

УДК 616-058

## РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Дубинкин В.А., Котельников В.Н., Гельцер Б.И.

*Учебный военный центр при ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Владивосток, e-mail: 671235@mail.ru*

Проведен анализ заболеваемости внутренних органов при различных психологических реакциях на стрессовые воздействия в экстремальных условиях, связанных с захватом заложников. Исследовались материалы судебно-медицинской экспертизы заложников и результаты интервьюирования экспертов. Выявлено, что большинство лиц, находящихся в стрессовой ситуации, можно классифицировать по пяти характерным признакам: возраст, гендерная принадлежность, мотив, количественный и временной показатели. Было установлено, что кроме депрессий (65%) и панических атак (25%) в 10% случаев пострадавшие описывают состояния, характеризующиеся внезапной потерей ориентации в пространстве. Кроме того, в 95% случаев выявлено, что организм на травмирующие события реагирует соматической болезнью (впервые возникшей или обострением хронической патологии внутренних органов). Для профилактики заболеваний внутренних органов и оптимизации реабилитационных мероприятий следует соблюдать комплексный подход, включающий раннее применение широкого спектра диагностических и терапевтических методик среди данной категории лиц.

**Ключевые слова:** заболевания внутренних органов, психологическое состояние

## THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IN THE FORMATION OF INTERNAL DISEASES

Dubinkin V.A., Kotelnikov V.N., Geltser B.I.

*Military training center at Pacific State Medical University, Vladivostok, e-mail: 671235@mail.ru*

The analysis of internal diseases at different psychological reactions to stress factors in extreme conditions associated with hostage-taking. Materials studied forensics hostages and the results of interviewing experts. Revealed that the majority of people are in a stressful situation can be classified into five characteristic features: age, gender, and motif, quantitative and temporal parameters. It has been found that the addition of depressions (65%) and panic attacks (25%), 10% of the cases affected describe states characterized by sudden loss of orientation in space. At the same time, 95% of the cases revealed that the body responds to the traumatic events of somatic illness (new-onset or exacerbation of chronic diseases of internal organs). For the prevention of diseases of internal organs and optimization of rehabilitation should observe an integrated approach including, as early as possible the use of a wide range of diagnostic and therapeutic modalities in this category of persons.

**Keywords:** diseases of internal organs, psychological state

В современном мире неуклонно растет количество чрезвычайных ситуаций, главным образом за счет увеличения числа террористических актов, и в соответствующем эквиваленте количества пострадавших не только физически, но и психологически [4]. Необходимо отметить, что заложники часто являются жертвами террористов. Наиболее драматичными примерами этого являются события в Москве на Дубровке в 2002 г. и в школе г. Беслана в 2004 г., когда заложниками стали дети [3]. Повсеместно происходят преступления, связанные с захватом заложников по корыстным мотивам. К одному из последних громких дел из этой категории можно отнести захват с целью выкупа сына известного киберпредпринимателя Е. Касперского. Неким завуалированным захватом заложников можно считать незаконные действия спецслужб некоторых западных стран в отношении ряда граждан РФ, членов семей российских государственных служащих с целью оказания давления

на принятие политических решений. Основными детерминантами захвата заложников наряду с социальной депривацией могут являться фундаментальные психологические механизмы криминализации общества. Прежде всего, это моральная деградация личности в условиях транснациональной пропаганды экстремизма с использованием межконфессиональных, политических, межличностных и других конфликтов в современном социуме.

Профессионалы различных специальностей должны быть готовы оказывать всестороннюю поддержку лицам, в отношении которых были совершены противоправные деяния. Однако в современной литературе недостаточно сведений, касающихся оценки развития заболеваний внутренних органов и нарушений психологического состояния у лиц в экстремальных условиях. Это побудило нас предпринять попытку исследовать стрессовые реакции и охарактеризовать методы оценки психологии заложников

и ее роли в формировании соматической патологии.

