

© Гунько Б.А.

УДК: 616.891

Гунько Б.А.

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, кафедра психіатрії, наркології та психотерапії з курсом наркології та психіатрії ФПО - лікарів (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД - В РОЗРІЗІ ЧАСУ

Резюме. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є розладом, що спостерігається у осіб, які стали безпосередніми учасниками травматичної ситуації. Прояви ПТСР залежать від багатьох факторів, зокрема тих, що передують травмі, різновиду психотравмуючої ситуації, тривалості дії травмуючого фактора, а також від якості та своєчасності надання медичної допомоги. Поняття ПТСР було введено до класифікацій психічних розладів увісімдесятих роках, хоча сама присутність цього захворювання супроводжувала людство від початку його існування. Цей факт знайшов своє відображення не лише в медичних хроніках, а й в літературній творчості письменників різних епох. Протягом часу прояви ПТСР суттєво не змінилися, змінилося ставлення дослідників до цієї проблеми. Це позначилося на діагностичних критеріях та методах діагностики які відображені як в МКХ так і в DSM. Різноманітність методів діагностики, що існують сьогодні, досить точно та об'єктивно дозволяють діагностувати захворювання та провадити медичні дослідження.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, огляд історичний.

Вступ

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) своїм корінням сягає сивої давнини, він існує так довго, як людство потерпає від травм та стресу спричинених війнами, катастрофами, та проявами насильства [Галкин, 2014]. Поняття ПТСР або порушення пов'язані з стресом травматичним, було впроваджено до класифікації DSM - III в 1980 році, хоча тематика пов'язана з цими розладами має набагато глибшу історію [Малкина-Пых, 2005; Wilson, 1994]. Найдавніше описання впливу травматичних факторів на людську психіку походить з часів панування третьої династії Ур - останній період Шумерської державності. То були часи жорстоких воєн, що точилися між 2112 роком до н. е., та 2003 роком до н. е. У стародавніх текстах тих часів описано почуття тривоги, безпорадності, порушення сну, які спостерігалися у тамтешній популяції [Makara - Studzicka, 2012; Stkpiec, 2006].

Мета даної роботи полягає у висвітленні еволюції посттравматичного стресового розладу в різних дже-релах інформації.

1. ПТСР в художній літературі.

Тематика пов'язана з винятково загрозливими або катастрофічними факторами з'являється у літературі у Гомера, Шекспіра, Дікенса та Ремарка. Фактори катастроф стосуються головних героїв їхніх творів, або безпосередньо самих авторів [Волошин, 2001].

Описання порушень психіки характерних для ПТСР можна знайти в "Одісеї" Гомера, та в працях письменників, що датуються VIII століттям до н. е. У згаданому творі відображено, як Одісей розпитує ветерана троянської війни, який переживає ремінісценції воєнних подій [Ben-Ezra, 2002]. Опис Гомера був настільки вдалим, що одна з сучасних книг у якій описуються наслідки травматичного стресу у американських солдатів, які повернулися з В'єтнаму носить назву: Одісей в Америці: Стрес воєнний і спроби повернутися додому [Shay, 2002].

Спостереження стосовно розладів, що розвиваються в результаті пережитої катастрофи були не лише у Гомера. Опис психологічних змін і психопатологічних роз-

ладів у учасників бойових дій зустрічається в працях таких вчених - філософів та істориків як Геродот, Лукрецій. Ці порушення вони розцінювали як емоційну напруженість, що характеризується тимчасовим зниженням психічних і психомоторних функцій та супроводжується зниженням працездатності і позначається на поведінці людей [Wilson, 1994].

Цікавими у зв'язку з цим, є спостереження і досвід полководців минулих воєн стосовно управління поведінкою воїнів в період очікування бою. Так, римляни у бою при Каннах обмежували кількість шеренг, прагнувши уникнути передчасного виснаження психіки воїнів видом битви. У працях Наполеона, Скобелева, Драгомирова містяться дані про вплив психічної напруги на бойову діяльність військ. Наприклад Суворов ретельно стежив, щоб війська не перебували у тривалому очікуванні майбутнього бою, оскільки це призводило до перенапруження психіки і зниження бойової активності [Попов, 2000].

У хроніці Вільяма Шекспіра датованій 1596 роком, описуються переживання Генріха IV - короля Англії. Після повернення з війни Генріх IV страждав на нічні кошмари і уникав всього що нагадувало йому про війну [Ben-Ezra, 2002].

