

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ ІЗ РІЗНИМИ ФОРМАМИ ПОСТСТРЕСОВИХ ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ

¹ ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків,

² Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Подано результати дослідження клініко-психологічних особливостей осіб із різними формами постстресових психічних порушень. Показано, що у клінічній картині таких розладів у комбатантів переважали симптоми гіперактивації та вторгнення, сполучені з порушеннями в емоційній та комунікативній сферах. У цивільних осіб, тимчасово переміщених із зони АТО, спостерігались окремі симптоми гіперактивації та уникання, а також емоційні розлади й ознаки астенизації.

Ключові слова: постстресові психічні розлади, посттравматичний стресовий розлад, розлади адаптації, комбатанти, цивільні особи, тимчасово переміщені із зони АТО.

Вплив стресогенних чинників різних надзвичайних подій, як правило, має значущі негативні медико-психологічні наслідки. У сучасних умовах дослідження проблем, пов'язаних із постстресовими психічними порушеннями у різних груп населення України, мають велике медико-соціальне значення [1–4]. Як відомо, довготривалий вплив екстремальних чинників бойових дій призводить до виснаження особистісних адаптивних ресурсів, формування тих або інших психопатологічних порушень, насамперед в емоційній сфері [5]. Високий рівень тривожної напруженості може сприяти формуванню стійкого патерна особистісних властивостей, які провокують дезадаптивні способи взаємодії з навколишнім світом і собою (стратегії подолання, особливості самооцінки тощо) [6]. У численних дослідженнях, присвячених учасникам сучасних війн, відзначались притаманні комбатантам почуття розчарування, емоційної відстороненості та особистісної ізоляції, схильність до алкогольної та наркотичної залежності [7]. У теперішній час факт формування адиктивної поведінки розглядається як несприятливий механізм компенсації постстресових психічних розладів [9]. За даними [8, 9], третина учасників бойових дій мала схильність до проявів відкритої агресії, близько 20% із них притягувалися до кримінальної відповідальності в перші роки після повернення з війни. Провідна роль у розвитку особистісних порушень у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, належить внутрішньому конфлікту комбатанта, що полягає у неможливості перенести світогляд і ціннісну шкалу воєнного часу в повсякденне життя [8, 9]. Водночас мирне населення, що змушене залишати території бойових

дій, також зазнає тяжкої психічної травматизації [10]. Аналіз психологічних проблем і психічних розладів вимушених мігрантів свідчить, що вони мають комплексний характер та виявляються в усіх основних сферах особистості — емоційній, когнітивній, поведінковій, мотиваційній, комунікативній, можуть призвести до відчуття неповноцінності та приреченості, негативного сприйняття власного майбутнього тощо [11, 12].

Отже, на цей час в Україні існує нагальна потреба в новітніх підходах та моделях медико-психологічної реабілітації осіб із різними формами постстресових психічних порушень та психопрофілактики постстресових проявів.

Метою цього дослідження було визначити клініко-психологічні особливості осіб із різними формами постстресових психічних порушень.

У ході дослідження було використано клініко-психопатологічний, психодіагностичний та математико-статистичний методи, а також бесіду. Для оцінки ступеня вираженості та особливостей постстресових проявів застосовувалися Міссісіпська шкала (військовий та цивільний варіанти) [13], Шкала базисних переконань (Р. Янофф-Булман, 1992) [14]. Математико-статистична обробка даних здійснювалась за методом установлення достовірності відмінностей (за критерієм ф-Фішера та U-критерієм Манна — Уїтні) та кореляційного аналізу. Обчислення отриманих даних проводилось за допомогою пакета програм SPSS 15,0 for Windows.

