

ОСОБИСТА БЕЗПЕКА ЛЮДИНИ: ВПЛИВ КАТАСТРОФ І ВОЄН НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА СУСПІЛЬСТВА

²Галдецька І.Д., ²Золотарьова О.А., ¹Крупська О.О., ¹Олексюк Т.В.,
²Романенко Ю.П., ¹Сергієнко А.В., ³Сергієнко Т.А., ¹Трінька І.С.,
⁴Шведін Р.М., ¹Корнієнко О.Г.

¹Українська військово-медична академія;
²Міністерство внутрішніх справ України;
³Департамент контррозвідки СБ України;
⁴НТУУ «Київський політехнічний інститут».

Резюме. *Стаття узагальнює багаторічний досвід авторів щодо організації медичної і психолого-психіатричної допомоги особовому складу органів і військ. цивільному населенню в умовах стихійних лих і техногенних катастроф, локальних бойових дій тощо. Розкриваються основні напрямки по збереженню і зміцненню психічного здоров'я військовиків, правоохоронців і цивільного населення.*

Ключові слова: *Надійність персоналу, особиста безпека людини, медицина катастроф, психіатрія катастроф, професійне доволиття, психопрофілактика і корекція станів здоров'я цивільного населення, військовиків і правоохоронців.*

Вступ. Вивчення психічних розладів, медико-психологічних реакцій та інших змін нервово-психічного здоров'я особового складу органів і військ, цивільного населення при впливі екстремальних чинників воєнного (широкомасштабні бойові дії або локальні конфлікти, миротворчі операції тощо) і мирного (стихійні лиха, катастрофи, різноманітні аварії і т.д.) часу, окрім використання традиційного підходу (“адаптація-дизадаптація”*), вимагає постійного пошуку нових методологічних і методичних форм (аспектів, позицій) для поглибленого розуміння ситуацій, що трапилися.[1; 5; 6;]

Землетрус, повінь, аварія на атомній електростанції та ін. – усе це лише приклади лих. І, напевно, вичерпний перелік таких катастроф скласти неможливо, як не можна передбачити характер усіх аварій і стихійних лих. Проте, важливо і потрібно скласти певну теоретичну схему, щоб прогнозувати основні з них. Це необхідно для попередження і подолання медико-соціальних наслідків катастроф, надання адекватної допомоги.[1; 2; 3; 6; 7; 8; 9]

Можна сказати, що на сьогодні нам відомі основні реакції і розлади психіки, що виникають в період катастрофи, але ми майже нічого не знаємо про наслідки тих реакцій і розладів, що розвиваються в подальшому житті людей і їхнього потомства. Між тим, можливі генетичні наслідки таких аварій повинні бути відомі людству.

Зазвичай ми говоримо про катастрофи, лиха лише тоді, коли те або інше явище набуває надзвичайно масштабного розмаху, що вражає людський розум. Проте, існують не настільки помітні фактори, наприклад, забруднення води, повітря, їжі, зміна земних спектрів сонячного випромінювання, що також з

часом істотно відбиваються на здоров'ї популяції, його демографії, інтелекті і т.п.

При сучасному переході від психіатрії хвороб до вивчення проблем психічного здоров'я надзвичайно важливо знати не лише етіологію і патогенез захворювань, але й чинники, що необхідні для забезпечення психічного здоров'я людини, зміна яких може призвести до виникнення хвороб.

Таким чином, психіатрія потребує розділу, де були б проаналізовані і вивчені відповідні значущі фактори довкілля. Такою дисципліною може бути екологічна психіатрія, яка може мати у складі ще й біоекологічну, соціально-екологічну і медико-географічну психіатрію. Потрібно подумати про відокремлення й інших підрозділів.[1; 2; 3; 6; 10; 11]

Результати дослідження та їх обговорення. Безсумнівно, що геомагнітне поле, електромагнітне поле землі, її інфра- і ультразвуковий фон, ультрафіолетове випромінювання, сила гравітації, хімічний склад атмосфери і вологість, радіочастотний акустичний фон, радіаційний фон, біологічний вплив мікробів і вірусів, хімічний склад рослинної і тваринної їжі і багато чого іншого впливає на організм. Всі ці впливи – є невід'ємні складові життя людини. І при повільних їхніх змінах, і при раптових перепадах, в людському організмі відбуваються “аварії”, що можуть створити умови, несумісні з життям, гостро або хронічно пошкоджуючи життєві системи людини, його генетичну структуру і надаючи сприятливі умови щодо виникнення хвороб наступних генерацій.

