

УДК 159.92:355.01

О. А. Панченко
доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач Украины

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ В УСЛОВИЯХ ГРАЖДАНСКОГО ПРОТИВОСТОЯНИЯ

Постановка проблемы. Психоэмоциональный стресс представляет серьезную опасность для современного поколения людей. Постоянно нарастающие психоэмоциональные нагрузки на человека возникают как следствие научно-технического прогресса, техногенных и экологических катастроф, военных конфликтов. Это порождает ряд негативных сдвигов в состоянии здоровья нации, среди которых одним из наиболее значимых является рост количества дезадаптивных психических состояний, возникающих как неблагоприятный механизм компенсации нервно-психического напряжения и вариант хронизации различных постстрессовых расстройств. В украинском обществе существуют особенно уязвимые к действию психосоциальных стресс-факторов контингенты, среди которых особое место занимает население в зоне проведения АТО. Одним из самых проблемных является посттравматическое стрессовое расстройство (далее – ПТСР), поэтому важно исследование этого заболевания, динамики психической деятельности пациентов с ПТСР, а также особенностей и методов психотерапии ПТСР у гражданского населения в зоне проведения АТО.

Анализ последних исследований и публикаций. Изучение психосоциальных и медико-психологических воздействий на человека экстремальных факторов военного времени или различных техногенных и природных катастроф, получивших название посттравматических стрессовых расстройств, продолжает оставаться актуальным. Это связано с распространенностью ПТСР как среди участников военных действий, так и среди населения, проживающего в зоне АТО. Исследования, проведенные спустя 30 лет после Второй мировой войны, показали, что ПТСР составляет от 10 до 50% всех медицинских последствий участия в войне. Им по-прежнему страдают 29–45% ветеранов. [7]. Обследования переселенцев, проведенных в Косово (А. Eytanetal, 2004) показали, что ПТСР составляют 23,5%. Был отмечен кумулятивный эффект травмирующих событий: чем большее их количество личность переживала, тем выше был риск развития ПТСР [9].

Систематическое изучение особенностей ПТСР в отечественной науке началось в 80-е годы в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС (Александровский Ю.А., Румянцева Г.М., Краснов В.М., Моляко В.А., Кутько И.И., Панченко О.А., Напреенко А.К., Нягу А.И., Табачников С.И., Тарабрина Н.В., Шестопалова Л.Ф., Яковенко С.И.) [2, 3, 4, 5]. Однако малоисследованными пока что оста-

ются участники боевых действий в современных локальных конфликтах и население, проживающее в зоне АТО.

Цель статьи – исследовать психологические вызовы на примере наблюдения и лечения пациентов с ПТСР в условиях гражданского противостояния.

Материалы исследования. В 2014-2017 гг. в Государственном учреждении «Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр» (далее – Центр) проводилось обследование жителей региона с целью диагностики постстрессовых и посттравматических стрессовых расстройств.

В исследовании принимало участие взрослое население, проживающее в зоне военного конфликта – 3017 человек, среди которых 46,9% обследованных считают себя непосредственными свидетелями боевых действий; внутренне перемещенные лица составили 12,2%.

Результаты исследования. С точки зрения влияния на деятельность человека эмоции делятся на 2 вида: стенические и астенические. К стеническим (или «гиперстеническим») эмоциям относятся: тревога, эйфория, гнев, мания. К числу «астенических» относятся: апатия, печаль, страх, тоска.

У большинства испытуемых (январь 2017 года) преобладает чувство тревоги (61,3%). Чувство страха испытывают 28,1%. Состояния отчаяния (27,4%) и уныния (21,3%) у каждого четвертого и пятого испытуемого. Также диагностированы чувства беспомощности – 31,2%, раздражения – 36,4% и безразличия – 8,9% (рис. 1).

Пострадавшими морально себя считают 70,1% респондентов, а материально – 40,2%.

В ходе обследования у 416 человек (13,8%) было выявлено посттравматическое стрессовое расстройство, у 1010 человек (33,5%) – отдельные признаки посттравматического стрессового расстройства.

В соответствии с запросами сегодняшнего дня учеными Центра разработана система реабилитации пациентов с ПТСР, которая включает комплексную диагностику, лечение, реабилитацию и абилитацию с оценкой эффективности проводимых мероприятий, а также мероприятия, направленные на психопрофилактику.

Согласно разработанному маршруту (рис. 2) пациенты проходят все этапы оказания высококвалифицированной специализированной помощи.

