
СІПКО Л.О.,

кандидат педагогічних наук,
доцент, кафедра психології,
психологічний факультет,
Черкаський національний
університет імені Богдана
Хмельницького, м. Черкаси

ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХІЧНИХ РИС ТА РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ, ЯКА ЗАЗНАЛА ТРАВМУ

У статті представлені психологічні особливості осіб, які мають посттравматичні стресові розлади та розлади адаптації у мирного населення, що знаходиться в умовах бойових дій. Презентовано дослідження аналізу рис особистості, які мають ПТСР, розлад адаптації, ПТСР в поєднанні з розладом адаптації.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, розлад адаптації, посттравматичні особистісні зміни, риси особистості.

В статье представлены психологические особенности лиц, имеющих посттравматические стрессовые расстройства и расстройства адаптации у мирного населения, находящегося в условиях боевых действий. Презентовано исследование анализа черт личности, которые имеют ПТСР, расстройство адаптации, ПТСР в сочетании с расстройством адаптации.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, расстройство адаптации, посттравматические личностные изменения, черты личности.

The article presents the psychological characteristics of individuals with post-traumatic stress disorders and disorders of adaptation of the civilian population, which is in the fighting activities situation. Presented studies analyze personality traits that have PTSD, adaptation disorder, PTSD combined with adaptation disorder. The psychological theories of the development of psychopathic character and inclinations sustainable change under the influence of mental trauma by V.A. Gilyarovsky and E.K. Krasnushkina were analyzed; the idea of "proceeds" of personal change by P.B. Gannushkina and

© СІПКО Л.О., 2015

others was mentioned. The results of empirical research conducted by H. B. Akhmedov from 1996 to 2001 in Chechnya and Ingushetia were represented. Posttraumatic personality changes that occur in civilians as a result of traumatic events experienced military etiology can be classified in three groups of surveyed, who have: only PTSD; adaptation disorder; PTSD combined with adaptation disorder. For all groups the following common features are distinctive: alienation, isolation, suspicion, frustration, high anxiety, guilt, prudence, conservatism, practicality. The results of this study confirm the need for psychotherapeutic interventions with individuals suffering from PTSD and/or adaptation disorder, because they experienced stressful war events. Particular attention should be paid to persons with severe overvalued idea of revenge.

Key words: *post-traumatic stress disorder, adjustment disorder, post-traumatic personality changes, personality traits.*

Постановка проблеми. Вивчення проблеми посттравматичних особистісних змін, викликаних стресовими розладами (ПТСР) і розладами адаптації, є, безсумнівно, актуальним і соціально значущим в сучасному українському суспільстві, так як збройні конфлікти, терористичні акти призвели до необхідності надання психіатричної, психологічної та психотерапевтичної допомоги великій кількості людей, у яких спостерігаються симптоми ПТСР. **Мета статті** – розкрити особливості психічних рис та розладів адаптації у осіб, що мають ознаки ПТСР.

Результати теоретичного дослідження. Більшість досліджень ПТСР військової етіології присвячено безпосереднім учасникам бойових дій. В Україні це в основному психологічні дослідження та праці, в яких описують психічні наслідки у ветеранів війни в Афганістані [1; 9], в Росії такі дослідження вивчають психічний стан учасників війни в Чечні [4; 7; 8]. Серед зарубіжних досліджень найбільш чи-

сельні роботи американських фахівців з ПТСР у в'єтнамських ветеранів [2; 10].

Тим часом, мирне населення, яке проживає в зоні локальних воєн, а також біженці переживають не менш важкі психічні травми, ніж військові. В цілому, дослідження психічних наслідків військових конфліктів обмежуються вивченням ПТСР, тоді як особистісним змінам, викликаним психічними травмами, приділяється мало уваги.

