

ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ БОЙОВІ ДІЇ

Харківський національний медичний університет

У ході роботи проведено вивчення патопсихологічних особливостей стрес-асоційованих розладів у осіб, які пережили бойові дії. Встановлено, що патологічними психологічними предикторами формування стрес-асоційованих розладів є високий рівень впливу травматичної події, надвисока сила бойового стресу, надвисокий рівень соціальної фрустрованості, превалювання неконструктивних форм копінг-стратегій, при цьому тяжкість психопатологічної симптоматики визначається важкістю бойової психічної травми.

Ключові слова: стрес-асоційовані розлади, бойова психічна травма, соціальна фрустрованість, копінг-стратегії.

Вступ. Найпотужнішим психосоціальним стресором, що впливає на усі верстви сучасного українського суспільства є війна. За даними ВООЗ 16,2% населення світу страждають від наслідків війни, а ще і 12,5% мають травмованих війною родичів. Бойова психічна травма стає безпосередньою причиною розладів соціально-психологічної адаптації у 80% осіб, які постраждали від бойових дій, а у її віддаленому періоді (1 місяць або більше) часто спостерігаються стрес-асоційовані розлади [1–3].

Близько 80% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях під час проведення антитерористичної операції, знаходилися у стані бойового стресу, 98% учасників бойових дій потребують кваліфікованої медико-психологічної підтримки і допомоги [4–6].

Бойова психічна травма є віртуально-операційною діагностичною категорією, що характеризує нову форму адаптованості бійця до вимог небезпечного середовища та пояснює причини розладів адаптації військовослужбовців. Бойові психічні травми комбатантів є найважливішою перешкодою на шляху адаптації комбатантів до військової служби у місцях постійної дислокації, а також мирного життя після звільнення з лав збройних сил [7–9].

Профілактика, діагностика, лікування та реабілітація військовослужбовців зі стрес-асоційованими розладами, безумовно є однією з важливих медичних та соціальних проблем сучасного суспільства. Ця важливість викликана, в тому числі, й тим, що стрес-асоційовані розлади призводять не тільки до страждання хворого, але й перешкоджають його особистому та соціальному функціонуванню [10, 11].

Мета роботи: вивчити патопсихологічні особливості стрес-асоційованих розладів у осіб, які пережили бойові дії, як основу системи медико-психологічної підтримки комбатантів.

Контингент та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі Військово-медичного центру північного регіону проведено комплексне обстеження 112 військовослужбовців ЗСУ, які брали безпосередню участь у бойових діях в зоні АТО/ООС, обох статей у віці 25–55 років.

У роботі були використані наступні методи обстеження. Клініко-психопатологічне дослідження базувалося на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження із застосуванням діагностично-дослідницьких критеріїв МКХ-10.

Психодіагностичний метод включав використання «Опитувальника травматичного стресу» (Котенев О.І., 1996), «Шкали оцінки тяжкості бойового досвіду» Т. Кіна (2005), «Шкали оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) (Weiss, Marmar, Metzler, 1995), «Шкали клінічної діагностики ПТСР» (Clinical administered PTSD Scale-CAPS) (Тарабрина Н.В., 2001), Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу (військовий варіант) (Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L., 1988), госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS) (Zigmond A. S., Snaith R. P., 1983), клінічних шкал клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона (HAM-A і HAM-D) (M. Hamilton, 1967, адаптація Пантелеевої Г.П., 1988), «Опитувальника для визначення рівня психоемоційних розладів у військовослужбовців-офіцерів» (Кожина

Г.М., Коростій В.І., Зеленська К.О., Платинюк О.Б., 2017), методики «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (Вассерман Л.І., в модифікації Бойко В.В., 2002), методики «Оцінка копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (Норманн С., Ендлер Д.Ф., Джеймс Д.А., Паркер М.І.; адаптований варіант Крюкової Т.А., 2002).

Результати дослідження та їх обговорення. Як показали результати дослідження, клінічна структура стрес-асоційованих розладів у обстежених хворих була представлена посттравматичним стресовим розладом (35,6% обстежених), пролонгованою депресивною реакцією (23,1%), змішаною тривожно-депресивною реакцією (27,5%), змішаним розладом емоцій та поведінки (13,8%).

Середнє значення ступеня виразності стрес-асоційованих розладів за Міссісіпською шкалою у 68,9% обстежених хворих перевищувало його нормативну величину та становило $98,7 \pm 2,2$ бали, а їх симптоми виявилися ранжованими наступним чином: запобігання (31,2%), вторгнення (35,6%), гіперактивність (22,5%), почуття провини (22,3%).