В регистратуре медрегистратор оформляет карту амбулаторного больного на каждого па-

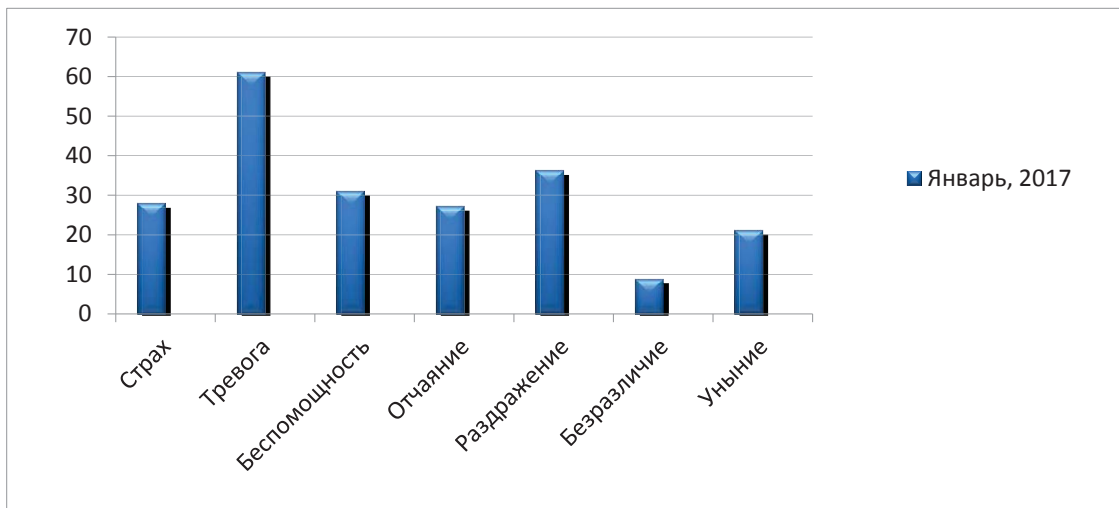


Рис. 1. Эмоциональное состояние жителей в зоне АТО

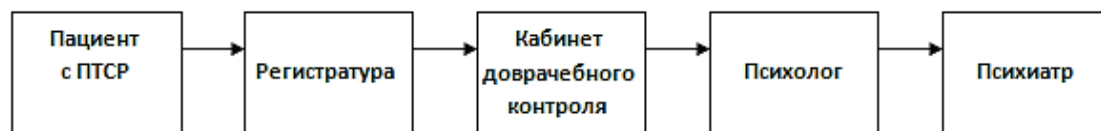


Рис. 2 Маршрут пациента с ПТСР

циента, который обращается за медицинской помощью с последующим направлением в кабинет доврачебного контроля. В кабинете доврачебного контроля осуществляется мониторинг всех обращающихся за помощью, проводится измерение артериального давления и число сердцебиений, пациент получает направление на консультацию психолога отделения медицинской и социальной психологии. Психолог проводит скрининговое психодиагностическое исследование с целью выявления особенностей эмоционального состояния и определения «группы риска» по ПТСР. В случае выявления отдельных признаков ПТСР психолог рекомендует консультацию психиатра (психолог проводит обследование в начале и в конце курса лечения с целью выявления динамики психического состояния). Психиатр назначает терапию согласно разработанной программе многокомпонентного лечения и реабилитации пациентов с ПТСР, включающую фармакотерапию, психотерапию, физиотерапию и физическую реабилитацию.

Многокомпонентная модель лечения предусматривает взаимодействие группы специалистов различного профиля (врача-психиатра, врача-невропатолога, врача-кардиолога, психолога, врача-психотерапевта, врача функциональной диагностики, медицинской сестры, вспомогательного персонала, необходимых консультантов). В этой модели применяли травма-ориентированный подход.

Основным методом лечения посттравматических нарушений является когнитивно-пове-

денческая терапия. Проводится также психодинамическая психотерапия, десенсибилизация посредством движения глаз и репроцессинг (ДДГР), групповая психотерапия, психодрама, гештальт-терапия, арома-, арттерапия, гипнопсихотерапия.

Цель психотерапии пациентов с ПТСР в освобождении от навязчивых воспоминаний о травмирующем событии и интерпретации последующих эмоциональных переживаний как напоминаний о травме, а также в том, чтобы пациент мог активно и адекватно включиться в настоящее. Для этого ему нужно вновь восстановить контроль над эмоциональными переживаниями, найти происшедшему травматическому событию нишу в общей временной перспективе своей жизни и жизненном сценарии. Ведущая стратегия терапии пациента с ПТСР – интеграция того чуждого, ужасного, неприемлемого и непостижимого, что с ним произошло, в его представление о себе (образ «Я») (Ducey С.Р., Vander Kolk В.А., 1989).