Про можливість розвитку стійких змін характеру і психопатичних нахилів під впливом психічної травми писали ще В. О. Гіляровський (1946) і Є. К. Краснушкін (1948). В. О. Гіляровський підкреслював, що при тривалому впливі психогенних травм виникають стійкі реактивні стани, що приймають характер психопатій [6].

П. Б. Ганнушкін висловлював ідею «нажитих» особистісних змін. Поряд з конституційним розвитком в рамках психопатій він виділив ситуаційний розвиток, рисами якого вважав: виникнення патохарактерологічних

симптомів після психічних травм; поява якісних змін особистості; не повне, а часткове, вибіркове використання конституцією хворого (відповідність характеру і змісту ситуації) [5].

Дослідження хронічних особистісних змін, пов'язаних з війною, в основному присвячені колишнім в'язням концентраційних таборів. У них були виявлені і описані в якості хронічних наслідків психічних травм страх і параноя, тотальна недовіра до оточуючих і ворожість, депресія і тривога, що поєднуються з різноманітними соматичними симптомами. Дані зміни викликали дезадаптацію та сприяли розвитку особливого пасивного, фаталістичного стилю поведінки з почуттям безнадійності, втратою інтересу до тієї діяльності, яка раніше приносила задоволення [8].

Дослідження довели, що психічна травма впливає на структуру особистості, зачіпаючи всі її компоненти, від світогляду до образу «Я», що значно впливає на життєдіяльність людини. Г. Л. Анцупова вказує на те, що виявлення симптомів і ступеня їх вираженості без урахування особистісних особливостей недостатньо для представлення повної картини змін, що викликаються психічною травмою [2].

Посттравматичні особистісні зміни не можна звести до обмежених діагностичним категоріям, які дає МКБ-10 під назвою «Стійкі зміни особистості після переживання катастрофи» (F62.0). Їх не можна віднести і до таких особистісних змін, як акцентуації, або розладів особистості, як психопатії. Особистісні зміни, так само як і посттравматичний стресовий розлад, є результатом впливу на людину психотравмуючих подій. Крім того, хронічні симптоми ПТСР часто відзначаються протягом усього подальшого життя людини, що пережила психічну травму, і можуть

призвести до патологічної трансформації всієї її особистості [10].

Окреслимо характеристики психічних функцій особистості при ПТСР. Описуючи спогади хворих про травматичні події, Ж.-М. Шарко назвав їх «паразитами розуму» [10]. У людей з ПТСР драматично порушена здатність до інтеграції травматичного досвіду з іншими подіями життя, їх травматичні спогади існують в пам'яті не у вигляді пов'язаних оповідань, а складаються з інтенсивних емоцій і тих соматосенсорних елементів, які актуалізуються, коли особа із симптомами ПТСР знаходиться в збудженому стані або під впливом стимулів або ситуацій, які нагадують їй про травму. В силу того, що травматичні спогади залишаються неінтегрованими в когнітивну схему індивіда і практично не підлягають змінам з плином часу – жертви залишаються «застиглими» в травмі як в актуальному переживанні, замість того щоб прийняти її як те, що належить минулому.

З часом перші нав'язливі думки про травму можуть увійти в контамінацію з реакціями індивіда на широкий спектр стимулів і зміцнити селективне домінування травматичних мереж пам'яті. Тригери, що запускають нав'язливі травматичні спогади, з часом можуть ставати все більш і більш тонкими та генералізованими, таким чином, ірелевантні стимули стають нагадуванням про травму. Наприклад, пожежний відмовляється носити годинник, тому що він нагадує йому про обов'язок швидкого реагування на сигнал тривоги, або у ветерана війни різко погіршується настрій при шумі дощу тому, що це нагадує йому сезони мусонів у В'єтнамі [1]. Це контрастує з більш характерними тригерами травматичних спогадів, які мають типовий зв'язок з травматичною ситуацією, на-

приклад такий, як епізод насильства для жертви звалтування, або гучний звук (асоціація з пострілом) для ветерана війни.

