

SCREENING STUDY OF NEUROPSYCHIATRIC RESILIENCE IN SIMULATED ISOLATION DEPRIVATION AS A CONSEQUENCE OF A DIFFUSE ATTACK IN A SIXTH GENERATION WAR

Viktor T. Dobrev, Milena H. Lambeva

*Faculty of Artillery, Air Defense and Communication and Information Systems, National Military
University, Shumen, Bulgaria, viktor_62@abv.bg*

*Faculty of Artillery, Air Defense and Communication and Information Systems, National Military
University, Shumen, Bulgaria, uzunova_milen@abv.bg*

Abstract: *The results of a screening pilot study of neuropsychological resilience in cadets in conditions of prolonged isolation as a simulation of a hybrid diffuse attack in the war of the sixth generation are presented. Along with the results, an analysis of the specific lesions was made and recommendations were made for compensation and elimination of the consequences.*

Keywords: *nerve-psychological resistance, increased risk conditions, isolation, deprivation*

СКРИНИНГОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НЕРВНО- ПСИХИЧЕСКА УСТОЙЧИВОСТ ПРИ СИМУЛАТИВНА ИЗОЛАЦИОННА ДЕПРИВАЦИЯ КАТО СЛЕДСТВИЕ ОТ ДИФУЗНА АТАКА ВЪВ ВОЙНА ОТ ШЕСТО ПОКОЛЕНИЕ

Виктор Т. Добрев, Милена Х. Ламбева

Увод

Представят се резултати от скринингово пилотно изследване на нервно психичната устойчивост при курсанти в условията на продължителна изолация като симулация на хибридна дифузна атака при воденето на война от шесто поколение. Заедно с резултатите е направен анализ на конкретните поражения и са направени препоръки за компенсирание и ликвидиране на последиците.

Понятието „нервно-психична неустойчивост“ обединява видимите и невидимите нарушения в емоционалната, волевата и интелектуална регулация. Военната професия неизбежно е съпроводена със значителни психически, и физически натоварвания. Промяна в ритъма на живот, отделеност от близките, режим на ежедневието и регламентирано поведение, необходимост от подчинение, невъзможност за уединение, повишаване на отговорността, битови несгоди, подлагане на климатичен стрес, различни професионални вредности съпровождат войския труд (ограниче-

но пространство, шум, вибрации, температурно натоварване, електромагнитни полета, операторска дейност и свързаното с него информационно претоварване, аварийни ситуации и т. н.) – всичко изброено\всичко това всички те предполага по-високи изисквания към психическото и физиологично здраве на курсантите и военнослужещите. [7]

В исторически план относно психологическите последствия от изолацията и свързаната с това психична депривация се говори още от пионерите в психологическата науката, като е отделено внимание на „окопната болест“ през Първата световна война. В съвременното когато говорим за война от шесто поколение с дифузен и хибриден характер актуалността на проблема нараства.

Предприетото от нас изследване в условията на продължителна принудителна „карантина“ по повод „COVID-19“ в рамките на факултет „Артилерия, ПВО и КИС“ на НВУ „В. Левски“ има за цел получаването на конкретни данни за последствията и пораженията от изолацията върху нервно психичната устойчивост на курсантите приемайки ситуацията като стимулационна хибридна дифузна атака в условия на война от шесто поколение.

В изследването е предвидено участие на 120 респонденти, от които 83 са се отзовали на анкетата. Хипотезите за неучастие на близо 30% от таргет-групата се дължи на мимикрията за техническа невъзможност за попълване на електронната форма или снижаване на социабилността като резултат от депривацията.