Через декілька десятиліть після Шекспіра Роберт Бартон відомий гуманіст сімнадцятого століття у своїй книзі "Анатомія меланхолії", датованій 1621 роком, порушував питання психологічних проблем пов'язаних з наслідками психотравмуючих подій [Тарабрина, 2001].

Свідок епідемії чуми, що мала місце у 1665 році і великої пожежі в Лондоні, що сталася роком пізніше - Семюель Піпс у своєму щоденнику "Повсякденне життя Лондонців" описував переживання людей стосовно психотравмуючих подій того часу [Van der Kolk, 1989].

Один з найвидатніших англійських письменників Чарльз Дікенс в 1865 році, повертаючись до Лондона, потрапив у катастрофу на залізниці (на той час загинуло 10 осіб і 49 було поранено), сам письменник не по-

страждав, але болісні спогади тієї катастрофи турбували його постійно, про що він часто писав у листах до свого друга Томаса Міттона [Makara-Studzinska, 2012].

У 1929 році побачила світ антивоєнна повість Еріха Марії Ремарка "На заході без змін". У ній представлено вплив воєнних буднів на долю німецьких солдатів під час першої Світової війни. Автор з журналістською скрупульозністю описує їхні емоції, переживання, під час війни, та важкі надочучливі спогади у повоєнний час [Ромек, 2004; Тарабрина, 2001].

Описання психотравмуючих подій та пов'язані з ними страждання людей знайшли своє відображення не лише в англомовній літературі, а й в творах вітчизняних класиків таких як Пушкін, Грібоедов, Жуковський. Значна частина творів тих часів була присвячена подіям пов'язаним з Вітчизняною війною 1812 року [Ромек, 2004].

Багато письменників в роки війни зверталися до героїчного минулого. Патріотичні ідеї переплетені з психосоціальними особливостями людей та психотравмуючими ситуаціями, які впливають на людську психіку та поведінку знайшли своє місце в таких історичних романах як "Дмитрий Донской" С. Бородина, "Багратион" С. Голубова, "Порт-Артур" А. Степанова, "Батий" В. Яна, "Генералиссимус Суворов" Л. Раковського, "Емельян Пугачев" В. Шишкова, "Петр Первый" А. Толстого, "Иван Грозный" В. Костильова та інших [Смулевич, 1983].

Загалом проза яка стосується воєнних та повоєнних подій створена по "гарячих слідах" не відрізнялася художньою досконалістю, а скоріше носила хронологічно-описовий характер, що в свою чергу дозволяє досить точно скласти уявлення про еволюцію і концепцію посттравматичного синдрому.

Подібно як перша, так і друга Світова війна залишила слід трагічних спогадів у творах як зарубіжних так і вітчизняних письменників. Література про війну розпочалась 22 липня 1941 року з публіцистських статей, розповідей та віршів. У золотий фонд радянської літератури, створеної в роки війни увійшли такі твори як: "Русский характер" А. Толстого, "Наука и ненависть", "Они сражались за Родину" М. Шолохова, "Взятие Великошумска" Л. Леонова, "Непокоренные" Б. Горбатова та інші. Практично у всіх цих літературних шедеврах можна розгледіти нагадування щодо проявів ПТСР у солдатів та мирного населення під час другої Світової війни, а саме: неспокій, дратівливість, агресія, порушення сну, нічні кошмари, виснаження, порушення концентрації уваги [Галкин, 2014; Малкина-Пых, 2005].

Серед зарубіжних авторів найбільшої уваги заслуговують твори Курта Воннегута - "Різня номер п'ять", "Обов'язковий танець зі смертю", у них містяться описи стресових розладів та емоційних переживань людей, пов'язаних з бомбардуванням Дрездена [Ven-Ezra, 2002].

2. ПТСР - перші медичні спостереження.

Одне з перших медичних посилань походить з часів громадянської війни в Америці. В 1861 - 1865 роках

лікар Джейкоб Мендес Да Коста виявив та описав прискорення серцебиття у солдатів учасників бойових дій, цей симптом було названо симптомом "солдатського серця" або серцем Да Кости "Da Costa's heart". Психіатричний аспект цього явища не був розпізнаний в ті часи [Erichsen, 1867].

У 1875 році англійський хірург Джон Ерік Еріхсен описав психічні прояви, що спостерігалися у пацієнтів, що пережили важку травму. Він вважав, що ці прояви є наслідком органічних змін. Він був фахівцем у галузі вертебології та нейрохірургії. Подібні розлади описував і Герман Оппенгейм у 1889 році. Виявлені порушення Оппенгейм назвав "травматичний невроз", і так само як Еріхсен, вбачав органічне підґрунтя у їх розвитку [Terence, 2010].