В работе с обследуемым контингентом психологи руководствуются основными критериями ПТСР:

- 1) перенесенное стрессовое состояние;
- 2) частые воспоминания об угрожающих жизни ситуациях, «вина за выживание» перед погибшими и их родственниками, сновидения с кошмарными сценами пережитого;
- 3) ослабление контактов с окружающими, избегание эмоциональных нагрузок;
- 4) неврастенические расстройства с преобладанием повышенной раздражительности, нару-

шения концентрации внимания, «тонуса функционирования»;

5) стигматизация отдельных патохарактерологических симптомов, формирование психопатии с эпизодами антисоциального поведения.

Лечение ПТСР психотерапевтическими методами является важной составляющей коррекционных мероприятий, так как необходимо провести реинтеграцию нарушений психической деятельности.

Психокоррекция нацелена на создание новой когнитивной схемы жизнедеятельности, эмоциональную переработку психотравмы, реконструкцию ощущения самооценности.

Задачей психотерапевтического лечения пациентов с ПТСР является помощь в поисках места пережитой психотравмы в истории личной жизни. Для этого необходимо провести детальный анализ с целью выведения на осознаваемый уровень всех подробностей психотравмы и освобождения от травматических переживаний, а именно – вернуть в представление о существующем мире пациента гармоничность и справедливость, найти перспективы и цели для дальнейшего существования.

Для составления концепции лечения применяют фазную модель психотерапии. На первой фазе пациенту предоставляют поддержку, создается чувство безопасности. На следующей фазе – подробный анализ травмирующих событий и работа с этим материалом. И на третьей фазе – работа с пациентом для реинтеграции его личности, возобновление отношений с близкими и взаимодействие с социумом.

Для лечения ПТСР применяем как индивидуальную, так и групповую психотерапию. Пациенты с ПТСР страдают эмоциональной неустойчивостью, следовательно, составление индивидуального плана психотерапии является наиболее значимым в работе с ними. Групповая психотерапия, в сравнении с индивидуальной психотерапией, имеет более четкую структуру и требует строгого выполнения определенных рекомендаций.

Групповая терапия рекомендуется как потенциально эффективная для лечения ПТСР. Пациенты чрезвычайно эмоционально неустойчивы, поэтому разработка всеобъемлющего, индивидуального и эффективного плана реабилитации имеет исключительную важность.

Групповая терапия является наиболее используемым видом терапии для пациентов, перенесших травматические события. Она сочетается с различными видами индивидуальной терапии.

Показания для групповой психотерапии:

1. Возможность изменить индивидуальное расписание пациентов.

2. Способность к доверительному отношению к участникам группы.

3. Опыт участия в групповых тренингах.

4. Окончание подготовительного курса индивидуальной терапии.

5. Отсутствие суицидальных намерений или намерений убийства.

6. Травматический опыт подобен опыту других членов группы.

7. Сходство с другими членами группы по половому и этническому признакам, а также по сексуальной ориентации.

8. Соблюдение правил групповой конфиденциальности.

9. Отсутствие паранойяльных и социопатических черт.

10. Стабильность жизненных обстоятельств.

С целью проверки эффективности лечения спустя 6 месяцев проводится оценка психического состояния пациентов (стандартизированное психиатрическое интервью). В результате исследования психической сферы (познавательной, эмоциональной, поведенческой) была установлена динамика (рис. 3). Как следует из рисунка, наблюдается тенденция к улучшению состояния пациентов (результаты первичного обследования и через 6 месяцев):

– обсессивно-компульсивный синдром: 53,3 – 20%;

– тревожный синдром: 66,7 – 40%;

– депрессивный синдром: 40 – 20%;

– фобический синдром: 60 – 40%;

– диссомнии: 60 – 33,3%;

– психопатоподобный синдром: 66,7 – 53,4%;

– вегетативные нарушения: 73,3 – 40%;

– когнитивные нарушения – 80 – 53,4%.