Според теорията на Х. Селие, за екстремални се възприемат всички ситуации, в които се усеща напрежение във физиологичните и психични процеси, като това от своя страна предполага голяма неопределеност и широчина на концепцията поради факта, че стреса е част от човешката действителност и има положителни адаптивни функции. [3]

Границите между обичайните условия и тези носещи промяна на ситуацията ние приемаме тези, при които под въздействието на психогенните фактори психофизиологичните и социално психологическите механизми изчерпат своите възможности и не позволяват нормалното психологическо отразяване, регулацията на дейността и се получава срив и прескачане на адапционната бариера на динамичните стереотипи и появата на психическа дезадаптация и кризи. Задължително трябва да отбележим, че това се случва строго индивидуално при различните хора. [1]

Дж. Каплан описва четири последователни етапа на протичане на кризата: 1. Първоначален скок на напрежение предизвикващо обичайното решаване на проблема; 2. Увеличаване на напрежението в условията на провал на тези обичайни реакции; 3. Още по-голяма мобилизация на целия психологически ресурс; 4. Ако всичко се окаже безрезултатно настъпва четвъртия стадий с повишаване на тревожността и депресията появата на безнадеждност и дезорганизация на личността. Кризата изчезва в които и да е от стадийте, ако психогенният фактор изчезне или бъде намерено решение. [5]

Душевната криза в ежедневието може да бъде предизвикана от обикновено нарушаване на нормалните взаимоотношения, загуба на значими ценности, невъзможност за постигане на поставените цели, загуба на близък и пр. Всичко това е свързано с отрицателни преживявания, неадекватност в оценката на ситуацията и намирането на рационален изход от нея – човек се чувства в безизходица. [2]

Получените резултати категорично показват, че:

- 23% възприемат ситуацията като форма на война. Подготовката е с акцент върху конвенционалната война и ниска подготвеност за хибридна и дифузна форма на война от шесто поколение.
- Близо 40 % запазват критичност на възприятията и инстинкт за самосъхранение.
- Близо 50 % имат гранична (между невроза и психоза) преработка.
- Около 40% имат проблеми с биологичния часовник и хронотропните преживявания
- Близо 40 % имат разстройство на съня.
- 36% имат усещането за психологическа неудовлетвореност и тревожност относно основна потребност каквато е храненето
- Близо при 70% се декларира спад на авторитета и доверието в началниците и лидерите.

- Около 35% декларират психо-соматична симптоматика
- 18% проявяват симбиотична кумулативна тревожност.
- Близко 75% демонстрират ниска креативност и липса на копинг стратегии за справяне със стреса.
- Резултатите показват преддепресивна/депресивна симптоматика при близо 50%
- Личната самооценка на респондентите е силно занижена;
- При приблизително 50% от изследваните се наблюдава декомпенсация, депресивни и психосоматични симптоми;
- Социабилността и комуникативността също търпи поражения по отношение от една страна обучаващи/обучаеми и от друга обучаеми/близко обкръжение;

Картината на дезадаптацията е съпроводена от силно изразено чувство на носталгия. Терминът „Heimweh” (тъга по родината и дома) се появява в швейцарския диалект през седемнадесети век и навлиза в медицинската литература. Тази нозологична единица се свързва с миграцията на население към по-големите населени места в търсене на по-добър стандарт на живот или при призоваването в армията.

Първите разработки за носталгията са написани през 1678 г. от И. Хофер, но фундаменталните разработки с голям литературен анализ принадлежат на К. Ясперс където за база се разглеждат случаите в отдалечените северни и планински райони. Изследванията направени през деветнадесети век показват, че жителите на тези райони са с по-ниско интелектуално равнище в сравнение с жителите на градовете и равнините, но независимо от това те са били в някаква интелектуална ангажираност колкото и да е злободневна тя. Това естествено гарантира и емоционален резонанс който съпътства битието им. На такива хора се оказва им е трудно да се адаптират в по-интелектуална и културна среда.

И. Б. Цимерман през 1774 г. описва носталгията при матроси, които принудително са били призовани на военна служба в Британския флот – около 1000 човека умират от нея. Внезапното връщане по родните места прави терапевтични чудеса.