З позицій екологічної психіатрії корисно підійти до досліджень не тільки імовірних хвороб і розладів, але, також, до етіології і патогенезу вже існуючих.

При вивченні наслідків хімічної аварії або аварії на АЕС, стихійних лих звертає на себе увагу не тільки поява “нових хвороб”, нехай, навіть, у невеликої кількості випадків, але і факти, коли зовнішньо незначний вплив сприяє переходу на менш оптимальний рівень здоров'я, призводить до зниження їхнього психосоматичного потенціалу, психічної активності, вимушеної зміни професії. Доводиться використовувати такі незвичні і неясні терміни з тієї причини, що і самі зміни психічного здоров'я у цих випадках не досягають ступеню традиційних хвороб і потребують нового усвідомлення й опису. Звичайно, частіше за все, всі вони є так званими граничними (межовими) станами, бо є наслідком зміни запасу стійкості (сталості), зниження толерантності психосоматичних систем організму до умов зовнішнього середовища і вимог життя.

Можливо, з позицій екологічної психіатрії потрібно знати і зміни стану здоров'я людей-мігрантів, які звикли до одних, але змушені жити в цілком інших географічних умовах. Згубний для здоров'я характер таких змін не завжди можна пояснити лише психологічними чинниками (ностальгія) - нове зовнішнє середовище може виступати шкідливим, ворожим, навіть етнічно не відповідним.

З позицій екологічної науки в психіатрії повинні бути усвідомлені

численні відомі чинники і поступово розроблені нові закономірності в етіології, патогенезі, саногенезі, лікуванні і профілактиці хвороб.

Спеціальні наукові дослідження за означеними напрямками дозволять істотно просунутись вперед у питаннях наукового прогнозування впливу екстремальних чинників мирного і воєнного часу на психічне здоров'я особового складу органів і військ, цивільного населення, а також корекції та реабілітації осіб з психічною травмою, в тому числі військовиків та правоохоронців з оперативно-бойовою психічною травмою.

Сучасна ситуація в світі характеризується зростанням числа локальних воєн і катастроф. На психіку людини вплине все більше соціально-стресових чинників, що викликають різке збільшення числа гострих психологічних стресових реакцій при значному зменшенні реактивних психозів. Перенесені психічні травми часто деформують особистість, що веде до порушення соціальної адаптації і відхилень (девіацій) поведінки. В 15 – 20 % випадків у населення, яке було в екстремальних ситуаціях, розвиваються посттравматичні стресові розлади, іноді болісні переживання зберігаються протягом всього життя. Тому, поряд з медико-психологічною корекцією і психіатричною допомогою, особливого значення набувають соціальні заходи попередження психічних розладів і порушень поведінки, набуття молодим поколінням відповідних знань і навичок з екстремальної психології і долікарської допомоги ще в період навчання.

Відомо, що будь-яка катастрофа має політичні, економічні, соціальні і медично-психологічні наслідки зі складною взаємодією цих параметрів залежно від її конкретних особливостей, що і визначають можливу загрозу психічному здоров'ю окремої особистості, мікросоціальної групи або суспільства в цілому.

Оцінюючи з клініко-психопатологічних позицій війни і катастрофи як масивні, екстраординарні психічні травми, що є значним чинником ризику виникнення психічної дизадаптації, представляється доцільним акцентувати увагу на деяких принципових положеннях з даної проблеми:

1. Проблема психічного здоров'я суспільства може розглядатися тільки через вирішення проблеми психічного здоров'я особистості (особистої безпеки людини). Незважаючи на те, що проблема особистості в медичній психології є центральною, до нинішнього часу єдиної теорії особистості немає. Являючи собою єдність біологічного і соціального, "ідеальна" особистість, на наш погляд, може розглядатися лише як всебічно і гармонійно розвинена, урівноважена з суспільством, з найближчим оточенням і сама з собою система, здатна найкращим чином вирішувати професійні, особисті і суспільні задачі. В практичному відношенні в структурі особистості можливо визначення двох підструктур: ендопсихіки і екзопсихіки. Ендопсихічна організація зумовлена біологічними факторами, вона відображає внутрішній механізм особистості, її своєрідний внутрішній каркас, і включає в себе такі прояви, як темперамент, характер, розумова обдарованість, а також сукупність основних психічних функцій (сприймання, пам'ять, емоції і т.д.). Зміст екзопсихіки визначається

ставленням особистості до зовнішніх об'єктів, це - індивідуальна система відносин людини з довкіллям, різноманітні форми взаємодії з зовнішнім світом, із соціальним оточенням. При такому підході особистість розуміється не як сукупність окремих психічних процесів, властивостей, а як цілісне утворення, яке включає в себе ієрархічні підструктури зі властивими їм складним співвідношеннями соціального і біологічного параметрів.

