

РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ И ИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Рассмотрены вопросы влияния стрессоров боевой обстановки на военнослужащих, возникновения у них различных расстройств психики и поведения психогенного происхождения. Представлены результаты изучения патогенных ситуационных факторов и преморбидных особенностей личности, способствующих нарушению адаптации. Особое внимание уделено медико-психологической реабилитации демобилизованных участников АТО в санаторно-курортных условиях с использованием индивидуальной (когнитивно-бихевиоральной), групповой психотерапии, а также метода аутотренинга.

Ключевые слова: расстройства адаптации, демобилизованные участники АТО, программа медико-психологической реабилитации, санаторно-курортные условия.

Во время проведения антитеррористической операции (АТО) на востоке Украины значительное количество военнослужащих получило боевые физические и психические травмы. События, происходящие в зоне АТО, характеризуются интенсивностью, напряженностью, быстротечностью. В этих условиях психика военных находится на грани допустимых нагрузок, ее истощение приводит к снижению эффективности деятельности в экстремальных условиях вооруженного противостояния, психическим травмам и психическим расстройствам кратко- или долговременного характера.

Реакция на воздействие стрессоров боевой обстановки зависит как от их значимости для конкретного участника вооруженного конфликта, так и от особенностей его копинг-поведения. Значимость воздействия на психику военнослужащих тех или иных боевых стрессоров и возможное развитие последствий переживания боевой психической травмы (БПТ) определяется их индивидуальными психологическими особенностями и личностными свойствами, уровнем психологической и профессиональной подготовки к ведению боевых действий, характером и уровнем боевой мотивации, особенностями восприятия места и роли боевых действий в истории и перспективе их системы жизнедеятельности. В свою очередь, эффективность копинг-поведения военнослужащего зависит от уровня его активности, направленной на противодействие негативному влиянию стресс-факторов боевой обстановки; характера используемых им способов преодоления дестабилизирующего воздействия боевых стрессоров на психику, поведения и жизнедеятельности в целом; наличия у военнослужащего опыта копинг-поведения в боевой обстановке и его содержания.

Проявления у служащих ВСУ негативных психических состояний, БПТ в форме острой реакции на стресс, посттравматических стрессовых расстройств, расстройств физического и психического здоровья, хронических психопатологических изменений личности, социальной дезадаптации, асоциального поведения в силу их социально-экономических последствий для страны требуют неотложного введения и активного использования эффективных профилактических, реабилитационных и прогностических мероприятий.

Постоянное преодоление участниками боевых действий состояния усталости с использованием различных способов, в том числе с применением психоактивных веществ, приводит к истощению всех функциональных и биохимических ресурсов человека. Усталость, или истощение, — это последняя, третья, фаза в механизме развития стресса, который, как известно, имеет фазовый характер развития: 1 — тревога (фаза нарушения равновесия), 2 — резистентность (фаза адаптации, которая может продолжаться довольно долго, но имеет временный характер), 3 — истощение [1]. Фазность развития стресса можно наблюдать в реальной жизни. В. А. Покровский [цит. по 2] при рассмотрении неспецифических изменений при хронических действиях малых доз токсичных веществ выделил три периода: первый характеризуется незначительными и неустойчивыми функциональными изменениями, второй — это стадия ослабления и затухания симптомов интоксикации, в третьем явления интоксикации увеличиваются, и здоровье пострадавшего ухудшается.

Вместе с тем Г. Селье (1960) обращает внимание на то, что увеличение количества кортикостероидов при стрессе, даже в случае интенсивного развития реакции, не превышает физиологических

границ, подтверждением чему служит тот факт, что стресс никогда не сопровождается явлениями гиперкортицизма.

Основной реакцией военнослужащего на боевые события становится переживание боевого стресса, особенностью которого является наличие стресс-факторов. Под боевым стрессом понимают многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, который сопровождается напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений.

Состояние боевого стресса в условиях военных действий переживает каждый. Появляясь еще до прямого контакта с реальной витальной угрозой, он продолжается вплоть до выхода из зоны конфликта. Благодаря стрессовому механизму закрепляется памятный след новых эмоционально-поведенческих навыков и стереотипов, значимых, в первую очередь, для сохранения жизни [3–6]. В то же время боевой стресс является состоянием дестабилизирующим, предпатологическим, ограничивающим функциональный резерв организма и тем самым увеличивающим риск дезинтеграции психической деятельности и устойчивых соматовегетативных дисфункций.

