

Вязьмитинова С. А.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Харьковская медицинская академия последиplomного образования (г. Харьков)

S.A. Vyazmitinova

PECULIARITIES OF FORMATION OF ADJUSTMENT DISORDERS IN PARTICIPANTS OF MILITARY ACTION

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Резюме. Уделяется внимание вопросу влияния стрессоров боевой обстановки на военнослужащих, возникновению у них различных расстройств психики и поведения психогенного происхождения, в частности расстройств адаптации вследствие боевой психической травмы. Рассматриваются вопросы определения, этиологии и патогенеза, первичной диагностики расстройств адаптации у демобилизованных участников АТО, находящихся на реабилитации в санаторно-курортных условиях. Выделены основные психопатологические проявления у больных РА. Представлены результаты изучения патогенных ситуационных факторов и преморбидных особенностей личности, способствующих нарушению адаптации. Уделено внимание 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 участия в антитеррористической операции (АТО) в Украине, значительное количество военнослужащих получило боевые физические и психические травмы. События, которые происходят в зоне проведения АТО, характеризуются высокой интенсивностью, напряженностью, быстротечностью. В этих условиях психика военнослужащих функционирует на грани допустимых нагрузок. Истощение приводит к снижению эффективности функционирования деятельности в экстремальных условиях вооруженного противостояния, психических травм и психических расстройств кратковременного или долговременного характера.

Реакция военнослужащих на воздействие стрессоров боевой обстановки зависит как от их значимости для конкретного участника боевых действий, так и от особенностей их копинг-поведения. Значимость воздействия на психику военнослужащих тех или иных бое-

вых 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 военнослужащими 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 негативных психических состояний, боевой психической травмы, 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.

Постоянная борьба участников боевых действий с состоянием усталости с использованием различных способов, в том числе применение психоактивных веществ, приводит к истощению всех функциональных и биохимических ресурсов человека. Усталость, то есть истощение, это последняя, третья, фаза в механизме развития стресса. Стресс, как известно, имеет фазовый характер развития: 1 - тревога (фаза нарушения равновесия), 2 - резистентность (фаза адаптации, которая может продолжаться значительно долго, но имеет временный характер), 3 – истощение [1]. Фазность развития стресса можно наблюдать в реальной жизни. В. А. Покровский [2] при рассмотрении неспецифических изменений при хронических действиях малых доз токсичных веществ, выделил три периода. Первый - характеризуется незначительными и неустойчивыми функциональными изменениями, второй - является стадией ослабления и затухание симптомов интоксикации, в третьем периоде явления интоксикации увеличиваются и здоровье пострадавшего человека ухудшается.

Вместе с тем, Г. Селье (1960) в своих работах 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 является боевой стресс, отличительной особенностью которого является наличие стресс-факторов боевой обстановки. Боевой стресс понимается как многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстанов-

ки, 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 vitalной угрозой, боевой стресс продолжается вплоть до выхода из зоны конфликта. Благодаря стрессовому механизму, закрепляется памятный след новых эмоционально-поведенческих навыков и стереотипов, в первую очередь значимых для сохранения жизни [3; 4; 5; 6]. Боевой стресс, в то же время, является состоянием дестабилизирующим, предпатологическим, который ограничивает функциональный резерв организма, чем увеличивает 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) – (F 43.2) – это психическое расстройство, которое достаточно часто встречается среди участников боевых действий.

Целью данного исследования было изучение 120 демобилизованных лиц, принимавших участие в боевых действиях АТО и формирование у них расстройства адаптации вследствие перенесенного боевого стресса.

На первом этапе клинико-психопатологического исследования нами были использованы следующие шкалы: шкала депрессии А. Бека, шкала диагностики реактивной и личностной тревоги Ч. Д. Спилбергера, адаптированная Ю. Л. Ханиным, Миссисипская шкала ПТСР (военный вариант).