Було обстежено 63 комбатанти у віці від 23 до 54 років (середній вік $36,7 \pm 7,8$ року), які лікувалися у стаціонарах соматичного профілю, а також проходили амбулаторний курс реабілітації. У зоні АТО вони перебували від 1 до 18 міс

Результати обстеження військовослужбовців, які перебували в зоні АТО, за Міссісіпською шкалою (військовий варіант)

Параметр	Групи військовослужбовців			
	загальна, <i>n</i> = 63	пацієнти з ПТСР, <i>n</i> = 15	хворі на РА, <i>n</i> = 25	без ознак психопатології, <i>n</i> = 23
Гіперактивація (макс — 5 балів)	2,4	5,0 ^{3), 5)}	2,4 ¹⁾	1,4
Уникання (макс — 5 балів)	2,8	3,0 ^{3), 5)}	2,0 ²⁾	2,8
Вторгнення (макс — 5 балів)	2,8	5,0 ^{3), 5)}	2,8 ¹⁾	1,0
Відстороненість (макс — 5 балів)	2,1	3,3 ^{3), 5)}	2,4 ¹⁾	2,1
Почуття провини (макс — 5 балів)	1,3	2,6 ^{3), 5)}	2,0 ¹⁾	1,0
Тривожно-фобічні переживання (макс — 5 балів)	1,0	3,0 ^{3), 5)}	2,5 ¹⁾	1,0
Недостатність довільної регуляції (макс — 5 балів)	2,0	2,0 ³⁾	3,0 ¹⁾	1,0
Емоційна лабільність (макс — 5 балів)	1,5	4,0 ^{3), 5)}	2,5 ¹⁾	1,5
Зниження самооцінки (макс — 5 балів)	1,0	2,5 ^{3), 5)}	2,0 ¹⁾	1,0
Суїцидальні думки (макс — 5 балів)	1,0	5,0 / 1,0 ^{4), 6)}	1,0	1,0
Астенізація (макс — 5 балів)	1,5	3,0 ^{3), 5)}	2,5 ¹⁾	1,5
Алкоголізація (макс — 5 балів)	1,0	5,0 ^{3), 5)}	3,0 ¹⁾	1,0
Зниження пам'яті (макс — 5 балів)	2,0	5,0 ^{3), 5)}	3,0 ¹⁾	2,0

Примітка. Достовірність відмінностей за критерієм U Манна — Уїтні: ¹⁾ $p \leq 0,01$ між показниками у комбатантів із РА та без ознак психопатології; ²⁾ $p < 0,05$ між показниками у комбатантів із РА та без ознак психопатології; ³⁾ $p \leq 0,01$ між показниками у комбатантів із ПТСР без ознак психопатології; ⁴⁾ $p < 0,05$ між показниками у комбатантів із ПТСР без ознак психопатології; ⁵⁾ $p \leq 0,01$ між показниками у комбатантів із РА і ПТСР; ⁶⁾ $p < 0,05$ між показниками у комбатантів із РА і ПТСР.

(у середньому $9,5 \pm 4,3$ міс). Серед обстежених 37 (58,7%) військовослужбовців безпосередньо брали участь у бойових діях; 26 (41,3%) — перебували у зоні АТО, проте участі у бойових діях не брали. У 28 (44,4%) комбатантів визначалися черепно-мозкові травми, контузії; у 42 (66,7%) — прояви астенізації. Сімейний стан опитуваних такий: 40 (63,9%) військових були одружені, 13 (20,6%) — розлучені та 10 (15,5%) — у шлюбі не перебували. Вищу освіту мали 15 (23,8%) комбатантів; середню або середню спеціальну — 48 (76,2%). Працевлаштованими виявилися 38 (60,3%) осіб, 25 (39,7%) — не працювали з тих чи інших причин.

У дослідженні також взяли участь 22 особи, тимчасово переселені в м. Харків та Харківську область із зони АТО, де вони раніше постійно проживали. Це були жінки віком від 20 до 52 років (середній вік $34,7 \pm 9,6$ року), із них 7 (31,8%) жінок були одруженими, 10 (45,5%) — розлученими та 5 (22,7%) — у шлюбі не перебували. Вищу освіту мали 5 (22,7%) осіб, 17 (77,3%) — середню або середню спеціальну, 6 (27,2%) — втратили рідних та близьких, 18 (81,8%) — зазнали значних матеріальних збитків.

