

УДК 616.8+616.89(075.8)

В. Скоробреха, канд. мед. наук
10-а міська клінічна лікарня

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ КОНВЕРСІЙНИХ РОЗЛАДІВ

У даній статті автор розкриває причини виникнення істерії на моделі організованого колективу (армійське суспільство), а також показує різницю конверсійних розладів у військовослужбовців у мирний та військовий час.

Ключові слова: конверсійні розлади, істерія, військовослужбовці, психотравмуючі фактори.

Суспільна проблема. Всесвітня організація охорони здоров'я наводить дані про те, що кожен третій мешканець планети страждає тією чи іншою формою психічної патології з переважанням невротичних розладів, які в структурі психічної патології в економічно розвинених країнах складають 82,8%, у східноєвропейських країнах — 88,4%, в країнах, що розвиваються, — 65,3%. За останні три десятиліття кількість неврозів у світі зросла в 24 рази, психозів — в 1,4 рази. Розповсюдженість психічних розладів співпадає з дослідженнями, що проводяться в Україні. Від 30–40% жителів країни мають різні форми психічних захворювань [7; 11; 16].

Серед факторів, що є підставою для розвитку невротичних розладів, відзначаються економічна, політична та соціальна нестабільність суспільства (Ю. А. Александровський [2; 3], І. І. Кутько, А. І. Долганов [8], І. О. Щепін [23]).

Аналогічна ситуація спостерігається і в армійському оточенні. Згідно даним Б. В. Михайлова, Ю. Н. Астапова [12], захворюваність неврозами серед військовослужбовців термінової служби Збройних Сил України постійно зростає. В групі психічних захворювань вони складають 65%. Крім визнаних соціальних явищ, на ці показники впливають локальні війни, в яких приймають участь і військовослужбовці України, а також різного роду екологічні катаклізми. Конверсійні розлади займають переважну більшість. В МКХ-10 терміни «істеричні», «дисоціативні», «конверсійні» ідентифікуються [13].

Авторська ідея. Розлади істеричного характеру відомі із давнини. Перші описи істеричних розладів ми знаходимо в працях Гіппократа, Авіценни [1] та інших. Симптоматика цих проявів піддавалася суттєвим змінам у залежності від суспільно-історичного ладу (В. Я. Семке [18], Г. К. Ушаков [22], А. Якубик [24]).

Р. Richot [27] говорив про те, що зростання конверсійних розладів завжди було обумовлено найменшими змінами у суспільстві, виконуючи функцію барометра епохи.

Мета статті. Вивчити причини розвитку істерії на моделі організованого колективу (армійське суспільство) у сучасних умовах періода кризових явищ. Виявити різниці між конверсійними розладами у військовослужбовців у мирний та воєнний час, визначити пріоритетні психотравмуючі фактори, обґрунтувати необхідність і можливість психологічної реабілітації.

Вибір моделі обумовлен наступними обставинами: по-перше, призив в армію здійснюється за достатньо жорстким відбором юнаків згідно стану здоров'я, без зовнішніх психічних відхилень, що дозволяє розглядати нашу модель у

«чистому вигляді». По-друге, армія являє собою соціальний інститут, в основі діяльності якого є принцип єдиноначальності, що передбачає відповідний ритм взаємовідносин жорстко консервативного типу: керівник — підлеглий. Людина, яка має відповідно склавлений динамічний стереотип взаємовідносин, потрапляя в армійський колектив, піддається складному, небезпечному для його здоров'я впливу середовища, яке блокує або стимулює діяльність адаптивних механізмів. По-третє, армія, у відповідності до своєї специфіки, є своєрідним органом соціальної ізоляції, що відрізняється від звичного способу життя і є додатковим стресовим фактором для юнака. По-четверте, в періоди соціально-політичних нестабільностей, із характерними для них феноменами домінування агресії, політичного лідерування, націоналізму, формування криміногенних груп, в армійських колективах виникають угруповання неформального лідерування (дідовщина, земляцтво і т. п.), що ускладнює і без того складні відносини. По-п'яте, армія, згідно своєму призначенню, в будь-який час може виконувати бойові завдання на територіях, віддалених від батьківщини, домівки, що посилює психологічне навантаження на організм. По-шосте, армія, як ніяка інша організація, підкорюється суворій звітності, матеріали якої тривалий час зберігаються в архівах і можуть бути використані при статистичній обробці.