В ходе исследования основная группа из 80 человек была распределена с помощью Миссисипской шкалы определения РА на группу исследования (ГИ) 1, в которую вошли 63 больных с РА (126,7 + 3,18), и группу исследования (ГИ) 2, в которую вошли 17 больных, не имевших признаков РА, но имели жалобы на психическое истощение (74,5 + 2,36). Остальные 40 человек вошли в группу контроля (ГК).

Основные психопатологические проявления у больных РА наблюдались в виде обязательных симптомов: депрессивное настроение (97,32 %); тревога (89,6 %); чувство неспособ-

ности решать и планировать (75,9 %); высокий уровень агрессии (83,2 %); озабоченность (74,3 %); раздражительность (96,3 %); гипотимия (70,4 %); низкая работоспособность (66,7 %). Также больные РА имели проблемы в отношениях с родными, близкими, друзьями. В большинстве облигатными были различные невротические проявления, которые обычно развивались на фоне относительного длительного эмоционального перенапряжения, связанного с индивидуально значимыми психотравмирующими обстоятельствами. Большинство обследованных нами больных потеряли интерес к общественной жизни, снизилась их активность при решении жизненных проблем. Отмечалась социальная отгороженность, отчужденность, эмоциональная притупленность, ощущение враждебности окружающего мира, импульсивность в поведении и др. Большинство обследованных перестали поддерживать социальные контакты.

Изучение патогенных ситуационных факторов и преморбидных особенностей личности, способствующих нарушениям адаптации, показало, что непосредственными причинами адаптивных расстройств у 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 собою определённую иерархию лично значимых переживаний.

На 1-м месте по частоте (у 71 человека – 88,75%) стоит переживание разлуки с родными и близкими, отрыва от родного дома и в сочетании с тоскою, воспоминаниями и обидой на «судьбу». Ещё у 9 человек (11,25%) тоска по дому вначале была не столь выраженной, но длительное (на протяжении 2-3 месяцев) отсутствие сведений из дома и ответов на письма погрузило и этих военнослужащих в депрессию. Таким образом, у всех 80 лиц (100%) основной группы самым сильным патогенным фактором было переживание разлуки с родительским домом.

На 2-м месте среди причинных факторов расстройств адаптации у военнослужащих, по их собственной оценке, были обычные трудности воинской службы. Больные жаловались на невозможность соответствовать напряжённому повседневному режиму - 44 человека (53,

75%); на трудности приспособления ко времени приёма пищи, сна, подъёма, отдыха – 37 человек (46,26%); на необходимость ломать свои привычки, интересы, вкусы, занятия – 28 человек (35%); на «неадекватные» физические нагрузки – 18 человек (22,5%); на высокие (для этих лиц) нагрузки по овладению специальными знаниями и навыками – 29 человек (36,25%).

3-е место в этиологической структуре занимали переживания по поводу изменения чувства собственного статуса – всего у 53 больных (66,25%). 27 больных (33,75%) считали, что командиры общались с ними, нередко унижая достоинство подчинённых. 14 человек (17,5%) испытывали унижение от самой необходимости подчиняться и выполнять приказы. Ещё 12 человек (15%) тяжело переносили насмешки, поддразнивания и едкие замечания от своих более успешных товарищей по службе.

Что касается четвёртого фактора – так называемых неуставных отношений (с психологическим притеснением, требованиями выполнять за кого-то какую-то работу и т.п.), – то данная причина, как одна из наиболее значимых, отмечалась только 15-тью больными (18,75%). Вместе с тем, этот патогенный фактор, наряду с другими вышеперечисленными, упоминался в анамнезе ещё 29 человек (36,25%). В целом, как видно, 44 больных, т.е. больше половины (55%), так или иначе подвергались неуставным взаимоотношениям. При этом, однако, не представляется возможным считать данный фактор единственной, основной и определяющей причиной нарушения адаптации у военнослужащих, поскольку, как видно из вышеизложенного, этиологическая структура ситуационных патогенных обстоятельств была весьма сложной и полиморфной, а ведущими в ней были психотравмирующие переживания разлуки с родным домом и непереносимость обычных трудностей воинской службы.