Тілесні реакції індивідів з ПТСР на певні фізичні та емоційні стимули відбуваються в такій формі, нібито вони все ще знаходяться в умовах серйозної загрози; вони страждають від гіпермобілізації, перебільшеної реакції на несподівані стимули і неможливості релаксації. Дослідження показали, що люди з ПТСР страждають від обумовленого збудження вегетативної нервової системи на пов'язані з травмою стимули [8]. Феномени фізіологічної гіперзбудливості є складними психофізіологічними процесами, в яких, як видається, постійне передбачення (антиципація) серйозної загрози служить причиною такого, наприклад, симптому, як труднощі з концентрацією уваги або звуження кола уваги, яку направлено на джерело передбачуваної загрози [7].

Одним з наслідків гіперзбудження є генералізація очікуваної загрози. Світ стає небезпечним місцем: нешкідливі звуки провокують реакцію тривоги, звичайні явища сприймаються як провісники небезпеки. Як відомо, з точки зору адаптації збудження вегетативної нервової системи служить дуже важливою функцією мобілізації уваги і ресурсів організму в потенційно значущій ситуації. Однак, у тих людей, які постійно перебувають у стані гіперзбудження, ця функція втрачається в значній мірі: легкість, з якою у них запускаються соматичні нервові реакції, робить для них неможливим покластися на свої тілесні реакції – систему ефективного раннього оповіщення про загрозу, що насувається. Стале ірелевантне продукування попереджувальних сигналів призводить до того, що фізичні відчуття втрача-

ють функцію сигналів емоційних станів і, як наслідок, вони вже не можуть служити як орієнтири при будь-якій активності або діяльності. Таким чином, подібно нейтральним стимулам довкілля, нормальні фізіологічні відчуття можуть бути наділені новим і загрозливим значенням. Власна фізіологічна активність стає джерелом страху індивіда [8].

Люди з ПТСР відчувають певні труднощі і з тим, щоб провести межу між релевантними і ірелевантними стимулами; вони не в змозі ігнорувати несуттєве і вибрати з контексту те, що є найбільш релевантним, що, в свою чергу, викликає зниження залученості в повсякденне життя і підсилює фіксацію на травмі. В результаті втрачається здатність гнучкого реагування на навколишнє середовище, яке змінюється, що може проявлятися в труднощах у навчальній діяльності і серйозно порушити здатність до засвоєння нової інформації та адаптації.

У теперішній час гостро постає проблема адекватних методів діагностики психічних станів людей, які пережили травму. Вибір методики для вивчення особливостей особистості – складна проблема. Як відомо, методологічні підходи засновані на теоріях особистості, які так чи інакше відносяться до двох концепцій – рис особистості або типів особистості. Прихильники останньої піддають критиці концепцію рис, вважаючи небезпечною конкретизацію, що веде до помилкових висновків, внаслідок варіативності прояву риси в залежності від ситуації. W. Mischel (1968) в результаті аналізу багатьох досліджень в рамках концепції рис особистості робить висновок: можливо, за винятком такої риси, як інтелігентність, не була продемонстрована висока ступінь сталості на рівні поведінки, і концепції особис-

тісних рис як певних схильностей виявляються неспроможними [10]. Риси – не більше ніж ярлики для різних типів поведінки, які в нашому уявленні з ними збігаються.

Г. Олпорт (1968), що дотримується концепції рис особистості, розрізняв рису і тип наступним чином: типи – це ідеальні конструкти спостерігача, і індивід може бути до них віднесений лише з втратою своєї відмінної ідентичності. Рису може репрезентувати унікальність людини, тоді як тип повинен її приховати. Типи представляють штучні розрізнення, не надто нагадують реальність, тоді як риси – справжні відображення того, що дійсно існує [10].

