

УДК 616.891.6-092:616-001:355

*Н.С. Карвацька,**Р.І. Рудницький,**Т.Г. Карвацька,**В.І. Курик,**Н.В. Гринько*

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

Ключові слова: *посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), акцентуації характеру особистості, вегетативні порушення, депресія, тривога.*

Резюме. *Стаття присвячена дослідженню патогенетичних механізмів розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в учасників антитерористичної операції (АТО). Установлено, що в основі виникнення психопатологічної симптоматики ПТСР лежить внутрішньоособистісний конфлікт, зумовлений порушенням взаємодії нервових процесів (збудження і гальмування) та їх основних властивостей в осіб із акцентуйованими рисами особистості.*

Вступ

У зв'язку з безперервними бойовими діями на східній території України під час проведення АТО проблеми ПТСР та соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у локальних бойових діях, займають сьогодні одне з центральних місць у сучасній психіатрії [1, 2, 3]. Тому важливими залишаються питання дослідження патогенетичних механізмів розвитку віддалених наслідків перенесених стресів учасниками АТО.

Мета дослідження

Вивчити патогенетичні механізми розвитку ПТСР в учасників АТО для розробки комплексного лікування з використанням сучасних засобів фармакотерапії та психотерапії.

Матеріал і методи

Проведено комплексне клініко-психопатологічне дослідження 36 учасників АТО, які з діагнозом ПТСР (F 43.1) знаходились на лікуванні у 5-му відділення Чернівецької обласної психіатричної лікарні. Середній вік пацієнтів склав 28,59±5,68 років.

Проведено клінічне, клініко-психопатологічне, патопсихологічне дослідження хворих із подальшою статистичною обробкою отриманих результатів. Наявність акцентуації характеру особистості визначали за допомогою опитувальника Г. Шмішека за концепцією К. Леонгарда, рівень алекситимічного індексу - з використанням Торонтської алекситимічної шкали, стан фрустрацій-

ної толерантності особистості - за Розенцвейгом, показники особистісної та реактивної тривожності за допомогою шкали Ч. Спілбергера - Ю. Ханіна, рівень депресії з використанням методики У. Цунга (Zung Self-Rating Depression Scale) в адаптації Т. Балашової. Обробку даних здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента [7].

Обговорення результатів дослідження

У групі військовослужбовців із ПТСР визначали такі психопатологічні синдроми: астенічний - у 9 (45 %) пацієнтів, тривожно-фобічний - у 5 (25 %) пацієнтів, істероформний - у 2 (10 %) пацієнтів, депресивний - у 9 (45 %) пацієнтів, дисфоричний - у 4 (20 %) пацієнтів, іпохондричний - у 3 (15 %) пацієнтів, соматоформний - у 3 (15 %) пацієнтів та змішаний - у 1 (5 %) пацієнтів.

Вивчення акцентуйованих рис особистості, які можуть слугувати в якості прогностичних критеріїв розвитку ПТСР, показало наявність акцентуацій рис характеру особистості за дистимним, педантичним, застрягаючим та емотивним типами. До виникнення ПТСР у пацієнтів статистично достовірно переважали дистимний - 26 (72,20 %) хворих, педантичний - 25 (69,44 %) хворих, застрягаючий - 23 (63,90 %) хворих, емотивний тип - 22 (61,10 %) хворих. Слід підкреслити, що ізольовано акцентуації трапляються рідко. Спостерігали їх поєднання: емотивний + застрягаючий - 8 (22,2 %) пацієнтів, застрягаючий + дистимний - 14 (38,9 %) пацієнтів, застрягаючий + емотивний + дистимний - 12 (33,3 %) пацієнтів. Під час обстежен-

ня виявлено, що після захворювання на ПТСР зазначені типи акцентуації в учасників АТО загострювалися. При цьому виявлені особистісні риси часто були суперечливими, такими, що ставали причиною внутрішніх психологічних конфліктів.