2. Найважливішим чинником, що забезпечує людині стан психічного здоров'я, є адаптована психічна діяльність. При системному підході до оцінки "психічної адаптації" остання може бути уявлена як результат діяльності цілісної самокерованої системи, активність якої забезпечується не просто сукупністю окремих компонентів (підсистем), а їхньою взаємодією і "сприянням", що викликає нові інтегративні якості (не притаманні окремим елементам). При цьому провідне місце в ієрархії ланок психічної адаптації належить підсистемам, що забезпечують пошук, сприймання і переробку інформації; емоційне реагування; соціально-психологічні контакти; неспання і сон; ендокринно-гуморальну регуляцію. При психотравмуючому впливі відбувається, передусім, порушення найбільш складних форм соціально детермінованого, адаптованого і відносно стабільного стереотипу реагування. Система психічної адаптації динамічна, вона завжди знаходиться в розвитку. Стан психічної дизадаптації відбувається внаслідок "прориву" строго індивідуального для кожної людини функціонально-динамічного утворення, так званого "бар'єру психічної адаптації", що, базуючись на двох основах (біологічній і соціальній), по суті є їх єдиним інтегрованим функціонально-динамічними проявом. Фундаментальні дослідження проблеми психічної адаптації здійснюються в нинішній час професором Ю. А. Александровским (м. Москва) і його школою.

3. Специфіка і рівень об'єктивно діючих на населення потужних соціальних чинників сьогодення (докорінні соціальні зміни в постсоціалістичному суспільстві, життя в соціально і екологічно несприятливих умовах, постійні міжнаціональні, міжконфесійні і збройні конфлікти і т.і.) набувають підчас форму так званих "соціальних катаклізмів". Наслідком цього є збільшення соціально-психологічної напруженості в суспільстві, що призводить до масового прояву так званих "соціально-стресових розладів", як особливої групи невротичних і соматоформних порушень (Ю.А. Александровский, 1991). Вони спостерігаються у великій кількості мешканців різних країн світу при докорінній зміні масової свідомості та способу життя. Життєва катастрофа в цих випадках дещо розтягується в часі, необхідному для усвідомлення того, що саме відбувається. Це відрізняє спостережувані розлади від посттравматичних стресових розладів і гострих реакцій на стрес. В їхній основі полягають глибокі деструктивні процеси (ламка соціальних, професійних і інших індивідуально-значущих стереотипів, нестабільний стан якості життя і т.п.). Це загальне несприятливе соціально-психологічне тло істотно знижує ступінь психічного здоров'я особистості і суспільства в цілому.

4. Різноманітна нервово-психічна патологія виявляється як безпосередньо під час екстремальної ситуації, так і згодом, коли ситуація минає, і коли постраждалі зіштовхуються зі складними проблемами особистісно-психологічного, економічного і соціального характерів. При цьому проблеми одного реально постраждалого мимоволі стають проблемами його найближчого оточення, іноді призводячи і до його психічної декомпенсації (“в’єтнамський синдром”, “афганський синдром” тощо), що виявляється, щонайменше, в трьох основних напрямках: особистісно-психологічному, власне психіатричному і психосоматичному.

5. Нарешті, істотний негативний вплив на можливість збереження і зміцнення психічного здоров’я населення виявляє насторожене ставлення, що зберігається, до психіатрії з боку суспільства. Звернення до психіатра вимагає ледве не громадянської мужності з боку людини як правило тому, що психіатрія в побутовій суспільній свідомості немовби займається лише “тяжкими” психічними захворюваннями, що вимагають активного (стаціонарного) лікування. Не випадково тому, що до недавнього часу до неї часто ставилися як до “каральної” області медицини.

Таким чином, розглядаючи екстремальні події в житті людини і суспільства у вигляді потенційної загрози психічному здоров’ю, ще раз необхідно підкреслити, що їхні наслідки носять багатогранний, різноплановий характер. Якщо ця проблема є актуальною для силових відомств, кандидати на службу до яких проходять жорсткий психофізіологічний і медичний добір, то вона є актуальною і для пересичених громадян.

Тому розв’язання її можливо лише при об’єднанні зусиль фахівців різноманітних галузей і відомств, коли дана проблема з області чисто медичної стане соціальною і загальнодержавною. Цілком очевидно, що вирішення її може бути прискорене при тісній взаємодії фахівців у галузі медицини катастроф інших країн, які володіють відповідним практичним і теоретичним досвідом.