Розглянемо дослідження, яке проводилося Х. Б. Ахмедовою з 1996 по 2001 рр. у Чечні та Інгусетії [3]. При цьому військові дії на території Чечні відбувалися з листопада 1994 р. по вересень 1996 р. (так звана «перша війна») та з вересня 1999 р. по 2001 р. («друга війна»). Усі досліджувані є мирними жителями. Виходячи з цього, було вирішено дослідити як основні риси, так і типи особистості піддослідних. Для вивчення рис особистості Х. Б. Ахмедовою використовувався опитувальник Р. Кеттела «Шістнадцять особистісних факторів». Згідно Р. Кеттела риси особистості являють собою відносно постійні тенденції реагувати певним чином у різних ситуаціях і в різний час, тобто відбивають стійкі і передбачувані психологічні характеристики [10]. Для виявлення типів особистості застосовувався опитувальник Г. Шмішека. У даній статті будуть наведені тільки результати дослідження рис особистості цивільних осіб, які пережили психотравмуючі ситуації військових дій.

Виходячи з гіпотези про те, що одним із проявів посттравматичних осо-

бистісних змін є фанатизм помсти, в карту психологічного обстеження було включено пункт «Ідея помсти». Виразність ідей помсти визначалася як: «симптом не виражений», «симптом слабо виражений», «надцінна ідея», «надцінне утворення». До категорії «симптом слабо виражений» потрапляли випадки, коли у досліджуваних іноді виникали думки про помсту за загибель члена сім'ї чи близької людини, але при цьому жодного разу не виникало бажання їх реалізації.

Ідеї помсти відносилися до надцінної ідеї при наявності таких ознак: зрозумілість за змістом і виникненням, відсутність ворожості і «насильницької нав'язаності», зовнішня правдоподібність і послідовність, тісна залежність від афективного стану в періоди виникнення і згасання, суб'єктивна значимість, зв'язок з реальною подією, відсутність тенденції до розширення і гіперболізації, до перетворення в світогляд, вираженість змін особистості [3].

Ідеї помсти класифікувалися як надцінне утворення за такими ознаками: надзвичайна афективна забарвленість, домінування у свідомості, суб'єктивна надзначущість, перетворення в світогляд, готовність до реалізації ідей помсти у вигляді агресивних дій і вчинків. Дані ознаки можуть поєднуватися з переживанням своєї меншовартості або власної величч, ідеями руйнування і вбивства.

Отже, дослідниця описала особистісний профіль досліджуваних, які страждають ПТСР в поєднанні з розладами адаптації, який характеризується такими рисами: більшою відчуженістю, замкнутістю, підозрілістю, фрустрованістю, емоційною нестійкістю з низьким самоконтролем, більш високою тривожністю і відчуттям провини, конформністю. Їм більш властиві

жорсткість, прямолінійність, розсудливість, консерватизм, практичність. Звертає на себе увагу той факт, що в осіб, які мають ПТСР в поєднанні з розладами адаптації, рівень інтелекту достовірно нижче, ніж у вибірці без будь-яких розладів і у вибірці тільки з ПТСР. Слід зауважити, що в осіб, що мають ПТСР з розладами адаптації, немає значимих відмінностей за такими рисами, як підпорядкованість, соціальна боязкість, високий рівень совісті, на відміну від обстежуваних, які страждають тільки ПТСР, яким властиві дані риси.

Дані результати дозволяють виділити у досліджуваних, що мають ПТСР і розлади адаптації, такий тип посттравматичних особистісних змін, який характеризується ригідним некритичним інтелектом, підпорядкованістю, конформністю, жорсткістю, прямолінійністю, емоційною нестійкістю, соціальною сміливістю, підозрілістю, фрустрованістю. Поєднання названих рис при наявності надцінної ідеї помсти відповідає опису фанатизму в психопатологічних дослідженнях.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Посттравматичні особистісні зміни, що виникають внаслідок пережитих психотравмуючих подій військової етіології можна класифікувати за трьома групами обстежуваних, які мають: тільки ПТСР; розлади адаптації; ПТСР в поєднанні з розладом адаптації. Для всіх груп загальними є такі риси: відчуженість, замкнутість, підозрілість, фрустрованість, висока тривожність, почуття провини, розсудливість, консерва-

тизм, практичність.

