

## ПСИХОЛОГІЧНА ТА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ І ГРОМАДСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ В УМОВАХ ВІЙНИ

УДК 616.89-092-057.36:355.4

В. Я. Пішель\*, Т. Ю. Ільницька, М. Ю. Полив'яна

## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», м. Київ, Україна

**Актуальність.** На сьогодні питання діагностики психотичних розладів в учасників бойових дій залишаються актуальними. Це зумовлює необхідність розроблення сучасних діагностичних і терапевтичних підходів до оптимізації лікувально-діагностичної та соціально-реабілітаційної допомоги згаданих категорій осіб.

**Мета дослідження** – на підставі аналізу даних наукової літератури визначити особливості формування клініко-психопатологічних ознак і перебігу психотичних розладів в учасників бойових дій.

**Матеріали та методи.** Здійснено аналіз даних літературних джерел щодо клінічних особливостей психотичних розладів в учасників бойових дій.

**Результати.** У результаті аналізу підтверджено високий рівень коморбідності бойової психічної травми з іншими психічними захворюваннями – до 75 %. Зокрема, психотичну симптоматику виявлено у 24 % учасників бойових військових операцій, а депресивний епізод із психотичними симптомами – у 15 %. Установлено, що при бойовому посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) продуктивна психотична симптоматика може спостерігатись у 52 % військовослужбовців, що значно вище, ніж у пацієнтів за мирного часу – 17 %. Психотичні ознаки найчастіше з'являються в клініці хронічного ПТСР і визначають його більш тяжкий перебіг, який можна зіставити з прогресивними формами шизофренії.

**Висновки.** Результати аналізу літературних джерел свідчать про значну поширеність психотичної симптоматики в учасників бойових дій у разі отримання бойової психічної травми. Це зумовлює нагальну потребу в подальшому вивченні ознак високого ризику психозів, а також їх раннього виявлення для розроблення нових діагностичних і терапевтичних підходів до оптимізації лікувально-діагностичної та медико-соціальної допомоги вказаній категорії пацієнтів.

**Ключові слова:** учасники бойових дій, психотичні розлади, клінічні особливості.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

В. Я. Пишель\*, Т. Ю. Ильницкая, М. Ю. Поливьяна

ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии МЗ Украины», г. Киев, Украина

**Актуальность.** На сегодня вопросы диагностики психотических расстройств у участников боевых действий остаются актуальными. Это вызывает необходимость разработки современных диагностических и терапевтических подходов к оптимизации лечебно-диагностической и социально-реабилитационной помощи упомянутой категории лиц.

**Цель исследования** – на основании анализа данных научной литературы определить особенности формирования клинико-психопатологических признаков и течения психотических расстройств у участников боевых действий.

**Материалы и методы.** Осуществлен анализ данных литературных источников относительно клинических особенностей психотических расстройств у участников боевых действий.

**Результаты.** В результате анализа подтвержден высокий уровень коморбидности боевой психической травмы с другими психическими заболеваниями – до 75 %. В частности, психотическую симптоматику выявлено у 24 % участников боевых военных операций, а депрессивный эпизод с психотическими симптомами – у 15 %. Установлено, что при боевом посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) продуктивная симптоматика может наблюдаться у 52 % военнослужащих, что значительно выше, чем у пациентов в мирное время – 17 %. Психотические признаки чаще всего появляются в клинике хронического ПТСР и определяют его более тяжелое течение, которое можно сопоставить с прогрессивными формами шизофрении.

**Выводы.** Результаты анализа литературных источников свидетельствуют о значительной распространенности психотической симптоматики у участников боевых действий в случае получения боевой психической травмы. Это обуславливает насущную необходимость в дальнейшем изучении признаков высокого риска психозов, а также их раннего выявления для разработки новых диагностических и терапевтических подходов к оптимизации лечебно-диагностической и медико-социальной помощи указанной категории пациентов.

**Ключевые слова:** участники боевых действий, психотические расстройства, клинические особенности.

## CLINICAL PECULIARITIES OF PSYCHOTIC DISORDERS IN COMBATANTS

V. Ya. Pishel\*, T. Yu. Ilnytska, M. Yu. Polyviana

State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Background.** As of today, questions of the diagnosis of psychotic disorders in combatants remain topical. This necessitates the development of modern diagnostic and therapeutic approaches to the optimization of therapeutic, diagnostic and social rehabilitation assistance for this category of persons.