Під час першої Світової війни інтерес до клініки та діагностики ПТСР різко зріс у зв'язку з збільшенням масштабу психічних порушень серед солдатів, що приймали участь у бойових діях. Як метод лікування на той час застосовувався гіпноз. Прихильником даного методу лікування був Карл Семюель Майерс. Він був британський військовий психіатр, який вперше використав термін контузія або "артилерійський шок" і помітив сильну схожість цього явища з "травматичним неврозом" та істерією [Hovens, 1996].

Психічними і психологічними проблемами учасників першої Світової війни і громадянської війни в Росії займалися І. Бехтерев, П. Ганнушкін, Ф. Зарубін, С. Крайц, вони залишили велику кількість задокументованих неврологічних та психічних наслідків військової травми. Окремі описи наслідків пережитого солдатами воєнного стресу були опубліковані в тогочасних часописах, у них йшлося про нав'язливі спогади стосовно загрожуючи життю ситуацій, а також про підвищену дратівливість, неадекватну реакцію на гучні звуки та труднощі пов'язані з концентрацією уваги [Галкин, 2014; Малкина-Пых, 2005].

Видатний Російський хірург, вчений, натураліст Микола Іванович Пирогов під час Російсько - Турецької війни у 1877 - 1878 роках, в своєму польовому щоденнику писав, що війна це "епідемія травми" [Смулевич, Ротштейн, 1983].

У 1887 році французький психіатр Жан - Мартен Шарко відмітив схожість між травматичним шоком та гіпно-тичним станом, а в 1889 році інший француз П'єр Жане звернув увагу на наявність фундаментальної проблеми у пацієнтів, які були нездатні інтегрувати спогади про пережиту травму. Ці важкі спогади повертались до пацієнтів як зовсім свіжі, недавно пережиті події, з'являлися у снах, або обертались поганим самопочуттям [Wilson, 1994].

Австрійський психіатр Зигмунд Фрейд у своїх роботах відзначав, що однією з причин розвитку істерії може бути психічний стрес. Працюючи над цією проблемою зі своїм другом та вчителем Йозефом Брейером, Фрейд зауважив, що одне з провідних місць у розвит-

ку істеричного невроту займає пережита в дитинстві сексуальна травма, ці думки він відобразив у своїй книзі "Нариси про істерію", датованій 1895 роком. У подальшому Фрейд продовжив працювати над теорією сексуального насилля в ранньому віці відповідно до якої причиною розвитку істеричних розладів був передчасний сексуальний досвід. Пізніше з цієї теорії було генеровано поняття Едіпового комплексу [Van der Kolk, 1989].

Сам Еміль Крепелін у 1896 році звернув увагу на прояви агресії та тривоги, що виникали після важкого стресу чи поранення і називав ці прояви "Неврот страху" [Малкина-Пых, 2005].

У 1941 році Аврам Кардінер опублікував свою працю "Воєнний травматичний неврот". Ця робота була результатом його досвіду лікування ветеранів першої Світової війни, та обсервації пацієнтів під час другої Світової війни. Багато уваги Кардінер присвятив докладному описанню скарг своїх пацієнтів. Він зазначав, що у пацієнтів спостерігалась підвищена настороженість, вразливість перед небезпекою, що приводило до підвищеної дратівливості та спалахів агресії. Він вважав, що це результат впливу на психіку перенесеної травмуючої ситуації, та створення механізму, який має на меті забезпечення захисту перед болісними спогадами про травму [Makara-Studziszka, 2012].

У своїй монографії "Людина в умовах стресу", датованій 1945 роком, психіатри Грінкер і Шпігель перерахували симптоми, сукупність яких автори позначали як "військовий неврот", на який страждали солдати, які повернулись з полону. До цих симптомів належали: підвищена втомлюваність, агресія, депресія, ослаблення пам'яті, гіперактивність симпатичної системи, порушення концентрації уваги, алкоголізм, нічні кошмари, фобії і підозрілість. Згідно даних Л. Етінгера і А. Строма, 1973 рік, подібні розлади спостерігалися і у в'язнів концентраційних таборів, вони страждали на нічні кошмари, притуплення афекту, ослаблення пам'яті, та напади сильної депресії [Shay, 2002].

Новий інтерес до проблеми ПТСР виник у психіатрів пост радянського простору у зв'язку з військовими конфліктами, природними та техногенними катастрофами, що трапилися в останні десятиліття. Особливо важкими за наслідками були війна в Афганістані 1979 - 1989 роки, аварія на Чорнобильській АЕС 1986 року, землетрус у Вірменії 1988 року [Галкин, 2014; Малкина-Пых, 2005].

