

## ЧЕЛОВЕК В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

### МИРНЫЕ ЖИТЕЛИ В УСЛОВИЯХ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ: ЛИЧНОСТНЫЕ ЧЕРТЫ И РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ

© 2003 г. Х. Б. Ахмедова

*Канд. психол. наук, доцент кафедры педагогики и психологии Чеченского госпединститута, Грозный*

Представлены результаты исследования посттравматических стрессовых расстройств и расстройств адаптации у мирного населения, находящегося в условиях военных действий. Проведен сравнительный анализ черт личности испытуемых без каких-либо расстройств и выборок по нозологическим группам, имеющих ПТСР, расстройство адаптации, ПТСР в сочетании с расстройством адаптации.

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

Изучение проблемы посттравматических личностных изменений, вызванных стрессовыми расстройствами (ПТСР) и расстройствами адаптации, является, несомненно, актуальным и социально значимым в современном обществе, так как участвовавшие вооруженные конфликты, террористические акты привели к необходимости оказания психиатрической, психологической и психотерапевтической помощи большому количеству людей, страдающих ПТСР.

В российской психологии первые работы по посттравматическому стрессовому расстройству были выполнены в лаборатории посттравматического стресса Института психологии РАН [22–24].

Большинство исследований ПТСР военной этиологии посвящено непосредственным участникам боевых действий. В России это в основном работы, описывающие психические последствия у ветеранов войны в Афганистане [1, 3, 9, 14, 20, 21, 25], а также исследования, изучающие психическое состояние участников войны в Чечне [8, 12, 15, 16, 19]. Среди зарубежных исследований наиболее многочисленны работы американских специалистов по ПТСР у вьетнамских комбатантов [27–31, 35].

Между тем, мирное население, проживающее в зоне локальных войн, а также беженцы переживают не менее тяжелые психические травмы, чем комбатанты. В целом, исследования психических последствий военных конфликтов ограничиваются изучением ПТСР, тогда как личностным изменениям, вызванным психическими травмами, уделяется мало внимания.

О возможности развития стойких изменений характера и психопатических наклонностей под влиянием психической травматизации писали еще В.А. Гиляровский (1946) и Е.К. Краснушкин

(1948). В.А. Гиляровский подчеркивал, что при длительном воздействии психогенных травм возникают стойкие реактивные состояния, принимающие характер психопатий [5].

П.Б. Ганнушкин высказывал идею “нажитых” личностных изменений. Наряду с конституционным развитием в рамках психопатий он выделил ситуационное развитие, чертами которого считал: возникновение патохарактерологических симптомов после психических травм; течение, характеризующееся сдвигами; появление качественных изменений личности; не полное, а частичное, избирательное использование конституции больного (соответствие характеру и содержанию ситуации) [4].

Исследования хронических личностных изменений, связанных с войной, в основном посвящены бывшим узникам концентрационных лагерей. У них были выявлены и описаны в качестве хронических последствий психических травм страх и паранойя, тотальное недоверие к окружающим, недоверие и враждебность, депрессия и тревога, сочетающиеся с разнообразными соматическими симптомами. Данные изменения вызывали дезадаптацию и способствовали развитию особого пассивного, фаталистического стиля поведения с чувством безнадежности, потерей интереса к той деятельности, которая прежде доставляла удовольствие [33].

Психическая травма оказывает воздействие на структуру личности, затрагивая все ее компоненты, от мировоззрения до образа “Я”, что значительно влияет на жизнедеятельность человека. Г.Л. Анцупова (2001) указывает на то, что выявления симптомов и степени их выраженности без учета личностных особенностей недостаточно

для представления полной картины изменений, вызываемых психической травмой [2].

Посттравматические личностные изменения нельзя свести к ограниченным диагностическим категориям, которые дает МКБ-10 под названием “Стойкие изменения личности после переживания катастрофы” (F62.0). Их нельзя отнести и к таким личностным изменениям, как акцентуации, или расстройствам личности, как психопатии. Личностные изменения, так же как и посттравматическое стрессовое расстройство, являются результатом воздействия на человека психотравмирующих событий. Кроме того, хронические симптомы ПТСР часто отмечаются на протяжении всей последующей жизни человека, пережившего психическую травму, и могут привести к патологической трансформации всей его личности.

*Задача исследования* – анализ черт личности испытуемых с посттравматическими стрессовыми расстройствами и/или расстройствами адаптации, находящихся в условиях военных действий.

## МЕТОДИКА

*Объект исследования.* В исследовании приняло участие 337 (51.6%) женщин и 316 (48.4%) мужчин. Всего – 653 чел.