**Objective** – to determine the characteristics of the formation of clinical and psychopathological signs and the course of psychotic disorders in combatants, based on the analysis of scientific literature data.

**Materials and methods.** The analysis of the literature on the clinical features of psychotic disorders in combatants has been carried out.

**Results.** Analyzing the data of scientific sources in the course of the study, a high level of comorbidity of combat trauma with other mental diseases was confirmed – up to 75 %. In particular, psychotic symptoms were found in 24 % of participants in military operations, and a depressive episode with psychotic symptoms – in 15 %. It has been established that in combat post-traumatic stress disorder (PTSD), productive symptoms can be observed in 52 % of military personnel, which is significantly higher than in peacetime patients – 17 %. Psychotic symptoms most often appear in the clinic of chronic PTSD and determine its more severe course, which can be compared with progressive forms of schizophrenia.

**Conclusions.** The results of the analysis of the literature indicates a significant prevalence of psychotic symptoms when receiving combat mental trauma among participants in hostilities. This leads to the urgent need to further study the signs of a high risk of psychosis, as well as their early detection in order to develop new diagnostic and therapeutic approaches to optimize therapeutic, diagnostic and medical-social assistance for this category of patients.

**Keywords:** combatants, psychotic disorders, clinical features.

For citation: Pishel V. Ya., Ilnytska T. Yu., Polyviana M. Yu. Clinical peculiarities of psychotic disorders in combatants. *Arkhiv Psykhatrii*. 2018, 24(4): 174–177. (In Ukr.)

\*Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): v\_pishel@yahoo.com

Received / Поступила: 11.10.2018

Accepted / Прийнята до друку: 13.11.2018

**Актуальність.** Протягом останніх років в Україні тривають активні бойові дії в зоні проведення операції об'єднаних сил (ООС) на Сході України. Це зумовлює суттєве зростання кількості осіб із посттравматичними психічними розладами, які потребують невідкладної адекватної медико-соціальної допомоги.

Бойова психічна травма (БПТ) в учасників бойових дій на сьогодні значно поширене явище, яке становить актуальну і соціально значущу проблему сучасної вітчизняної психіатрії. Попри наявні теоретичні та практичні дослідження БПТ, багато її аспектів залишаються несистематизованими та не розкритими повною мірою. Такі дослідження досі стосуються переважно питань діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) й розладів адаптації (РА).

Концепція ПТСР та РА як нозологічних одиниць була сформована у 80-х роках ХХ століття [1, 2–4], хоча психічні порушення внаслідок надзвичайної стресової події були описані під іншими назвами й раніше [1, 5–7]. Вважають, що введення цих термінів у МКХ-10 привернуло увагу не лише лікарів, а й громадськості та державних органів до проблем жертв травматичних подій, а також дало змогу захистити їхні права [8].

Втім, зазначена категорія психічних розладів, зокрема ПТСР, потребує уточнення клінічних ознак, систематизації, розроблення діагностичних і прогностичних критеріїв, незважаючи на те, вона не має єдиної термінологічної бази. Дотепер остаточно не визначені особливості формування та перебігу згаданих розладів, методи раннього виявлення та прогноз унаслідок БПТ в учасників ООС. Крім того, бракує даних досліджень щодо результативності терапії, етапності надання допомоги та реабілітації зазначених психічних розладів.

**Мета дослідження** – на підставі аналізу даних літературних джерел визначити особливості формування клініко-психопатологічних ознак та перебігу психотичних розладів в учасників бойових дій.

## Матеріали та методи дослідження

Здійснено аналіз даних літературних джерел щодо клінічних особливостей психотичних розладів в учасників бойових дій.