Війна у В'єтнамі послужила потужним стимулом для досліджень американських психологів та психіатрів. У кінці сімдесятих років вони накопичили значний матеріал про психопатологічні особливості розладів у учасників бойових дій. Схожа симптоматика реєструвалася і в осіб, постраждалих в інших ситуаціях, близьких по тяжкості психогенного впливу. У зв'язку з тим, що виділений симптомокомплекс не відповідав жодній з загальноприйнятих нозологічних форм, в 1980 році Марді Горовіц запропонував виділити його як самостійний

синдром, назвавши його "посттравматичний стресовий розлад". Пізніше група авторів на чолі з Горовіцом розробила діагностичні критерії ПТСР, які були прийняті спочатку для американської класифікації психічних захворювань (DSM - III), а пізніше практично без змін увійшли до МКХ - 10 [DSM - 5; ICD - 10, 1998].

3. ПТСР в медичних класифікаціях.

Психічні розлади вперше було впроваджено до класифікації МКХ - 6 в 1948 році. В цій класифікації, категорія найближча до ПТСР позначалася як "Гостра ситуаційна дезадаптація" (326.3 Acute situational maladjustment), дана категорія належала до групи "Інші неспецифічні поведінкові порушення (326)". Аналогічно і в класифікації МКХ - 8, датованій 1965 роком, мала місце категорія 307 "Короткотривале (тимчасове) ситуаційне порушення", (307 Transient situational disturbance) [DSM - 5; Wilson, 1994].

У черговій класифікації хвороб, в категорії, що пов'язана з впливом стресу з'являється під категорією - "гостра реакція на стрес", (Acute reaction to stress), що була позначена як F 43, (Acute stress reaction) [ICD - 10, 1998].

У сучасній класифікації МКХ - 10, психічні розлади пов'язані зі стресом, позначаються як F 43.1 - посттравматичний стресовий розлад [ICD - 10, 1998; Van der Kolk, 1989].

У 1952 році було створено класифікацію DSM і в ній вже була відведена категорія, що називалася "Узагальнені стресові реакції". У 1968 році вищезгадана категорія отримала назву "Реакція адаптації", а в DSM - III було вперше введено поняття ПТСР, і він був відмежований від категорії гострої реакції на стрес [Ben-Ezra, 2002; Stkriec, 2006].

Сильний вплив на визначення критеріїв ПТСР відображених в DSM - III мала теорія Марді Горовіца, у якій він описує психічні реакції на екстремальні ситуації [Shay, 2002; Terence, 2010].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Стрес є природним чинником. Стрес особливо виразно проявляється, коли його причиною є ситуація вкрай загрозлива або катастрофічна.

2. Як свідчить аналіз літературних джерел прояви реакції на стрес істотно не змінилися. Натомість змінилися погляди дослідників на природу та наслідки, які має на людину стресова ситуація. Відображенням цих змін є розробка нових методів діагностики ПТСР, які входять до діагностичних критеріїв кожної сучасної класифікації.

Вище викладене висвітлення еволюції посттравматичного стресового розладу свідчить про необхідність розробки системного підходу до проблеми психічного майбутнього особистості, в рамках якого життєві перспективи визначаються як складне системне утворення, що включає в себе ряд взаємопов'язаних між собою компонентів.

Список літератури

Волошин В. М. Клиническая типология посттравматических стрессовых расстройств и вопросы дифференциальной психофармакотерапии / М. В. Волошин / Психиатрия и психофармакотерапия, 2001. - № 4. Т - 3. - С. 32 - 35.

Галкин К. Ю. Исторический обзор проблемы посттравматического стрессового расстройства / К. Ю. Галкин, Е. Н. Синельникова. - [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.grazuma.ru/articles/>

Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Малкина-Пых И. Г. - М. : Издательство Эксмо, 2005. - С. 960 - 961.

Попов Ю. В. Современная клиническая психиатрия / Ю. В. Попов, В. Д. Вид. - СПб.: Речь, 2000. - С. 26 - 29.

Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. - СПб. : Речь, 2004. - С. 9 - 14.

Смулевич А. Б. Психогенные заболевания / Смулевич А. Б., Ротштейн В. Г. // Руководство по психиатрии; под ред. А. В. Снежневского. - М. : Медицина. Т. 2. - 1983. - С. 86 - 93.

Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / ICD - 10. Klasyfikacja zaburze? psychicznych i zaburze? zachowania w ICD - 10. Badawcze kryteria diagnostyczne. Krakow - Warszawa : Vesalius Instytut Psychiatrii i Neurologii, 1998. - P.154 - 178.

