

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ДЕЗАДАПТАЦІЙНОГО ПІСЛЯБОЙОВОГО СИНДРОМУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УКРАЇНИ У СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ

Н. В. Данілевська

Данілевська Наталя Володимирівна

Запорізький державний медичний університет МОЗ України, вул. Сєдова, 31, м. Запоріжжя, 69035, Україна
e-mail: ddl@ukr.net; ORCID: 0000-0002-7854-9007

Анотація.

Метою дослідження стало встановлення клінічних особливостей соціально-дезадапційного післябойового синдрому як одного з психопатологічних станів, асоційованих з участю у бойових діях. Задля реалізації поставленої мети, було обстежено 482 військовослужбовців України, які брали участь в АТО/ООС та звернулися за психіатричною допомогою. У рамках дослідження використовували клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, катамнестичний, статистичні методи дослідження. В процесі дослідження було встановлено, що 15% військовослужбовців об'єднувала наявність певної групи симптомів, які за їх клініко-психопатологічним континуумом та етіо-динамічними особливостями стало можливим об'єднати в єдиний синдром, який отримав назву «соціально-дезадапційний післябойовий синдром». При даному синдромі преvalюють експлозивність, лабільність емоцій та настрою, дисфоричність, емоційне напруження, конфліктність, неконформність, егоцентризм, підвищене відчуття справедливості, які виникали через деякий час після повернення комбатанта з зони бойових дій. Дослідження встановило, що за своїм дебютом даний синдром можна було б віднести до групи розладів відстроченої реакції на стрес, втім, це не дозволяє встановити той факт, що основним етіологічним чинником патологічного стану є дезадаптація у соціальному середовищі, яка викликана відчуженням та дисгармонійним сприйняттям цивільного побуту та асоційованого з ним інформаційного простору особою, яка стикнулася з реаліями бойової обстановки та виробила адаптаційні механізми до неї. Ще одним етіологічним компонентом даного синдрому є збережене, після перебування в зоні бойових дій, емоційне напруження, яке впливає на сприйняття оточення. Не останньою етіологічною складовою соціально-дезадапційного післябойового синдрому є інформаційний компонент «гібридної війни» та його наслідки, відображені у вербально-поведінкових практиках цивільного населення. Нівелювання соціально-дезадапційного післябойового синдрому відбувалося самостійно, одразу при поверненні до зони бойових дій або, у разі тривалого часу перебування у цивільному середовищі, вкрай повільно та за умов лікування. Виділення та встановлення клінічних особливостей соціально-дезадапційного післябойового синдрому дозволяє розширити уявлення про психопатологічні стани з групи бойової психічної травми; втім, даний психопатологічний стан потребує подальшого аналізу та дослідження.

Ключові слова: соціально-дезадапційний післябойовий синдром, бойова психічна травма, комбатанти, військовослужбовці України, бойові дії, АТО, ООС.

CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL AND DYNAMIC FEATURES OF SOCIALLY-DISADAPTATIVE POST-COMBAT SYNDROME IN THE MILITARY PERSONNEL OF UKRAINE IN MODERN REALITIES

Abstract.

The aim of the study was to establish the clinical features of the Socially-Disadaptative Post-Combat syndrome as one of the psychopathological states associated with participation in hostilities. To achieve this aim, 482 Ukrainian military personnel who took part in the anti-terrorist operation / Joint Force Operation and requested psychiatric assistance had examined. As part of the study, clinical, anamnestic, psychopathological, psychodiagnostic, follow-up, statistical research methods had used. In the course of the study, it was found that 15% of servicemen combined the presence of a certain group of symptoms, which, due to their clinical-psychopathological continuum, etiology and dynamics features, became possible to combine into a single syndrome, called the "Socially-Disadaptative Post-Combat syndrome". With this syndrome, the explosiveness, the lability of emotions and moods, dysphoria, emotional stress, conflict, non-conformal, egocentrism, an increased sense of justice, which arose some time after the

return of the combatant from the combat zone, prevail. The study found that the debut of this syndrome could be attributed to the group of delayed stress response disorders, but this does not allow the following fact: the main etiological factor of the pathological condition is maladjustment in the social environment, which is caused by alienation and disharmonious perception of civilian life and its associated information space of a person who is faced with the realities of the combat situation and has developed adaptation mechanisms to it. Another etiological component of this syndrome is the emotional stress that has remained after being in a combat zone, which affects the perception of the environment. Not the last etiological component of the Socially-Disadaptative Post-Combat syndrome is the informational component of the "hybrid war" and its consequences, reflected in the verbal and behavioral practices of the civilian population. The elimination of the Socially-Disadaptative Post-Combat syndrome took place on its own immediately upon the return of servicemen to the combat zone or, in the case of a long period of stay of servicemen in a civilian environment, extremely slowly and in the conditions of treatment. The identification and establishment of the clinical features of the Socially-Disadaptative Post-Combat syndrome has expanded the understanding of the psychopathological states from the Combat stress reaction group; however, this psychopathological condition requires further analysis and research.