Вивчення рівня алекситимічного індексу у хворих показало, що більшість обстежених мала підвищений рівень алекситимічних проявів. У них спостерігали труднощі ідентифікації й опису почуттів, нездатність точно описати власні емоційні переживання та зрозуміти почуття іншої людини, зовнішньоорієнтований тип мислення. Рівень алекситимії у хворих на ПТСР дорівнював $75,8 \pm 0,3$ бала, у той час як у здорових він становив $54,9 \pm 0,3$ бала ($p < 0,05$). Отже, у хворих на ПТСР тип особистості розцінювали як алекситимічний.

Досліджуючи фрустраційну толерантність особистості, виявили індивідуальні способи подолання перешкод і емоційного ставлення осіб до них, характер вербального реагування на труднощі та конструктивність дій суб'єкта. Інтрапунітивні форми фрустрації переважали у 27 осіб (75 %). Вони характеризувалися звинуваченням у невдачі самого себе, появою почуття провини, явищами аутоагресії. Це супроводжувалося пригніченим настроєм, тривожністю, зумовлювало виникнення замкнутості, мовчазності. Високу екстрапунітивність виявили у 9 осіб (25 %). Вона була пов'язана з неадекватно підвищеною вимогливістю до оточення і недостатньою самокритичністю. Неконструктивні реакції представлені звинуваченнями, ворожістю, обуренням через перешкоди. Цей стан проявлявся в підозрливості, грубості, прихованій неприязні та ворожості.

Окрім зниження фрустраційної толерантності, у багатьох хворих виявлена тривожність. Результати вивчення особистісної та реактивної тривожності у хворих на ПТСР вказують не лише на психодинамічні особливості особистості, але й на загальні питання взаємозв'язку параметрів реактивності та активності особистості, її темпераменту та характеру. Установлено, що серед обстежуваних пацієнтів більшість складають особи з середнім рівнем особистісної тривожності (31 - 45 балів) - 19 осіб (52,78 %), високий рівень особистісної тривожності (46 балів і більше) визначався у 17 обстежених (47,22 %).

Ситуативна (реактивна) тривога характеризує особливості психологічного стану людини як реакцію на значущу життєву подію та виражається напруженою, невротичністю тощо [6]. Аналізуючи показники рівня реактивної тривожності, можна зауважити, що високий рівень ситуативної тривоги

був притаманний 27 особам, що становило 75,0 % усіх обстежених, середній рівень ситуативної тривоги виявили у 9 осіб, що становило 25,0 % усіх обстежених. Скарги на почуття тривоги супроводжувалися відчуттям серцебиття, нестачі повітря, несистематичними запамороченнями, епізодичним головним болем напруження, відчуттям дискомфорту в ділянці серця.

Як показало проведене нами дослідження, тривога відіграє центральну роль у формуванні стрес-реакції організму. Завдяки тому, що тривога є сигналом неблагополуччя і небезпеки для організму, вона активізує процеси психічної і соматичної адаптації. Якщо емоційний стрес призводить до стійких порушень психічної адаптації, вони виявляються клінічно вираженими розладами. Недостатня здатність до адекватної емоційної реакції в поведінці може бути однією з причин підвищення інтенсивності фізіологічних реакцій, що зумовлені порушеннями вегетативної нервової системи [4, 5, 7]. Тривожність провокує такі фізіологічні зміни, як серцебиття, підвищення артеріального тиску, порушення в роботі шлунково-кишкового тракту, тремор, безсоння тощо.

Дослідження рівня депресії показало, що у 77,78 % обстежених реєструються прояви депресії різного ступеня вираженості. Так, з усього загалу опитуваних лише 8 (22,22 %) осіб не виявляли ознак депресивного реагування ($48,4 \pm 0,3$ бала). Таким чином, у 28 обстежених осіб встановлені ознаки депресії.