Makara-Studzicka M. Zespol stresu pourazowego- rys historyczny, terminologia, metody pomiaru / M. Makara-Studzicka, I. Partyka, P. Ziemecki // Curr. Probl. Psychiatriy. - 2012. - № 13 (2). - S. 109 - 114.

Shay J. Learning about combat stress from Homer's Iliad / J. Shay // J. Trauma Stress. - 1991. - № 4. - P. 561 - 582.

Shay J. Odysseus in America: Combat Trauma and the Trials of Homecoming / J. Shay. - New York : Scribner, 2002. - P. 171 - 184.

Stkpiec, M. Ensi w czasach III dynastii z Ur: aspekty ekonomiczne i administracyjne pozycji namiestnika w ?wietle archiwum z Ummy / Stkpiec, M. - Warszawa : UWaL, 2006. - S. 14 - 21.

Van der Kolk B. A. Janet on post - traumatic stress / B. A. Van der Kolk, P. Brown, O. P. Hart // J. Trauma Stress. - 1989. - № 2-4. - P. 365 - 378.

Wilson J. P. The Historical Evolution of PTSD Diagnostic Criteria: From Freud to DSM-IV / J. P. Wilson // J. Trauma Stress. - 1994. - № 7 (4). - P. 47 - 51.

Tarabrina N. V. - SPb. : Pitper, 2001. - С. 19 - 22.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text Revision. 4th ed. Washington, 2000 [Электронный ресурс] Режим доступа: http://books.google.com.ua/books/about/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Men

Ben-Ezra M. Trauma 4000 Years Ago / M. Ben-Ezra // Am. J. Psychiatry. - 2002. - № 159. - P. 1437 - 1437.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - 5) [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.dsm5.org/ProposedRevision>. 1.03.2012.

Erichsen J. E. On Railway and Other Injuries of the Nervous System / Erichsen J. E. - Philadelphia : Henry C. Lea, 1967. - P. 173 - 179.

Friedman M. J. Handbook of PTSD: Science and Practice / Friedman M. J., Terence M., Resick P. A. - New York : Guilford Pubn, 2010. - P. 6 - 12.

Hovens J. E. Research into the psychodiagnostics of posttraumatic stress disorder / J. E. Hovens // J. Trauma Stress. - 1996. - № 9 (2). - P. 399 - 400.

Гулько В.А.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАСТРОЙСТВО - НА СРЕЗЕ ВРЕМЕН

Резюме. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является расстройством, которое наблюдается у лиц, ставших непосредственными участниками травматической ситуации. Проявления ПТСР зависят от многих факторов, в частности тех, которые предшествуют травме, разновидности психотравмирующей ситуации, продолжительности действия травмирующего фактора, а также от качества и своевременности оказания медицинской помощи. Понятие ПТСР было введено в классификации психических расстройств в восьмидесятых годах, хотя само присутствие этого заболевания сопровождало человечество с начала его существования. Этот факт нашел свое отражение не только в медицинских хрониках, но и в литературном творчестве писателей разных эпох. С течением времени проявления ПТСР существенно не изменились, изменилось отношение исследователей к этой проблеме. Это сказалось на диагностических критериях и методах диагностики которые отражены как в МКБ так и в DSM. Разнообразие методов диагностики, существующих сегодня, достаточно точно и объективно позволяет диагностировать заболевание и проводить медицинские исследования.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, исторический обзор.

Gunko V.A.

POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AT DIFFERENT PERIODS OF TIME

Summary. The posttraumatic stress disorder (PTSD) is a disorder observed in people who have been directly involved in a traumatic situation. PTSD manifestations depend on many factors particularly on those that preceded a trauma, type of the psycho-traumatic situation, duration of the traumatic factor impact as well as on the quality and timeliness of medical aid. The notion PTSD was introduced to the classification of mental disorders in the eighties though this disease accompanied the mankind from the beginning of its existence. This fact was proved both in the medical chronicles and literary works of writers of different epochs. In the course of time the PTSD manifestations have not changed essentially, it is the researchers' attitude to this issue that has changed. It has had an effect on the diagnostic criteria and diagnostic methods revealed both in ICD and DSM. The variety of diagnostic methods existing at present allows to determine the disease rather accurately and objectively and to perform medical investigations.

Key words: posttraumatic stress disorder, historical background.

Стаття надійшла до редакції 12.11.2014р.

Гулько Борис Анатолійович - к.мед.н., асистент кафедри психіатрії, наркології та психотерапії з курсом наркології та психіатрії ФПО - лікарів Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; gunko_borys@ukr.net