Key words: Socially-Disadaptative Post-Combat syndrome, Combat stress reaction, combatants, Ukrainian military, combat operations, anti-terrorist operation, Joint Forces Operation.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ДЕЗАДАПТАЦИОННОГО ПОСЛЕБоевого синдрома у военнослужащих Украины в современных реалиях.

Анотація. Целью исследования стало установление клинических особенностей социально-дезадапационного послебоевого синдрома как одного из психопатологических состояний, ассоциированных с участием в боевых действиях. Для реализации поставленной цели были обследованы 482 военнослужащих Украины, которые принимали участие в АТО/ООС и обратились за психиатрической помощью. В рамках исследования применяли клинико-anamnestический, клинико-психопатологический, психодиагностический, катamnестический, статистические методы исследования. В ходе исследования было установлено, что 15% военнослужащих объединяло наличие определенной группы симптомов, которые по их клинико-психопатологическому континууму и этио-динамическим особенностям, стало возможным объединить в единый синдром, получивший название «социально-дезадапационный послебоевой синдром». При данном синдроме преобладают эксплозивность, лабильность эмоций и настроения, дисфоричность, эмоциональное напряжение, конфликтность, неконформность, эгоцентризм, повышенное чувство справедливости, которые возникали через некоторое время после возвращения комбатанта из зоны боевых действий. Исследование установило, что по своему дебюту, данный синдром можно было бы отнести к группе расстройств отсроченной реакции на стресс, впрочем, это не позволяет установить тот факт, что основным этиологическим фактором патологического состояния является дезадаптация в социальной среде, которая вызвана отчуждением и дисгармоничным восприятием гражданского быта и ассоциированного с ним информационного пространства лицом, столкнувшимся с реалиями боевой обстановки и выработавшим адаптационные механизмы к ней. Еще одним этиологическим компонентом данного синдрома является сохранившееся после пребывания в зоне боевых действий эмоциональное напряжение, которое влияет на восприятие окружающего. Не последней этиологической составляющей социально-дезадапационного послебоевого синдрома является информационный компонент «гибридной войны» и его последствия, отраженные в вербально-поведенческих практиках гражданского населения. Нивелирование социально-дезадапационного послебоевого синдрома происходило самостоятельно, сразу при возвращении в зону боевых действий или, в случае длительного времени пребывания в гражданской среде, крайне медленно и в условиях лечения. Выделение и установление клинических особенностей социально-дезадапационного послебоевого синдрома позволило расширить представление о психопатологических состояниях из группы боевой психической травмы; впрочем, данное психопатологическое состояние требует дальнейшего анализа и исследования.

Ключові слова: социально-дезадапационный послебоевой синдром, боевая психическая травма, комбатанты, военнослужащие Украины, боевые действия, АТО, ООС.

Актуальність дослідження. З початком залучення військовослужбовців до участі в Антитерористичній операції/Операції об'єднаних сил (АТО/ООС) на території України, проблема асоційованих із бойовими діями психічних порушень, набула підвищеної актуальності для українського суспільства та медичної галузі [1, 2].

В першій половині ХХ сторіччя, переважно з часу залучення військового контингенту США до війни у В'єтнамі, дослідники звернули увагу на те, що у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, виникала психопатологічна симптоматика, яка не укладалася в чинні, на той час, критерії відомих психічних захворювань. Одне з таких порушень, у наступному, було внесено до американського Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) та Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) під назвою «Посттравматичний стресовий розлад». Втім, ним не вичерпуються всі психопатологічні прояви нозологічного і синдромологічного рівня, групою ризику виникнення, яких виступають переважно особи, які були залучені до участі у бойових діях. Означені психопатологічні порушення, у даний час, об'єднані у поняття бойової психічної травми (combat stress reaction) [3 – 7].

Незаперечно, що кожний воєнний конфлікт, внаслідок наявності притаманного лише йому комплексу психотравмуючих чинників та їх специфічного поєднання, не лише накладає певний відбиток на існуючі психічні розлади, асоційовані із бойовими діями, призводячи до модифікації їх клінічної картини, але й провокує виникнення нових, до того не спостережуваних психічних порушень.