На основі клініко-психопатологічного та психодіагностичного досліджень, з урахуванням даних, отриманих за Міссісіпською шкалою, усіх обстеже-

них було розподілено на групи: хворі на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — 15 (23,8%) учасників бойових дій; хворі на розлади адаптації (РА) — 25 (39,7%) комбатантів та 9 (49,9%) переселенців; без ознак психопатологічних порушень — 23 (36,5%) військовослужбовці та 13 (59,1%) осіб, тимчасово переміщених із зони АТО.

Дані щодо проявів постстресових психічних розладів у військовослужбовців, які перебували в зоні АТО, наведено в табл. 1.

За даними дослідження, ПТСР у комбатантів сполучався з алкогольними адикціями, контузіїми, черепно-мозковими травмами тощо. У пацієнтів із ПТСР домінували симптоми гіперактивації (модальне значення — 5,0 балів (максимально можливий показник)) та вторгнення (5,0 балів). Прояви уникання у них були виражені дещо менше (3,0 бали). Характерними були значна алкоголізація (5,0 балів), порушення пам'яті (5,0 балів), виражена емоційна лабільність (4,0 бали), емоційна відстороненість, потреба у зменшенні діапазону та глибини соціальних контактів (3,3 бала), тривожно-фобічні переживання (3,0 бали), почуття провини (2,6 бала) та зниження самооцінки (2,5 бала). Слід зазначити, що для цієї категорії комбатантів був характерний широкий діапазон ризику суїцидальної активності (як наявність виражених

Таблиця 2

**Результати дослідження особливостей базових переконань
у військовослужбовців, що перебували у зоні АТО (в стінах)**

Параметр	Групи військовослужбовців			
	загальна, <i>n</i> = 63	пацієнти з ПТСР, <i>n</i> = 15	хворі на РА, <i>n</i> = 25	без ознак психопатології, <i>n</i> = 23
Образ «Я»	6,8±2,5	5,1±3,1 ^{1),2)}	7,1±2,1	7,3±2,2
Добррозичливість навколишнього світу	5,2±1,6	4,7±1,5 ¹⁾	5,4±1,4	5,8±1,3
Справедливість	5,1±2,3	4,8±2,8 ¹⁾	5,3±2,8	5,6±2,6
Удача	5,9±2,1	4,3±2,4 ¹⁾	5,8±2,5	6,3±2,3
Переконання про контроль	5,1±2,3	4,2±2,1 ¹⁾	5,2±2,3	5,7±2,1

Примітка. Достовірність відмінностей за критерієм U Манна — Уїтні: ¹⁾ $p < 0,05$ між показниками у хворих на ПТСР та без ознак психопатології; ²⁾ $p < 0,05$ між показниками хворих на РА та пацієнтів із ПТСР.

суїцидальних переживань (4,0 бали), так і практично повна їх відсутність (1,0 бал).

У комбатантів із РА також превалювали симптоми гіперактивності (2,4 бала) та вторгнення (2,8 бала), проте ступінь їх вираженості був значно нижчий ($p \leq 0,01$), ніж у військовослужбовців із ПТСР. У них спостерігалися симптоми алкоголізації (3,0 бали), порушення пам'яті (3,0 бали), емоційної лабільності (2,5 бала), відстороненості (2,4 бала) та тривожно-фобічні прояви (2,5 бала). У цих комбатантів також відзначався переважно низький рівень суїцидальної активності (1,0 бал).

В осіб без ознак психопатологічних порушень були окремі ознаки уникання (2,8 бала) та відстороненості від оточуючих (2,1 бала), що можна розцінити як результат дії психологічних захисних механізмів та копінг-стратегій, спрямованих на подолання стресу. Прояви суїцидальної активності у цих військовослужбовців не відзначались.