### Материал и методы исследования

Мы проанализировали материалы судебно-медицинской экспертизы 40 заложников: 30 мужчин и 10 женщин (средний возраст  $38,7 \pm 2,7$  лет). У 38 (95 %) человек были выявлены заболевания внутренних органов: у 22 (57,9%) обследованных – патология системы пищеварения, в 11 (28,9%) случаях заболевания системы кровообращения, в 3 (7,9%) – в анамнезе были заболевания нервной системы, 2 (5,3%) – заболевания кожи. При этом у 30 (65%) человек имело место сочетание заболеваний двух и даже трех систем организма. Кроме того, были проинтервьюированы 30 экспертов, специалистов с медицинским образованием, работающих в данной области более 10 лет. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием прикладного пакета компьютерных программ Statistica 7.

### Результаты исследования и их обсуждение

Для всесторонней оценки стрессовых реакций заложников, прежде всего, следует ввести классификацию данного феномена. Как следует из приведенных выше фактов, заложников можно классифицировать по:

- 1) возрастным критериям:
  - дети;
  - подростки;
  - взрослые;
- 2) гендерным признакам:
  - мужчины;
  - женщины;
- 3) мотивам:
  - корыстные;
  - террористические;
  - политические;
- 4) распространённости:
  - единичные (1–2 чел);
  - групповые (3–10 чел);
  - массовые (более 10 чел);
- 5) длительности нахождения в заложниках:
  - краткосрочное (до 3 дней);
  - среднесрочное (3–7 дней);
  - длительное (более 7 дней).

Проблема оценки психических состояний лиц в экстремальных условиях до настоящего времени является слабоизученной областью психологии. Причина этого заключается в том, что психические состояния как системные явления, характеризующиеся многоуровневостью, многокомпонентностью, полифункциональностью и широким диапазоном проявлений, занимают как бы промежуточное положение между психическими процессами, с одной стороны, и психическими свойствами – с другой [1]. Это проявляется в размытости и относительности границ, отличающих психиче-

ские состояния от психических процессов и свойств личности, что и создает определенные трудности в их диагностике.

По нашему мнению, у заложника, пережившего психотравмирующую ситуацию, возникает нарушение концептуальной целостности личности из-за конфликта между уже полученным негативным опытом и существующими до этого конкретными действительностью и ожиданиями личности (произошедшее выходит за рамки концепций личности) – формируется концептуальный диссонанс [2]. Исходно организм пострадавшего активирует такие механизмы психологической защиты, как уход от сознания экзистенциальной тревоги, для поддержания гомеостаза (концептуальной системы личности) [5]. Затем неизбежное осознание факта заложничества инициирует психическую боль и порождает психологические и соматические проблемы у пострадавшего. Безусловно, личность пытается как-то сгладить осознанный диссонанс, чтобы последний не обрел облик реальной травмы. Однако общеизвестно, что большинство личностных стратегий являются иррациональными и деструктивными, следовательно, это лишь усиливает симптомы развивающейся патологии и инициирует каскад негативных реакций, потенцирующих возникновение или обострение заболеваний внутренних органов.

Еще одна причина трудностей диагностики психологических состояний заложника заключается в слабой разработанности психодиагностического инструментария. При огромном множестве психодиагностических методик, направленных на изучение психических процессов и психологических свойств личности, число методик, диагностирующих и измеряющих психические состояния, крайне ограничено. При анализе специальной литературы можно выделять три основные группы методов, с помощью которых можно оценить психологическое состояние заложника:

- методы, направленные на изучение осознаваемых компонентов психических состояний (субъективно-оценочные методы);
- методы, направленные на изучение неосознаваемых психических состояний;
- методы, направленные на изучение экспрессивного (поведенческого) компонента психических состояний.

