

УДК 616.89-008:355

О. И. Осокина*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, г. Красный Лиман***Клинический и психологический анализ психических расстройств военного и послевоенного времени: обзор проблемы и пути решения**

В экстремальных ситуациях военного времени для сохранения жизни требуется мобилизация всех ресурсов человека. Особенно остро этот вопрос стоит перед военнослужащими, существенное воздействие на психику которых оказывают сомато- и психогенное влияние ранений, травм и заболеваний, постоянная угроза жизни, частое изменение боевой обстановки, смена климатических условий, сверхнагрузки, утрата боевых товарищей, нарушение ритмов жизнедеятельности. К *клиническим вариантам боевых стрессовых расстройств* относят: расстройства адаптации с преобладанием нарушений эмоций или поведения; острые стрессовые расстройства у раненых и контуженных; стресс-провоцированное аддиктивное поведение; истерические расстройства; реактивные психозы (реактивный параноид, психогенные сумеречные расстройства); психозы травматического генеза; острые психические нарушения в результате детонационного воздействия на мозг. Последние возникают в результате взрывов мин, гранат, бомбежек из тяжелого вооружения, и относятся к психическим нарушениям органической природы. Военный период характеризуется: ростом психогенных дебютов психотических расстройств, реактивных аффективных психозов; часто — отражением психотравмы в фабуле бредовых идей отношения, преследования; достаточно ярко выраженной аффективной симптоматикой (депрессией, тревогой, страхом) в структуре психотического приступа.

К отдаленным последствиям относят боевые постстрессовые расстройства, которые на войне носят приспособительный характер, но дезадаптивны в мирное время. Навязчивые воспоминания, ночные кошмары, эксплозивные агрессивные реакции, ненависть к бывшему противнику, депрессия и снижение способности к адаптации указывают на посттравматическое стрессовое расстройство. Для послевоенного периода характерны *личностные изменения*: настороженно-враждебное восприятие действительности; тревога, чувство вины «за то, что остался жив»; появление категоричности, черно-белого мышления, ригидности, шаблонности в поведении; сужение круга интересов, формирование «поствьетнамского» или «афганского» синдромов (чувство «предательства страной», идеологическое разочарование, тревожные, апатические, агрессивные тенденции). *Реабилитации участников боевых действий способствуют*: их достойная встреча при возвращении домой, публичное признание социальной значимости их участия в боевых действиях, более высокого социального статуса; принятие ценностей, приобретенных ими в военный период; благоприятный психологический климат в семье; постепенное «стирание» социальной стратификации по критерию участия в боевых действиях.

Группы лиц, нуждающихся в реабилитации: инвалиды, ветераны боевых действий и члены их семей; лица с психическими расстройствами, развившимися в период

войны; граждане, подвергшиеся насилию и агрессии извне (жертвы насилия, побывавшие в заложниках, в плену, жертвы пыток), утратившие родных вследствие военных действий; граждане, чьи родные и знакомые пропали без вести; лица, ставшие свидетелями смерти и мучений других людей, разрушений домов и территории в зоне военных действий; граждане, выполнявшие спасательные работы в зоне военных действий, волонтеры; дети и подростки с последствиями стрессов; граждане, утратившие в результате разрушений жилье, беженцы; лица, пострадавшие от негативных последствий военно-политических событий, информационной войны (распад семьи, отношений с друзьями, родственниками, знакомыми, детьми на фоне противоположных политических убеждений). *Ресурсы помощи*: профессиональная помощь психиатров, психотерапевтов, психологов; ресурсы семейной поддержки; личностные ресурсы адаптации; информационные ресурсы; социальные и финансовые ресурсы государства.

УДК 616.45-001.1/.3(477): 001.8

О. А. Панченко, Н. А. Зайцева*ГУ «Научно-практический медицинский
реабилитационно-диагностический центр
МЗ Украины», г. Константиновка***Постстрессовые расстройства у населения Востока Украины**

Анализ эпидемиологических и клинических исследований показывает, что в литературе сформулирован ряд вопросов относительно специфичности посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и полиморфизма посттравматических расстройств. Первоначально ПТСР трактовалось как физиологическая реакция в ответ на чрезмерную психическую травму. В то же время исследования показывают, что самой травмы для развития ПТСР не всегда достаточно, и определенную роль в развитии этого расстройства играют многие факторы, и в первую очередь — индивидуальная чувствительность человека. Переживание травмы и ее определенные психологические последствия являются основным содержанием ПТСР, которое характеризуется значительным разнообразием клинических проявлений. Полиморфизм клиники ПТСР обусловлен разным сочетанием пре- и посттравматических факторов, личностных и возрастных особенностей, общего соматического состояния больного и др.

Структурирование исследований показывает, что ПТСР не является ни единственным, ни основным посттравматическим расстройством. Его выделение на основе одного ведущего этиологического фактора (чрезмерного стресса) является недостаточно обоснованным, поскольку он может быть главным в генезе психогенных психических и психосоматических расстройств, аффективных нарушений, т. е. других форм психической патологии и различных пограничных состояний.

Возникновение депрессивных, тревожных, диссоциативных, соматоформных и других расстройств после травмы связано с факторами, которые в целом представлены тем же рядом нарушений, что и для ПТСР, вопрос специфичности которого остается открытым. В рамках переживания экстремальной ситуации скорее следует

говорить о постстрессовых расстройствах, которые характеризуются разнообразной психопатологической симптоматикой.