Според А. Цангерлю носталгията възниква в рамките на интелектуалната психология първоначално засягайки въображението, а от там чувствената сфера и желанията. Първоначално болният става замислен и затворен сравнявайки настоящето си положение с предишното в родната среда като отчита предходното като по-добро. Появява се чувството, че всичко, което някога му е било скъпо и важно сега е крайно недостатъчно с желание това да се промени до предходното му състояние в родното място, където вече разбира, че е живял щастливо. Ако този порив и желание не се удовлетворят изпитва физическо страдание. Въображението започва да работи съвсем едностранно възпроизвеждайки само картини свързани с отечеството и душевният живот става съвсем недостъпен за всякакви други физически и душевни впечатления. Разсъдъкът е замъглен и тези едностранни представи постепенно започват да предизвикват постоянна неудовлетвореност, мъка и тъга. Единствено чувствата свързани с родното място остават актуални като изпразват живота от удоволствие и предизвикват самота. От тази еднообразен душевен живот последствието е безсъние, изгаряща мечтателност, депресия под чиято „маска“ скрито се развиват соматични заболявания. [3]

Изследванията показват, че представителите на планинските и северни народи са по-податливи на носталгия – изтръгнати от малкия си семеен кръг и опростеният начин на живот който са водили, в новата социална среда изпитват неразбиране и неспособност да преработи чуждата реалност. Всичко, което е носило наслада изглежда безвъзвратно загубено и с нищо не може да се замени. Последствие е усещането за пустота, непреодолима скука и тъга по родното място. Погледът, изражението и осанката показват само униние и депресия. Дишането става тежко, накъсано и съпроводено с чести и дълбоки издишания. Нарушава се храненето и храносмилането съчетано с липса на апетит и отслабване до изнемогване. Губи се и половото влечение. Безсънието е с интервали на лека дрямка със сънища за дома. В последствие се появява лунатизъм с

пренасяне у дома и халюцинации. Смъртта настъпва след пълно изтощение и според П. Есен е норма при развитието на носталгията. Наблюдава се и смърт в следствие на асфиксия (при войници които умират в същия ден в който им е отказано връщане у дома). Пристъпите на тежка носталгия се случват тогава, когато контраста на новите и старите условия е превалира към новите и надеждата за завръщане става все по-малка. Такива описания с летален край сред военнослужещи има от Н. И. Пирогов като се отбелязва, че няма видима соматична причина. Най-ярки безспорно в научен план са описанията на Алерсон когато остра параноя се получава при относителна социална изолация сред военнопленници попадащи в чужда среда, без възможности за речеви контакт. По данни на А. Д. Глас носталгията сред американските войници на служба в Европа много често протича с изразени психични отклонения.[4]

Психическата реадаптация в екологично затворени системи и промяната в условията на съществуване се проявяват в емоционално напрежение, нарушаване на времевите и пространствените възприятия, влизане в непривични психични състояния съпроводени с изразени вегетативни реакции неизменно предизвиква специфични психологични феномени като:

Сензорният глад. Където за разлика от нормалните условия на живот, когато нашите чувствени органи са подложени на мощен поток от дразнителни, в затворено (дори регионално) пространство дразнителите стават до голяма степен еднообразни. Колкото и енергично да се противопоставя човек на подобен феномен, неизбежно бива победен и започва да води един вял живот характеризиращ се с обща слабост, тревожност, затвореност, депресия.

Развивайки идеите на Сеченов, И. П. Павлов подчертава, че „за дейността на висшите корови дялове на големите хемисфери са необходими известен минимален брой дразнителни постъпващи от обичайно възприемащите повърхности на тялото на животното“.

В нормални условия човек изобщо не отчита сигналите от тези рецептори, но те са от изключителна важност за нормативното функциониране на мозъка, като базово пусково наточване на анализаторите в системата. Дори тишината предизвиква нервно напрежение и „подложените“ на депривация започват да я „чуват“ (...трудно може да се предаде мълчанието на камъка“ Н. Кастере). Първоначално потребността от сензорни дразнителни се усеща като някаква неопределеност.

Ефект на аквариума – усещането за постоянно наблюдаване и еднообразност на психичния катексис.

Изолираната група е като жив организъм и в никакъв случай аритметическа сума от индивиди. Като качествено нова категория тя се подчинява на социално психологически закономерности. Многочислените изследвания и клинични наблюдения показват, че астенизацията съществено влияе върху процесите на мисленето, въображението и идентификацията. Всичко това води до взаимно неразбиране и разкъсване на социалните връзки в групата. В нормалните взаимоотношения се изисква не само взаимно разбирателство, а и приспособяване един към друг грядещо се на отстъпчивост. С увеличаване времето на изолация започва да се наблюдава напрежение във взаимоотношенията и конфликти. Изтощението на първо място води до отслабване на възбудните процеси и задържането, подвижността и уравновесеността водещи до нарушения в възприятията, емоционална лабилност, неадекватност на оценката и бърза настъпваща умора.

