

ВІЙСЬКОВИЙ ГУМАНІТАРНИЙ ІНСТИТУТ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ОБОРОНИ УКРАЇНИ

О.А.БЛІНОВ

МЕТОДИКА ПРОГНОЗУВАННЯ
ПСИХОГЕННИХ ВТРАТ

Затверджено начальником інституту
як методичний посібник для слухачів інституту

Видання інституту

2003

ББК 88.4 Б 69

Блінов О.А. Методика прогнозування психогенних втрат. Методичний посібник. – К.: ВГІ НАОУ, 2003. – 36 с.

В методичному посібнику розглядаються сучасні підходи щодо змісту психогенних втрат та їх прогнозування. Для написання методики використовувались матеріали міністерств оборони СРСР, Російської Федерації та здобутки вчених США, Ізраїлю та України. Деякі питання викладені дискусійно для стимуляції наукових досліджень.

Пропонується для використання в учбової діяльності і військовій практиці термінологічний апарат, який оновлений згідно вимог часу. Викладений матеріал буде корисний слухачам та науково-педагогічним працівникам Національної академії оборони України, а також тим, хто цікавиться та займається цієї проблемою.

Рецензент:

О.Г. Сиропятов – доктор мед. наук, професор кафедри військової терапії за курсом психіатрії Української військово-медичної академії

ВСТУП

Ми є свідками значного розповсюдження за останні десятиріччя збройних конфліктів і локальних війн. Досвід війн у В'єтнамі, Афганістані, Чечні, Перській затоці вказує, що у порівнянні з досвідом Першої та Другої світових війн підвищується кількість психогенних втрат. У структурі санітарних втрат психіатричного профілю значно зростає частка хворих з граничними психічними розладами.

Світовий досвід збройної боротьби, а також зміна соціально-економічних умов у державі вказує на зростання цінності життя людини та її здоров'я, відповідальності держави за наслідки виконання людиною своїх службових обов'язків. Тому підвищується актуальність питання військової практики щодо прогнозування психогенних втрат військовослужбовців з метою раціонального розподілу людських ресурсів, надання воїнам своєчасної психологічної та психіатричної допомоги та збереження їх здоров'я.

Війна значно впливає на психічну сферу військовослужбовців і цивільного населення. Вона може, з одного боку, породжувати атмосферу патріотизму, викликати максимальне напруження фізичних і духовних сил, а з іншого – почуття страху в зв'язку із загрозою життю. На військовослужбовців, які знаходяться в бойових умовах, діє сукупність різних чинників і психотравмуючих обставин. Це комплекс сильних подразників, що викликає значні непатологічні стресові реакції у воїнів, а також порушення їх психічної діяльності у вигляді так званих граничних і реактивних (психогенних) станів.

У зв'язку із активним впливом стрес-факторів бою на психіку військовослужбовців особливу актуальність в сучасних умовах набувають питання розпізнання і протидії стресовим станам, їх прогнозування, попередження, а також профілактика бойових психічних травм особового складу.

За нашою думкою, психогенні втрати військовослужбовців, які брали участь в активних бойових діях без застосування зброї масового ураження, вже в перші дні складуть не менше 7-15% в загальній структурі санітарних втрат з їх наступним збільшенням в міру зростання інтенсивності і тривалості бойових дій.

1. Психічні реакції і захворювання, які виникають в наслідок бойових дій

Всі розрахунки, починаючи з Франко-Прусської війни 1871 року, показують, що захворювання психіки у воєнний час значно збільшуються (див.табл.1).

За три роки Першої світової війни із російської армії були евакуйовані в тил не менше 35000 психічно хворих людей. Статистика всіх без виключення психіатричних організацій показує, що число психозів, в основному, збільшується за рахунок психогенних реактивних форм, тобто захворювань, пов'язаних з участю в боях (60% всіх евакуйованих) [34, с.16]. Психічна захворюваність, за неповними даними, під час Першої світової війни була не менше 1,5% на рік. Тобто, вона майже в два рази перевищувала захворюваність мирного часу [14, с.126-129].