## Результати та їх обговорення

На сьогодні встановлено, що БПТ в учасників бойових дій є складним синдромокомплексом екзогенно-органічного генезу (переважно травматичного та інтоксикаційного) з ендогенними включеннями (афективні та психотичні розлади). Слід зазначити, що клінічна картина при БПТ не має чіткого, як при звичайних психотравмуючих умовах, характеру, і зводиться до незначної кількості доволі типових проявів у поєднанні з транс-синдромальним або транснозологічним коморбідним поліморфізмом: від пограничних дезадаптивних ознак і невротичних реакцій до симптомів психотичного рівня,

часто ускладнених прийманням психоактивних речовин (ПАР), зокрема алкоголю, різних сумішей для куріння та інших мікстів [9, 10]. Часто і поведінка бійців у такому стані небезпечна як для них самих, так і для оточуючих, що підтверджується високими показниками ауто- та гетероагресивних проявів у комбатантів [11, 12].

Майже в усіх учасників бойових військових операцій можна спостерігати ту чи іншу симптоматику БПТ. Після перебування в бойових умовах протягом 6 місяців майже у половини військовослужбовців виникають реактивні стани, яким притаманне патологічне реагування у межах конституціональних особливостей.

Слід зауважити, що реальна клінічна картина БПТ, порівняно з критеріями МКХ-10, є більш поліморфною, складною та має низку особливостей, зокрема, якщо включає в себе психотичні ознаки. Деякі науковці зазначають необхідність введення до психіатричних класифікаційних систем нової розширеної нозології – психотичний ПТСР, або ПТСР із психотичними включеннями, який вирізняється клінічною картиною, тяжким перебігом і потребує диференційного підходу до призначення психофармакотерапії.

Дані наукових джерел вказують на дуже високий рівень коморбідності БПТ з іншими психічними захворюваннями – до 75 %. Психотична симптоматика наявна у 24 % учасників бойових військових операцій, а депресивний епізод з психотичними симптомами – у 15 %. Також встановлено, що в разі розвитку бойового ПТСР продуктивна психотична симптоматика може спостерігатись у 52 % військовослужбовців, що значно вище, ніж у пацієнтів за мирного часу – 17 % [13–17].

Автори наголошують, що психотичні ознаки найчастіше з'являються в клініці хронічного ПТСР і визначаються його більш тяжкий перебіг, який можна зіставити з прогресивними формами шизофренії [14]. Проте досі немає єдиного погляду щодо характеру взаємовідношення психотичної симптоматики та ПТСР.

Поширення психотичних розладів серед військовослужбовців в Україні наступне. Психотичні розлади діагностичної рубрики F20–F29 «Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади» серед військових, які були виписані із психіатричних стаціонарів, були представлені так: у 2015 році – 113 пацієнтів, у 2016 – 89 пацієнтів. У 2017 році з діагнозами, які входять до рубрики F20–29, було виписано 150 хворих, із них шизофренію (F20) діагностували у 68 осіб (у 2015 – лише у 29 військових), шизотиповий розлад (F21) – у 8 осіб (у 2015 – у 4), гострі та транзиторні психотичні розлади (F23) – у 54 осіб (у 2015 – у 76, імовірно, для подальших спостережень і зменшення стигматизації), шизоафективний розлад (F25) – у 9 хворих (у 2015 – у 2), хронічні маячні та інші психотичні розлади (F22, F28–29) – у 11 пацієнтів (у 2015 – лише у 2). У пацієнтів із діагнозами рубрики F00–F09 «Органічні, включно із симптоматичними, психічні розлади» психози мали місце у 15 осіб (6,1 %) у 2015 році та у 42 (7,7 %) – у 2017 році [18].

Наразі питання діагностики психотичних розладів у комбатантів залишаються актуальними. Сьогодні виділяють два методологічні підходи до визначення взаємовідношення БПТ і розладів психотичного реєстру. Перший розглядає стресорні симптоми як чинники, що провокують маніфестацію чи загострення психотичного розладу, насамперед шизофренію [16]. Другий підхід передбачає виділення специфічних різновидів хронічної БПТ зі змінами як його типових ознак, так і симптомів коморбідного психотичного розладу [17].

К. Jung (2001) запропонував поряд із «типовим ПТСР» виділяти його атипові форми, зокрема «ПТСР із психотичними симптомами». Задля кваліфікації такого клінічного варіанта ПТСР Lindley S. E. et al. (2000) навіть впровадили термін р-PTSD. Вивчення проблеми поєднання шизофренії та БПТ дало змогу виділити три типи коморбідності: 1) автономний, який проявляється відносно незалежним співвідношенням психотичних і стресорних ознак; 2) синергійний – з утворенням загальних симптомів між психотичним і невротичним реєстрами; 3) синергійний – із виокремленням синдрому, при якому загальні симптоми виявляються на рівні лише деяких складових симптомокомплексів [15].