Бойові дії в Україні не відповідають класичним закономірностям ведення війни та відрізняються неконвенційним, гібридним характером зі значною часткою компоненту «інформаційної війни» як одного з засобів впливу на об'єкт агресії, що очікувано накладає певний відбиток на, спричинені участю у бойових діях, психічні порушення у комбатантів [1, 8, 9].

Так, вже відстежено, що ПТСР у військовослужбовців України має певні відмінності від класичного опису розладу [10 – 12]. Втім, інші специфічні психопатологічні прояви, асоційовані з участю в АТО/ООС залишаються недослідженими.

Мета дослідження – встановити клінічні особливості соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому як одного з психопатологічних станів, асоційованих з участю у бойових діях.

Матеріали дослідження. На базі Запорізького військового госпіталю та кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології ЗДМУ МОЗ України, з дотриманням принципів біоетики та деонтології та за умов усвідомленої інформованої згоди, було обстежено 482 військовослужбовці України, які брали участь в АТО/ООС та звернулися за психіатричною допомогою.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, катamnестичний, статистичні методи дослідження.

Результати дослідження. За результатами дослідження було встановлено, що у 73 військовослужбовців (15,15%) наявна психопатологічна симптоматика відрізнялась своєю взаємоподібністю і могла бути об'єднана за сталістю, ізольованістю і схожістю клінічної картини в одну групу психопатологічних симптомів, яка за своєю структурою, не була ідентичною класичним психопатологічним синдромам або психічним розладам.

Структурним наповненням досліджуваного психопатологічного стану у всіх випадках виступали: експлозивність, лабільність емоцій та настрою, дисфоричність, емоційне напруження, конфліктність, неконформність, егоцентризм, підвищене відчуття справедливості, які призводили до соціальної та/або особистісної дезадаптації комбатантів.

То ж, доцільно було об'єднати дану групу симптомів у окремий психопатологічний синдром, який отримав назву «соціально-дезадаптаційний післябойовий синдром».

Порушення сну у вигляді труднощів засинання, «поверхневого сну», частих нічних прокидань, скорочення добової тривалості сну, неприємних сновидінь діагностувалися у 69 військовослужбовців (94,52%), у яких виявлявся соціально-дезадаптаційний післябойовий синдром; втім, етіологічно не всі випадки дисомнії можна було однозначно пов'язати з досліджуваним станом.

Соціально-дезадаптаційний післябойовий синдром відрізнявся специфічним початком розвитку: після повернення військовослужбовців із зони АТО/ООС на тлі зіткнення з цивільним побутом та розширення соціальних

контактів із цивільними особами.

У більшості випадках, симптоми соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому поєднувалися з мимовільним порівнянням комбатантами окремих компонентів побуту та міжособистісної взаємодії у цивільному середовищі з наявними у зоні АТО/ООС з наданням переваги останнім (38 осіб – 52,05%) або бажанням повернутися до зони АТО/ООС, як більш психологічно комфортного середовища у контексті міжособистісної взаємодії (25 осіб – 34,25%).

Згідно з клініко-анамнестичного дослідження, перші прояви соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому у 2 осіб (2,70%) дебютували в перші дні після повернення комбатантів із зони бойових дій, у 5 осіб (6,76%) – через тиждень, у 15 осіб (20,27%) – через два тижні, у 29 осіб (39,19%) – через три тижні, у 22 осіб (29,73%) – через місяць і більше (рис. 1).

Втім, відсутність вищеописаного ізолюваного континууму психопатологічної симптоматики у військовослужбовців, які безпосередньо не залучалися до участі в бойових діях під час перебування у зоні АТО/ООС, дозволяє віднести досліджуваний психопатологічний стан до групи розладів, асоційованих із участю в бойових діях.

Більш глибоке дослідження з залученням психодинамічного компоненту дозволило встановити наступні, основні етіологічні чинники соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому:

– розвиток стану психологічної дезадаптації у соціальному середовищі, яка викликана відчуженням та дисгармонійним сприйняттям цивільного побуту та асоційованого з ним інформаційного простору особою, яка стикнулася з реаліями бойової обстановки та виробила адаптаційні механізми до неї;