Згідно даним С. В. Літвінцева [9], О. Г. Сиропятова [20], Н. Н. Тимофєєва [21], санітарні втрати в арміях різних часів виявлялися головним чином у великій питомій вазі людей, які захворіли, однак в центрі їх уваги були інфекційні захворювання, що давали більший відсоток звільнення та смертності. Втрати душевнохворими в числовому виразі через свою незначність не приймалися до уваги.

Бурхливий розвиток капіталістичного виробництва із безперервними війнами обумовив зростання нервово-психічних захворювань які звертали на себе увагу громадськості та фахівців.

Перші спроби вивчити умови зростання захворюваності в період війни були зроблені у франко-пруську кампанію 1870—1871 рр., французькі та німецькі психіатри поставили перед собою два питання:

- а) чи збільшує війна кількість душевнохворих;
- б) чи виникають під час війни нові форми психічних розладів, що не мають аналогів у мирний час.

І ті, і інші прийшли до висновку, що кількість душевнохворих під час війни не зростає, що війна не створює нових специфічних форм захворювань.

Наступні війни підтвердили доречність цих висновків по відношенню до психічних захворювань та внесли деяку корекцію по оцінці прикордонних станів. Тільки російсько-японська війна 1904—1905 рр. збудила цікавість до психічного здоров'я солдатів та офіцерів царської армії. Це було обумовлено тим, що були наведені дані про захворюванність істерією та неврастенією на 1000 осіб: захворіло офіцерів — 74,4%, захворіло солдатів — 4,2%.

Значна кількість захворювань офіцерського складу мала пояснення через розповсюдження серед них хронічного алкоголізму та сифілісу.

Кількість хворих прикордонними станами серед рядового складу, що були взяті на облік, як бачимо, була нижче дійсного, що пояснювалось тенденціозним відношенням до хворого солдата.

В період першої світової війни невротичні та, особливо, істеричні розлади набули масовий характер. При цьому «бігство у хворобу» почало розглядатися або як прояв якоїсь підсвідомої волі, яка нібито притаманна цим хворим, або просто як симуляція [10; 25]. На початок 1917 року втрати тих, хто страждає пограничними станами, досягли шестизначних цифр, половину із яких склали хворі з істеричними розладами. Ця тенденція в країнах Антанти зберіглася до кінця війни. Ситуація значним образом змінилася після жовтневих подій 1917 року, коли військові неврози щезли (Л. Б. Гаккель [4], А. М. Свядош [17]).

Згідно думки О. Г. Сыропятова [20] досвід російських військових лікарів періода жовтневого перевороту 1917 р. не був достатньо узагальнен. Автор вважає, що представники радянських політичних та деяких видатних військових керівників зводили психоневрологічні розлади у червоноармійців до поділу на душевнохворих та «політично недостиглих». Пограничні розлади заперечувалися внаслідок відсутності «соціальних причин» для їх розвитку у Червоній армії.

Але на це питання існує ще інша точка зору. Очевидці цих подій, безпосередні учасники громадянської та Великої Вітчизняної війн, відомі військові медики В. А. Горовой-Шалтан [5], С. Н. Давиденков [6] вказують, що з моменту переходу імперіалістичної війни у громадянську проблема психогенії та психоневрозів перестала бути актуальною для представників класів, що повстали, не тільки у Росії, але також і в Німеччині, Угорщині, де спалахнули революції. Автори одноставно підкреслювали, що воювали ті самі люди, в умовах ще більших позбавлень та труднощів, але з іншою метою. Провести подібну аналогію можна і в період Великої Вітчизняної війни. «Новым и знаменательным оказалось не то, что неврозы исчезли или что они наблюдались очень редко, а то, что они быстро ликвидировались, и то, что не наблюдалось затяжных заболеваний, которые так часто встречались в период войны 1914—1918 гг.» (В. А. Горовой-Шалтан [5, 92]).

В той же час психогенії серед військовослужбовців рядового складу англійської армії в 1943—1945 рр. склали від 1/3 до 2/5 загального числа захворювань, звільнених за медичними показниками. 50% в групі психічних розладів склали хворі «неврозом страху». В деяких дивізіях США, які перебували у тяжких битвах, число нервово-психічних хворих складало 250 на 1000 особисто-го складу, в військах метрополії — 50 на 1000.