Бесспорным достоинством субъективно-оценочных методов в диагностике психических состояний является возможность качественно интерпретировать психическое состояние, проводить дифференциальную диагностику и феноменологизацию содержания, а также мониторинг изменений

при широком перечне состояний, доступных для обследования, как отдельного человека, так и целых групп без применения дорогостоящей аппаратуры и сложных методов обработки. Однако использование субъективно-оценочных методов диагностики имеет ряд недостатков, которые необходимо учитывать при интерпретации полученных результатов. Это возможность неискреннего ответа; собственное понимание и толкование смысла определений, содержащихся в диагностических шкалах; расхождение в точности и широте описания состояний за счет разной степени сформированности у обследуемых способности к рефлексии и разного опыта их анализа. Кроме того, имеет значение влияние состояния самого респондента на момент обследования (при сильном эмоциональном возбуждении точность самооценки снижается); зависимость субъективных критериев оценки состояния от индивидуальных особенностей диагностируемого (оптимист оценивает свое состояние выше, чем пессимист).

Методы, направленные на изучение неосознаваемых компонентов психических состояний, можно также разделить на две группы. К первой группе относятся физиологические методы, которые не являются собственно психологическими, но тем не менее используются психологами в своей работе. При помощи данных методов диагностируется функциональное состояние человека путем снятия психофизиологических показателей, в частности вегетативных проявлений: частоты пульса, вариабельности ритма сердца, дыхания, показателей электроэнцефалограммы и др. К данной группе также относятся: релаксационно-активационный тест, направленный на определение состояний напряженности по динамике параметров кожно-гальванических реакций; методика измерения частоты пульса по данным ЭКГ и кожно-гальванической реакции; методика экспресс-диагностики функционального состояния и работоспособности человека на основе анализа показателей вариационной хронорефлексометрии [6].

Общепризнано, что физиологические методы регистрации психических состояний дают возможность описать непосредственные сдвиги в функционировании психики человека. Нередко объективные характеристики, основанные на физиологических данных, оцениваются как более надежные и достоверные в сравнении с субъективными характеристиками, поскольку психофизиологические данные, полученные для разных людей в одинаковой ситуации или для одного и того же человека

в различных ситуациях, поддаются объективному сравнению.

До настоящего времени спорным вопросом в диагностике психических состояний остается проблема соотношения объективных (психофизиологических) и субъективно-оценочных методов. По нашему мнению, использование в диагностике психических состояний только одной группы методов или одного подхода ведет к однобокости и необъективности диагностики. Ряд исследователей особо подчеркивают, что при диагностике психического (психофизиологического) состояния как феномена, обладающего сложной многоуровневой организацией, должны использоваться принципы системности, комплексности и многомерности [2, 5]. Такой подход рассматривает любое психическое состояние человека как реакцию не только психики, но и всего организма и личности в целом, с включением в реагирование как физиологических, так и психических уровней регулирования.

На практике эти принципы реализуются в использовании различных видов оценок психологического состояния: двигательных (психомоторных) тестов, биопотенциометрии, субъективной оценки человеком своего состояния, анкетных методик, цветовой диагностики и т.д. Большое значение для эффективности диагностики имеет обоснованный подбор методик исследования, который должен опираться на предварительный анализ особенностей захвата заложников. Наряду с психомоторными тестами могут с успехом применяться анкеты самооценки человеком своего состояния. При составлении заключения по результатам обследования психического состояния заложников целесообразно учитывать не только конкретные значения всех изучавшихся показателей, соотнесенных со статистическими нормативами, но и оценки таких интегральных параметров состояния, как стабильность, активированность и уровень регуляции.

Как показал выполненный нами анализ материалов судебно-медицинской экспертизы психического состояния заложников, кроме депрессий (65%) и панических атак (25%) в 10% случаев пострадавшие описывают состояния, похожие на транс, когда человек внезапно теряет ориентацию и словно смотрит на себя со стороны. При этом возникают неадекватные эмоциональные реакции, например неожиданные слезы. Ему кажется, что его тело живет само по себе. Очень часто (95%) организм на травмирующие события реагирует соматической болезнью (впервые возникшей или обострением хронической патологии).