По громадянській війні дані відсутні. Різні автори (а саме В.П.Осипов, 1934) пов'язують це з великою маневреністю військ і недостатньою організацією психоневрологічної допомоги. Психічно хворим надавалась допомога в стаціонарних цивільних лікарнях.

Таблиця 1

Бойові та психогенні втрати армій воюючих держав в ХІХ - ХХ ст.

Війни і держави	Брало участь чоловік	Вбито		Психогенні втрати	
		Кількість	%	Кількість	%
Франко-Прусська 1870-1871 рр. Пруссія	1113000	17000	1,5	4800	0,37- 0,51
Англо-Бурська 1899-1902 рр.	448000	6000	1,3	11200	2,5
Балканські війни 1912-1913 рр. Болгарія Греція	660000 300000	44900 12000	6,8 4	2200 300	0,33 0,1 ¹
Російсько-Японська війна 1904-1905 рр. Росія	1365000	25000	1,8	17800	1,3 ²

¹ Без втрат у флоті

² При неповному обліку

Під час Першої світової війни майже 2 млн. американських солдатів приймали участь в бойових діях у Європі. Із них 116510 загинули в боях, 204002 були поранені, 106000 звертались за медичною допомогою з різних приводів у зв'язку з розладами психіки. Із останніх 69394 мали таку ступінь психічних розладів, що були евакуйовані додому і визнані повністю небоєздатними, а 35600 були надовго виведені з ладу і госпіталізовані на термін до кількох місяців (див.табл.2) [39]. Переконаливішими є дані стосовно психічних втрат під час Другої світової війни. Більше мільйона людей в армії США (1333000) пережили такі сильні психічні потрясіння, що це вивело їх з ладу на деякий час. Тільки в наземних силах сухопутних військ США (не враховуючи особового складу армійської авіації, морської піхоти і ВМС) 504000 чоловік тимчасово були виключені з бойових дій внаслідок психічних мотивів. Такої кількості особового складу достатньо для формування 50 бойових дивізій. Із цього числа 330000 чоловік були демобілізовані з діагнозом "психічний розлад". Тільки із бойових частин наземних сил, які знаходились в Європі, 596000 чоловік були госпіталізовані внаслідок психічних розладів на строк до кількох місяців. Ще 464500 чоловік отримали медичну допомогу безпосередньо на полі бою, не залишаючи свої підрозділи.

Таблиця 2

Співвідношення бойових і психогенних втрат армії США в різних війнах

Війни	Брало участь чоловік	Вбито		Психогенні втрати		Співвідношення бойових і психогенних втрат
		Кількість	%	Кількість	%	
Перша світова війна	2 млн.	116 тис.	5,8	159 тис.	7,9	1 : 1,37
Друга світова війна	11 млн.	407 тис.	3,7	504 тис. ¹ + 1393 тис. ²	17	1 : 4,69
війна у Кореї	Дані не знайдені				24,2	
війна у В'єтнамі	1,5 млн.	58 тис.	3,2	450 тис. + 50 тис. ³	30	1 : 7,76

¹ Виведені із строю з відправкою із діючої армії.

² Мали тимчасові психічні розлади з лікуванням в медичних установах діючої армії.

³ 50 тис. ветеранів В'єтнамської війни закінчили життя самогубством. За деякими даними їх число наближається до 100 тис. чоловік.

В Другій світовій війні співвідношення особового складу бойових і тилових частин в армії США складало 1:12. За чотири роки війни не більше 800000 військовослужбовців американських наземних сил приймали безпосередньо участь в бойових діях. Із них 37,5% дістали травми такої сили, що були повністю виведені з ладу і демобілізовані.

Згідно з А.М.Свядошем (1952), хворі психогеніями (неврозами і реактивними психозами) склали незначне число від загальної кількості хворих, що надійшли протягом року в польовий психіатричний госпіталь під час Великої Вітчизняної війни.

У зв'язку з створенням в 1943 р. у Червоній Армії спеціалізованих нервово-психіатричних госпіталів і відділень кількість осіб з психічною патологією, евакуйованих у тил, стала меншою. Так на Західному фронті вона зменшилась з 60-70 % в 1941 р. до 7-16 % в 1943 р. (у відсотках від загальної кількості хворих з цим видом патології). Значно збільшився і показник повернення до лав осіб, що перенесли невротичні і реактивні стани. Так, на Першому Прибалтійському фронті він зріс з 27,4 % в 1941 р. до 66,1% в 1942 р.