У комбатантов вследствие реакции на боевой стресс могут возникать расстройства психики и поведения психогенного происхождения [3]. Расстройства адаптации (РА) (F43.2 по МКБ-10) — это психическое расстройство, которое достаточно часто встречается среди участников боевых действий.

Цель нашего исследования — изучение РА у военнослужащих — участников АТО, а также эффективности поведения с ними психокоррекционной работы во время реабилитации в санаторно-курортных условиях.

Обследованы 80 демобилизованных служащих, принимавших участие в боевых действиях в зоне АТО. Обследованные с помощью Миссисипской шкалы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [7] военнослужащие были распределены на две группы: первую, в которую вошли 63 пациента ($126,7 \pm 3,18$ балла), и вторую, сформированную из 17 лиц без признаков РА, но имевших жалобы на психическое истощение ($74,5 \pm 2,36$ балла).

На первом этапе клинико-психопатологического исследования нами были использованы следующие методики: шкала депрессии А. Бека, шкала диагностики реактивной и личностной тревоги Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина [8], Миссисипская шкала (ПТСР) (военный вариант).

Основные психопатологические проявления у пациентов с РА наблюдались в виде облигатных

симптомов: депрессивное настроение — в 97,32 % случаев; тревога — в 89,6%; чувство неспособности решать и планировать — в 75,9%; высокий уровень агрессии — в 83,2%; озабоченность — в 74,3%; раздражительность — в 96,3%; гипотимия — в 70,4%; низкая работоспособность — в 66,7%. В ходе психологического интервьюирования было установлено, что обследованные с РА имели проблемы в отношениях с родными, близкими, друзьями. В большинстве случаев облигатными были различные невротические проявления, которые обычно развивались на фоне относительно длительного эмоционального перенапряжения, связанного с индивидуально значимыми психотравмирующими обстоятельствами. Многие пациенты потеряли интерес к общественной жизни, перестали поддерживать социальные контакты, снизилась их активность при решении жизненных проблем. У них отмечались социальная отгороженность, отчужденность, эмоциональная пригипотимия, ощущение враждебности окружающего мира, импульсивность в поведении и др.

Изучение патогенных ситуационных факторов и преморбидных особенностей личности, способствующих нарушениям адаптации, показало, что непосредственными причинами РА военнослужащих являются в основном не какие-то чрезвычайные дистрессовые обстоятельства, а повседневные трудности обычной воинской службы. При этом по субъективной оценке самих комбатантов этиология их расстройств представляет собой определенную иерархию личностно значимых переживаний.

На первом месте по частоте (71 (88,75 % военнослужащих) стоит переживание разлуки с родными и близкими, отрыв от родного дома, причем в сочетании с тоской, воспоминаниями и обидой на «судьбу». Еще у 9 (11,25 %) пациентов тоска по дому вначале была не столь выраженной, но длительное (на протяжении двух-трех месяцев) отсутствие сведений из дома и ответов на письма погрузило и этих военнослужащих в депрессию. Таким образом, у всех 80 (100 %) лиц основной группы самым сильным патогенным фактором было переживание разлуки с родительским домом.

На втором месте среди причинных факторов РА у военнослужащих, по их собственной оценке, были обычные трудности воинской службы. Они жаловались на невозможность соответствовать напряженному повседневному режиму — 44 (53,75 %) пациента; на трудности приспособления ко времени приема пищи, сна, подъема, отдыха — 37 (46,26 %); на необходимость ломать свои привычки, интересы, вкусы, занятия — 28 (35,0 %); на «неадекватные» физические нагрузки — 18 (22,5 %); на высокие (для них) нагрузки по овладению специальными знаниями и навыками — 29 (36,25 %).

Третье место в этиологической структуре занимали переживания по поводу изменения чувства собственного статуса, которые наблюдались у 53 (66,25%) военных: 27 (33,75%) из них считали, что командиры нередко унижают достоинство подчиненных, 14 (17,5%) — испытывали унижение от самой необходимости подчиняться и выполнять приказы, 12 (15,0%) — тяжело переносили насмешки, поддразнивания и едкие замечания от своих более успешных товарищей по службе.

Что касается четвертого фактора — так называемых неуставных отношений (с психологическим притеснением, требованиями выполнять за кого-то какую-то работу и т. п.), то данную причину как одну из наиболее значимых отмечали только 15 (18,75%) военнослужащих. Вместе с тем этот патогенный фактор, наряду с ранее перечисленными, упоминался в анамнезе еще 29 (36,25%) обследованных. В целом 44 (55,0%) пациента так или иначе почувствовали на себе неуставные взаимоотношения. При этом, однако, нельзя считать данный фактор единственной, основной и определяющей причиной нарушения адаптации у военнослужащих, поскольку этиологическая структура ситуационных патогенных обстоятельств была весьма сложной и полиморфной, а ведущими в ней — психотравмирующие переживания разлуки с родным домом и непереносимость обычных трудностей воинской службы.