М. Braakman (2013) взагалі виділяє новий психічний розлад – «психотичний ПТСР», який вирізняється клінічною картиною і потребує специфічного лікування. Автор пропонує низку діагностичних критеріїв, які уможливають диференціювання вказаного розладу від шизофренії. Наприклад, маячня та галюцинації при психотичному ПТСР майже ніколи не мають химерного характеру, натомість маячні ідеї завжди пов'язані зі стресорними чинниками. Крім того, у таких пацієнтів виявляють утричі більше коморбідних психічних розладів, аніж у хворих на шизофренію. При «психотичному ПТСР» також рідко трапляються розлади абстрактного мислення та специфічні порушення мовлення. Запропоновані критерії, на думку автора, дозволяють у 90 % випадків достовірно встановити коректний діагноз.

Психотичні розлади при БПТ дуже часто не відповідають повною мірою жодній із цих рубрик. Так, пацієнтам, у яких на перший план виступає симптоматика ПТСР або РА, не діагностують психотичні розлади, а комбатантам із психотичною симптоматикою не діагностують ПТСР, який є.

Варто зазначити, що реальна клінічна картина БПТ, порівняно з критеріями МКХ-10, є більш поліморфною, складною та має низку особливостей, зокрема, якщо включає психотичні ознаки. Деякі науковці схилиються до необхідності введення до психіатричних класифікаційних систем нової розширеної нозології – психотичний ПТСР, або ПТСР із психотичними включеннями, який вирізняється клінічною картиною, тяжким перебігом і потребує диференційованого підходу до призначення належної психофармакотерапії [19].

Аналіз взаємодії симптомів різних реєстрів у структурі шизофренії та БПТ в учасників бойових дій дає змогу виявити подібні ознаки, зокрема, нівелювання емоційних реакцій, яке може бути як маркером шизофренічного дефекту, так і наслідком емоційного заціпеніння в клінічній картині ПТСР. На тлі психотичних проявів у хворих на шизофренію також нерідко виникають симптоми

ПТСР, а в структурі розладів шизофренічного спектра у військових зміст психотичних розладів може збігатися з тематикою постстресорних переживань.

Попри тяжкі переживання щодо власного психічного стану, військовослужбовці дисимують і дуже рідко самостійно та своєчасно звертаються за спеціалізованою допомогою, що зумовлює необхідність удосконалення її організації. Також слід додати, що після консультацій із психологами та короткотривалої терапії в позапрофільних відділеннях бійці повертались до своїх військових обов'язків. Але адекватна та своєчасна медико-соціальна допомога має ключове значення для перебігу психічних розладів, пов'язаних із БПТ, особливо з психотичними проявами, їх прогнозу, профілактики рецидивів і регоспіталізацій.

Ідентифікація продромальних ознак сприяє ранньому виявленню таких пацієнтів, проведенню своєчасної адекватної терапії та реабілітації, що дозволяє покращити клініко-соціальний прогноз і запобігти ауто/гетеро-деструктивній поведінці таких хворих.

Кожен випадок психотичних розладів в учасників бойових дій має бути ретельно проаналізований для розроблення належної стратегії надання медико-соціальної допомоги. Психопатологічний аналіз симптоматики дає змогу правильно розподілити акценти в терапії: в одних випадках призначити психофармакологічні засоби, в інших – акцентувати зусилля на підвищення соціальної адаптації із застосуванням складних модифікацій індивідуальної або групової психотерапії [20].

## Висновки

Значна поширеність психотичної симптоматики в разі виникнення бойової психічної травми в учасників бойових дій свідчить про нагальну необхідність подальшого вивчення ознак високого ризику психозів, а також їх раннього виявлення для розроблення сучасних діагностичних і терапевтичних підходів до оптимізації лікувально-діагностичної та соціально-реабілітаційної допомоги згаданих категорій пацієнтів.