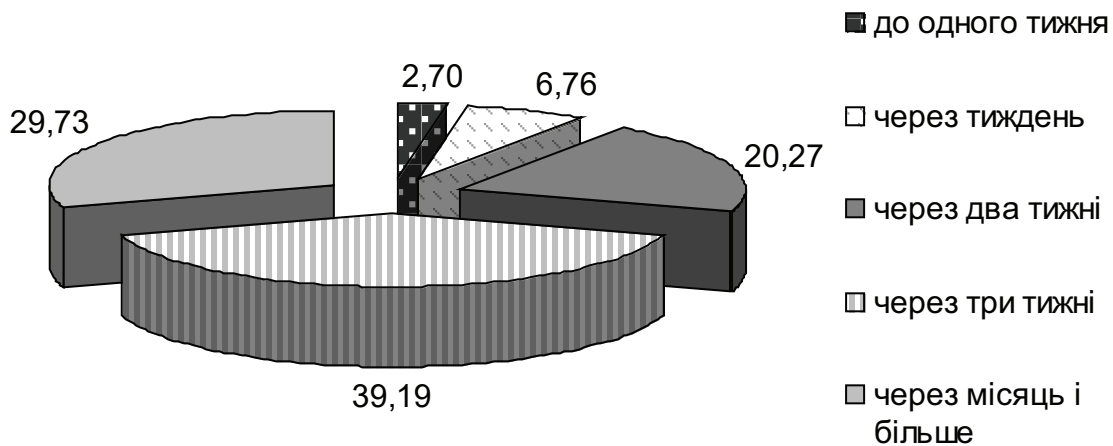


Рис. 1. Час дебюту соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому після повернення комбатантів із зони АТО/ООС (%)

Таким чином, більша частота дебюту соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому припадала на проміжок часу від трьох до чотирьох тижнів після повернення із зони АТО/ООС.

За своїм дебютом, досліджуваний синдром, можна було б віднести до групи розладів відстроченої реакції на стрес, втім, це не дозволяє встановити той факт, що всі військовослужбовці з проявами соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому, пов'язували погіршення психологічного самопочуття виключно з позабойовими факторами та чинниками, наявними поза зоною АТО/ООС.

– збережене, після перебування в зоні бойових дій, емоційне напруження, яке впливає на психоемоційне сприйняття оточення та відповідь на нього. Провокаційні чинники, які за звичайних умов є «підпороговими», сприймаються більш гостро, до рівня психотравмуючих;

– різкий, прірвоподібний контраст побутового та інформаційного простору й життєдіяльності, вербально-поведінкових практик, світосприйняття громадян України у зоні АТО/ООС та не залучених до бойових дій областей, у рамках однієї країни, що є психологічно не очікуваним або неприйнятним комбатантами;

– зміна ціннісних орієнтирів – під впливом досвіду перебування в умовах бойових дій – на дисгармонійні реалії цивільного соціального простору;

– втрата відчуття емоційно-психологічної єдності у взаємостосунках із цивільними, в тому числі з кола сім'ї та друзів, внаслідок надбання принципово відмінного життєвого досвіду, зміни самосприйняття та світогляду – часто обох сторін соціальної взаємодії, – що негативно позначається на міжособистісній/внутрішньосімейній адаптації;

– надцінне сприйняття власної особистості та здобутого життєвого досвіду, підґрунтям яких виступає перенапруження інстинкту самозбереження під час участі в бойових діях, із підсвідомим очікуванням персонально спрямованого перемодифікування вербально-поведінкових та соціальних практик на мікро- й макросоціальному рівні, та розвитком фрустраційно обумовленої дезадаптації за умов його відсутності;

– втрата здатності до конформності та сприймання власних поглядів й умовисновків як єдино вірних, – під впливом активації адаптаційного механізму внаслідок участі в бойових діях, – без критичного їх переосмислення, що вступає в розбіжність з позабойовими реаліями;

– невідповідність підсвідомо або свідомо очікуваних/омріяних реалій власного життя після повернення з зони АТО/ООС, наявним та тлі зниженої здатності до адаптації або психологічної неготовності до їх сприйняття;

– інформаційний компонент «гібридної війни» та його наслідки, відображені у вербально-поведінкових практиках цивільного населення, які є психологічно неприйнятними для комбатантів, які брали участь в бойових діях у зоні АТО/ООС.

Згідно катанестичного дослідження, соціально-дезадаптаційний післябойовий синдром нівелюється самостійно одразу після повернення до зони бойових дій; у разі тривалого часу перебування комбатанта в цивільному середовищі, соціально-дезадаптаційний післябойовий синдром нівелюється вкрай повільно та потребує лікування, внаслідок здатності призводити до значного порушення соціальної, внутрішньосімейної та особистісної дезадаптації.

Висновки.

