

УДК 616.89-001-008:355.25

А.К. Ладик–Бризгалова

ПОСТТРАВМАТИЧНІ ПСИХІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України,
м. Київ, Україна

Мета – дослідити структуру посттравматичних психічних порушень та особливості суїцидальної поведінки в учасників бойових дій.

Матеріали та методи. Досліджено психічний стан військовослужбовців, які перебували на лікуванні в Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни, за допомогою клініко-психопатологічного методу, а також випадки суїцидів серед учасників бойових дій, за допомогою статистичного методу.

Результати. Структура психічних порушень, безпосередньо пов'язаних зі стресом, представлена посттравматичним стресовим розладом і розладами адаптації. Психічні розлади, безпосередньо не пов'язані зі стресом, представлені органічним емоційно лабільним (астенічним) розладом і посткомоційним синдромом. За результатами аналізу суїцидів серед військовослужбовців отримано соціодемографічну характеристику, узагальнені дані про тривалі строки перебування в зоні бойових дій, вогнепальне поранення як провідний механізм суїциду, наявність алкогольного сп'яніння та інші прояви поведінки, що передували суїцидальній спробі.

Висновки. Оцінка суїцидального ризику має бути включена до обов'язкових процедур медичного обстеження військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій та мають досвід психічної травми.

Ключові слова: посттравматичні психічні порушення, учасник бойових дій, суїцидальна поведінка, посттравматичний стресовий розлад.

Вступ

Озброєний конфлікт на Сході України являється безпрецедентною за інтенсивністю й тривалістю психічною травмою для українців. Незважаючи на спроби впровадити угоди про припинення вогню, у т.ч. підписання Мінської угоди у лютому 2015 р., бойові дії тривають у декількох місцях уздовж лінії зіткнення між урядовими силами і силами, так званих, Донецької і Луганської Народних Республік (УН ОСНА, 2016). Військовослужбовці, які залучені до врегулювання конфлікту та беруть участь у бойових діях, піддаються впливу затяжного стресу високої інтенсивності. Фізичні травми, позбавлення сну, погані санітарні умови та екстремальні фізичні навантаження, які зазвичай супроводжують військовослужбовців у зоні бойових дій, є додатковими факторами стресу та порушення адаптації. За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, протягом 2015 р. психоневрологічними закладами України узято під нагляд 941 військовослужбовця, учасника антитерористичної операції (АТО), з уперше в житті встановленим діагнозом «Розлади психіки через реакцію на важкий стрес та розлади адаптації», з них посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виявлено у 686 (70,9%) осіб. Слід зазначити, що статистична звітність закладів МОЗ України відображає лише контингент осіб, які звернулись по допомогу в медичні заклади, тому реальна кількість посттравматичних психічних порушень для всієї

популяції військовослужбовців є значно більшою. Серед американських військовослужбовців, які брали участь у війні в Іраку та Афганістані, частота ПТСР після передислокації становила від 12,2% до 25%, проте значна частина солдат не зверталась по медичну допомогу та не отримувала лікування [5, 9].

До основних діагностичних кластерів ПТСР, згідно з діагностичним і статистичним керівництвом із психічних розладів (DSM-5), відносяться симптоми повторного переживання, уникнення, негативні зміни когнітивних функцій і настрою, а також симптоми збудження [6]. Поряд з основними групами симптомів ПТСР, останнім часом все більше уваги приділяється специфічним симптомам і супутнім розладам, до яких належать: гетеро- та аутоагресивна поведінка, зловживання психоактивними речовинами, хронічний біль, порушення сну, депресія, посткомоційний синдром тощо [4, 7, 11]. Аутоагресивна та імпульсивна поведінка при ПТСР визнані асоційованими особливостями цього розладу, які можуть суттєво впливати на клінічний перебіг [1, 2, 11]. Ветерани війн у Іраку та Афганістані з позитивним результатом скринінгу на ПТСР у 4 рази більше схильні до суїцидальних думок, ніж ветерани без ПТСР (Якупчак та ін., 2009). Це має додаткове значення з огляду на те, що суїцидальні думки є предиктором суїцидальних дій (Манн та ін., 2008). Мета-аналіз (Панаджиоті та ін., 2012), проведений для встановлення зв'язку між ПТСР і частотою суїцидальної поведінки, а також впливом на цей зв'язок коморбідної депресії, свідчить, що діагноз ПТСР значною мірою асоційований із підвищенням ризику суїциду. Також

підтверджено, що супутній діагноз депресії підвищує ризик суїциду в пацієнтів із ПТСР. Проте не знайдено достовірного зв'язку між ПТСР і завершеними суїцидами, що узгоджується з висновками попереднього мета-аналізу, проведеного Крінсінською та ін. у 2010 р. У підсумках автори рекомендують зосередити подальші дослідження на можливих механізмах суїцидальності в пацієнтів із ПТСР, включаючи роль окремих симптомів ПТСР, коморбідної депресії, почуття безнадії, рівня соціальної підтримки та негативних дисфункціональних переконань [3].