Распределение испытуемых по возрастным группам: от 20 до 30 лет – 157 чел. (24%), от 31 до 40 лет – 175 чел. (26.8%), от 41 до 50 лет – 230 чел. (35.2%), от 51 до 60 лет – 91 чел. (14.9%).

*Материал и методы исследования.* Обследование проводилось с 1996 по 2001 гг. в Чечне и Ингушетии. При этом военные действия на территории Чечни происходили с ноября 1994 г. по сентябрь 1996 г. (“первая война”) и с сентября 1999 г. по 2001 г. (“вторая война”). Все обследованные являются мирными, гражданскими лицами.

Выборка являлась целенаправленной и формировалась на основе специально разработанных критериев. Обследование проводилось в центрах медико-психологической помощи трех наиболее крупных населенных пунктов: городах Грозный, Аргун и Гудермес.

Критерии включения обследуемых в выборку были следующими: наличие ПТСР и/или расстройства адаптации, возникших в результате длительной подверженности угрозе жизни в период военных действий и/или проживания в лагере беженцев; возраст старше 20 лет.

Критерии исключения, по которым пришедшие на прием не включались в выборку: участие в боевых действиях; наличие в анамнезе психопатий, психопатоподобных состояний различного генеза, психотических состояний, тяжелых физических увечий, черепно-мозговых травм и тяжелых ранений.

Основными методами данного исследования являлись: метод клинико-психологического анализа, метод клинического интервью с использованием МКБ-10. Была составлена карта клинико-психологического обследования, включающая шесть разделов: паспортные данные, семейное положение, общие сведения, анамнез, диагноз, социально-психологическая адаптация.

Для диагностики ПТСР и расстройств адаптации использовались клинические критерии МКБ-10, а также оценочный перечень, глоссарий для психических расстройств и исследовательские диагностические критерии, подготовленные отделом психического здоровья ВОЗ в России [10, 18]. Оценка ПТСР и расстройств адаптации осуществлялась при помощи скрининговой анкеты, базирующейся на диагностических критериях МКБ-10. Диагноз ставился или подтверж-

дался врачом-психиатром, работающим в центрах медико-психологической помощи, в которых проходило обследование. Из 1452 чел., принятых и обследованных автором в центрах медико-психологической помощи за период с 1996 по 2001 гг., было отобрано 653 испытуемых, имеющих ПТСР и/или расстройства адаптации (РА), для дальнейшего исследования посттравматических личностных изменений, из которого исключались случаи с другими коморбидными расстройствами.

Клинико-психологический метод дополнялся психодиагностическим. Выбор методики для изучения особенностей личности – сложная проблема. Как известно, методологические подходы основаны на теориях личности, которые так или иначе относятся к двум концепциям – черт личности или типов личности. Стронники последней подвергают критике концепцию черт, считая опасной конкретизацию, ведущую к ложным выводам, вследствие вариативности проявления черты в зависимости от ситуации. W. Mischel (1968) в результате анализа многих исследований в рамках концепции черт личности делает вывод: возможно, за исключением такой черты, как интеллигентность, не была продемонстрирована высокая степень постоянства на уровне поведения, и концепции личностных черт как определенных предположенностей оказываются несостоятельной [32]. Черты – не более чем ярлыки для разных типов поведения, которые в нашем представлении с ними совпадают [34].

Г. Олпорт (1968), придерживающийся концепции черт личности, различал черту и тип следующим образом: типы – это идеальные конструкты наблюдателя, и индивид может быть к ним отнесен лишь с потерей своей отличительной идентичности. Черта может репрезентировать уникальность человека, тогда как тип должен ее скрыть. Типы представляют искусственные различия, не слишком напоминающие реальность, тогда как черты – истинные отражения того, что действительно существует [17].

Исходя из этого, было решено исследовать как основные черты, так и типы личности испытуемых. Для изучения черт личности использовался опросник Р. Кеттелла “Шестнадцать личностных факторов”. Согласно Кеттеллу, черты личности представляют собой относительно постоянные тенденции реагировать определенным образом в различных ситуациях и в разное время, т.е. отражают устойчивые и предсказуемые психологические характеристики [26]. Для выявления типов личности применялся опросник Шмишека. В данной статье будут приведены только результаты исследования черт личности гражданских лиц, переживших психотравмирующие ситуации военных действий.

Исходя из гипотезы о том, что одним из проявлений посттравматических личностных изменений является фанатизм мести, в карту клинико-психологического обследования был включен пункт “Идея мести”. Выраженность идеи мести определялась как: “симптом не выражен”, “симптом слабо выражен”, “сверхценная идея”, “сверхценное образование”.

