое обозрение. 1996. № 1 (2). С. 26-29.
16. Туровский Р.Ф. Политическая регионалистика: учеб. для студ. вузов. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ. 2006. 780 с.
17. Шахназарян Н. «Гендерные сценарии этнических конфликтов: нарративы карабахской войны». // Ab Imperio. 2007. № 1. www.abimperio.net.
18. Derluigiian G., Bourdieu's Secret Admirer in the Caucasus: a World System Biographo. Chicago // University of Chicago. 2005. P. 173-175.
19. Figley C. Stress Disorder among Vietnam Veterans: Theory, research and treatment. NY (Brunner) Mazel. 1978.
20. Foster A., Beck B. «Post-Traumatic Stress Disorder and World War II». In: Life after Death. Approaches to a Cultural and Socila History of Europe during the 1940s and 1950s. Ed. Bessel R., Schumann D. German Historical Institute Washington DC and Cambridge Unvers.Press: 2003. 20 p.
21. Halligan S.L., Michael T., Clark D.M. Posttraumatic stress disorder following assault: the role of cognitive processing, trauma memory, and appraisals. // J. Consult. Clin. Psychol. 2003. Vol. 71. P. 419-431.
22. Jernazian L., Kalajian A. «Armenia: Aftershocks». In: Beyond Invisible Walls. The Psychological Legacy of Soviet Trauma, East European Therapists and Their Patients, Ed. J. Lindy & R. Lifton. Brunner-Routledge, 2001. 175 p.
23. Kennedy J.E., Jaffee M.S., Leskin G.A. et al. Post-traumatic stress disorder and posttraumatic stress disorder-like symptoms and mild traumatic brain injury // J. Rehabil. Res. Dev. 2007. Vol. 44. P. 895-920.
24. Marshall R.P., Jorm A.F., Grayson D.A. et al. Medical-care costs associated with posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans // Aust. N.Z.J. Psychiatry. 2000. Vol. 34, № 6. P. 954-962.
25. O'Brien L.S., Hughes S.J. Symptoms of post-traumatic stress disorder in Falklands veterans five years after the conflict // Br. J. Psychiatry. 1991. Vol. 159. P. 135-141.
26. Papazian T. State at War, State in War: The Nagorno-Karabakh Conflict and State-Making in Armenia, 1991-1995 // The Journal of Power Institutions in Post-Soviet Societies. 2008. Issue 8.
27. Rauch S.L., Shin L.M., Phelps E.A. Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and extinction: human neuroimaging research – past, present, and future // Biol. Psychiatry. 2006. Vol. 60. P. 376-382.
28. Schnurr P.P. PTSD 30 Years On. // J. Trauma. Stress. 2010. Vol. 23, № 1. P. 1-2.
29. Shakhnazarian N. Childsoldiers of the Karabakh War: Life Stories of a Militarised «Youth» // The Journal of Power Institutions in Post-Soviet Societies. 2008. Issue 8.
30. Wilson (Ed.) J.P., Routledge NY. The Posttraumatic Self. Restoring Meaning and Wholeness to Personality. London. 2006.