Як показали результати вивчення інтенсивності клінічних проявів ПТСР за шкалою клінічної діагностики ПТСР (CAPS), у обстежених хворих частота симптомів ПТСР склала $34,0 \pm 3,6$ бали, інтенсивність симптомів – $32,1 \pm 5,3$ бали, загальна важкість симптомів – $66,1 \pm 6,9$ бали, що відповідає стану клінічно виражених проявів ПТСР.

Стосовно даним психодіагностичного дослідження у 66,2% обстежених відмічаються клінічні прояви тривоги та депресії за госпітальною шкалою HADS, у 69,7% – важкий депресивний та у 56,8% – важкий тривожний епізоди за шкалою Гамільтона.

За шкалою оцінки впливу травматичної події обстежені військові мають важкі клінічні прояви

ПТСР (62,3% обстежених). При цьому високий рівень впливу травматичної події у обстежених відзначався за усіма шкалами ПТСР: вторгнення (51,2%), уникнення (47,9%) та фізіологічна збудливість (39,8%), що свідчить про значимість надмірної сили бойового стресу, як чинника ризику формування стрес-асоційованих розладів.

Як показав аналіз виразності травматичного стресу, повний прояв стресового розладу мають 48,1% обстежених, явний прояв 35,2% та частковий прояв мають 16,7%. При цьому основними проявами травматичного стресу були нав'язливі спогади (61,1%), тривога (67,9%), депресія (61,5%), «провина, що вижив» (53,2%), надпильність (44,4%) проблеми зі сном (60,2%), перебільшене реагування на звичайні стимули (55,1%), агресивність (59,2%), порушення пам'яті та концентрації уваги (44,6%).

Як показали результати дослідження, у військових хворих рівень інтенсивності бойового досвіду склав $17,2 \pm 5,3$ бали, знаходився у діапазоні середньо-високого рівня виразності та характеризувався неодноразовими тривалими ситуаціями безпосередньої загрози для життя, спостереження загибелі і поранень товаришів в ході бойових дій.

Як свідчать отримані дані, у обстежених військових домінуючими були наступні чинники інтенсивності бойового досвіду (оцінка більше 2,5 балів): частота пережитої небезпеки бути вбитим або пораним (45,2%), багаторазова участь у військових операціях підвищеної небезпеки (42,3% обстежених); велика кількість убитих, пораних, зниклих безвісті побратимів (36,9%); тривале перебування в зоні обстрілу з боку противника (44,2%); спостереження великої кількості вбивств і поранень в ході бойових дій (51,1%) (табл. 1).

Таблиця 1

Тяжкість окремих факторів бойового досвіду у обстежених (бали)

Бойовий дозор, участь в десантних і інших операціях підвищеної небезпеки	$3,4 \pm 1,5$
Довготривалість знаходження в зоні обстрілу з боку противника	$2,8 \pm 1,3$
Частота потрапляння в оточення ворога	$2,3 \pm 0,1$
Кількість убитих, пораних, зниклих безвісті людей в підрозділі під час військових дій	$3,3 \pm 1,4$
Участь в обстрілі противника	$2,2 \pm 1,0$
Кількість спостережень, як хтось був убитий або пораниений в ході бойових дій	$3,4 \pm 0,9$
Частота пережитої небезпеки бути вбитим або пораним	$2,5 \pm 0,5$

У 67,6% обстежених хворих відмічена наявність надвисокого рівня, у 32,4% підвищеного рівня соціальної фрустрованості, яка обумовлена

факторами бойового стресу: застосування зброї на поразку, був свідком загибелі мирних жителів, бачив померлих, отримання серйозного поранення,

наявність реальної загрози життю, спілкування з пораненими, чутки про значну кількість загиблих у полоні.

Поведінка у конфліктній ситуації – важливий показник, який характеризує особливості міжперсональної взаємодії у напруженій та стресовій ситуації.

Вивчення стилів стрес-долаючої поведінки надало змогу констатувати переважання у обстежених хворих відмічалися копінг-стратегії орієнтовані на уникнення, у 33,4% відповідно – на відволікання, у 11,6% – на емоції, у 5,8% відповідно – на вирішення завдань.

Таким чином патологічними психологічними предикторами формування стрес асоційованих розладів є високий рівень впливу травматичної події, надвисока сила бойового стресу, надвисокий рівень соціальної фрустрованості, превалювання неконструктивних форм копінг-стратегій, при цьому тяжкість психопатологічної симптоматики визначається важкістю бойової психічної травми.