У 9 (25,0 %) обстежених осіб реєструвалися прояви депресії легкого ступеня. Такі особи скаржилися на стійке тривале зниження настрою, що супроводжувалося порушенням нічного сну, раннім пробудженням (о 3-4-ій годині ночі), посиленням серцебиття, відсутністю почуття радості та задоволення від життя, постійними думками про безперспективність майбутнього, труднощами у спілкуванні, безпорадністю та відчаєм (рівень депресії становив $54,2 \pm 2,6$ бала). У 17 (47,22 %) осіб були прояви депресії помірного ступеня вираженості ($64,1 \pm 0,6$). У клінічній картині депресивного реагування на перший план виступали соматичні скарги, які не вкладалися в рамки певного соматичного захворювання. Хворі висловлювали скарги на відсутність почуття задоволення, зниження апетиту, порушення травлення, відчуття посиленого серцебиття, мігруючий біль, підвищену втомлюваність, порушення сну. У 2 (5,55 %) обстежених діагностували депресію важкого ступеня, що поєднувалась із тривогою, страхом залишатися на самоті із собою, страхом смерті.

Кореляційний аналіз результатів, отриманих

при використанні об'єктивних і суб'єктивних методів оцінки депресії та тривожності у осіб із ПТСР, виявив достовірну кореляцію, що підтверджує правомірність використання суб'єктивних оціночних шкал. У результаті аналізу кореляційних відношень досліджуваних показників виявлений прямий сильний кореляційний зв'язок між рівнем алекситимії та показником тривожних проявів ($r = 0,750$; $p < 0,05$), прямий сильний кореляційний зв'язок між рівнем алекситимії та проявами депресії ($r = 0,820$; $p < 0,05$).

Результати проведеного дослідження показали, що серед патогенетичних механізмів виникнення депресії та тривоги в обстежених осіб визначальну роль мали наявні особистісні характерологічні акцентуації, високий рівень алекситимії, зниження фрустраційної толерантності особистості, високий рівень особистісної та реактивної тривожності, на які повинна бути спрямована медикаментозна терапія та психотерапія. Завдяки антидепресивній терапії відновлюється гнучкість функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-наднирничкової вісі і регуляція вегетативної складової тривоги при стресових ситуаціях. Тривале призначення антидепресантів підвищує інтенсивність функціонування внутрішньоклітинної системи вторинних месенджерів. Це зумовлює активізацію процесів нейропластичності та нейрогенезу, і, як наслідок, призводить до нарощування нових елементів синапсу, який у подальшому відновлює самостійне функціонування та бере участь у процесі саморегуляції без антидепресантів [8, 11]. Психотерапевтичні заходи спрямовані на розвиток навичок емоційної саморегуляції й комунікативних здібностей в кризових ситуаціях, підвищення особистісного адаптаційного потенціалу, формування нового стереотипу поведінки [9, 10].

Висновки

Вивчення особистісних особливостей учасників АТО показало наявність акцентуацій рис характеру особистості за дистимним, педантичним, застрягаючим та емотивним типами, що зумовлює внутрішньоособистісний конфлікт із розвитком психічних, вегетативних і поведінкових порушень. У патогенезі ПТСР важливу роль відіграє високий рівень алекситимічного індексу, зниження фрустраційної толерантності особистості, наявність депресії та підвищення особистісної та реактивної тривожності, що потребує медикаментозного та психотерапевтичного впливу.

Перспективи подальших досліджень

Будуть розроблені заходи, спрямовані на профілактику, ранню діагностику та комплексне

лікування хворих на ПТСР з урахуванням характерологічних особливостей особистості, проявів алекситимії та рівня фрустраційної толерантності під час проведення психотерапевтичних заходів.