Американські спеціалісти вважали, що пояснення цьому явищу необхідно шукати у моральному факторі.

Чисельні локальні війни (В'єтнам, зона Персидського залив, Афганістан, Північний Кавказ, Ірак) значно поповнили арсенал військових неврозів, обґрунтували необхідність введення нового терміна — бойова психічна травма (БПТ). В структурі санітарних втрат доля БПТ складає від 10,00 до 28,00%, не дивлячись на психологічну підготовку військ (В. В. Нечипоренко [14; 15], Е. В. Снедоков [19], D. A. Cohen [25], S. K. Rock [28], R. J. Schneider [29], S. L. Wiener, J. Barret [30]), посилюючись на вислів головного психіатра британської армії P. Abraham [25], відмітив, що, не дивлячись на інтенсивну підготовку солдат по збільшенню стійкості до бойового стресу, кількість тих, що потребує психологічну допомогу обчислювалась сотнями (табл. 1).

Таблиця 1

Характеристика санітарних втрат від бойової психічної травми (БПТ) по країнам та за роками бойових дій

Країни	Періоди часу (роки)	Санітарні втрати від БПТ (%)	
Росія	1904–1905	7,40	
	1914–1917	37,00–64,00	
			США
			Англія
Германія			
СРСР	1917–1922	0,50	
	1939	10,00–15,00	
США	1941–1945	1,51	
		25,00	
		30,00–40,00	
Англія			
США	1960	20,00	
СРСР	1979–1989	10,00–14,00	
Росія	1998–2000	10,00–12,00	

В контексті даної теми нами вивчена динаміка конверсійних розладів за матеріалами військових шпиталей в період з 1983 по 2002 роки за допомогою метода аналізу історії хвороби (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл хворих з конверсійними розладами за роками

Роки	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Всього:
Всього розладів:	8	8	14	12	28	34	38	36	22	13	9	11	8	7	12	12	10	24	11	13	330

Як вказує аналіз таблиць, найменша кількість неврозів воєнного часу припадає не період громадянської війни в Росії 1917–1922 рр. (0,50%) та Великої Вітчизняної війни 1941–1945 г. в СРСР (1,51%), а характер епідемії вони приймали для Росії в період першої світової війни (37,00–64,00%) і в період локальних війн (10,00–15,00%), а для Германії, США, Великобританії — в період першої (37,00–64,00%), другої світової війн (25,00–40,00%) та в період локальних конфліктів (США — 20,00%).

Найбільша кількість хворих з конверсійними розладами надійшла з 1987 по 1991 роки — 158 осіб. Діапазон часу, що вказано, розцінюється нами як період максимальних кризових явищ в колишньому СРСР. Наведене судження знаходить своє підтвердження також у висловлюваннях Е. Laszlo [26]. Автор підкреслює, що в період нестабільності та швидких перевтіленнях порушується механізм саморегулювання, виникають проблеми адаптації до нових соціальних умов.

Викликає цікавість данний розподіл хворих за періодами служби (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл хворих з конверсійними розладами за періодами служби

Періоди служби:	1 (6 міс.)	2 (12 міс.)	3 (18 міс.)	Всього:
Всього розладів:	48	224	58	330
	14,54%	67,88%	17,58%	100,00%

Строк служби складався із трьох шестимісячних періодів. Таблиця 3 наочно демонструє найбільшу кількість конверсійних розладів (224 випадка — 67,88%) у другому періоді служби.

Солдат, що був призваний до військової служби протягом першого періоду, як правило, мешкає в учбовому центрі. Він знаходиться під опіком та наглядом вихователя — сержанта або офіцера. Труднощі фізичного та психологічного впливу поділяються на всіх військовослужбовців однаково (важко, але важко усім). Психогенії, що виникають в цей період, спостерігаються переважно у осіб, що страждали на них ще до призиву в армію і перші випробування учбового центру виявляються не під силу відповідній категорії молодих військовослужбовців. По закінченню учбових курсів військовослужбовець потрапляє у військову частину, де вперше зустрічається із впливом на особистість неформальних угруповань: дідовщина, земляцтво, позастатутні взаємовідносини.

Складаються неприйнятні умови соціальної адаптації для данної особистості. До кінця третього періоду адаптація стабілізується, загальна маса військовослужбовців пристосовується до заданого ритму військового життя. Лише невелика кількість рядового складу не змогла пристосуватися до вимог оточення. Розлади цього періоду, що виникають знову, викликані службовими або родинними негараздами.