До 2014 р. в Україні не були актуальними дослідження пов'язаних зі стресом психічних розладів, зокрема, наслідків бойової психічної травми у військовослужбовців. Прогресуюче зростання в Україні контингенту осіб із посттравматичними психічними порушеннями обумовлює ініціацію відповідних досліджень.

Мета роботи – дослідити структуру посттравматичних психічних порушень й особливості суїцидальної поведінки у військовослужбовців, учасників бойових дій.

Матеріали та методи

Проведено дослідження психічного стану 248 військовослужбовців, учасників бойових дій, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні

медико-психологічної реабілітації Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни (УДМСЦВВ) у 2015–2016 рр., за допомогою клініко-психопатологічного методу.

За даними кримінальних проваджень, отриманих за період з 1 травня 2015 р. по 20 жовтня 2016 р., проаналізовано 82 випадки завершених і 9 випадків незавершених суїцидів серед учасників АТО, за допомогою статистичного методу.

Результати дослідження та їх обговорення

За результатами дослідження психічного стану військовослужбовців, учасників бойових дій, які перебували на лікуванні в УДМСЦВВ встановлено таке.

Структура психічних порушень (рис.), безпосередньо пов'язаних із травмою та впливом стресу, представлена ПТСР – 49 (20,4%) осіб, розладами адаптації – 67 (27,9%) осіб. Психічні розлади, безпосередньо не пов'язані зі стресом, представлені переважно групою органічних, пов'язаних із травмою головного мозку: органічним емоційно лабільним (астенічним) розладом – 17 (7,1%) осіб, посткомоційним синдромом – 10 (4,2%), іншими органічними розладами особистості та поведінки – 7 (2,9%) військовослужбовців. Розлади психіки та поведінки з інших рубрик діагностовані у 90 (37,5%) осіб.

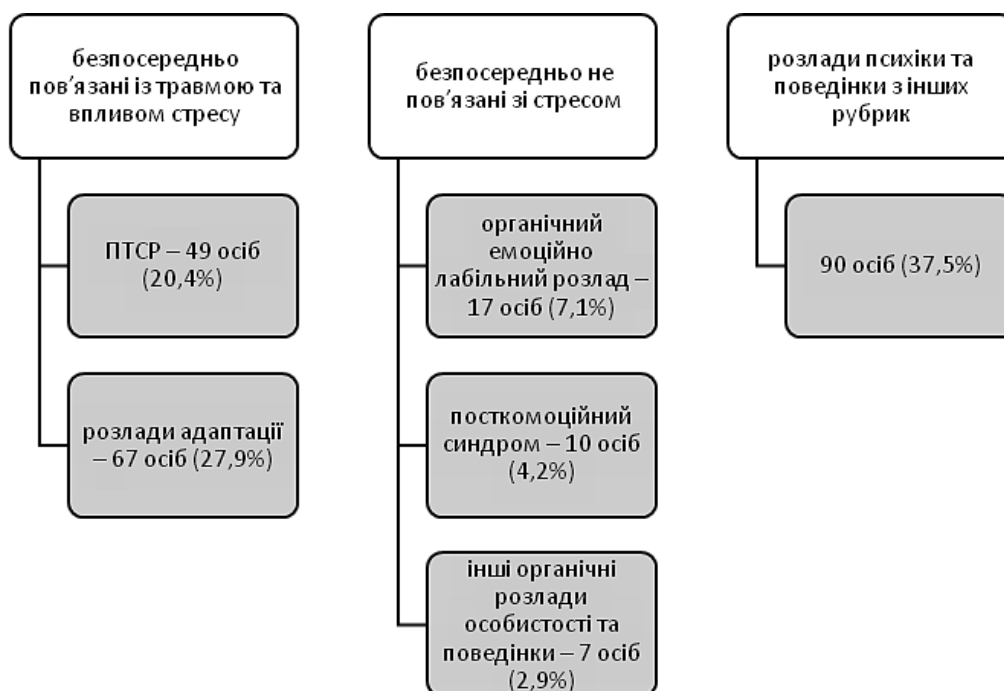


Рис. Структура психічних порушень

У групі пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР (49 осіб) середній вік становив $34,5 \pm 1,7$ року. Серед досліджуваних військовослужбовців 25 (51,02%) осіб перебували в зоні бойових дій, до виявлення перших ознак ПТСР, протягом 10–12 місяців.