Під час Другої світової війни в армії США були проведені обстеження особового складу більш як 400 рот, які приймали участь у боях або безпосередньо знаходились в зоні бойових дій в Європі. З'ясувалося, що з бійців, які кожний момент бойових дій повинні використовувати зброю (гвинтівки, карабіни, гранатомети, міномети і т.п.), всього лише 15 % вели вогонь по ворогу. Якщо до цієї малої частки безпосередньо діючих бійців додати тих, хто проявляє якусь особисту ініціативу (наприклад, вибирає кращу позицію для стрільби і т.п.), то кількість реальних учасників бою можна з натяжкою вважати в межах 25 %. Тобто це означає, що з чотирьох солдатів тільки один є реальним учасником бою.

Аналогічні дані були отримані в 1944 р. у ВПС США. Було опитано 2000 офіцерів і 2500 рядових та сержантів всіх основних спеціальностей: льотчиків-винищувачів, льотчиків-бомбардувальників, штурманів, стрільців-радистів на предмет виявлення і характеристики симптомів страху, частоти його виникнення, інтенсивності прояву і чинників, що його породжують. Незалежно від посади і звання, на питання, чи бояться вони чогось під час бойових дій, 33 % офіцерів і 42% солдатів, відповіли, що зазнають страху під час кожного бойового вильоту; 62 % офіцерів і 71 % солдатів – приблизно в половині бойових вильотів [28, с.50-51, 58-59].

Мабуть, дією цього негативного стану можна пояснити те, що на 1% льотчиків-винищувачів випадало 40 % знищених літаків противників. Більшість же льотчиків не збили жодного літака і навіть не робили спроби це зробити. Роз'яснення такій пасивності тільки одне – страх.

Серед військовослужбовців армій провідних капіталістичних держав психічні розлади зустрічаються частіше. Переважаючою формою патології являються психогенії, що було частково відмічено під час бойових дій в Кореї (1950-1953), В'єтнамі (1964-1973) і на Близькому Сході (1973). За даними Тиффани і Аллертона (W.J.Tiffidny, W.S.Allerton, 1967), кількість психічних захворювань серед військовослужбовців армії США з 1951 р. по 1965р. збільшилась у 3 рази.

У корейській війні рівень психогенних втрат в армії США був набагато нижчим, ніж в Першій і Другій світових війнах. В початковий період рівень таких втрат був вищий, ніж в цих війнах. Коли був прорваний фронт, у військах налічувалось кілька медичних пунктів і наявний спеціально підготовлений медперсонал. В перший рік війни рівень психогенних втрат складав 250 на 1000 або був майже в 7 разів вищий, ніж в середньому за всі роки Другої світової війни. Через стабілізацію бойових дій і прибування на фронт спеціальних груп, укомплектованих спеціалістами-психіатрами, психогенні втрати зменшились до 70 на 1000 в 1951 році, до 22 на 1000 у першому півріччі 1953 року. Середній рівень психогенних втрат – 32 чол. на 1 тис. був набагато нижчий, ніж під час Другої світової війни.

Із 1587040 чоловік, які проходили службу в Кореї під час війни, 33629 загинули під вогнем противника і 109284 отримали поранення. Кількість осіб, які офіційно звернулися в медичні установи з приводу лікування різних захворювань, складала 48002, а це перевищує число людей, що загинули в цій війні. Шансів отримати психічну травму було майже в 1,5 рази більше, ніж загинути від кулі. Проте із загальної кількості людей, що пройшли війну в Кореї, 17 % були вбиті, а 24,2 % отримали психічні травми такого ступеню важкості, що був потрібний довгий час, аби вони повернулися до лав.