## Список використаної літератури

1. Коростій В. І., Поліщук В. Т., Заворотній В. І. Психофармакотерапія в комплексному лікуванні та реабілітації посттравматичного стресового розладу. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2015. № 6 (76). С. 59–71.
2. Horowitz M. J., Wilner N., Kaltreider N., Alvarez W. Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1980. Vol. 37, issue 1. P. 85–92.
3. Kaiser D. J. Combat related post traumatic stress disorder in veterans of Operation enduring freedom and Operation Iraqi freedom: a review of the literature. *Graduate Journal of Counseling Psychology*. 2012. Vol. 3, issue 1. P. 1–14. Retrieved from: <http://epublications.marquette.edu/gjcp/vol3/iss1/5> (access date 03.09.2018).
4. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація (методичні рекомендації) / П. В. Волошин та ін. Харків, 2002. 47 с.
5. Practice guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder / R. J. Ursano, C. Bell, S. Eth [et al.] // *American Journal of Psychiatry*. 2004. Vol. 161, issue 11, suppl. P. 3–31.
6. Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders. A Practical Guide for Clinicians / U. Schnyder and M. Cloitre (Eds.). Springer International Publishing, 2015. 523 p. DOI: 10.1007/978-3-319-07109-1.
7. Ogburn Z. Best Practices for Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder. University Honors Theses. 2015. 65 p. Retrieved from: <https://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1181&context=honorsthesis> (access date 03.09.2018).
8. Levin A. P., Kleinman S. B., Adler J. S. DSM-5 and Posttraumatic Stress Disorder. *J. Am. Acad. Psychiatry*. 2014. Vol. 42, issue 2. P. 146–158.
9. Norman S. B., Inaba R. K., Smith T. L., Brown S. A. Development of the PTSD-Alcohol Expectancy Questionnaire. *Addict Behav*. 2008. Vol. 33, issue 6. P. 841–847. DOI: 10.1016/j.addbeh.2008.01.003.