Результати проведеного кореляційного аналізу показали, що у військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових діях, рівень вираженості постстресових психічних розладів значно вищий, ніж у інших комбатантів ($r_s = 0,54$, $p \leq 0,01$). Тяжкість постстресових психічних розладів посилюється з віком ($r_s = 0,31$, $p < 0,05$) та пов'язана з наявністю коморбідної патології у вигляді контузій, черепно-мозкових травм тощо ($r_s = 0,40$, $p \leq 0,01$).

Було визначено особливості базових переконань у військовослужбовців із різним ступенем постстресових розладів (табл. 2).

За даними дослідження (табл. 2) у цілому в структурі базових переконань комбатантів переважає позитивний образ «Я» (6,8±2,5 балів) та впевненість у власній удачливості (5,9±2,1). Для комбатантів із ПТСР характерними є уявлення про власну невдачливість (4,3±2,4), неспроможність контролювати події свого життя (4,2±2,1), що значною мірою пов'язано зі ступенем депресивних

переживань ($r_s = 0,53$, $p \leq 0,01$), перш за все суїцидальних проявів ($r_s = 0,55$, $p \leq 0,01$). У цій групі комбатантів відзначається істотне зниження цінності власного «Я» (5,1±3,1 та 7,1±2,1; 7,3±2,2 відповідно ($p < 0,05$)), впевненості у своїй удачливості (4,3±2,4 та 6,3±2,3 ($p < 0,05$)) та спроможності контролювати події власного життя (4,2±2,1 та 5,7±2,1 ($p < 0,05$)), справедливості (4,8±2,8 та 5,6±2,6 відповідно, ($p < 0,05$)), а також доброзичливості навколишнього світу (4,7±1,5 та 5,8±1,3 ($p < 0,05$)).

У військовослужбовців без ознак психопатології та хворих на РА наявна дещо інша структура базових переконань, відповідно до якої домінує висока оцінка цінності власного «Я» (7,3±2,2 та 7,1±2,1 балів відповідно). Дещо нижче вони оцінюють удачливість (6,3±2,3 та 5,8±2,5), свою спроможність контролювати події навколишнього світу (5,7±2,1 та 5,2±2,3), а також його доброзичливість (5,8±1,3 і 5,4±1,4) та справедливості (5,6±2,6 та 5,3±2,8).

У групі обстежених з РА домінували симптоми гіперактивності (2,6 бала) та уникання (2,7 бала), спостерігалися прояви емоційної холодності (2,6 бала), тривожно-фобічних переживань (2,3), емоційної лабільності (3,5), астенизації (2,6) та ознаки алкоголізації (3,0). В осіб без ознак психопатологічних порушень визначаються окремі прояви уникання (2,4 бала), емоційної холодності (2,1 бала) та емоційної лабільності (2,5 бала) (табл. 3).

Результати кореляційного аналізу свідчать, що у переселенців старшого віку ($r_s = 0,48$, $p < 0,05$), а також у цивільних осіб, що втратили рідних і близьких ($r_s = 0,52$, $p < 0,05$) та зазнали значних матеріальних збитків (втрата житла, цінного майна тощо) ($r_s = 0,47$, $p < 0,05$) тяжкість постстресових психічних розладів більш виражена.

У структурі базових переконань осіб, тимчасово переміщених із зони АТО, переважає позитивне самосприйняття (7,2±2,6), впевненість у своїй удачливості (5,9±2,3) у поєднанні з переконанням

Таблиця 3

Результати обстеження цивільних осіб, тимчасово переселених із зони АТО, за Міссісіпською шкалою (цивільний варіант)