У структурі ПТСР основні симптоми (за діагностичними критеріями МКХ-10) зустрічались із такою частотою: уникнення – 95,9%; підвищеної збудливості – 75,5%; заціпеніння – 26,5%; повторного переживання травматичної події – 40,8%.

У 4 (8,2%) військовослужбовців додатково діагностувався посткомоційний синдром. У 14 (28,6%) осіб повідомлялось про збільшення вживання алкоголю. У 21 (42,9%) військовослужбовця відмічалася гетероагресивна поведінка, а у 12 (24,5%) – суїцидальні ідеї. В 11 (22,4%) військовослужбовців зустрічались повідомлення про порушення мікросоціальних відносин.

У групі пацієнтів зі встановленим діагнозом із рубрики розладів адаптації (67 осіб) середній вік становив $35,8 \pm 1,2$ року. Серед досліджуваних військовослужбовців 23 (34,2%) особи перебували в зоні бойових дій, до перших ознак розладу, 10 місяців.

У структурі розладів адаптації з різною частотою зустрічалась депресивна й тривожна симптоматика, порушення сну, головний біль, скарги на порушення діяльності внутрішніх органів.

У 8 (11,9%) військовослужбовців додатково діагностувався посткомоційний синдром. У 6 (9%) осіб повідомлялось про збільшення вживання алкоголю. У 14 (20,9%) військовослужбовців відмічалися суїцидальні ідеї.

За результатами аналізу суїцидів серед учасників бойових дій встановлено такі особливості.

Група завершених суїцидальних спроб складалася із 82 осіб чоловічої статі, середній вік – $33,2 \pm 8,4$ року, переважно із середньою або середньо-спеціальною освітою. У шлюбі перебували 27 (33%) військовослужбовців, не перебували – 39 (48%), розлучені або не проживали з родиною – 6 (7%); мали дітей – 26 (32%). Тривалість участі в бойових діях у 61 (74%) військовослужбовця становила від 3 до 6 міс. та більше.

Група незавершених суїцидальних спроб складалася з 9 осіб: 8 чоловіків та 1 жінки, середній вік – $41 \pm 7,6$ року, переважно із середньо-спеціальною освітою – 4 (44,4%), повна середня та вища освіта зустрічалась з однаковою частотою – 2 (22,2%). У шлюбі перебували 5 (55,6%) військовослужбовців, не перебували – 2 (22,2%), розлучені або не проживали з родиною – 2 (22,2%); мали дітей – 7 (77,7%). Тривалість участі в бойових діях у 5 (55,6%) військовослужбовців становила понад 6 місяців.

Таблиця
**Порівняльна характеристика
завершених та незавершених суїцидальних спроб
серед військовослужбовців, учасників бойових дій (%)**

Питання	Відповідь	Завершені	Незавершені
Механізм суїциду	повішання	29	22
	утоплення	0	0
	вогнепальне поранення	61	67
	отруєння	0	0
	пошкодження вен	0	11
	падіння з висоти	0	0
	інше	9	0
	відповідь відсутня	1	0
Чи був у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння	так	46	44
	ні	38	56
	відповідь відсутня	16	0
Чи були спроби самогубства раніше	так	7	11
	ні	25	78
	відповідь відсутня	68	11
Чи мав будь-які з наведених нижче проявів у поведінці після повернення із зони АТО	низька комунікабельність	4	0
	схильність драматизувати	4	22
	скритність	7	0
	підвищена чутливість	4	11
	тривожність	5	11
	замкненість	10	11
	недовірливість	3	0
	роздратованість	6	11
	часте бажання усамітнитися	4	0
	агресивність	3	0
відповідь відсутня	50	56	
Чи хотів повернутися до бойових дій	так	19	22
	ні	26	33
	відповідь відсутня	55	44

Висновки

Структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій представлена ПТСР (20,4%) і розладами адаптації (27,9%) та узгоджується із даними досліджень психічного стану комбатантів інших країн. Супутній посткомоційний синдром частіше зустрічається в пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР, ніж у пацієнтів без ПТСР (8,2% та 3% відповідно). Це також відповідає досвіду попередніх досліджень, згідно з яким, учасники операцій «Незламна свобода» та «Звільнення Іраку» (OEF/OIF), які перенесли контузію (черепно-мозкову травму легкого ступеня), мають значно вищий ризик виникнення ПТСР. Стійкий посткомоційний синдром може ускладнювати процес діагностики ПТСР за рахунок наявності нейрокогнітивних порушень та інших симптомів [11].