У зв'язку із чим нами проаналізовані психотравмуючі фактори, що обумовлюють виникнення функціональних розладів. Їх місце у формуванні рухівних конверсійних розладів наочно відображає данні, що відображені в табл. 4. Основними факторами ми вважаємо ті, які були виявлені не менш ніж у десяти хворих. Найбільш вагомими психічними факторами у виникненні функціональних розладів виявились міжособистісні взаємовідносини — 123 (37,27%) и позаустановні — 100 (30,38%) випадків.

Таблиця 4

Значимість психотравмуючих факторів у формуванні рухівних невротичних розладів

Психотравмуючі фактори	Абсолютна частота (n)	Відносна частота (%)
Конфлікти із товарищами по службі	123	37,27
Позаустановні взаємовідносини	100	30,30
Пониження престижу служби	52	15,45
Хвороба (смерть) близьких	34	10,35
Проблеми у особистому та сімейному житті	11	3,33
Чвари із близькими людьми	10	3,30
Всього:	330	100,00

До цієї групи примикає фактор пониження престижу служби — 52 (15,45%) випадка. Разом вони складають 275 (83,45%) випадків і мають найбільш важливу психосоціальну направленість для військовослужбовців термінової служби.

Родинні фактори у цьому віці не мають масового характеру. Ці данні значно змінюються разом із віком. Так, В. В. Нечипоренко із співавторами [14; 15], розглядаючи вагомість психотравмуючих факторів у офіцерського складу, виносить на перше місце родинні конфлікти — 53,72%. Найчастіше психогенні розлади виникають при сполучанні двох та більшої кількості факторів.

Таким чином, отримані результати нашого дослідження підтверджують думки вчених, які були висловлені раніше, що істеричний невроз є барометром епохи. Максимальний сплеск конверсійних розладів нами виявлен в період найбільших кризових явищ Радянського Союзу. Велика кількість воєнних неврозів періодів першої світової війни серед учасників театру воєнних дій, Другої світової війни в арміях союзників, достатньо високий рівень санітарних втрат від бойової психічної травми в локальних війнах, свідчать в бік антисоціальної спрямованості воєнних дій. Інформаційно-семантичний аспект психотравми в більшій мірі залежить від психоекологічних обставин, які, в свою чергу, залежать: в воєнний час — від характеру війни (справедлива чи несправедлива), в мирний час — від соціально-політичного устрою держави.

Особливу роль психологічної спрямованості дій військовослужбовців має ідея захисту національних інтересів, Вітчизни. Ведення воєнних дій на чужій території, за чужі інтереси значно послаблює психологічний імунітет особистості і військового підрозділу.

Труднощі військової служби, воєнні хвилювання не є фактором виникнення неврозів, а, більш значимими виступають саме міжособистісні та соціальні взаємовідносини.

Література

1. Абу али Ибн Сина. Канон врачебной науки. Кн. 3, т. 1. — Ташкент, 1958. — 549 с.
2. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: Учеб. пособие. — М.: Медицина, 2000. — 496 с.
3. Александровский Ю. А. Психические расстройства в общей медицинской практике и их лечение. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 240 с.
4. Таккель Л. Б. Неврозы человека // Руководство по невропатологии. — 1959. — Т. 6. — С. 44–193.
5. Горовой-Шалтан В. А. Реактивные неврозы // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — М., 1949. — Т. 26. — С. 91–97.
6. Давиденков С. Н., Горовой-Шалтан В. А. Истерия // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. — М., 1949. — Т. 26. — С. 55–91.
7. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья, проблемы и пути их решения. Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г.
8. Кутько И. И., Долганов А. И. Характеристика социально-психологических факторов формирования невротических расстройств // Український вісник психоневрології. — 1994. — Вип. 4. — С. 187–190.
9. Литвинцев С. В., Снедков Е. В., Резник А. М. Боевая психическая травма: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2005. — 432 с.
10. Маркелов Г. И. К вопросу о патогенезе истерии // Современная психоневрология — К., 1928. — Т. 8, № 1(45). — С. 1–14.
11. Михайлов Б. В., Прокопенко Ю. А. Особенности невротических расстройств у курсантов высших учебных заведений МВД Украины // Український медичний альманах. — 2000. — Т. 3, № 2 (дод.). — С. 102.