Параметр	Групи осіб, тимчасово переміщених із зони АТО		
	загальна, $n = 22$	без ознак психопатології, $n = 13$	хворі на РА, $n = 9$
Гіперактивація (max — 5 балів)	2,3	1,3	2,6 ¹⁾
Уникання (max — 5 балів)	2,6	2,4	2,7 ¹⁾
Вторгнення (max — 5 балів)	1,5	1,0	1,6 ¹⁾
Емоційна холодність (max — 5 балів)	2,2	2,0	2,6 ¹⁾
Почуття провини (max — 5 балів)	1,0	1,0	1,0
Тривожно-фобічні переживання (max — 5 балів)	1,3	1,0	2,3 ¹⁾
Недостатність довільної регуляції (max — 5 балів)	2,5	1,0	3,1 ¹⁾
Емоційна лабільність (max — 5 балів)	2,5	2,5	3,5 ¹⁾
Зниження самооцінки (max — 5 балів)	1,0	1,0	1,0 ¹⁾
Суїцидальні думки (max — 5 балів)	1,0	1,0	1,0
Астенізація (max — 5 балів)	1,4	1,5	2,6 ¹⁾
Алкоголізація (max — 5 балів)	1,0	1,0	3,0 ¹⁾
Зниження пам'яті (max — 5 балів)	2,1	1,0	2,0 ¹⁾

¹⁾ $p < 0,05$ — достовірність відмінностей між показниками у хворих на РА та осіб без ознак психопатології.

Таблиця 4

Результати дослідження базових переконань у осіб, тимчасово переміщених із зони АТО (в стінах)

Параметр	Групи осіб, тимчасово переміщених із зони АТО		
	загальна, $n = 22$	без ознак психопатології, $n = 13$	хворі на РА, $n = 9$
Образ «Я»	7,2±2,6	7,3±2,1	7,1±2,3
Доброзичливість навколишнього світу	5,4±1,5	5,7±1,4	5,2±1,5
Справедливість	5,5±2,6	5,7±2,5	5,4±2,7
Удача	5,9±2,3	6,4±2,2	5,6±2,2
Переконання про контроль	5,4±2,4	5,6±2,2	5,1±2,4

у доброзичливості (5,4±1,5), справедливості (5,5±2,6) та контрольованості (5,4±2,4) навколишнього світу (табл. 4).

Порівняльний аналіз даних показав, що зі збільшенням ступеня дезадаптації у цих осіб відзначається тенденція до зменшення цінності образу «Я» (7,3±2,1 та 7,1±2,3), власної удачливості (6,4±2,2 та 5,6±2,2), сприйняття світу як менш доброзичливого (5,7±1,4 та 5,2±1,5), справедливого (5,7±2,5 та 5,4±2,7) і контрольованого (5,6±2,2 та 5,1±2,4).

Отже, у комбатантів із постстресовими психічними розладами в клінічній картині переважали симптоми гіперактивації та вторгнення у сполученні з порушеннями в емоційній та комунікативній сферах. Ступінь вираженості постстресових психічних розладів у безпосередніх учасників бойових дій достовірно вищий, а також корелює з наявністю коморбідної патології та віком ком-

батантів. Формуються негативні установки щодо навколишнього світу та власної взаємодії з ним, а також деструктивні поведінкові стереотипи — зловживання алкоголем, гетеро- та аутоагресивні тенденції тощо. У цивільних осіб, тимчасово переміщених із зони бойових дій, тяжкість психічних порушень була менш вираженою та не виходила за межі розладів адаптації. Спостерігались окремі симптоми гіперактивації та уникання в сполученні з емоційними розладами й ознаками астенізації та негативні уявлення про навколишній світ як несправедливий, неконтрольований і недоброзичливий. В осіб, які втратили рідних та близьких, а також зазнали значних матеріальних збитків, постстресові психічні розлади були більш вираженими.

Отримані результати можуть бути використані при розробці лікувально-реабілітаційних заходів для різних контингентів осіб із постстресовими психічними розладами.