Література. 1.Боженко Н.Л. Посттравматичний стресовий розлад: в епіцентрі стресу / Н.Л. Боженко, М.І. Боженко // Інтегративна антропологія. - 2015. - № 2. - С. 60 - 64. 2.Буряк О.О. Військовий синдром "АТО": актуальність та шляхи вирішення на державному рівні / О.О. Буряк, М.І. Гіневський, Г.Л. Катеруша // 36. наук. пр. Харків. ун-ту Повітр. сил. - 2015. - Вип. 2. - С. 176 - 181. 3.Буряк О.О. Шляхи та методи реабілітації осіб з "військовим синдромом" та посттравматичним стресовим розладом [Електронний ресурс] / О.О. Буряк, М.І. Гіневський, Г.Л. Катеруша // Збірник наукових праць Харків. ун-ту Повітряних сил. - 2015. - Вип. 3. - С. 137 - 141. 4.Бучок Ю.С. Віддалені прояви посттравматичного стресового розладу: особливості клініки, формування та комплексного лікування [Електронний ресурс] / Ю.С. Бучок // Укр. вісн. психоневрол. - 2014. - Т. 22, вип. 3. - С. 42 - 47. 5.Матяш М.М. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу у учасників антитерористичної операції / М.М. Матяш, Л.І. Худенко // Укр. мед. часопис. - 2014. - № 6. - С. 124 - 127. 6.Особливості перебігу посттравматичного стресового розладу у демобілізованих учасників АТО, які перебувають на реабілітації в санаторно-курортних умовах [Електронний ресурс] / Б.В. Михайлов, О.І. Сердюк, О.О. Галаченко [та ін.] // Укр. вісн. психоневрол. - 2016. - Т. 24, вип. 2. - С. 69 - 73. 7.Вплив акцентуацій характеру на поведінку підлітків / С.М. Русіна, Н.С. Карвацька, В.І. Курик [та ін.] // Клін. та експерим. патол. - 2016. - Т. XV, № 2 (56). - Ч. 1. - С. 138 - 140. 8.Чабан О.С. Современные тенденции в диагностике и лечении посттравматического стрессового расстройства / О.С. Чабан, И.А. Франкова // НейроNEWS: психоневрол. и нейропсихол. - 2015. - № 2 (66). - С. 45 - 49. 9.Alexander W. Pharmacotherapy for Post-traumatic Stress Disorder in Combat Veterans / W.Alexander // P&T. - 2014. - Vol. 37, № 1. - P. 32 - 38. 10.Bisson J. Psychological therapies for chronic posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults (Review) / J. Bisson, N. Roberts, M. Andrew // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2013. - № 10. - P. 1002 - 1005. 11.Lee C. A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories / C. Lee, P. Cuijpers // Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry. - 2013. - № 44. - P. 231 - 239.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У УЧАСТНИКОВ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Н.С. Карвацкая, Р.И. Рудницкий, Т.Г. Карвацкая, В.И. Курик, Н.В. Гринько

Резюме. Стаття посвящена исследованию патогенетических механизмов развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у участников антитеррористической операции (АТО). Установлено, что в основе возникновения психопатологической симптоматики ПТСР лежит внутриличностный конфликт, обусловленный нарушением взаимодействия нервных процессов (возбуждения и торможения) и их основных свойств у лиц с акцентуированными чертами личности.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), акцентуации характера личности, вегетативные нарушения, депрессия, тревога.

PATOGENETIC MECHANISMS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) DEVELOPMENT IN THE PARTICIPANTS OF ANTI-TERRORIST OPERATION (ATO)

N.S. Karvatska, R.I. Rudnitskii, T.G. Karvatska, V.I. Kuryk, N.V. Grinko

Abstract. The article is dedicated to the investigation of the pathogenetic mechanisms of the development of posttraumatic stress disorder (PTSD) in ATO participants. It has been established that internall-personal conflict caused by impaired interaction of the nervous processes (excitation and inhibition) and their basic properties in individuals with accentuated personality traits lies in the basis of the occurrence of psychopathological symptoms.

Keywords: posttraumatic stress disorder PTSD, character

accentuation, vegetative violations, depression, anxiety.

**Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi**

Clin. and experim. pathol.- 2017.- Vol.16, №1 (59).-P.75-78

Надійшла до редакції 4.02.2017

Рецензент – проф. А.С.Борисюк

© Н.С. Карвацька, Р.І. Рудницький, Т.Г. Карвацька, В.І.

Курик, Н.В. Гринько, 2017