- Lindley S. E., Carlson E. B., Hill K. R. Psychotic-like experiences, symptom expression, and cognitive performance in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2014. Vol. 202, issue 2. P. 91–96. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000077.
- Panagioti M., Gooding P. A., Tarrier N. A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: the role of comorbid depression. *Comprehensive Psychiatry*. 2012. Vol. 53, issue 7. P. 915–930. DOI: 10.1016/j.comppsy.2012.02.009.
- Ауто- та гетероагресивна поведінка у структурі посттравматичних психічних розладів у учасників АТО / І. Я. Пінчук, В. Я. Пішель, М. Ю. Полив'яна [та ін.] // Архів психіатрії. 2016. Т. 22, № 3 (86). С. 12–14.
- Breslau N. Outcomes of posttraumatic stress disorder. *J. Clin. Psychiat.* 2001. Vol. 62, suppl. 17. P. 55–59.
- Psychotic features in chronic posttraumatic stress disorder and schizophrenia: comparative severity / M. B. Hamner, B. C. Fruech, H. G. Ulmer [et al.] // *J. Nerv. Ment. Dis.* 2000. Vol. 188, issue 4. P. 217–221.
- Lindley S. E., Carlson E., Sheikh J. Psychotic symptoms in Posttraumatic Stress Disorder. *CNS Spectrum*. 2000. Vol. 5, issue 9. P. 52–57.
- Comorbid posttraumatic stress disorder and schizophrenia / K. Muenzenmaier, D. M. Castille, A. Shelley [et al.] // *Psychiatric Annals*. 2005. Vol. 35, issue 1. P. 51–56.
- PTSD and comorbid psychotic disorders: comparison with veterans diagnosed with PTSD or psychotic disorder / F. J. Sautter, K. Brailey, M. M. Uddo [et al.] // *J. Trauma Stress*. 1999. Vol. 12, issue 1. P. 73–88. DOI: 10.1023/A:1024794232175.
- Пішель В. Я., Древіцька О. О., Полив'яна М. Ю. Психотичні розлади у структурі розладів психіки та поведінки у комбатантів (за даними офіційної статистики 2015–2017 рр.). *Архів психіатрії*. 2018. Т. 24, № 3 (94). P. 132–135.
- Braakman M. H. Posttraumatic stress disorder with secondary psychotic features. A diagnostic validity study among refugees in the Netherlands. *Netherlands*, 2013. «S.l. : s.n.», 143 p. Retrieved from: <https://repository.uibn.ru.nl/bitstream/handle/2066/112928/112928.pdf?sequence=1> (access date 03.09.2018).
- Бабин С. М. Психотерапия психозов : практическое руководство. СПб. : Спец-Лит, 2011, 335 с.
- Schnyder, U., & Cloitre, M. (Eds.). (2015). *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders. A Practical Guide for Clinicians*. Springer International Publishing, 523 p. DOI: 10.1007/978-3-319-07109-1.
- Ogburn, Z. (2015). *Best Practices for Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder*. University Honors Theses, 65 p. Retrieved from: <https://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1181&context=honorsthesis> (access date 03.09.2018).
- Levin, A. P., Kleinman, S. B., & Adler, J. S. (2014). DSM-5 and Posttraumatic Stress Disorder. *J. Am. Acad. Psychiatry*, vol. 42, issue 2, pp. 146–158.
- Norman, S. B., Inaba, R. K., Smith, T. L., & Brown, S. A. (2008). Development of the PTSD-Alcohol Expectancy Questionnaire. *Addict Behav.*, vol. 33, issue 6, pp. 841–847. DOI: 10.1016/j.addbeh.2008.01.003.
- Lindley, S. E., Carlson, E. B., & Hill, K. R. (2014). Psychotic-like experiences, symptom expression, and cognitive performance in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 202, issue 2. P. 91–96. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000077.
- Panagioti, M., Gooding, P. A., & Tarrier, N. (2012). A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: the role of comorbid depression. *Comprehensive Psychiatry*, vol. 53, issue 7, pp. 915–930. DOI: 10.1016/j.comppsy.2012.02.009.
- Pinchuk, I. Ya., Pishel, V. Ya., Polyviana, M. Yu., Guzenko, K. V., & Ladyk-Bryzgalova, A. K. (2016). Auto- та heteroагресивна поведінка у структурі посттравматичних психічних розладів у учасників АТО [Auto- and heteroагресивна поведінка у структурі посттравматичних психічних розладів у учасників АТО]. *Архів психіатрії – Archives of Psychiatry*, vol. 22, issue 3 (86), pp. 12–14. (In Ukrainian).
- Breslau, N. (2001). Outcomes of posttraumatic stress disorder. *J. Clin. Psychiat.*, vol. 62, suppl. 17, pp. 55–59.
- Hamner, M. B., Fruech, B. C., Ulmer, H. G., Huber, M. G., Twomey, T. J., Tyson, C., & Arana, G. W. (2000). Psychotic features in chronic posttraumatic stress disorder and schizophrenia: comparative severity. *J. Nerv. Ment. Dis.*, vol. 188, issue 4, pp. 217–221.
- Lindley, S. E., Carlson, E., & Sheikh J. (2000). Psychotic symptoms in Posttraumatic Stress Disorder. *CNS Spectrum*, vol. 5, issue 9, pp. 52–57.
- Muenzenmaier, K., Castille, D. M., Shelley, A.-M., Jamison, A., Battaglia, J., Opler, L. A., & Alexander, M. J. (2005). Comorbid posttraumatic stress disorder and schizophrenia. *Psychiatric Annals*. Vol. 35, issue 1, pp. 51–56.
- Sautter, F. J., Brailey, K., Uddo, M. M., Hamilton, M. F., Beard, M. G., & Borges, A. H. (1999). PTSD and comorbid psychotic disorders: comparison with veterans diagnosed with PTSD or psychotic disorder. *J. Trauma Stress*. Vol. 12, issue 1, pp. 73–88. DOI: 10.1023/A:1024794232175.
- Pishel, V. Ya., Drevitska, O. O., & Polyviana, M. Yu. (2018). Psihoticheskie rasstroystva v strukture rasstroystv psihiki i povedeniya u kombatanov (po dannym ofitsialnoy statistiki za 2015–2017 gg.) [Psychotic disorders in the structure of mental and behavioural disorders in combatants (according to official statistics for 2015–2017)] *Архів психіатрії – Archives of Psychiatry*. Vol. 24, issue 3. pp. 132–135. (In Ukrainian).
- Braakman, M. H. (2013). *Posttraumatic stress disorder with secondary psychotic features. A diagnostic validity study among refugees in the Netherlands*. *Netherlands*. «S.l. : s.n.», 143 p. Retrieved from: <https://repository.uibn.ru.nl/bitstream/handle/2066/112928/112928.pdf?sequence=1> (access date 03.09.2018).
- Babin, S. M. (2011). *Psihoterapiya psihozov: prakticheskoe rukovodstvo* [Psychotherapy of psychosis: a practical guide]. Spb.: Piter, 335 p. (In Russian).