Список літератури

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рек. / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова [та ін.].— Харків, 2014.— 80 с.
2. Розлади адаптації серед цивільного населення, що пережило бойові дії, через місяць після їх припинення / І. В. Лінський, В. Н. Кузьмінов, Н. В. Позднякова [та ін.] // Укр. вісн. психоневрології.— 2014.— Т. 22, вип. 3 (80).— С. 5–12.
3. *Лазебная Е. О.* Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий / Е. О. Лазебная, М. Е. Зеленова // Психологический журн.— 1999.— Т. 20, № 5.— С. 62–75.
4. *Шестопалова Л. Ф.* Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты) / Л. Ф. Шестопалова // Укр. медичний альманах.— 2000.— Т. 3, № 2.— С. 183–184.
5. *Breslau N.* A second look at comorbidity in victims of trauma: the posttraumatic stress disorder — major depression connection / N. Breslau // Biol. Psychiatry.— 2000.— № 48 (9).— Р. 902–909.
6. *Авдеенок Л. Н.* Психокоррекция агрессивного поведения участников локальных военных конфликтов / Л. Н. Авдеенок // Серийные убийства и социальная агрессия. Медицинские аспекты социальной агрессии.— Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.— С. 7–10.
7. *Пономаренко В. А.* Социально-психологическое содержание боевого стресса / В. А. Пономаренко // Психологический журн.— 2004.— Т. 25, № 3.— С. 98–102.
8. *Напреенко А. К.* Посттравматическое стрессовое расстройство (обзор литературы) / А. К. Напреенко, Т. Е. Марчук // Архив психиатрии.— 2001.— № 3 (26).— С. 33–42.
9. *Тарабрина Н. В.* Психологические последствия войны / Н. В. Тарабрина // Психологическое обозрение.— 1996.— № 1 (2).— С. 26–29.
10. *Идрисов К. А.* Состояние психического здоровья населения Чеченской Республики в условиях длительной чрезвычайной ситуации / К. А. Идрисов, В. Н. Краснов // Социальная и клиническая психиатрия.— 2004.— Т. 14, № 2.— С. 5–10.
11. *Кикелидзе З. И.* Психические расстройства, возникающие у беженцев / З. И. Кикелидзе, Д. П. Демоннова // Пограничная психиатрия: сб. науч. тр.; под ред. Ю. А. Александровского.— М.: ГНЦС и СП им. В. П. Сербского, 2001.— 241 с.
12. *Асанов А. О.* Особенности аффективных расстройств, выявляемые у вынужденных переселенцев / А. О. Асанов // Социальная и клиническая психиатрия.— 2003.— Т. 13, № 4.— С. 24–27.
13. *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина.— СПб.: Питер.— 272 с.
14. *Janoff-Bulman R.* Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma / R. Janoff-Bulman.— N. Y.: Free Press, 1992.— 272 p.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПОСТСТРЕССОВЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Л. Ф. ШЕСТОПАЛОВА, В. А. КОЖЕВНИКОВА, О. А. БОРОДАВКО, С. С. КИРИЛЮК

Представлены результаты исследования клинико-психологических особенностей лиц с различными формами постстрессовых психических нарушений. Показано, что в клинической картине таких расстройств у комбатантов доминировали симптомы гиперактивации и вторжения, сочетанные с нарушениями в эмоциональной и коммуникативной сферах. У гражданских лиц, временно перемещенных из зоны АТО, наблюдались отдельные симптомы гиперактивации и избегания, а также эмоциональные нарушения и признаки астенизации.

Ключевые слова: постстрессовые психические расстройства, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства адаптации, комбатанты, гражданские лица, временно перемещенные из зоны АТО.

CLINICAL PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF PERSONS WITH DIFFERENT FORMS OF POST-STRESS MENTAL DISORDERS

L. F. SHESTOPALOVA, V. A. KOZHEVNIKOVA, O. O. BORODAVKO, S. S. KYRYLIUK

The article presents the results of studying the features of the persons with different forms of post-stress mental disorders. It is shown that hyperactivation and invasion in conjunction with disorders in emotional and communicative spheres dominated in the clinical picture of such disorders in combatants. Civilians resettled from the ATO zone developed some symptoms of hyperactivity and avoidance as well as emotional disturbances and symptoms of asthenia.

Key words: post-stress mental disorders, post-traumatic stress disorder, adjustment disorders, combatants, civilians resettled from the ATO zone.

Надійшла 31.03.2017