Какво може да се предприеме при профилактиката и парирането на последствията от подобна психологическа атака с хибриден и дифузен характер:

Според концепцията на М. Грьоневетер за „психологията на протеста“ с неговото зараждане, протичане и мащабност, зависят от индивидуалния психологически праг на всеки един от участниците относно включването. Ако веригата на активиране на праговата зависимост бъде прекъсната, то и протеста (в случая отрицателната аотация на ситуацията) може да бъде овладяна. Аналогично един от най-изтъкнатите руски специалисти в изследването на изолацията и последствията от нея В. И. Лебедев отбелязва, че в изолираната група от особена важност са хората

с нисък психологически праг на търпимост и способността им да заразяват или дестабилизируют останалите.

В учебниците по психология се разглеждат по правило характерологичните особености на личността в рамките на норма. В ежедневието обаче се случва да се сблъскаме с хора имащи в една или друга степен психологически отклонения. В ситуацията на пандемична изолация разглеждана като дифузна атака погледът ще бъде насочен към акцентуираните личности.

Реално изразността на отклоненията в характера не достигат ниво на патология и водят до тежки нарушения на адаптацията и говорят по-скоро до акцентуация на характера. Това в никакъв случай не е болест, а вариант на норма подразбиращ индивидуални особености на характера – „човек не от този свят“, „оригиналничещ“, „търсач на справедливост“, „странен“.

В разработваната във факултет „Артилерия, ПВО и КИС“ от В. Добрев и И. Кацев методика за „Оценка на нервно психична устойчивост при курсанти“ с помощта на тест „Прогноза 3“ има възможност за диагностициране на акцентуациите при изследване на респондентите подложени на подобно въздействие. При анализа на резултатите трябва да се вземат под внимание следните фактори:

Необходимостта от разграничаване на нормалните по своята същност и необичайните психични състояния възникващи в процеса на адаптация напомнящи за симптоми на невроза и психоза са дефинирани още през деветнадесети век от Р. Крафт-Ебинг с широкото понятие „аналогични на налудност“, а сега с формулировката „псевдопатологични състояния“ характеризиращи състоянията между норма и патология.[8] При тях характерно е: запазването на личността; кратковременни са; наличие на субективна критичност към тях; лесно се преодоляват след излизане от изолацията. Вариативността на проява е голяма и никога не е в чисто изявена нозологична форма, но въпреки това могат да се конкретизират определени типове, които са носители на нисък праг на търпимост спрямо изолация:

Обичайно всеки има нужда от признание, уважение, внимание от заобикалящите го и в това няма нищо лошо, защото това си е един съвсем позитивен механизъм. Проблема идва когато степента на търсене на потвърждения понякога има значителни индивидуални колебания.

Намирайки се в центъра на внимание дори за популярни публични личности често е проблем и те споделят, че се чувстват неловко. При формите на истеричната акцентуация се наблюдава изострено чувство за признание и възхищение. При играенето на роли истериците неминуемо следят случващото се около тях и преценяват въздействащата компонента в поведението си. Проблема с такъв тип хора е, че им липсва дълбочина и съдържанието, за да могат да задържат около себе си последователи, нещо което ги принуждава да са постоянно активни. Бързо биват разпознавани фалшивите чувства и търсенето на ефект и егоцентризма. Такова поведение слага ясна граница между истеричност и истероидност.

Френския психолог Рибо в края на деветнадесети век описва разпространението на вариантите на аморфния тип характер – хора лишени от индивидуални черти „плуващи по течението“. При тях липсва всякаква инициатива и са изключително конформни, подчинявайки се на всяко чуждо мнение. Обикновено водят „салонен разговор“ използвайки тривиални сентенции и никога не формират мнение, защото винаги го вземат от някой друг.