Дальнейшее исследование данного вопроса показало, что обстоятельства начального периода военной службы тесно переплетаются с факторами предармейской жизни и с личностными особенностями заболевших военнослужащих.

Большинство из них (59 человек – 73,75%) были выходцами из малообеспеченных семей, в которых семейная ситуация отягощалась в большинстве случаев конфликтными межличностными

ми отношениями. Так, у 52 больных (65%) в семье имели место частые ссоры между родителями на протяжении многих лет. У 29 заболевших комбатантов (36,25%) родители развелись и жили раздельно. 11 человек (13,75%) указали на утрату одного из родителей по разным причинам. 47 пациентов (58,75%) росли в неполной семье (чаще без отца) – либо из-за разводов ещё до рождения будущего военнослужащего, либо вследствие смерти одного из родителей (тоже чаще отца).

Несмотря на все эти факторы, отягощающие жизнь, изученные больные, тем не менее, до службы были в основном социально адаптированными. Они учились в школе и большинство из них (63,75%) получили среднее специальное образование, а 22,5% – общее среднее образование. Только 11 (13,75%) человек из основной группы имели неполное среднее образование. В условиях же отрыва от дома предармейская семейная ситуация в сознании каждого заболевшего актуализировалась и становилась, если не одной из причин адаптивных расстройств, то определённо значимым дополнительным патогенным фактором.

В ряде случаев у обследованных деятельность имела 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, которая изменилась в благоприятную сторону.

Одним из важнейших проявлений РА является снижение уровня социальной адаптации.

В условиях войны стресс может быть настолько интенсивным, что расходование компенсаторных ресурсов организма иногда происходит прежде, 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 расстройств адаптации у участников боевых действий. В зависимости от физиологических, личностных и социокультуральных особенностей индивидуума эти нарушения проявляются в разной степени тяжести и течения. Ведущим фактором в возникновении

психических нарушений является высокий уровень тревоги (с преобладанием астенических и фобических компонентов).

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

Участники боевых действий испытали трудности процессов адаптации к условиям мирной жизни вследствие их конфликтности 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.

Результаты психологического исследования показали, что у всех исследованных был высокий уровень реактивной тревоги (ГИ 1 - 100,0% ($46,8 \pm 1,04$) и ГИ 2 88,2% ($45,7 \pm 1,23$)), как реакция на пережитый стресс, при этом уровень личностной тревоги превалировал среди тех, кто имел диагноз РА, как с объективной ($y 93,7\%$ ($20,6 \pm 2,3$)), так и субъективной оценкой ($y 90,5\%$ ($44,5 \pm 1,12$)). В обеих группах по субъективной оценке больные одинаково чувствовали депрессию (в ГИ 1 - 85,7% ($15,1 \pm 2,04$) и в ГИ 2 - 64,7% ($17 \pm 1,3$)), но по объективным данным у 76,2% больных РА уровень депрессии был выше ($17,7 \pm 0,5$).

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

Медико-психологическая реабилитация – комплекс лечебно-профилактических, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, направленных на восстановление психофизиологических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности лиц, пострадавших в результате участия в АТО.

Психотерапия РА включала в себя индивидуальную психотерапию (4 сессии), лечение в группе (10 – 12 сессий). Сначала большее значение придавалось индивидуальной психотерапии, но РА в значительной степени за-

трагиває сферу міжличностних відносин. Тому акцент ставився на міжперсональні взаємовідносини. Метою групової терапії у учасників воєнних конфліктів було подолати дезадаптивність і соціальну відстороненість демобілізованих. Групова психотерапія заключалась в цілеспрямованому використанні групової динаміки, яка виникає між учасниками групи, включаючи і вівуючу групу, в корекційних цілях. Робота була направлена на трансформацію життєвої стратегії поведінки за рахунок змін якості життя і адаптаційних механізмів (соціальної спрямованості).