Серед усіх груп військовослужбовців, об'єктів даного дослідження, строки безперервного перебування в зоні бойових дій часто перевищують 6 місяців. Цей факт потребує додаткової уваги, зважаючи на те, що тривале безперервне перебування в зоні бойових дій асоційоване з підвищенням частоти ПТСР та депресії [10].

Збільшення вживання алкоголю, тривалі проблеми із фізичним здоров'ям, зокрема хронічний біль, також можуть підвищувати ризик гетеро- та аутоагресивної поведінки. Суїцидальні ідеї зустрічаються частіше серед групи військовослужбовців із ПТСР, ніж у групі осіб із розладами адаптації (24,5% та 20,9% відповідно). Наявність суїцидальних думок у військовослужбовців із посттравматичними психічними порушеннями є предиктором суїцидальних дій та потребує обов'язкової оцінки ризиків і надання пріоритету в лікуванні.

Середній вік військовослужбовців, які здійснили завершений суїцид, значно менший за вік тих, у кого суїцид незавершений ($33,2 \pm 8,4$ та $41 \pm 7,6$ року відповідно). Військовослужбовці, суїцидальні спроби яких незавершені, частіше мають вищу освіту. За механізмом суїциду в обох групах превалює вогнепальне поранення. Зважаючи на те, що вогнепальне поранення визнане найбільш летальним методом суїциду, становить інтерес його високий показник (67%) серед військовослужбовців, суїцидальні спроби яких

незавершені. Високу летальність даного методу визначає низка факторів: доступність вогнепальної зброї серед військовослужбовців, смертоносність і неможливість переривання всередині спроби.

Група військовослужбовців, суїцидальна спроба яких не завершена, складалася із понад 50% осіб, які одружені та мають дітей. Серед групи завершених суїцидів даний показник значно нижчий. Можна припустити, що наявність сім'ї та сімейна підтримка впливає на прийняття рішень під час суїцидальної кризи.

Майже половина суїцидальних спроб і завершених суїцидів здійснені в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння. Зловживання алкоголем може призводити до суїцидальних дій через розгальмування, імпульсивність і порушення суджень, але він також може бути використаний як засіб, що полегшує переживання, пов'язані з вчиненням акту самогубства (Мауріціо Помпілі та ін., 2010). Психічні розлади та стрес також підвищують ризик суїцидальної поведінки, але можуть мати взаємний вплив зі вживанням алкоголю.

З різною частотою серед проявів у поведінці, яка передувала суїцидальній спробі, повідомляється про низьку комунікабельність, схильність драматизувати, скритність, підвищену чутливість, тривожність, замкненість, недовірливість, роздратованість, часте бажання усамітнитись, агресивність. Дані прояви, одночасно з бажанням повернутися до участі в бойових діях, можуть свідчити про наявність ПТСР або іншого психічного розладу, пов'язаного зі стресом, а також про порушення соціальної адаптації військовослужбовців.

Перспективи подальших досліджень

Превалювання в структурі ПТСР симптомів уникнення та підвищеної збудливості асоційоване з підвищеним ризиком неконструктивної пристосувальної поведінки, депресії, імпульсивності та агресії і потребує подальшого дослідження. Оцінка суїцидального ризику має бути включена до обов'язкових процедур під час медичного обстеження військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій та мають досвід психічної травми.