К категории “симптом слабо выражен” относились случаи, когда у испытуемых иногда возникали мысли о мести за гибель члена семьи или близкого человека, но при этом ни разу не возникало желание их реализации.

Идеи мести относились к сверхценной идее при наличии следующих признаков: понятность по содержанию и возникновению, отсутствие чуждости и “насилованной навязанности”, внешняя правдоподобность и последовательность, тесная зависимость от аффективного состояния в периоды возникновения и угасания, субъективная значимость, связь с реальным событием, возможность разубеждения, отсутствие тенденции к расширению и гиперболизации, к превращению в мировоззрение, выраженность изменений личности.

Идеи мести классифицировались как сверхценное образование по следующим признакам: чрезвычайная аффективная окрашенность, доминирование в сознании, субъективная сверхзначимость, превращение в мировоззрение, готовность к реализации идеи мести в виде агрессивных действий и поступков. Данные признаки могут сочетаться с переживанием

своей ущербности или собственного величия, идеями разрушения и убийства.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерной программы SPSS 11.0. Связь между номинальными данными проверялась при помощи критерия  $\chi^2$  Пирсона либо коэффициента сопряженности (Contingency coefficient). Анализ черт личности испытуемых проводился путем сравнения средних показателей по факторам личностного опросника Кеттелла у испытуемых, не имеющих каких-либо расстройств, и обследуемых, имеющих ПТСР, ПТСР в сочетании с РА, только РА. Нормальность распределения показателей определялась по  $\lambda$ -критерию Колмогорова–Смирнова, достоверность различий – по критерию Стьюдента для независимых выборок.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из 653 испытуемых у 274 чел. (42%) обнаружено ПТСР, у 194 чел. (29.7%) – ПТСР и расстройство адаптации, у 100 чел. (15.3%) – расстройство адаптации, у 85 чел. (13%) не оказалось данных расстройств.

Распределение испытуемых на возрастные группы по наличию или отсутствию указанных расстройств выявило, что ПТСР и расстройства адаптации чаще возникают у лиц в возрасте от 41 до 50 лет ( $\chi^2 = 21.904$ ;  $p = 00.9$ ).

Большинство испытуемых – 536 чел. (82.1%) – находилось в зоне военных действий, пережили непосредственную, прямую угрозу для жизни, вызвавшую страх, ужас и безысходность. Многие участники обследования пережили длительные и повторные психотравмирующие ситуации, связанные с угрозой для жизни. Это 213 чел. (32.6%), не выезжавших из Чечни с 1994 года и переживших все этапы военных действий. У 118 чел. (18.1%) длительность психотравмирующих событий составляла около одного года, у 165 чел. (25.3%) – до шести месяцев, у 40 чел. (6.1%) – до трех месяцев.

Установлена достоверная связь между ПТСР и длительностью психотравмирующих событий ( $\chi^2 = 572.6$ ;  $p = 0.000$ ). Из 213 чел., не выезжавших из зоны военных действий, 117 чел. (54.9%) имели ПТСР, а 96 чел. (45.1%) – ПТСР и расстройство адаптации. Расстройство адаптации без ПТСР не было ни у одного испытуемого из данной категории.

Из 118 испытуемых, находившихся в психотравмирующей ситуации до одного года и перемещавшихся внутри Чечни из своего населенного пункта в поисках безопасного места, 63 чел. (53.4%) имели ПТСР. У 41 чел. (34.7%) ПТСР сочеталось с расстройствами адаптации, а у 14 чел. (11.9%) наблюдались только расстройства адаптации. Из 165 чел., которые пережили психотравмирующие события длительностью до шести месяцев, у 79 чел. (47.9%) было ПТСР, у 48 чел. (29.1%) ПТСР сочеталось с расстройствами адаптации, у 38 чел. (23%) отмечалось только расстройство адаптации. Среди 40 испытуемых,

переживших психотравмирующие события наименьшей длительности (до трех месяцев), соответственно реже встречались указанные расстройства: 9 чел. (22.5%) – ПТСР с расстройством адаптации, 16 чел. (40%) – расстройство адаптации, 15 чел. (37.5%) – ПТСР. Среди 117 испытуемых, выехавших из зоны военных действий в самом начале и не переживших психотравмирующих ситуаций, связанных с прямой угрозой жизни, 32 чел. (27.4%) имели расстройства адаптации, возникшие из-за вынужденного перемещения, а 85 чел. (72.6%) не имели расстройств. Все эти испытуемые находились в Кабардино-Балкарии и проживали в относительно благополучных условиях. Проживание на период обследования в разных республиках и наличие ПТСР и/или расстройств адаптации подтверждает, что у тех испытуемых, которые выехали из Чечни, ПТСР встречается реже, чем у тех, кто остается в Чечне (коэффициент сопряженности – 0.695;  $p = 0.000$ ).

