

УДК: 616.89:616-02/.03/.06

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-74>

Пилягіна Г. Я.

Національний університет охорони здоров'я України (м. Київ)

Особливості формування і розвитку психічних розладів невротичного регістру, стрес-асоційованих з війною

Набутий досвід життя та роботи в умовах широкомасштабної війни дає змогу зробити певні клінічні висновки щодо особливостей розвитку психічних розладів невротичного регістру (ПРНР), стрес-асоційованих з війною (СаВ), диференціальна діагностика яких базується на певних принципах (за особистим клінічним досвідом).

1. Спектр психічних розладів невротичного регістру, стрес-асоційованих з війною — етіопатогенетичні особливості

Характерна ознака всього спектра ПРНР СаВ — формування як гострої, так і пролонгованої

чи відтермінованої стрес-реакції, які, відповідно до МКХ-10, кваліфікують як реакція на важкий стрес і адаптаційні розлади (F43). Вони мають дві відмінності від ПРНР практики мирного часу.

Перше — це часте швидке перетворення гострої реакції на стрес (F43.0) в пролонговані форми адаптаційних розладів — посттравматичний стресовий розлад (F43.1) чи інші пролонговані форми (насамперед, пролонгована депресивна реакція — F43.21, змішана тривожно-депресивна реакція — F43.22, зі змішаними порушеннями емоцій та поведінки — F43.25). Ці випадки найчастіше

спостерігалися в осіб, які перебували в місцях бойових дій з високим ризиком загрози життю та здоров'ю.

По-друге, поширеність коморбідності ПРНР СаВ з іншими психічними порушеннями, поєднуючи та взаємодіючи один одне (за частотою формування коморбідних порушень): з афективними (насамперед, депресивними — F32 — F34), тривожно-фобічними (а саме, панічний розлад — F41), соматоформними (F45), психогенним порушенням сну (F51), зі зловживанням алкоголю (F10.1, F10.2), особистісними (F60 — F62), дисоціативними (F44) та обсессивно-компульсивним розладом (F42). Зокрема, ПРНР СаВ швидко трансформувалися в більш важкі стани — насамперед, важкі депресивні розлади (зокрема депресію виснаження) з подальшою хроніфікацією ПРНР і ймовірністю набуття стійких змін особистості (F62.1) з значною соціально-психологічною дезадаптацією і потребою довготривалого психіатричного лікування та психотерапевтичного супроводу.

Особливими за тяжкістю коморбідної трансформації були ПРНР СаВ, які формувалися на тлі важкого бойового досвіду, гострої втрати (загибель близької людини, особливо на очах пацієнта, втрата майна), перенесення насильства і катування в окупації, з розвитком гострої реакції патологічного горя чи комплексного посттравматичного стресового розладу (відповідно до МКХ-11). До них також належать випадки з важкими травмами (з ампутацією кінцівок чи іншими тяжкими ураженнями), що спричинили розвиток реактивних нозогеній (F43.8), а також ті, що поєднувалися з органічними ураженнями ЦНС (F06, F07) та хронічними соматичними захворюваннями.

2. Клінічна динаміка розвитку психічних розладів невротичного реєстру, стрес-асоційованих з війною, за період війни

Тривалість війни (рахуємо 6 місяців як 24 тижні) безпосередньо впливала на формування ПРНР СаВ, їх динамічний розвиток та коморбідну трансформацію.

Наприклад, в перші 5—7 тижнів війни (лютий — квітень), починаючи з 24.02.2022, основними порушеннями, з якими зверталися пацієнти, були гостра реакція на стрес (зокрема реакція горя) у поєднанні з панічним розладом, гострою соматоформною вегетативною дисфункцією, а також стан психологічної розгубленості та безпомічності на тлі критичної невизначеності майбутнього, страху смерті і втрати близьких.

В наступний період (квітень — червень, 8—17 тижні) гострі форми ПРНР СаВ ще були частим приводом звернення по психолого-психіатричну допомогу. Але, внаслідок певного пристосування до нового життя в умовах війни, почастишали звернення з астено-, апато-депресивними синдромами (депресіями виснаження), поєднанням адаптацій-

них розладів з дисоціативними чи соматоформними розладами, порушеннями поведінки, зі станами пролонгованої дезадаптації на тлі тривалої перервоти, хронічної тривожності і сталого відчуття невизначеності майбутнього.

В період з липня дотепер (18—24 тижні) звернення по допомогу змінилися внаслідок достатнього пристосування до життя в різних умовах війни. Суттєво зменшилась кількість випадків з гострими формами ПРНР СаВ і значно почастишали звернення, котрі лише опосередковано пов'язані з наслідками війни (мій досвід — це загальні звернення громадян в «спокійному» Києві). Основні з варіантів ПРНР СаВ були їх пролонговані форми з проявами суїцидальної поведінки (особливо в підлітковому віці), важкі депресивні епізоди, соматоформні розлади (часто хронічний больовий розлад — F45.4), декомпенсація особистісних розладів тощо.

3. Спектр таргет-груп, в яких виникають психічні розлади невротичного реєстру, стрес-асоційовані з війною

Характер та клінічна динаміка розвитку ПРНР СаВ за весь період війни залежала від того, в яких умовах перебував пацієнт на момент їх виникнення, та подальшого розвитку.

До основних таргет-груп розвитку ПРНР СаВ належать:

- військовослужбовці, тероборонці з досвідом участі у бойових діях, ліквідації наслідків окупації;
- різні групи цивільного населення, які перебували: в зоні бойових дій та/або перенесли жахи окупації; на відносно безпечній території, зокрема переселенці до інших регіонів України; в спокійній зоні, а саме, біженці за кордоном.

4. Індивідуально-психологічні особливості, в яких формувалися психічні розлади невротичного реєстру, стрес-асоційовані з війною

Ознаками підвищеного рівня стрес-вразливості особистості були виражений психічний біль як показник критичного рівня фрустрації, стійке відчуття невизначеності та безпорадності, глибоке переживання образи на життя, незворотної вимушеності його умов і несправедливості, стійкої люті чи ненависті. Це потенціювало трансформування гострих ПРНР СаВ в важкі коморбідні розлади.

До адаптивних особистісних ресурсів, котрі відображали якісну стресостійкість особистості, належали:

- усвідомлення сенсу життя в наявних обставинах;
- вміння емоційного регулювання, особливо при нападах тривоги чи перервоти;
- пошукова активність з вмінням шукати і приймати допомогу оточення та опрацьовувати нові стратегії поведінки;
- внутрішня дисципліна як вміння концентруватися на завданнях та обмежувати власні потреби.