Втрати психоневрологічного профілю при веденні бойових дій (також, як і при катастрофах) характеризуються значним переважанням гострих психологічних стресових реакцій при незначній кількості розладів психотичного рівня, що висуває на перший план профілактично-реабілітаційний, а не лікувально-евакуаційний напрямок, що переважав раніше. Розв’язання даної проблеми вимагає від психіатрів зміни концепції ставлення до психічно хворих, умов їхнього утримання, перегляду правил і порядку надання психіатричної допомоги.

В нинішній час заходи психопрофілактики вже виходять за рамки компетенції тільки психіатрів і можуть виявитися дієвими лише за умов об’єднання зусиль фахівців у галузі соціальної гігієни, соціальної і медичної психології, психофізіології, нейрофізіології і фізичного виховання. Розпочинатися ця робота повинна ще з ланки середньої школи, а згодом, і під час навчання у середніх і вищих спеціальних навчальних закладах.

Основними задачами, що постають перед медичною службою і

психіатрами є:

1. Розробка і наукове обґрунтування комплексної програми зміцнення і збереження фізичного і психічного здоров'я осіб допризовного віку і студентської молоді в нових умовах, вивчення механізмів розвитку початкових (передусім – донозологічних) проявів психічних розладів, розробка засобів щодо їх корекції і лікування.

2. Створення нових штатно-організаційних структур (Центрів психічного здоров'я, Центрів особистої безпеки людини тощо) для забезпечення ефективної системи психопрофілактики на більш високому методологічному рівні з використанням сучасних досягнень медичної і педагогічної науки.

3. Залучення державних органів і неурядових громадських організацій України, відповідних структур Міністерства освіти і науки, Міністерства оборони, МВС, СБУ (інших силових відомств) і Міністерства охорони здоров'я, засобів масової інформації та ін. до вирішення задач по збереженню і зміцненню фізичного і психічного здоров'я цивільної молоді, військовиків і правоохоронців.

Позитивний ефект цієї роботи можливий в тому разі, якщо охорона фізичного і психічного здоров'я цивільного населення і військовиків стане пріоритетною не тільки для лікарів, але й для урядової управлінської ланки, психологів, викладачів, вихователів і юристів. При цьому, поряд з проведенням власне медичних профілактичних заходів, обов'язково повинно передбачатися матеріально-побутове забезпечення, дотримання нормативно-правових актів стосовно соціальної захищеності молоді. Тобто, заходи психопрофілактики можуть виявитися ефективними тільки за умов об'єднання зусиль різноманітних фахівців.

Для цього Центри особистої безпеки людини повинні здійснювати:

– вивчення стану фізичного і психічного здоров'я абітурієнтів і молодого поповнення до служби у силових структурах;

– аналіз стану професійного відбору і психофізіологічний супровід осіб із нервово-психічною нестійкістю;

– впровадження здорового образу життя і залучення до занять рукопашним боєм студентів і курсантів;

– спільну роботу з кураторами груп, вихователями, викладачами і юристами щодо попередження конфліктних ситуацій, надзвичайних пригод, проявів адиктивної і суїцидальної поведінки;

– ознайомлення викладачів, вихователів і студентів з ранніми ознаками нервово-психічної нестійкості;

– динамічне спостереження за студентами (курсантами) з психічними відхиленнями, за особами, які важко адаптуються до навчальних навантажень;

– навчання студентів (курсантів) і лікарів загальної практики найпростішим засобам корекції психоемоційної напруги;

– проведення практичних занять з основ першої медичної допомоги і з питань збереження психічного здоров'я серед студентської молоді.

– реалізація зазначених пропозицій сприятиме значному підвищенню ефективності роботи по збереженню і зміцненню фізичного і психічного здоров'я допризовної і студентської молоді в політичних і соціальних умовах, що постійно змінюються.

– саме дизадаптація і дезорганізація, тобто недосконала, неповна, порушена адаптація і організація. На відміну від дезадаптації і дезорганізації – тобто відсутність будь-якої організації і будь-якої адаптації і/або, навіть, смерть.

Література

1. Рудой И.С., Сергиенко А.В. Состояние психического здоровья личного состава органов и войск в экстремальных условиях. Аналитический обзор. – К.: РИО МВД УССР, 1990. – 52 с.

2. Рудой И.С., Сергиенко А.В. Состояние психического здоровья человека в условиях катастроф и иных особо экстремальных ситуаций // Материалы международной конференции "Медицина катастроф". – М.: МЗ СССР. Б.и., 1990. – С. 395-396.