Одним из основных психотравмирующих факторов для обследуемых явилась гибель членов семьи и близких родственников в результате военных действий. У 197 чел. (30.2%) погибли члены семьи, у 281 чел. (43%) – другие родственники, у 175 чел. (26.8%) никто не погиб. ПТСР достоверно чаще имеют лица, пережившие гибель близких людей (коэффициент сопряженности – 0.501;  $p = 0.000$ ).

Другой психотравмирующий фактор для испытуемых – разрушение жилища в результате военных действий. Существует достоверная связь между степенью разрушения жилища и наличием ПТСР и/или расстройства адаптации (коэффициент сопряженности – 0.408;  $p = 0.000$ ). Из 194 испытуемых, имеющих ПТСР в сочетании с расстройством адаптации, оказалось больше всего лиц, у которых жилище разрушено полностью и восстановлению не подлежит, – 98 чел. (35.1%), а также тех, у кого жилище разрушено частично – 84 чел. (43.3%). Только у 12 чел. (6.2%) из данной категории жилье было восстановлено. Из 274 испытуемых, имеющих только ПТСР, у 137 чел. (50%) жилище разрушено частично, у 61 чел. (22.3%) оно разрушено полностью, у 35 чел. (12.7%) – легкие разрушения. После разрушения жилища было восстановлено у 53 чел., среди которых не оказалось ни одного человека с расстройством адаптации. Жилье восстановлено у 41 чел. (77.4%) с ПТСР и у 12 чел. (22.6%), имеющих ПТСР в сочетании с расстройством адаптации.

ПТСР в сочетании с расстройством адаптации наиболее часто встречается у испытуемых, на период обследования проживавших в центрах временного размещения (ЦВР) на территории Чечни, – 100 чел. (66.7%) из 150 чел. Среди лиц, находящихся в ЦВР Чечни, не оказалось ни одного

**Таблица 1.** Результаты сравнения средних показателей черт личности по опроснику Кеттела между выборками без расстройств и с ПТСР ( $n = 359$ )

Факторы	Нет ( $n = 85$ )	ПТСР ( $n = 274$ )	$t$	$p$
1. А	5.85	4.78	5.506	0.000
2. В	6.40	6.14	1.609	0.110
3. С	5.04	4.65	2.073	0.040
4. Е	5.87	5.32	2.956	0.004
5. F	5.76	4.18	8.069	0.000
6. G	5.65	6.88	-7.038	0.000
7. Н	6.27	5.37	5.348	0.000
8. I	5.65	5.66	-0.113	0.910
9. L	4.82	5.80	-5.244	0.000
10. М	6.21	5.30	4.594	0.000
11. N	6.44	6.14	1.620	0.107
12. О	5.33	7.02	-9.029	0.000
13. Q1	5.85	4.92	5.458	0.000
14. Q2	4.45	4.34	0.820	0.413
15. Q3	5.46	4.57	4.511	0.000
16. Q4	5.68	7.80	-19.432	0.000

человека, имеющего только расстройства адаптации, а ПТСР было выявлено у 50 чел. (33.3%). Из 200 обследуемых, проживающих в ЦВР Ингушетии (палаточных лагерях), отмечалось примерно равное распределение лиц с ПТСР – 69 чел. (34.5%), с ПТСР в сочетании с расстройствами адаптации – 66 чел. (33%), с расстройствами адаптации – 65 чел. (32.5%). В ЦВР Кабардино-Балкарии (санатории) проживало 92 испытуемых. Из них 24 чел. (26.1%) страдали расстройствами адаптации, у остальных испытуемых каких-либо расстройств не выявлено.

У лиц, оставшихся в Чечне в период военных действий и проживавших в собственных домах, не обнаружено расстройств адаптации, а ПТСР имелось у всех 76 испытуемых.

Аренду жилья могли себе позволить только 50 испытуемых из 653 чел. Из них 10 чел. (20%) арендовали его в Чечне (2 чел. – ПТСР, 8 чел. – ПТСР и РА), 15 чел. (30%) – в Ингушетии (10 чел. – ПТСР, 2 чел. – РА, 3 чел. – ПТСР и РА), 25 чел. (50%) – в Кабардино-Балкарии (8 чел. – РА, 17 чел. – нет расстройств). В домах родственников размещались 85 испытуемых, из которых 84 чел. жили в Чечне (67 чел. – с ПТСР, 17 чел. – с ПТСР и РА), а один человек – в Ингушетии (имеет расстройство адаптации).