Цель исследования: изучить особенности постстрессовых расстройств у населения в зоне антитеррористической операции (АТО).

В феврале 2015 года на базе отделения медицинской и социальной психологии ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины» г. Константиновка Донецкой области проводилось исследование постстрессовых расстройств у мирного населения, проживающего в зоне боевых действий. В исследовании принимали участие взрослые (18—70 лет) люди различного социального статуса (289 человек).

Для психодиагностики были использованы: Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства, анкета для самооценки эмоционального, физического состояния и работоспособности, Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R).

В результате диагностики с помощью SCL-90-R были выявлены преобладающие психопатологические симптомы в реакции на стресс у населения. По шкале «Соматизация» превышение нормы отмечается у 49,1 % опрошенных, что означает дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции, проявляющийся в различных жалобах, болях, а также в соматических эквивалентах тревожности. Результаты, превышающие норму по шкале «Обсессивно-компульсивные расстройства», отмечаются у 42,6 % тестируемых, что говорит о характерных навязчивых мыслях, импульсах и действиях у этого контингента. Высокая межличностная сензитивность присутствует у 35,6 % опрошенных, которые характеризуются чувствами личностной неадекватности и неполноценности в процессе коммуникативного взаимодействия. Симптомы депрессии отмечаются у 37,7 %, тревоги — у 34,3 % тестируемых. Превышение нормы по шкале «Враждебность» говорит о реакции агрессии, раздражительности, гнева и негодования (20,1 % испытуемых). Тестируемые с высокими показателями по шкале «Фобическая тревожность» (16,3 %) демонстрируют иррациональный страх определенных людей, мест, объектов и избегающее поведение. Паранойяльные симптомы характерны для 22,2 % испытуемых, что говорит о деформации процесса мышления в проекциях мыслей, подозрительности, страхе потери независимости. Высокие баллы по шкале «Психотизм» присутствуют у 13,8 %, что указывает на избегающий, изолированный, шизоидный стиль поведения этой категории опрошенных.

Ухудшение эмоционального состояния произошло у 61,9 % опантов, изменения физического состояния и работоспособности отмечается у 49,6 % и 41,7 % соответственно. Отдельные признаки ПТСР выявлены у 42,9 % лиц, ПТСР — у 14,2 % (Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства).

Проведенное исследование показало разнообразную психопатологическую картину симптомов постстрессовых расстройств у мирного населения в зоне АТО. Наиболее выраженными являются симптомы соматизации, обсессивно-компульсивных расстройств, депрессии, тревоги, межличностной сензитивности.

УДК 616/.9-07(477.61/.62)

*О. А. Панченко, Кутько И. И. Кутько,
Л. В. Панченко, Н. А. Зайцева
ГУ «Научно-практический медицинский
реабилитационно-диагностический центр
МЗ Украины», г. Константиновка*

Диагностика психических расстройств у жителей Донбасса

В сложившейся ситуации боевых действий на Востоке Украины мирное население ощущает себя не только свидетелем насилия, но и его участником. Истощение адаптационных резервов личности способно провоцировать различные по силе и направленности патологические реакции, следствием которых может быть развитие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), которое характеризуется комплексом симптомов нарушения психической деятельности, возникающих в результате однократного или повторяющегося внешнего сверхсильного травмирующего воздействия на психику человека. ПТСР, как правило, сопровождается состоянием повышенной тревожности, на фоне которой периодически возникают приступы очень ярких воспоминаний о травмирующей ситуации. Среди наиболее выраженных проявлений ПТСР преобладают стойкое перенапряжение нервной системы, проблемы со сном, чувство вины, эмоциональная неустойчивость, симптомы истощения центральной нервной системы, психопатоподобные нарушения, соматические отклонения.

Следует отметить, что вопрос специфичности ПТСР, как ответа на травмирующую ситуацию, остается дискуссионным, подвергается сомнению и роль чрезмерного стресса как единственного этиологического фактора в возникновении подобных расстройств.

Исследование постстрессовых расстройств у мирного населения проводилось на базе отделения медицинской и социальной психологии ГУ «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины» г. Константиновка Донецкой области в феврале 2015 года. Цель исследования — анализ возрастных и социальных аспектов проявлений постстрессовых расстройств у мирного населения в ситуации боевых действий. В исследовании принимали участие взрослые (18—70 лет) люди различного социального статуса, проживающие в зоне военного конфликта (289 человек). Для диагностики проявлений постстрессовых расстройств применяли Миссисипскую шкалу посттравматического стрессового расстройства, анкету для самооценки эмоционального, физического состояния и работоспособности. Лица, принимавшие участие в опросе, были разделены на три группы по возрасту: 18—30 лет (1-я группа), 31—54 года (2-я группа) и 55 лет и старше (3-я группа).

Процент свидетелей боевых действий высок во всех возрастных группах (81,0 %; 71,2 % и 65,9 % соответственно). Морально пострадавшими в результате ситуации военного конфликта считают себя в большей степени опанты 2-й группы (76,3 %), тогда как в 1-й группе процент морально пострадавших меньше (59,5 %). Пострадавшими материально считают себя в наибольшей степени опрошенные из 1-й группы (35,7 %), в 3-й группе доля пострадавших меньше (29,3 %), во 2-й группе — наименьшая доля