Із загальної кількості американців з 2,8 млн. чоловік, які пройшли через В'єтнамську війну за 10 років, лише невелика частка (біля 280 тис.) безпосередньо брала участь у бойових діях. Середній рівень психогенних втрат склав 12 на 1 тис. чоловік з тих, хто брав участь у боях, тобто 35200 чоловік звернулись за медичною допомогою зі скаргами на розлади психіки. На низьку інтенсивність бойових дій вказує той факт, що із 2,8 млн. чоловік американських військовослужбовців, що побували за цей період у В'єтнамі, 45735 були вбиті в бойових діях, що склало біля 1,6 % загальної кількості військ. Проте, якщо порівняти це число з кількістю військ, які безпосередньо діють у боях, то відсоток вбитих збільшиться до 16 і відсоток психогенних втрат складе 12,6. Якщо розглядати підсумки будь-

якої війни, що вела Америка в цьому столітті, то виявиться, що можливість потрапити в число потерпілих від психічних розладів в результаті стресів, що виникають на полі бою, набагато більша, ніж можливість бути вбитим. Єдиним винятком була В'єтнамська війна, в якій шанси бути вбитим або втратити глузд були приблизно однаковими. Але якщо в число жертв включити і тих, хто вже після війни випробував на собі посттравматичні стресові розлади, то знову може статись, що більша кількість військовослужбовців постраждала від психічних травм, ніж від вогню противника.

В умовах застосування ядерної зброї збільшується ймовірність виникнення психічних хвороб. Так, у очевидців ядерного вибуху в Хіросімі спостерігалось більше число психічних розладів (гострі психогенні реакції, реактивні психози, затяжні масивні невротичні розлади), які нерідко переходили у важкі й затяжні психози.

На основі аналізу, проведеного в США вже після Другої світової війни, можна припустити, що з тих, хто не постраждав від стресових ситуацій бою, були тільки ті, кого з медичної точки зору не можна вважати повністю психічно здоровим. Тільки біля двох відсотків військовослужбовців, які довго наражались на небезпеку в бою, не отримали явних психічних травм [39].

На основі дослідження структури бойових санітарних втрат (БСВ), які несли воюючі країни під час Другої світової війни, у військових конфліктах в Південно-Східній Азії і на Близькому Сході, а також даних, отриманих в ході навчань, керівництво медичної служби Збройних Сил США зробило висновок про те, що для майбутніх війн буде характерна значна кількість бойових психічних травм (БПТ). Як показав аналіз, БПТ в американських військах під час Другої світової війни склали в середньому 5-7 % всіх бойових санітарних втрат, досягаючи в окремі періоди бойових дій на Тихому океані 17 %. В 1973 році у військах Ізраїлю відповідний середній показник був вже значно вищий – до 25%.

У 1982 році під час ізраїльського вторгнення в Ліван кількість втрат від психічних захворювань в 1,5 рази перевищила кількість вбитих.

В цілому, за оцінкою американських спеціалістів, в сучасних збройних конфліктах із застосуванням звичайних видів зброї БПТ складуть в середньому 20%, а в умовах використання зброї масового ураження вони збільшаться до 25-33% всіх БСВ впродовж перших 30 діб бойових дій і перевищать кількість санітарних втрат інших категорій в наступний період [17, с.11-12].

Розрахунки російських спеціалістів показали, що в загальній структурі

санітарних втрат (СВ) розлади психіатричного профілю можуть дорівнювати 10-14%, або 0,3-0,5% від чисельності особового складу, який приймав участь в активних бойових діях. При цьому більшість складають особи з короткочасними і незначними проявами порушень, тобто з психологічними стресовими і короткочасними невротичними реакціями [19, с. 32-37].

Прийнято рахувати, що в умовах сучасної війни питома вага хвороб психоневрологічного профілю буде складати на менше 10 % загального числа хворих (у Велику Вітчизняну війну – 0,9 %) (О.Г.Сироп'ятов, 1999).

За нашою думкою, майже всі військовослужбовці, які безпосередньо приймають участь в активних бойових діях, у першому бою отримують психічні розлади різного ступеню. Чим вищий рівень напруженості бойових дій, тим більша кількість граничних станів і психічних захворювань буде у воїнів.

Таким чином, психогенні розлади будуть значною мірою впливати на боєздатність частин і підрозділів, діяти на психічне здоров'я військовослужбовців і перспективи їх подальшої служби.