Таким образом, факторы “разрушение жилища” и “вынужденное переселение за пределы республики” находятся в значимой связи (коэффициент сопряженности – 0.719;  $p = 0.000$ ).

Длительность пребывания вынужденных переселенцев взаимосвязана с наличием расстройства адаптации (коэффициент сопряженности – 0.573;  $p = 0.000$ ). Из 100 чел. с расстройствами адаптации 68 чел. являлись вынужденными переселенцами от двух до трех лет, 27 чел. – от одного до двух лет, 5 чел. – более трех лет. ПТСР в сочетании с расстройствами адаптации встречаются реже при длительности пребывания беженцем от шести месяцев до одного года либо более трех лет. Из 194 чел., имеющих ПТСР в сочетании с расстройствами адаптации, 21 чел. (10.8%) был беженцем от шести месяцев до одного года, а 9 чел. (4.6%) – более трех лет.

Результаты сравнения средних показателей выборки испытуемых без каких-либо расстройств и выборки испытуемых с ПТСР представлены в табл. 1.

Средние показатели достоверно ниже у лиц, имеющих ПТСР, по следующим факторам: А – отзывчивость/отчужденность, С – эмоциональная устойчивость/неустойчивость, Е – доминантность/подчиненность, F – беспечность/рассудительность, Н – социальная робость/смелость, М – мечтательность/практичность, Q1 – консерватизм/радикализм, Q3 – самоконтроль.

Средние показатели достоверно выше у обследуемых с ПТСР по таким факторам, как: G – совесть, L – доверчивость/подозрительность, О – гипертимия/гипотимия, Q4 – напряженность/расслабленность.

Достоверных различий не обнаружено между средними показателями по факторам: В – интеллект, I – жесткость/мягкость, N – прямолинейность/дипломатичность, Q2 – самодостаточность/конформность.

Таким образом, испытуемые, имеющие ПТСР, являются более отчужденными, замкнутыми, подозрительными, фрустрированными, эмоционально неустойчивыми с низким самоконтролем, более высокой тревожностью и чувством вины. Лица, входящие в данную группу, отличаются более выраженной подчиненностью, социальной робостью, высоким уровнем совести, рассудительностью, консерватизмом, практичностью.

Результаты сравнения средних показателей выборки испытуемых без каких-либо расстройств и выборки обследуемых, имеющих ПТСР в сочетании с РА, приведены в табл. 2.

Средние показатели достоверно ниже в выборке лиц, страдающих ПТСР в сочетании с РА, по факторам: А – отзывчивость/отчужденность, В – интеллект, С – эмоциональная устойчивость/неустойчивость, F – беспечность/рассудительность, I – жесткость/мягкость, М – мечтательность/практичность, N – прямолинейность/дипломатичность, Q1 – консерватизм/радикализм, Q2 –

**Таблица 2.** Результаты сравнения средних показателей черт личности по опроснику Кеттелла между выборками без расстройств и с ПТСР в сочетании с РА ( $n = 279$ )

Факторы	Нет ( $n = 85$ )	ПТСР и РА ( $n = 194$ )	$t$	$p$
1. А	5.85	4.76	5.627	0.000
2. В	6.40	5.23	6.941	0.000
3. С	5.04	3.74	6.717	0.000
4. Е	5.87	6.18	-1.571	0.118
5. F	5.76	4.49	6.294	0.000
6. G	5.65	5.87	-1.135	0.258
7. Н	6.27	6.19	0.430	0.668
8. I	5.65	4.75	5.475	0.000
9. L	4.82	7.09	-12.015	0.000
10. М	6.21	4.72	7.083	0.000
11. N	6.44	4.78	8.499	0.000
12. О	5.33	6.34	-4.679	0.000
13. Q1	5.85	5.01	4.333	0.000
14. Q2	4.45	4.05	3.142	0.002
15. Q3	5.46	3.61	9.607	0.000
16. Q4	5.68	8.21	-19.563	0.000