Також більшість навчалась методу ауто-тренінгу (АТ). Аутогенна тренівка – це активний метод психотерапії, метою якого навчити людину свідомо коректувати деякі автоматичні процеси організму. Особливість АТ порівняно з іншими методами психотерапії в тому, що людина самостійно включається в психотерапевтичну роботу при повному збереженні ініціативи і самоконтролю.

При оцінці результатів психокорекційної роботи з більшими РА з використанням принципів програми медико-психологічної реабілітації необхідно відзначити позитивні зміни в настрої і активності випробуваних.

Слід відзначити, що в результаті проведення психокорекційних і психотерапевтичних заходів з використанням відповідних методів, у досліджуваних відзначалося зниження особистісної і реактивної тривоги, зростання нервово-психічної стійкості, стабілізація емоційного фону. Більшість навчилася вирішувати міжличностні проблеми мирним шляхом. Також вони навчилися самостійно контролювати своє психоемоційне стан і, при необхідності, вирівнювати його з використанням аутогенної тренівки, навикам якої вони навчилися в процесі медико-психологічної реабілітації в санаторно-курортних умовах.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Кокун О. М. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців / О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України. - 2014. - Вип. 5 (42). - С. 185 - 190.
2. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, С. Є. Казакова [та ін.] / за ред. проф. Б. В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Харків. : ХМАПО, 2014. – 285 с.
3. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах : методичні рекомендації / О. К. Напрєєнко, О. Г. Сыропятов, О. В. Друзь [та ін.]. – Київ, 2014. – 26 с.
4. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах : метод. посіб. / Золотарьова Т. А., С. І. Табачников, О. К. Напрєєнко [та ін.] / за ред. Пінчук І. Я., Бобової К. Д., Гоженка А. І. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2014. – 92 с. www.ligazgkon.ua
5. Сыропятов О. Г. Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой: Методическое пособие / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://book.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 // Украинский медицинский альманах. – 2000. – Т. 3, № 2. – С. 183–184.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Вязьмітінова С. О.

Харківська медична академія післядипломної освіти
(м. Харків)

Приділяється увага питанню впливу стресорів бойової обстановки на військовослужбовців, виникненню у них різних розладів психіки та поведінки психогенного походження, зокрема розладів адап-

тації внаслідок бойової психічної травми. Розглядаються питання визначення, етіології і патогенезу, первинної діагностики розладів адаптації у демобілізованих учасників АТО, що знаходяться на реабілітації в санаторно-курортних умовах. Виділено основні психопатологічні прояви у хворих РА. Надані результати вивчення патогенних ситуаційних чинників і преморбідних особливостей особистості, що сприяють порушенням адаптації. Приділено увагу медико-психологічній реабілітації демобілізованих учасників АТО в санаторно-курортних умовах з використанням індивідуальної (когнітивно-біхевіо-

ральної), групової психотерапії, а також методу аутотренінгу.

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

SUMMARY

PECULIARITIES OF FORMATION OF ADJUSTMENT DISORDERS IN PARTICIPANTS OF MILITARY ACTION

S.A. Vyazmitinova

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Attention is paid to the issue of the influence of combat situation stressors on servicemen, the emergence of various psychiatric disorders and behavior of psychogenic origin

in them, in particular, adjustment disorders due to combat trauma. Questions of definition, etiology and pathogenesis, primary diagnostics of adjustment disorders in demobilized participants of ATO, being on rehabilitation in sanatorium and resort conditions are considered. The main psychopathological manifestations in adjustment disorders patients are identified. The results of the study of pathogenic situational factors and premorbid features of the personality that contribute to the disturbance of adaptation are presented. Attention is paid to the medical and psychological rehabilitation of demobilized participants of ATO in sanatorium and resort conditions using individual (cognitive-behavioral), group psychotherapy, and the method of auto-training.

Key words. Adjustment disorders, demobilized members of the antiterrorist operation, the program of medico-psychological rehabilitation, sanatorium resort conditions