Перспективными фундаментальными исследованиями психологии лиц с постстрессовыми расстройствами является применение экстремальной аэрокриотерапии по авторской методике О.А. Панченко (патент Украины на полезную модель № 91816 от 10.07.2014 года) для обеспечения повышения эффективности реабилитационных мероприятий. Параметры исследования: температура в криокамере – 110 С⁰, оценка динамики психоэмоциональных состояний через диагностику эндорфинов и гормонов стресса (адреналин, норадреналин, кортизол, тестостерон), что позволит модернизировать научные подходы к современным вызовам человечества.

Выводы. В результате обследования 3017 человек, проживающих в зоне АТО, были выявлены отдельные признаки ПТСР у 1010 человек (33,5%) и ПТСР у 416 человек (13,8%). Полученные данные свидетельствуют об актуальности данной проблемы и разработки соответствующих медико-психологических мероприятий.

Представленная модель психологического сопровождения пациентов с ПТСР в зоне проведения АТО дает возможность унифицировать подходы психиатров и психологов.

Разработанный психодиагностический комплекс позволяет оценить степень тяжести психических расстройств пациентов, подобрать адекватные методы психокоррекции, проанализировать эффективность психокоррекционных мероприятий.

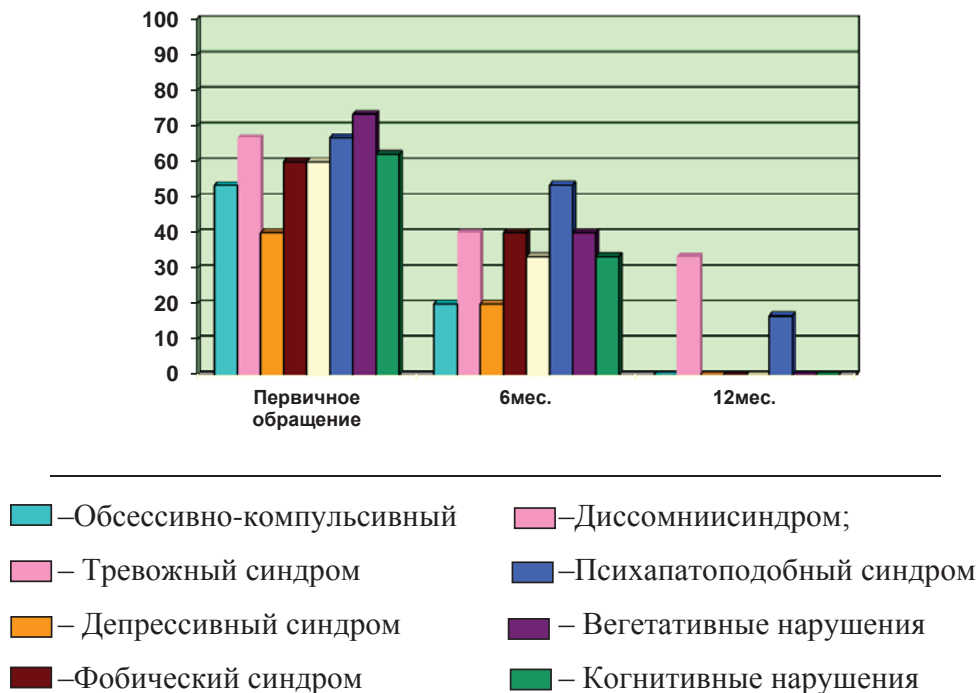


Рис. 3. Динамика изменений психических нарушений пациентов с ПТСР

Положительная динамика изменений психических нарушений у гражданского населения в зоне АТО в результате реабилитационных мероприятий по истечении шести месяцев свидетельствует об эффективности разработанных и апробированных медико-психологических мероприятий.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: [учебное пособие] / Ю.А. Александровский. – М. : Медицина, 2000. – 496 с.
2. Кутько І.І. Особистість в екстремальній ситуації: соціально-стресові розлади / І.І. Кутько, О.А. Панченко, Г.С. Рачкаускас, А.Н. Ліньов // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2014. – Т. 7, № 4 (26). – С. 19-23.
3. Панченко О.А. Социально-стрессовые расстройства: мирное население в эпицентре военных действий / О.А. Панченко, И.И. Кутько, Н.А. Заїцева // Новости медицины и фармации. – № 15 (509). – 2014. – С. 6.
4. Шестопалова Л.Ф. Клинико-психологическое исследование факторов и условий формирования посттравматических стрессовых расстройств у лиц, переживших экстремальные события // Український Вісник психоневрології. – 2002. – Т. 10, вип. 2 (31). – С. 158-159.
5. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства. / Под ред. Эдны Б. Фoa, Теренса М. Кина, Метью Дж. Фридмана. – М. : «Когито-Центр», 2005.
6. Course of Posttraumatic Stress Disorder 40 Years After the Vietnam War Findings from the National Vietnam Veterans Longitudinal Study / C. R. Marmar, W. Schlenger, C. Henn-Haase [et al.] // JAMA Psychiatry. – 2015. – Vol. 72 (9). – P. 875-881.
7. Armfield, F. Preventing post-traumatic stress disorder resulting from military operations / F. Armfield // Military Medicine. – 1994. – Vol. 159. – № 12. – P. 739-746.
8. Баева И.А. Психология безопасности: теоретическая основа практической помощи человеку в экстремальной ситуации / И.А. Баева // Журнал практического психолога. – 2008. – № 4. – С. 8-26.