**Таблица 3.** Результаты сравнения средних показателей черт личности по тесту Кеттелла ( $n = 185$ )

Факторы	Нет ( $n = 85$ )	РА ( $n = 100$ )	$t$	$p$
1. А	5.85	4.67	5.015	0.000
2. В	6.40	6.44	-0.190	0.849
3. С	5.04	4.79	1.022	0.308
4. Е	5.87	6.03	-0.681	0.497
5. F	5.76	4.70	4.071	0.000
6. G	5.65	5.86	-0.946	0.345
7. Н	6.27	5.69	2.827	0.005
8. I	5.65	5.49	0.821	0.413
9. L	4.82	5.30	-2.119	0.035
10. М	6.21	5.40	3.119	0.002
11. N	6.44	5.76	3.108	0.002
12. О	5.33	6.25	-3.449	0.001
13. Q1	5.85	5.06	3.435	0.001
14. Q2	4.45	4.03	2.787	0.006
15. Q3	5.46	5.26	0.754	0.452
16. Q4	5.68	6.84	-5.401	0.000

самодостаточность/конформность, Q3 – самоконтроль.

Средние показатели достоверно выше в выборке лиц, имеющих ПТСР в сочетании с РА, по факторам: L – доверчивость/подозрительность, О – гипертимия/гипотимия, Q4 – напряженность/расслабленность.

Достоверных различий не оказалось между средними показателями по факторам: Е – доминантность/подчиненность, G – совесть, Н – социальная робость/смелость.

Следовательно, личностный профиль испытуемых, страдающих ПТСР в сочетании с РА, характеризуется следующими чертами: большей отчужденностью, замкнутостью, подозрительностью, фрустрированностью, эмоциональной неустойчивостью с низким самоконтролем, более высокой тревожностью и чувством вины, конформностью. Им более свойственны жесткость, прямолинейность, рассудительность, консерватизм, практичность. Обращает на себя внимание тот факт, что у лиц, имеющих ПТСР в сочетании с расстройствами адаптации, уровень интеллекта достоверно ниже, чем в выборке без каких-либо расстройств и в выборке только с ПТСР. Следует заметить, что у лиц, имеющих ПТСР с расстройствами адаптации, нет значимых различий по таким чертам, как подчиненность, социальная робость, высокий уровень совести, в отличие от обследуемых, страдающих только ПТСР, которым свойственны данные черты.

Результаты сравнения средних показателей выборки испытуемых без каких-либо расстройств и выборки испытуемых, имеющих только расстройства адаптации, представлены в табл. 3.

Средние показатели достоверно ниже в выборке лиц, имеющих расстройства адаптации, по следующим факторам: А – отзывчивость/отчужденность, F – беспечность/рассудительность, Н – социальная робость/смелость, М – мечтательность/практичность, N – прямолинейность/дипломатичность, Q1 – консерватизм/радикализм, Q2 – самодостаточность/конформность.

Средние показатели достоверно выше в выборке лиц, имеющих ПТСР, по следующим факторам: L – доверчивость/подозрительность, О – гипертимия/гипотимия, Q4 – напряженность/расслабленность.

Достоверных различий не оказалось между средними показателями по факторам: В – интеллект, С – эмоциональная устойчивость/неустойчивость, Е – доминантность/подчиненность, G – совесть, I – жесткость/мягкость, Q3 – самоконтроль.

Таким образом, личностный профиль обследуемых с расстройствами адаптации характеризуется: большей отчужденностью, замкнутостью, подозрительностью, фрустрированностью, тревожностью и чувством вины, конформностью и социальной робостью. Им свойственны в большей степени прямолинейность, рассудительность, консерватизм, практичность. У них нет

Таблица 4. Частоты распределения выраженности идеи мести и наличия ПТСР и/или РА ( $n = 653$ )

№	Выраженность идеи мести	ПТСР и РА	ПТСР	РА	Нет расстройств	Всего
1	Нет идеи мести	88 (45.3%)	162 (59.1%)	86 (86.0%)	85 (100%)	421 (64.5%)
2	Слабая	30 (15.5%)	86 (31.4%)	12 (12.0%)	0	128 (19.6%)
3	Сверхценная идея мести	72 (37.1%)	25 (9.1%)	2 (2.0%)	0	99 (15.2%)
4	Сверхценное образование	4 (2.1%)	1 (0.4%)	0	0	5 (0.8%)
	Всего	194 (100%)	274 (100%)	100 (100%)	85 (100%)	653 (100%)

значимых различий по таким чертам, как интеллект, эмоциональная неустойчивость, совесть, самоконтроль, жесткость–мягкость, доминантность–подчиненность.

Личностные изменения, формирующиеся у тех, кто страдает ПТСР и РА, могут проявляться в фанатизме мести, основанной на сверхценной идее мести. Среди лиц без каких-либо расстройств не оказалось ни одного человека с этой идеей, даже слабо выраженной. Слабо выраженная идея мести чаще встречается у лиц только с ПТСР. Сверхценная идея мести чаще наблюдается у лиц, имеющих ПТСР в сочетании с РА (см. табл. 4). Наличие у испытуемых идеи мести имело значимую связь с ПТСР и РА ( $\chi^2 = 572.6$ ;  $p = 0.000$ ).