На втором этапе исследования было установлено, что обстоятельства начального периода военной службы тесно переплетаются с факторами предармейской жизни и с личностными особенностями обследованных. Большинство из них (59 (73,75%)) были выходцами из малообеспеченных семей, в которых семейная ситуация часто отягощалась конфликтными межличностными отношениями. Так, у 52 (65,0%) обследованных в семье происходили частые ссоры между родителями на протяжении многих лет; у 29 (36,25%) родители развелись и жили раздельно; 11 (13,75%) указали на утрату одного из родителей. В неполной семье (чаще без отца) выросли 47 (58,75%) пациентов, что произошло либо из-за развода еще до рождения будущего ребенка, либо вследствие смерти одного из родителей (тоже чаще отца). Но, несмотря на эти факторы, отягощающие жизнь, тем не менее до службы обследованные в основном были социально адаптированными. Они учились в школе, большинство (63,75%) из них получили среднее специальное, а 22,5% — общее среднее образование. Только 11 (13,75%) лиц из основной группы имели неполное среднее образование. В условиях отрыва от дома предармейская семейная ситуация в сознании каждого из пациентов актуализировалась и становилась если не

одной из причин РА, то определенно значимым дополнительным патогенным фактором.

В ряде случаев у обследованных деятельность носила суетливый и непродуктивный характер, что подтверждает наличие состояния дезадаптации. Выраженными особенностями невротических проявлений был временный характер, нестабильность и фрагментарность отдельных нарушений, критическое отношение к ним, возможность быстрой и полной коррекции под влиянием ситуации, изменявшейся в благоприятную сторону.

Одно из важнейших проявлений РА — снижение уровня социальной адаптации. Участники боевых действий испытывали трудности при адаптации к условиям мирной жизни вследствие конфликтности их поведения в социальной среде: попытки решать споры мирного времени привычными силовыми методами, нежелание идти на компромиссы. Многим демобилизованным бойцам трудно сдерживать себя, проявлять гибкость, они хватаются за оружие в прямом или переносном смысле.

В условиях войны стресс может быть настолько интенсивным, что расходование компенсаторных ресурсов организма происходит иногда раньше, чем включаются регуляторные механизмы, обеспечивающие длительную адаптацию. В результате этого может произойти фиксация симптомов дистресса на идиаторно-личностном уровне, что приводит к стойким изменениям психических функций, в том числе формированию РА у участников боевых действий. В зависимости от физиологических, личностных и социокультуральных особенностей индивидуума эти нарушения проявляются с разной степенью тяжести и течения. Ведущим фактором в возникновении психических нарушений становится высокий уровень тревоги (с преобладанием астенических и фобических компонентов).

Болезненное состояние пациентов с РА также характеризуется низким уровнем нервно-психической устойчивости, раздражительностью с признаками микросоциальной зависимости, дезадаптивными перестройками в ценностно-смысловой сфере, низкими адаптивными ресурсами личности.

Результаты патопсихологического исследования показали, что у всех респондентов был высокий уровень реактивной тревоги — вследствие пережитого стресса в первой группе 100,0% ($46,8 \pm 1,04$), во второй — 88,2% ($45,7 \pm 1,23$), при этом уровень личностной тревоги превалировал у тех, кто имел диагноз РА как с объективной ($93,7\%$ ($20,6 \pm 2,3$)), так и субъективной ($90,5\%$ ($44,5 \pm 1,12$)) оценкой. В целом в обеих группах по субъективной оценке пациенты одинаково чувствовали депрессию (в первой — 85,7% ($15,1 \pm 2,04$) и во второй — 64,7% ($17 \pm 1,3$)), но по объективным

данным у 76,2% лиц с РА уровень депрессии был выше ($17,7 \pm 0,5$).

С целью восстановления психического состояния участников боевых действий на кафедре психотерапии ХМАПО была разработана программа их медико-психологической реабилитации в санаторно-курортных условиях.

Медико-психологическая реабилитация — это комплекс лечебно-профилактических, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление психофизиологических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности военнослужащих — участников АТО.