Современные методы в психологической реабилитации заложников следует реализовывать с учетом генеральной концепции, основанной на рациональной и последовательной терапии, направленной на стабилизацию внутреннего состояния пострадавшего. Как показал проведенный анализ, наиболее предпочтительной является комплексная реабилитация, сочетающая аутогенную тренировку (когнитивно-бихевиоральная терапия) с методами проработки травмы:

- EMDR (ДПДГ – десенсибилизация и переработка психотравмы с помощью движения глаз) по Ф. Шапиро;

- Эриксоновская терапия и эриксоновский гипноз;

- Телесно-ориентированная терапия (бодинамика травмы Л. Марчер);

- Динамическая психотерапия (психоанализ, гештальт-терапия) с обязательным мониторингом, исключающим ятрогенную травматизацию.

Мы считаем, что специалисты, реализующие современные методы психологической реабилитации заложников, должны строго соблюдать последовательности терапевтических этапов. В первую очередь профессионально собранный травмаспецифический анамнез, затем постановка диагноза и психоэдукация заложника (воспитание и обучение его азам воздействия травматических событий на организм человека). После этого проводится поиск, укрепление и преумножение имеющихся у пациента ресурсов для стабилизации психического и соматического состояния пациента (прекращение тревоги, вегетативной симптоматики, соматических расстройств). Для выздоровления важна социальная и психическая стабильность [5, 6]. Успешность психотерапии во многом зависит от так называемой внешней стабилизации (отсутствия состояния реальной угрозы или факта повторения психотравмы). Как только решены все поставленные задачи, наступает время этапной реабилитации заложника. При этом успешное достижение состояния устойчивой конфронтации с травмой позволяет финализировать реабилитацию достижением ресоциализации личности путем изменения установок индивида, целей, норм и ценностей жизни.

Таким образом, проведенное исследование показало, что существует определенная зависимость заболеваний внутренних органов от своеобразия психологических

стрессовых реакций, для выявления которых следует использовать широкий спектр диагностических методик. Кроме того, результативное решение возникающих urgentных нарушений психического здоровья заложников требует особой подготовки специалистов – психотравматологов из числа психологов в структуре государственных служб оперативного реагирования, что существенно повысит эффективность профилактики соматической патологии и реабилитации данного контингента пациентов.

### Список литературы

1. Асмолов А.Г. Психология личности. – М.: Смысл, 2007. – 528 с.
2. Бегоян А.Н. Анатомия психотравмы // Психотерапия. – 2013. – № 5. – С. 34–37.
3. Дубинкин В.А. Психология заложника в условиях террористического акта // Восточный базар. – 2009. – № 4. – С. 26–28.
4. Колосницына М.Ю. Террористы и заложники: история вопроса // Прикладная юридическая психология. – 2008. – № 2. – С. 35–55.
5. Машин В.А. К вопросу классификации функциональных состояний человека. // Экспериментальная психология. – 2011. – № 1. – С. 40–56.
6. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

### References

1. Asmolov A.G. Psihologija lichnosti. M.: Smysl, 2007. 528 p.
2. Begojan A.N. Anatomija psihotravmy // Psihoterapija. 2013. no. 5. pp. 34–37.
3. Dubinkin V.A. Psihologija zalozhnika v uslovijah terroristicheskogo akta // Vostochnyj bazar. 2009. no. 4. pp. 26–28.
4. Kolosnicyna M.Ju. Terroristy i zalozhniki: istorija voprosa // Prikladnaja juridicheskaja psihologija. 2008. no. 2. pp. 35–55.
5. Mashin V.A. K voprosu klassifikacii funkcional'nyh sostojanij cheloveka. // Jeksperimental'naja psihologija. 2011. no. 1. pp. 40–56.
6. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa. SPb.: Piter, 2001. 272 p.

### Рецензенты:

Невзорова В.А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапии ФПК и ППС, Тихоокеанский государственный медицинский университет, г. Владивосток;

Калинский П.П., д.м.н., доцент, профессор кафедры психиатрии, неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, Тихоокеанский государственный медицинский университет, г. Владивосток.

Работа поступила в редакцию 02.03.2015.