Аннотация

Панченко О. А. Психологические вызовы в условиях гражданского противостояния. – Статья.

В статье приведены результаты психодиагностического исследования постстрессовых и посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) у взрослого населения, проживающего в зоне проведения антитеррористической операции (АТО). В исследовании приняли участие 3017 человек – 46,9% обследованных считают себя непосредственными свидетелями боевых действий, внутренне перемещенные лица составили 12,2%. В ходе обследования у 416 человек (13,8%) было выявлено посттравматическое стрессовое расстройство, у 1010 (33,5%) – отдельные признаки посттравматического стрессового расстройства. Представлена система психологического сопровождения пациентов как с ПТСР, так и с отдельными признаками ПТСР в зоне проведения АТО. Разработан психодиагностический комплекс, позволяющий оценить степень тяжести психических расстройств па-

циентов, подобрать адекватные методы психокоррекции, проанализировать эффективность реабилитационных мероприятий. Психотерапия при ПТСР способствует образованию новой когнитивной схемы жизнедеятельности, эмоциональной переоценки травматического опыта, восстановлению ощущения ценности собственной личности, обретению ценности бытия.

Ключевые слова: постстрессовое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, психодиагностический комплекс, психокоррекция, зона АТО, психотерапия, реабилитация.

Анотація

Панченко О. А. Психологічні виклики в умовах громадського протистояння. – Стаття.

У статті наведено результати психодиагностичного дослідження постстресових та посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у дорослого населення, яке проживає в зоні проведення антитерористичної операції (АТО). У дослідженні брало участь 3017 осіб, в тому числі 46,9% обстежених вважають себе безпосередніми свідками бойових дій, внутрішньо переміщені особи склали 12,2%. В ході обстеження у 416 осіб (13,8%) було виявлено посттравматичний стресовий розлад, у 1010 осіб (33,5%) – окремі ознаки посттравматичного стресового розладу. Представлена система психологічного супроводу пацієнтів як із ПТСР, так і з окремими ознаками ПТСР в зоні проведення АТО. Розроблено психодиагностичний комплекс, що дозволяє оцінити ступінь тяжкості психічного стану пацієнтів, підібрати адекватні методи психокорекції, проаналізувати ефективність реабілітаційних заходів. Психотерапія при ПТСР сприяє утворенню нової когнитивної

схеми життєдіяльності, емоційну переоцінку травматичного досвіду, відновленню відчуття цінності власної особистості, набуття цінності буття.

Ключові слова: постстресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, психодиагностичний комплекс, психокорекція, зона АТО, психотерапія, реабілітація.

Summary

Panchenko O. A. Psychological calls in the conditions of civil opposition. – Article.

The article deals with the results of poststress disorder and psychodiagnostic study of post-traumatic stress disorder (PTSD) in the adult population living in the zone of anti-terrorist operation (ATO). The study involved 3017 people, including 46.9% of the surveyed consider themselves direct witnesses of hostilities, internally displaced persons amounted to 12.2%. In the survey, 416 people (13.8%) showed post-traumatic stress disorder, in 1010 (33.5%) – some signs of post-traumatic stress disorder. The article presents a system of psychological support of patients with PTSD and with some signs of PTSD. The psychodiagnostic complex is introduced, allowing to determine the heaviness of the mental state, to choose the appropriate methods of rehabilitation, analyze the effectiveness of psychotherapy intervention. Psychotherapy for PTSD contributes to the formation of a new cognitive scheme of life, emotional reassessment of the traumatic experience, the restoration of a sense of value of self, gaining a sense of the value of life.

Keywords: poststress disorder, posttraumatic stress disorder, psychodiagnostic complex, psycho-correction, zone of ATO, psychotherapy, area of anti-terrorist operation, rehabilitation.