Література

1. *Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства* / ред. Э. Б. Фoa, Т. М. Кина, М. Дж. Фридмана. – Москва : Когито-Центр, 2005. – 466 с.
2. *Юрьева Л. Н.* Клиническая суицидология : монография / Л. Н. Юрьева. – Днепропетровск : Пороги, 2006. – 472 с.
3. *A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: the role of comorbid depression* / M. Panagioti, P. A. Gooding, N. Tarrrier // *Comprehensive Psychiatry*. – 2012. – Vol. 53. – P. 915–930.
4. *Australian Guidelines for the Treatment of Adults with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder, 2013* [Electronic resource]. – Access mode : <https://www.aamc.org/download/298324/data/iomptsdstudy.pdf>. – Title from screen.
5. *Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care* / C. W. Hoge, C. A. Castro, S. C. Messer [et al.] // *Engl. J. Med.* – 2004. – Vol. 351. – P. 13–22.
6. *DSM-5 and posttraumatic stress disorder* / A. P. Levin, S. B. Kleinman, J. S. Adler // *J. Am. Acad. Psychiatry Law.* – 2014. – Vol. 42 (№ 2). – P. 146–158.
7. *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress.* – Geneva : WHO, 2013 [Electronic resource]. – Access mode : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85119/1/9789241505406_eng.pdf. – Title from screen.
8. *Krynsinska K.* Post-traumatic stress disorder and suicide risk: a systematic review / K. Krynsinska, D. Lester // *Arch. Suicide Res.* – 2010. – doi: 10.1080/13811110903478997.
9. *Prevalence of mental health problems and functional impairment among active component and national guard soldiers 3 and 12 months following combat in Iraq* / J. L. Thomas, J. E. Wilk, L. A. Riviere [et al.] // *Arch. Gen. Psychiatry.* – 2010. – Vol. 67 (№ 6). – P. 614–623.
10. *Treatment for posttraumatic stress disorder in military and veteran populations: Initial assessment.* – Washington, DC: The National Academies Press, 2012 [Electronic resource]. – Access mode : <https://www.aamc.org/download/298324/data/iomptsdstudy.pdf>. – Title from screen.
11. *VA/DoD Clinical practice guideline for the management of post-traumatic stress.* 2010 [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/cpgPTSDFULL201011612c.pdf>. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 17.11.2016 р.

Структура посттравматических психических нарушений и суицидальное поведение у участников боевых действий

А.К. Ладик–Брызгалова

Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев, Украина

Цель – исследовать структуру посттравматических психических нарушений и особенности суицидального поведения в участников боевых действий.

Материалы и методы. Исследовано психическое состояние военнослужащих, которые находились на лечении в Украинском государственном медико-социальном центре ветеранов войны, с помощью клинико-психопатологического метода, а также случаи суицидов среди участников боевых действий, с помощью статистического метода.

Результаты. Структура психических нарушений, непосредственно связанных со стрессом, представлена посттравматическим стрессовым расстройством и расстройствами адаптации. Психические расстройства, непосредственно не связанные со стрессом, представлены органическим эмоционально лабильным (астеническим) расстройством и посткоммоционным синдромом. В результате анализа суицидов среди военнослужащих получена социодемографическая характеристика, обобщенные данные о длительных сроках пребывания в зоне боевых действиях, об огнестрельном ранении как ведущем механизме суицида, наличии алкогольного опьянения и других проявлений поведения, предшествовавших суицидальной попытке.

Выводы. Оценка суицидального риска должна быть обязательной процедурой во время медицинского обследования военнослужащих, которые вернулись из зоны боевых действий и получили опыт психической травмы.

Ключевые слова: посттравматические психические нарушения, участник боевых действий, суицидальное поведение, посттравматическое стрессовое расстройство.

Structure of posttraumatic mental disorders and suicidal behavior of combatants

A.K. Ladyk–Bryzgalova

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse of Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Purpose – to study the structure of post-traumatic mental disorders and suicidal behaviour of combatants.

Materials and methods. Investigated the mental state of soldiers who were treated at the Ukrainian state medical and social centre for veterans using clinical and psychopathological methods, and cases of suicides among combatants using statistical methods.

Results. Structure of directly related to stress mental disorders consists of posttraumatic stress disorder and adjustment disorders. Not directly related to stress mental disorders consists of organic emotionally labile (asthenic) disorder and post-concussion syndrome. Analysis of suicides among soldiers showed demographic characteristics, summarized data about long terms of deployment, firearms as the leading mechanism of suicide, alcohol use and other behaviors that preceded the suicide attempts.

Conclusions. Assessment of suicide risk should be included in the mandatory medical examination procedures of soldiers who returned from combat zone and have experience of trauma.

Key words: post-traumatic mental disorders, combatant, suicidal behavior, post-traumatic stress disorder.

Відомості про автора

Ладик–Брызгалова Аліса Костянтинівна – аспірант Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України; вул. Кирилівська, 103, м. Київ, 04080, Україна.