Сравнительный анализ средних показателей по опроснику Кеттела у обследуемых, имеющих ПТСР и РА, между теми, у кого есть сверхценная идея мести, и теми, у кого ее нет, показал значимые различия по следующим факторам:

1) средние показатели ниже при наличии сверхценной идеи мести по факторам: В ( $t = -4.454$ ;  $p = 0.000$ ); Е ( $t = -4.786$ ;  $p = 0.000$ ); I ( $t = 6.123$ ;  $p = 0.000$ ); N ( $t = 7.110$ ;  $p = 0.000$ );

2) средние показатели выше при наличии сверхценной идеи мести по факторам: С ( $t = -2.596$ ;  $p = 0.000$ ); Н ( $t = -2.656$ ;  $p = 0.000$ ); L ( $t = -4.454$ ;  $p = 0.000$ ); Q4 ( $t = -5.930$ ;  $p = 0.000$ ).

Данные результаты позволяют выделить у испытуемых, имеющих ПТСР и РА, такой тип посттравматических личностных изменений, который характеризуется ригидным некритическим интеллектом, подчиненностью, конформностью, жесткостью, прямолинейностью, эмоциональной неустойчивостью, социальной смелостью, подозрительностью, фрустрированностью. Сочетание названных черт при наличии сверхценной идеи мести соответствует описанию фанатизма в психопатологических исследованиях [4, 6, 11].

## ВЫВОДЫ

Посттравматические личностные изменения, возникающие вследствие пережитых психотравмирующих событий военной этиологии, можно

классифицировать по трем группам обследуемых, имеющих: только ПТСР; расстройства адаптации; ПТСР в сочетании с расстройством адаптации. Для всех групп общими являются следующие черты: отчужденность, замкнутость, подозрительность, фрустрированность, высокая тревожность, чувство вины, рассудительность, консерватизм, практичность.

Помимо данных особенностей для группы лиц, страдающих только ПТСР, характерны: эмоциональная неустойчивость, низкий самоконтроль, подчиненность, социальная робость, высокий уровень совести.

Группе лиц с расстройством адаптации помимо общих черт свойственны в одних случаях прямолинейность, в других – конформность и социальная робость.

Наиболее выражены посттравматические личностные изменения в группе испытуемых, имеющих посттравматические стрессовые расстройства в сочетании с расстройствами адаптации. Помимо общих черт для них характерны: эмоциональная неустойчивость, низкий самоконтроль, жесткость, прямолинейность, конформность, ригидный интеллект.

В клинической картине посттравматических личностных изменений у испытуемых, имеющих ПТСР в сочетании с расстройством адаптации, чаще, чем в двух других группах, наблюдается сверхценная идея мести. Отличительными чертами личности данной группы являются: ригидный интеллект, конформность, подчиненность, фрустрированность, подозрительность, эмоциональная неустойчивость, жесткость, прямолинейность, социальная смелость.