3. Богай Л.И., Сергиенко А.В., Федосеев Ю.Г. Организация медицинской помощи коллективам, выполняющим служебные задачи по ликвидации последствий аварии, стихийного бедствия // Материалы международной конференции "Медицина катастроф". – М.: МЗ СССР. Б.и., 1990. – С. 159-160.

4. Зюбан В.А., Нечипоренко В.В., Белый Ю.Н., Сергиенко А.В. Профилактика хронического токсического стресса у подводников // Разработка схем применения психофармакологических препаратов для профилактики психоневротических расстройств военного времени. – Л.: ВМедА им.С.М.Кирова, 1990. – С. 8-9. Специальный фонд. Инв.№ 9846/н.

5. Фролов Б.С., Рустанович А.В. О нозоцентрической и функциональной диагностике в военной психиатрии.//Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. Учебное пособие для врачей и слушателей. – СПб., 1995. – С. 12-15.

6. Нечипоренко В.В., Литвинцев С.В., Шамрей В.К., Рустанович А.В. Особенности оказания психиатрической помощи легкораненым и больным на этапах медицинской эвакуации // Актуальные вопросы военной и экологической психиатрии. Учебное пособие для врачей и слушателей. – СПб., 1995. – С. 73-79.

7. Пострелко В.М., Картель М.Т., Сергиенко А.В., Коновалов О.Г., Сосін І.К., Стрелко В.В. Використання ентеросорбційної детоксикації в комплексній терапії екогеннообумовлених астено-депресивних станів. Методичні рекомендації. - Київ: НДІ сорбції та проблем ендоекології НАН України, 1996. – 7 с.

8. Литвинцев С.В., Костюченко А.Л., Давыдов А.Т., Софронов А.Г. Эфферентная терапия неотложных состояний в психиатрии и наркологии. Учебное пособие. – СПб.: ВМА, 1998. – 69 с.

9. Деденко И.К., Стариков А.В., Торбин В.Ф., Пострелко В.М. Эфферентные методы лечения радиационных и токсических энцефалопатий. – Киев, "Нора-Принт", 1998. – 396 с.

10. Сергієнко А.В., Єна А.І., Нечипоренко В.В., Худецький І.Ю. Надання психіатричної допомоги постраждалим внаслідок хімічних катастроф // Збірник праць науково-практичної конференції, присвяченої 5-ти річному ювілею Ірпінського військового шпиталу. – Київ, "Дія", 1999. – С. 109-112.

11. Сергієнко А.В., Несен О.О., Шамрей В.К. та ін. Медико-психологічні і психіатричні аспекти медицини катастроф // Журн. Експериментальна і клінічна медицина. – Харків, 2000. – №3. – С. 89-99.

ЛИЧНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА: ВЛИЯНИЕ КАТАСТРОФ И ВОЙН НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ И ОБЩЕСТВА

Галдецкая И.Д., Золотарёва Е.А., Крупская О.О., Олексюк Т.В., Романенко Ю.П., Сергиенко А.В., Сергиенко Т.А., Тринька И.С., Шведни Р.Н., Корниенко А.Г.

Резюме. В статье обобщается многолетний опыт авторов по организации медицинской и психолого-психиатрической помощи личному составу органов и войск, гражданскому населению в условиях стихийных бедствий, техногенных катастроф, локальных боевых действий и т.д. Раскрываются основные направления сохранения и укрепления психического здоровья военнослужащих, правоохранителей и гражданского населения.

Ключевые слова: надёжность персонала, личная безопасность, медицина катастроф, психиатрия катастроф, экологическая психиатрия, профессиональное долголетие, психопрофилактика.

PERSONAL SAFETY OF MAN: INFLUENCE OF CATASTROPHES & WARS ON MENTAL HEALTH OF PERSONALITY & SOCIETY

I. Haldets'ka, O. Zolotar'iova, O. Krups'ka, T. Oleksiuk, Yu. Romanenko, A. Sergiienko, T. Sergiienko, I. Trin'ka, R. Shvedin, A. Kornienko

Summary. This work is based on long term studies of nervous and mental state changes of Ministry of Internal Affairs (MIA) and KGB USSR, Soviet Army and Soviet Navy authorities and troop personnel official and strategic operations on such extreme and dangerous conditions as: clearing the aftermaths of the Chernobyl' accident; rescue-work at the Georgia flood, Kyrgyzstan and Armenian disaster earthquake; hostilities at A-100 object, Tajykistan, Chechnya and other local conflicts, other accident and dangerous conditions.

Keywords: psychiatry of accident & extreme situations, operative (operative-combat) mental trauma, operative (professional) longevity, safety & psychoprophylactic of person, correction of a condition.