Лечебные мероприятия РА включали индивидуальную психотерапию (4 сессии) и групповую (10–12 сессий). Сначала большее значение придавалось индивидуальной психотерапии, но, поскольку РА в значительной степени затрагивает сферу межличностных отношений, акцент переместился на межперсональные взаимоотношения. Задачей групповой терапии демобилизованных из зоны военного конфликта было преодоление их дезадаптивности и социальной отгороженности, она заключалась в целенаправленном использовании групповой динамики, которая возникала между участниками группы, включая ведущего, для коррекции РА. Работа была направлена на трансформацию жизненной стратегии поведения за счет изменений качества жизни и адаптационных механизмов (социальной направленности).

Кроме того, военнослужащие обучались методу аутотренинга. Аутогенная тренировка — это активный метод психотерапии, цель которого научить человека сознательно корректировать некоторые автоматические процессы организма. Ее особенность по сравнению с другими методами заключается в том, что человек сам активно включается в психотерапевтическую работу при полном сохранении инициативы и самоконтроля.

Оценка результатов психокоррекционной работы, проведенной с пациентами с РА, которая базировалась на принципах программы медико-психологической реабилитации, показала положительные изменения в настроении и активности обследованных, что отмечалось в 89,76% случаев. У них наблюдались снижение

личностной и реактивной тревоги (84,63%), повышение уровня нервно-психической устойчивости (77,42%), стабилизация эмоционального фона (84,52%). Демобилизованные воины научились решать межличностные проблемы мирным путем, а также самостоятельно контролировать свое психоэмоциональное состояние и, при необходимости, выравнять его с помощью аутогенной тренировки, навыкам которой обучились в процессе медико-психологической реабилитации в санаторно-курортных условиях.

Список литературы

1. *Кокун О. М.* Особливості негативних психічних станів військовослужбовців / О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська // Вісн. Національного університету оборони України.— 2014.— Вип. 5 (42).— С. 185–190.
2. Посттравматичні стресові розлади: навч. посіб. / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, С. Є. Казакова [та ін.]; за ред. Б. В. Михайлова.— 2-е вид., перероб. та доп.— Харків: ХМАПО, 2014.— 285 с.
3. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах: метод. рек. / О. К. Напреевко, О. Г. Сиропятов, О. В. Друзь [та ін.].— К., 2014.— 26 с.
4. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах: метод. посіб. / Т. А. Золотарьова, С. І. Табачников, О. К. Напреевко [та ін.]; за ред. І. Я. Пінчук, К. Д. Бобової, А. І. Гоженка.— К.: Калита, 2014.— 92 с.— URL: www.ligazakon.ua
5. *Сиропятов О. Г.* Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой: метод. пособ. / О. Г. Сиропятов, Н. А. Дзеружинская.— URL: http://bookz.ru/authors/olegsiropatov/klini4es_352/1-klini4es_352.html
6. *Шестопалова Л. Ф.* Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты) / Л. Ф. Шестопалова // Укр. медицинский альманах.— 2000.— Т. 3, № 2.— С. 183–184.
7. *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина.— СПб.: Питер, 2001.— 272 с.
8. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика: методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М, 2011.— 672 с.

РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ ТА ЇХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

С. О. ВЯЗЬМІТІНОВА

Розглянуто питання впливу стресорів бойової обстановки на військовослужбовців, виникнення у них різних розладів психіки та поведінки психогенного походження. Подано результати вивчення патогенних ситуаційних чинників і преморбідних особливостей особистості, що сприяють порушенням адаптації. Особливу увагу приділено медико-психологічній реабілітації демо-

білізованих учасників АТО в санаторно-курортних умовах із використанням індивідуальної (когнітивно-біхевіоральної), групової психотерапії, а також методу аутотренінгу.

Ключові слова: розлади адаптації, демобілізовані учасники АТО, програма медико-психологічної реабілітації, санаторно-курортні умови.

**ADJUSTMENT DISORDERS AND THEIR PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION
IN PARTICIPANTS OF MILITARY ACTIONS**

S. O. VIAZMITINOVA

The article features the issues of the influence of combat situation stressors on servicemen, the emergence of various mental and behavioral disorders of psychogenic origin. The results of the study of pathogenic situational factors and premorbid features of the personality that contribute adjustment disorders are presented. Attention is paid to medical and psychological rehabilitation of demobilized participants of the ATO in sanatorium and resort conditions using individual (cognitive-behavioral), group psychotherapy, as well as the method of auto-training.

Key words: adjustment disorders, demobilized ATO participants, program of medico-psychological rehabilitation, sanatorium resort conditions.

Поступила 26.12.2017