## References

- Korostii, V. I., Polishchuk, V. T., & Zavorotnii, V. I. (2015). Psykhofarmakoterapiia v kompleksnomu likuvanni ta reabilitatsii posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Psychopharmacotherapy in comprehensive treatment and rehabilitation of post-traumatic stress disorder]. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal – International neurological journal*, no. 6 (76), pp. 59–71 (In Ukrainian).
- Horowitz, M. J., Wilner, N., Kaltreider, N., & Alvarez, W. (1980). Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 37, issue 1, pp. 85–92.
- Kaiser, D. J. (2012). Combat related post traumatic stress disorder in veterans of Operation enduring freedom and Operation Iraqi freedom: a review of the literature. *Graduate Journal of Counseling Psychology*, vol. 3, issue 1, pp. 1–14. Available at: <http://publications.marquette.edu/gjcp/vol3/iss1/5> (access date 03.09.2018).
- Voloshyn, P. V., Shestopalova, L. F., & Pidkorytov, V. S. (2002). *Posttravmatychni stresovi rozlady: diahnostyka, likuvannya, reabilitatsiia (metodychni rekomendatsii)* [Post-traumatic stress disorder: diagnosis, treatment, rehabilitation (methodical recommendations)]. Kharkiv. 47p. (In Ukrainian).
- Ursano, R. J., Bell, C. C., Eth, S., Friedman, M., Norwood, A., Pfefferbaum, B., ... Yager, J. (2004). Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, vol. 161, issue 11, pp. 3–31.

### Відомості про авторів:

**ПІШЕЛЬ Віталій Ярославович** – д-р. мед. наук, професор, завідувач відділу медико-соціальних проблем терапії психічних розладів, ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна; e-mail: v\_pishel@yahoo.com  
**ІЛЬНИЦЬКА Тетяна Юрївна** – канд. мед. наук, старший науковий співробітник відділу медико-соціальних проблем терапії психічних розладів, ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна; e-mail: ilnitska@id-zu.com  
**ПОЛИВ'ЯНА Марина Юрївна** – канд. психол. наук, с.н.с., провідний науковий співробітник відділу медико-соціальних проблем терапії психічних розладів, ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна; e-mail: m\_polyvyana@yahoo.com

### Сведения об авторах:

**ПИШЕЛЬ Виталий Ярославович** – д-р. мед. наук, профессор, зав. отделом медико-социальных проблем терапии психических расстройств, ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина; e-mail: v\_pishel@yahoo.com  
**ИЛЬНИЦКАЯ Татьяна Юрьевна** – канд. мед. наук, старший научный сотрудник отдела медико-социальных проблем терапии психических расстройств, ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина; e-mail: ilnitska@id-zu.com  
**ПОЛЫВЯНАЯ Марина Юрьевна** – канд. психол. наук, с.н.с., ведущий научный сотрудник отдела медико-социальных проблем терапии психических расстройств, ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина; e-mail: m\_polyvyana@yahoo.com

### About the Authors:

**PISHEL Vitalii Yaroslavovych** – MD, PhD, Professor, Head of department of medico-social problems of therapy of mental disease, State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine; e-mail: v\_pishel@yahoo.com  
**ILNYTSKA Tetiana Yuriiivna** – MD, PhD, research officer of department of medico-social problems of therapy of mental disease, State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine; e-mail: ilnitska@id-zu.com  
**POLYVIANA Maryna Yuriiivna** – PsyD, PhD, Leading research officer of department of medico-social problems of therapy of mental disease, State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine; e-mail: m\_polyvyana@yahoo.com