За разлика от тях хората „без спирачки“ охарактеризирани от Крепелин като възбуден тип са силно активни и атрактивни но същевременно си остават повърхностни преминавайки в несериозното и нецензурното. Те са нетърпеливи искат да им се подчиняват, но по никакъв начин не понасят носенето на отговорност и са с нулева толерантност към критика. Силно конфликтни и импулсивни в интимната сфера.

Хората от епилептуидният тип са дисфорични личности (раздразнителни, изпитващи досада) под въздействието на подкорова диманика пораждаща афекта. Такива хора приличат на парен локомотив периодически изпускащ парата без предпазен клапан и при нарастване на налягането предизвикват взрив. Склонни са към хазартно поведение и запои, където губят контрол над себе

си. Психичните им процеси са забавени, инертни и се наблюдава висок вискозитет спрямо авторитети, агресивност спрямо подчинени и същевременно с това ригидност.

Епилептуидния тип се движи от инстинкти, делегирани от липсата на сензитивност, за разлика от тези, които са със силна чувствителност. Сензитивният тип са силно раними, жалостиви, тревожни, скруполиозни с продължителни преживявания. Силни морални изисквания към самият себе си и ниска самооценка и комплекс за непълноценност. Изпитват болка при всяко съприкосновение с реалността или някаква несправедливост.

И последно при психостеничния тип се наблюдава постоянната борба на мотиви с бързата им смяна и липса на крайно решение въпреки високият интелект. Те са мечтатели и фантазори.

Какво показва практиката при парирание на такива процеси и състояния:

Поради характеровите си особености корективната и рерадаптациялна дейност трябва да бъде насочена към тези групи демонстриращи нисък праг на търпимост към изолация и „психологически екхибиционизъм“, съпроводена с вродената им способност да „психологическо заразяване“ на околните.

Стихийни форми на компенсиране на изолация – конференции и презентации по специалности; периодично разместване на дестинациите на съжителство за компенсиране на общуването.

За профилактика на продължителната изолация служат резултатите от експеримента „повишаване на творческите възможности“ в университета на щата Ню Йорк (Бюфел). Депривацията се гони със звук и цвят – самодейност, карнавални вечери, мерена реч, физическа активности и всичко онова което носи ритъм.[9]

Препоръчително е да се проведе допълнителна разяснителна работа по отношение на въпросния тип форма на война, за да може да бъде създадена обективна оценка от страна на респондентите;

Необходимо е и компетентно преформулиране на характерното линейно-логично мислене (търсещо отговор на въпроса „защо“) с интуитивно актуализиращо „мога ли аз като бъдещ български офицер да издържа/понеса това“).

References

1. Атанасова-Кръстева. Н. Лидерско изграждане на курсанти. (учебно пособие). НВУ „Васил Левски” – 2012 г., ISBN 978-954-753-096-6.
2. Берг, Т.Н., Нервно- психическая неустойчивость и способы и выявления. Мор. гос. ун-т, Владивосток, , 2005, с.5-11 и 25-26,УДК 159.9.072:355.11.
3. Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса, Академический Проект, Москва, 2009, с. 91-103 и 187-217, ISBN 978-5-8291-1023-9.
4. Лебедев, И. В. Психология и психопатология одиночества и групповой изоляции. ЮНИТИ-ДАНА. Москва. 2018. ISBN: 5-238-00338-2
5. Мюллер-Хегеман, А. К. К вопросу о психопатологии социально изолированных групп населения. // Актуальные вопросы психиатрии и невропатологии. — М., 1963.
6. Марков К., Екстремални ситуации и психика. ИВИС, Велико Търново, 2014, ISBN 978-954-2968-86-3.
7. Решетников, М. М. Психология войны. Прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей. Монография, Москва, 2018, с 99-105, ISBN 978-5-534-05663-1.
8. Atanasova-Krasteva N., Postolache A. M.. Methods of developing psychological resilience in the military. International scientific and technical conference technic, technology, education, safety. Veliko Tarnovo, 2013, pp 40-47, issue 7, ISSN 1313-0226.
9. Markov, K. For traumatic situation and criteria for post traumatic stress disorders. International scientific referee online journal SocioBrains, 2019, Issue 54, pp 31 – 41, ISSN 2367 – 5721