1. Відмічено існування ізольованої групи симптомів, які за їх клініко-психопатологічним континуумом та етіо-динамічними особливостями стало можливим об'єднати в єдиний синдром, який отримав назву «соціально-дезадаптаційний післябойовий синдром».

2. Діагностовано наявність соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому у 15% військовослужбовців, які брали участь в АТО/ООС та звернулися за психіатричною допомогою.

3. Встановлена структура соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому, яка включає такі прояви: експлозивність, лабільність емоцій та настрою, дисфоричність, емоційне напруження, конфліктність, неконформність, егоцентризм, підвищене відчуття справедливості, які виникали через деякий час після повернення комбатанта з зони бойових дій.

4. Виділено основні етіологічні чинники соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому, до яких належать: відчуження та дисгармонійне сприйняття цивільного побуту та асоційованого з ним інформаційного простору; збережене, після перебування в зоні бойових дій, емоційне напруження; психологічно неочікуваний або неприйнятний прірвоподібний контраст побутового та інформаційного континуумів у рамках однієї країни; зміна ціннісних орієнтирів на дисгармонійні реалії цивільного соціального простору; втрата відчуття емоційно-психологічної єдності у міжособистісних стосунках із цивільними; надцінне сприйняття власної особистості та здобутого життєвого досвіду; розвиток фрустраційно обумовленої дезадаптації; втрата здатності до конформності та сприймання власних поглядів й умовисновків як єдино вірних; невідповідність наявних реалій власного життя після повернення з зони АТО/ООС підсвідомо або свідомо очікуваним/омріяним; вплив інформаційного компонента «гібридної війни».

5. Виділення та встановлення клінічних особливостей соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому, дозволило розширити уявлення про психопатологічні прояви з групи бойової психічної травми; втім, даний психопатологічний стан потребує подальшого аналізу та дослідження з метою покращення його діагностики та лікування.

Література

1. Богомолець О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець / Національна програма охорони психічного здоров'я. Важливі кроки на шляху перетворення. – Київ, Нейроньюс, 2017. – С.105–112.
2. Михайлов Б. В. Медико-психологічна реабілітація учасників АТО в санаторно-курортній мережі (клінічна настанова). – Київ-Харків, 2015 – 72 с.
3. Shen Y. C. Time-varying associations of suicide with deployments, mental health conditions, and stressful life events among current and former US military personnel: a retrospective multivariate analysis / Y. C. Shen, J. M. Cunha, T. V. Williams // *Lancet Psychiatry*. – 2016. – №3(11). – P.1039-1048.
4. Trautmann S. Prevalence and severity of mental disorders in military personnel: a standardised comparison with civilians / S. Trautmann, L. Goodwin, M. Höfler, F. Jacobi, J. Strehle, P. Zimmermann, H. U. Wittchen // *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* – 2017. – №26(2). – P.199–208.
5. Andreasen N. C. Posttraumatic stress disorder: a history and a critique // *Annals of the New York Academy of Sciences*. – 2010. – №1208. – P. 67–71.
6. Andreasen N. C. *Brave New Brain: Conquering Mental Illness in the Era of the Genome*. New York: Oxford University Press. 2004. – 386 p.
7. *Combat and Operational Stress Control Manual for Leaders and Soldiers*. Field Manual No. 6-22.5. Headquarters, Department of the Army, Washington, DC, 2009. – 100 p.
8. Горбулін В. «Гібридна війна» як ключовий інструмент російської геостратегії реваншу / В. Горбулін // *Дзеркало тижня – Україна*. – 2015. – №2. – С. 3.
9. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // *Український вісник психоневрології*. – 2015. – Т. 23, вип. 3. – С. 21–28.
10. Данілевська Н. В. Сучасні особливості посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців ЗСУ / Н. В. Данілевська // *Медицинская психология*. – 2018. – №3 – С. 64–66.
11. Матяш М. М. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції / М. М. Матяш, Л. І. Худенко // *Український медичний часопис*. – 2014. – № 6 (104). – С. 124–127.
12. Стаднік І. В. Психологічні особливості переживання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) учасниками зони антитерористичної операції (АТО) / І. В. Стаднік, М. І. Мушкевич // *Збірник наукових праць РДГУ*. – 2015. – Вип. 4. – С. 244–248.

Данилевская Наталья Владимировна - Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины, ул. Седова, 31, г. Запорожье, 69035, Украина

Danilevska Natalia V. - Zaporizhzhya State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, street Sedova, 31, Zaporizhzhya, 69035, Ukraine

e-mail: ddl@ukr.net; ORCID: 0000-0002-7854-9007