12. Михайлов Б. В., Астапов Ю. Н. Заболеваемость невротическими расстройствами военнослужащих срочной службы Вооруженных Сил Украины // Вісник психічного здоров'я. — 2000. — № 1–2. — С. 26–28.
13. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. ВОЗ: Пер. с англ. / Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. — СПб.: АДИС, 1994.
14. Нечипоренко В. В., Литвинцев С. В., Снедков Е. В. Особенности организации психиатрической помощи в современных локальных войнах и вооруженных конфликтах // ВМЖ. — 1995. — № 6. — С. 18–23.
15. Нечипоренко В. В., Литвинцев С. В., Снедков Е. В. Современный взгляд на проблему боевой психической травмы // ВМЖ. — 1997. — № 4. — С. 22–26.
16. Распономарева О. В. К вопросу патоморфоза истерического расстройства личности (судебно-психиатрический аспект) // Научный Центр Психологического здоровья РАМН. — М., 2003. — С. 5–19.
17. Свядоц А. М. Неврозы: Руководство для врачей. — СПб.: Питер Паблишнт, 1997. — 448 с. — (Сер. Практическая медицина).
18. Семке В. Я. Истерические состояния. — М.: Медицина, 1988. — 224 с.
19. Снедков Е. В., Литвинцев С. В. Анализ некоторых аспектов стрессовых реакций у личного состава войск в Афганистане // Психиатрические и медико-психологические вопросы диагностики и оказания помощи при катастрофах и экологических кризисах: Тез. докл. науч. конф. — СПб., 1992. — С. 47–48.
20. Сыропятов О. Г. Избранные лекции по психиатрии войны и патоморфоз. — К.: Укр. воен.-мед. акад., 1999. — 108 с.
21. Тимофеев Н. Н. Очерки военной психиатрии. — Ленинград: ВМА им. С. М. Кирова, 1962. — 360 с.
22. Ушаков Г. К. Пограничные нервно-психические расстройства. — М.: Медицина, 1978. — 400 с.
23. Шепин И. О. Основные тенденции и закономерности распространения психических болезней в Российской Федерации // Здоровоохранение Российской Федерации. — 1998. — № 3. — С. 76–81.
24. Якубик А. Гипотетическая модель истерии // Научный Центр Психологического здоровья РАМН. — М., 2003. — С. 34.
25. Cohen D. A. Wer of nerves // New scientist. — 1991. — Vol. 129, № 6839. — P. 42–44.
26. Laszlo E. The Difurcation. Understanding the Chanding World. 1991, OPA (Amsterdam) B.V. — 198 p.
27. Pichot P. Hystoire des i dyes sur E hysterie // Confrontations psychiatrques. — 1968. — 1. — P. 9–28.
28. Rock S. K., Schneider R. J. Battle stress reaction and Israeli experience in Levanon: a brief summary II Med. Bull US Army, Europe. — 1984. — Vol. 41, № 1. — P. 9–11.
29. Schneider R. J., Luscomb R. L. Battie stress reaction and the Us Army // Milit. Med. — 1984. — Vol. 149, № 2. — P. 76–79.
30. Wiener S. L., Barret J. Trauma management for civilian and military physicians. — Philadelphia: Sounders, 1986. — 582 p.

В. Скоробреха, канд. психол. наук
10-я городская клиническая больница

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ КОНВЕРСИОННЫХ РАССТРОЙСТВ

Резюме

В данной статье автор рассказывает о причинах возникновения истерии на модели организованного коллектива (армейское общество), а также показывает отличие конверсионных у военнослужащих в мирное и военное время.

Ключевые слова: конверсионные расстройства, истерия, военнослужащие, психотравмирующие факторы.

V. Skorobreha, doctor medical science,
10 urban training hospital

**THE SOCIAL – PSYCHOLOGY ASPECTS OF DEVELOPMENT OF THE CONVERSION
OF THE DYSFUNCTION**

Summary

In this article the author opens the cause of the emergence of the hysteria on the model of the organized collective (army's society), and also he shows the difference of the conversion of the dysfunction at the warrior-white-collar workers in the peacetime and wartime.

Key words: the conversion of the dysfunction, the hysteria, the warrior-white-collar workers, the mental trauma's factors.