Базуючись на отриманих у ході роботи даних, розроблена комплексна система медико-психологічної підтримки комбатантів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Okhorona psikhichnoho zdorovia v umovakh viiny. (2017). U dvokh tomakh. Pereklad z anhliiskoi. «Nash format». Kyiv, 1. 579.
2. Verba A.V., Barbaziuk O.A., Shvets A.V. ta in. (2017). Vkazivky shchodo zberezhennia psikhichnoho zdorovia viiskovosluzhbovtiv v zoni zastosuvannia viisk (syl) ta pid chas vidnovlennia boiezdatnosti viiskovykh chastyn (pidrozdiliv). Pid zah. red. Holovnoho psykhiatra MO Ukrainy, doktora medychnykh nauk O.V. Druzia, Holovnoho psykhiatra MVS Ukrainy, doktora medychnykh nauk V.S. Hichuna. Kyiv, 102.
3. Maruta N.O., Markova M.V. (2015). Informatsiino-psykholohichna viina yak novyi vyklyk suchasnosti: stan problemy ta napriamky yii podolannia. Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii. 23, 3 (84), 21–28.
4. Voloshyn P.V., Maruta N.O. ta in. (2016). Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diahnozyka,

profilaktyka): kolektyvna monohrafiia za redaktsiieiu profesora P.V. Voloshyna, profesora N.O. Maruty. – Kharkiv: Vydavets Stokov D.V., 335.

5. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F. ta in. (2014). Diahnozyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh. Metodychni rekomendatsii. Kharkiv, 79.

6. Zavorotnyi V.Y. (2018). Dyahnostycheskye predyktory u krytery razlychnykh varyantov posttravmatycheskoho stressovoho rasstroistva u voennosluzhashchykh Vooruzhennykh Syl Ukrainy, uchastvovavshykh v boevykh deistviakh na Vostoce Ukrainy. Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii. 26, 2 (95), 43–47.

7. Blinov O.A. (2017). Psykholohichni zakhyst vid boiovoho stresu v zbroinykh sylakh providnykh krain svitu. Problemy suchasnoi psykholohii : zb. nauk. pr. Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohienka, In-tu psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy. Za nauk. red. S.D. Maksymenka, L.A. Onufriievoi. 38, 38–52.

8. Markova M.V., Hlaholych S.Yu. (2018). Dezadaptatsiia volonteriv, diialnist yakykh poviazana z zabezpechenniam viiskovykh v zoni boiovykh dii: mekhanizmy formuvannia i psikhokorektsiia. Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii. 4.. 59–69.

9. Druz O.V., Chernenko I.O. 2017. Napriamky medyko-psykholohichnoi profilaktyky poststresovykh psykichnykh rozladiv u uchasnykh lokalnykh boiovykh dii. / O.V. Druz, I.O. Chernenko // Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii. – T. 25. Vyp. 1 (90). – S. 45–48.

10. Maruta N.A., Zavorotnui V.Y. (2018). Pryntry reabylytatsyy voennosluzhashchykh s razlychnym varyantamy posttravmatycheskoho stressovoho rasstroistva. Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii. 26, 3 (96), 33–38.

11. Blinov O.A. (2017). Normatyvni dokumenty orhanizatsii ta provedennia psykholohichnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtiv. Viiskova psykholohiia u vymirakh viiny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy: materialy II Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii. Kyiv : KNU imeni Tarasa Shevchenka, 36–38.

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ БОЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Е.А. Зеленская, О.Б. Платинюк

В ходе работы проведено изучение патопсихологических особенностей стресс-ассоциированных расстройств у лиц, переживших боевые действия. Установлено, что патологическими психологическими предикторами формирования стресс-ассоциированных расстройств является высокий уровень влияния травматического события, сверхвысокая сила боевого

стресса, сверхвысокий уровень социальной фрустрированности, превалирование неконструктивных форм копинг-стратегий, при этом тяжесть психопатологической симптоматики определяется тяжестью боевой психической травмы.

Ключевые слова: стресс-ассоциированные расстройства, боевая психическая травма, социальная фрустрированность, копинг-стратегии.

PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURES OF STRESS-RELATED DISORDERS IN SURVIVORS OF MILITARY OPERATIONS

K.O. Zelenska, O.B. Platynyuk

Pathopsychological features of stress-related disorders in survivors of military operations were studied in the course of present work. It is established that pathological psychological predictors of stress-related disorders are a high level of traumatic event, ultra-high strength of combat stress, ultra-high level of social frustration, prevalence of unconstructive forms of

coping strategies. And the severity of psychopathological symptoms is determined by the severity of combat mental trauma.

Keywords: stress-related disorders, combat mental trauma, social frustration, coping strategies.

Прийнято до друку 29.01.2020 р.