Результаты данного исследования подтверждают очевидную необходимость проведения психотерапевтических мероприятий с обследуемыми, страдающими ПТСР и/или расстройствами адаптации, вследствие пережитых ими психотравмирующих военных событий. Особого внимания требуют лица с выраженной сверхценной идеей мести.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева Д.А., Карвасарский Б.Д., Таилюков В.А., Якубзон А.М. Основные типы психической дезадаптации у бывших воинов-интернационалистов. Психологическая диагностика и психотерапия: Метод. Рекомендации. Л.: Изд-во Ин-та им. В.М. Бехтерева, 1990. 18 с.
2. Анцупова Г.Л. Диагностика посттравматических стрессовых расстройств // 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. Воробьев А.И. Синдром посттравматического стресса у ветеранов войны, перенесших боевую психическую травму // Военно-мед. журнал. 1991. № 8. С. 71–74.
4. Ганнушкин П.Б. Избранные труды. М.: Медицина, 1964. 291 с.
5. Гиляровский В.А. Старые и новые проблемы психиатрии. М.: Медгиз, 1946. 198 с.
6. Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. Личностная патология. М.: Триада-Х, 1999. 266 с.
7. Джшишариани М.А. Травматический стресс у выживших в войне // Социальная и клиническая психиатрия. 2000. Т. 10. Вып. 4. С. 28–31.
8. Довгополюк А.Б. Психогенные реакции с поведенческими расстройствами у военнослужащих в мирное время и в боевой обстановке: Дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 1997. 249 с.
9. Знаков В.В. Понимание воинами-интернационалистами ситуации насилия и унижения человеческого достоинства // Психол. журн. 1989. Т. 10. № 4. С. 113–124.
10. Классификация психических и поведенческих расстройств. МКБ-10 (Клиническое описание и указания по диагностике). – ВОЗ. СПб.: Оверлайд, 1994.
11. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000.
12. Короткова Н.В. Психологические и медико-социальные особенности ветеранов локальных войн: Дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2000. 246 с.
13. Краснушкин Е.К. Психогения военного времени // Нервные и психические заболевания военного времени. М.: Медгиз, 1948. С. 245–253.
14. Краснянский А.Н., Морозов П.В. Посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов афганской войны // Русский медицинский журнал. 1998. Т. 4. № 11.
15. Маклаков А.Г., Чермянин С.В., Шустов Е.Б. Проблемы прогнозирования психологических последствий локальных военных конфликтов // Психол. журн. 1998. Т. 19. № 2. С. 15–26.
16. Морозов В.М., Булыко В.И., Рустанович А.В., Козаченко В.В. Психическое состояние военнослужащих, освобожденных из плена // Военно-мед. журнал. 1997. № 5. С. 47–48.
17. Олпорт Г.В. Личность в психологии. М.–СПб., 1998.
18. Оценочный перечень симптомов и глоссарий для психических расстройств. МКБ-10. – ВОЗ. СПб.: Оверлайд, 1994.
19. Рустанович А.В. Многоосевая диагностика психических расстройств у военнослужащих: Дисс. ... доктора медицинских наук. СПб., 1998.
20. Сидоров П.И., Литвинцев С.В., Лукманов М.Ф. Психическое здоровье ветеранов Афганской войны. Издательский центр АГМА, 1999. 384 с.
21. Снедков Е.В. Психогенные реакции боевой обстановки (Клинико-динамические исследования на материале афган. войны): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 1992. С. 20.
22. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы // Психол. журн. 1992. Т. 13. № 2. С. 14–29.
23. Тарабрина Н.В., Соколова Е.Д., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Посттравматическое стрессовое расстройство: психологические и клинические особенности, вопросы терапии // Materia Medika. 1996. № 1(9). С. 57–68.
24. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
25. Хохлов Л.К. Посттравматическое стрессовое расстройство и проблема коморбидности // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. № 2. С. 116–122.
26. Хьелл Л., Зиглер Д. Теория личности. СПб.: Питер, 2001. 608 с.
27. Boulanger G., Kadushin C. Vietnam Veteran Redefined; Fact and Fiction. Hillsdale. N.Y.: Lawrence Erlbaum Associations, 1986.
28. Egendorf A.I. Healing from the war: Trauma and transformation after Vietnam. Boston, 1982. 74 p.
29. Davidson L.M., Baum A. Chronic stress and PTSD // J. Consulting and Clin. Psychol. 1986. V. 54. P. 303–308.
30. Horowitz M.J., Solomon T.F. Stress Disorder among Vietnam veterans. Theory research and treatment. N.Y., 1978. 145 p.
31. Keane T.M., Zimering R.T., Caddell J.I. A behavioral formulation of PTSD in Vietnam veterans // Behav. Therapy. 1985. V. 8. P. 9–12.
32. Mischel W. Personality and assessment. N.Y.: Wiley, 1968.
33. Neiderland W.G. Massive Psychic Trauma. N.Y., 1964.
34. Schweder R.A. Fact and artifact in trait perception: The systematic distortion hypothesis // Progress in experimental personality research. N.Y.: Academic press, 1982. V. 11.
35. Van der Kolk B., McFarlane A.C., Weisaeth L. (ed.). Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. N.Y.–L.: The Guilford press, 1996. 596 p.

## NON-COMBATANTS IN CONDITIONS OF HOSTILITIES: PERSONAL TRAITS AND ADAPTATION DISORDERS

**Kh. B. Akhmedova**

*Cand. sci. (psychology), docent of the chair of pedagogy and psychology,  
Chechnia State Pedagogic Institution, Grozny*

There are presented the results of research of posttraumatic stress disorders (PTSD) and adaptation disorders in non-combatants who outlived the hostilities. The comparative analysis of personal traits between Ss without any disorders and some nosological samples composed of Ss with PTSD, adaptation disorder and both PTSD and adaptation disorder was made.

*Key words:* posttraumatic stress disorder, adaptation disorder, posttraumatic personality changes, personal traits.