Командно-штабні навчання у Національній академії оборони України, аналіз літературних джерел показали, що:

- існують різні авторські підходи до розуміння феномена психічної діяльності людини в екстремальних умовах;
- командний склад не підготовлений до роботи з даної проблеми;
- недостатньо розроблений понятійний апарат термінів з даної проблеми;
- відсутні ефективні методики розрахунку втрат психогенного профілю.

Все це свідчить про необхідність пошуків нових підходів до питання, що розглядається, проведення аналізу проблеми на основі системного підходу, розробки ефективних методик і рекомендацій для використання у військовій практиці.

2. Теоретичні підходи щодо розуміння психічних розладів

Бойові обставини – екстремальні умови життєдіяльності людини. Під екстремальними (А.Г.Кузнецов, 1970) розуміють такі чинники оточуючого середовища, “вплив яких на організм людини викликає напруження і перенапруження нервових процесів”. Вони залежать від ступеня адекватного реагування природних і набутих властивостей організму людини. Поняття "екстремальні умови" охоплює "надзвичайні впливи зовнішнього оточення" (Ц.П.Короленко, 1978), які знаходяться на грані перенесення, можуть викликати порушення адаптації.

Психічні наслідки екстремальних впливів на військовослужбовців в суспільній науці традиційно розглядаються у двох основних напрямках. По-перше, з точки зору їх впливу на ефективність бойової діяльності. По-друге, з точки зору збереження психічного здоров'я і повернення до лав людей, на психіку яких екстремальність спричинила руйнівну дію.

У розробці першого напрямку ведучу роль відіграють дослідження, в яких розробляються проблеми психологічної підготовки (С.М.Смирнов, 1983; В.В.Сисоев, 1987; О.П.Макаревич, 2001 та ін.), стану психічної готовності до дій в екстремальних умовах (А.В.Тимченко, 1995 та ін.); психологічного забезпечення діяльності (П.П.Криворучко, 1998); професійно-психологічного відбору (С.І.С'єдін, Л.Т.Ямпольський, В.Л.Енштейн, 1988; М.В.Макаренко, 1996 та ін.).

Другий напрям пов'язаний з працями медичних психологів і психіатрів. Ці автори питання психічних наслідків екстремальних впливів частіше всього пов'язують з профілактикою і лікуванням психічних травм різного ступеня важкості (Ц.П.Короленко, 1978; В.Е.Рожнов, 1985; Ю.А.Александровський, 1988, 1993 та ін.). Відповідно, всі реакції людини в екстремальних умовах і після них вони розглядають під кутом зору "норми-патології". Це приводить до того, що в поле зору спеціалістів потрапляють люди тільки з патологічними реакціями і тільки тоді, коли з'являються перші прикмети цієї патології. Таким чином, губиться цінна психологічна інформація, яка дозволяє розкрити не тільки сутність змін у психіці під впливом екстремальності, але і запобігти (попередити) можливі психічні втрати серед військовослужбовців після завершення діяльності в екстремальних умовах.

Згідно вимог сучасності, у вітчизняній науці розробляються підходи щодо психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я (М.С.Корольчук, 2002 та ін.).

Аналіз літератури і документів Радянської Армії до кінця 80-х років показує: всі розлади, які пов'язані з психікою військовослужбовця,

З М І С Т

ВСТУП.....	3
1. Психічні реакції і захворювання, які виникають внаслідок бойових дій.....	4
2. Теоретичні підходи щодо розуміння психічних розладів.....	10
3. Практичні розрахунки рівнів психогенних втрат.....	14
Ключові слова та їх пояснення.....	19
ЛІТЕРАТУРА.....	21
ДОДАТКИ.....	25

БЛІНОВ ОЛЕГ АНАТОЛІЙОВИЧ

МЕТОДИКА ПРОГНОЗУВАННЯ
ПСИХОГЕННИХ ВТРАТ

Методичний посібник

Редактор Г.М.Степанюк
Технічний редактор Р.П.Кулик
Комп'ютерна верстка О.Б.Блінова

Підписано до друку 10.04.2003 р. Формат 60x84/16.
Друк. арк. 2,25. Умовн. друк. арк. 2,09. Облік.-вид. арк. 2,05.
Вид. № 48. Зам. № Безкоштовно. Тираж 50 прим.

Друкарня ВГІ НАОУ