Крім даних особливостей для групи осіб, які страждають тільки ПТСР, характерні: емоційна нестійкість, низький самоконтроль, підпорядкованість, соціальна боязкість, високий рівень совісті. Групі осіб з розладом адаптації крім загальних рис властиві в одних випадках прямолінійність, в інших – конформність і соціальна боязкість.

Найбільш виражені посттравматичні особистісні зміни в групі досліджуваних, що мають посттравматичні стресові розлади в поєднанні з розладами адаптації. Крім загальних рис для них характерні: емоційна нестійкість, низький самоконтроль, жорсткість, прямолінійність, конформність, ригідний інтелект.

У клінічній картині посттравматичних особистісних змін у досліджуваних, що мають ПТСР в поєднанні з розладом адаптації, частіше, ніж у двох інших групах, спостерігається надцінна ідея помсти. Відмінними рисами особистості даної групи є: ригідний інтелект, конформність, підпорядкованість, фрустрованість, підозрілість, емоційна нестійкість, жорсткість, прямолінійність, соціальна сміливість.

Результати даного дослідження підтверджують очевидну необхідність проведення психотерапевтичних заходів з особами, які страждають на ПТСР та / або розладами адаптації внаслідок пережитих ними психотравмуючих військових подій. Особливої уваги потребують особи з вираженою надцінною ідеєю помсти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Алексеева Д. А. и др. Основные типы психической дезадаптации у бывших воинов-интернационалистов. Психологическая диагностика и психотерапия:

- Метод. Рекомендации. / Д. А. Алексеева, Б. Д. Карвасарский, В. А. Таишыков, А. М. Якубзон – Л.: Изд-во Ин-та им. В. М. Бехтерева, 1990. – 18 с.
2. Анцупова Г.Л. Диагностика посттравматических стрессовых расстройств / Г. Л. Анцупова // Психиатрия на рубеже тысячелетий: Материалы научно-практической конф. психиатров юга России (21-23 декабря 1999 г.; Ростов-н/Д, Россия). – Ростов н/Д: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 1999. – С. 275-278.
 3. Ахмедова Х.Б. Человек в экстремальных условиях. Мирные жители в условиях военных действий: личностные черты и расстройства адаптации / Х. Б. Ахмедова // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24. №3. – С. 37-45.
 4. Воробьев А. И. Синдром посттравматического стресса у ветеранов войны, перенесших боевую психическую травму / А. И. Воробьев // Военно-мед. журнал. – 1991. – № 8. – С. 71-74.
 5. Ганнушкин П. Б. Избранные труды. / П. Б. Ганнушкин – М.: Медицина, 1964. – 291 с.
 6. Гиляровский В.А. Старые и новые проблемы психиатрии. / В. А. Гиляровский – М.: Медгиз, 1946. – 198 с.
 7. Маклаков А.Г., Чермянин С.В., Шустов Е.Б. Проблемы прогнозирования психологических последствий локальных военных конфликтов / А. Г. Маклаков, С. В. Чермянин, Е. Б. Шустов // Психол. журн. – 1998. – Т. 19. – № 2. – С. 15-26.
 8. Морозов В. М. и др. Психическое состояние военнослужащих, освобожденных из плена / В. М. Морозов, В. И. Булыко, А. В. Рустанович, В. В. Козаченко // Военно-мед. журн. – 1997. – № 5. – С. 47 - 48.
 9. Сидоров П. И., Литвинцев С. В., Лукманов М. Ф. Психическое здоровье ветеранов Афганской войны. / П. И. Сидоров, С. В. Литвинцев, М. Ф. Лукманов – Издательский центр АГМА, 1999. – 384 с.
 10. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. / Н. В. Тарабрина – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.