

<https://doi.org/10.35339/ekm.2020.88.03.08>

УДК 159.972:159.922.2:616-092.12:159.913:616-084

К. О. Зеленська

Харківський національний медичний університет, Україна

ФЕНОМЕНОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ПОСТСТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ВОЛОНТЕРІВ, ДІЯЛЬНІСТЬ ЯКИХ ПОВ'ЯЗАНА З ПІДТРИМКОЮ ВІЙСЬКОВИХ В ЗОНІ АТО

Для вирішення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики та деонтології було проведено комплексне клініко-психопатологічне та патофизиологічне обстеження 97 осіб, які займалися волонтерською діяльністю, пов'язаною із підтримкою військових в зоні бойових дій не менше 1 року. Серед обстежених було 57 жінок та 40 чоловіків у середньому віці ($30,6 \pm 4,7$) року. Як показали результати дослідження, клінічна структура постстресових розладів (ПТСР) у обстежених волонтерів була представлена наступними нозологіями: F 43.2 – розлади адаптації (32,7 % чоловіків та 28,1 % жінок), F 43.1 – посттравматичний стресовий розлад (27,6 % чоловіків та 22,9 % жінок), F 41.0 – панічний розлад (22,4 % чоловіків та 29,1 % жінок), F 41.1 – генералізований тривожний розлад (17,3 % чоловіків та 19,9 % жінок). За шкалою вираженості травматичного стресу 62,8 % обстежених мають повний прояв та 37,2 % – явний прояв стресового розладу. За шкалою депресії тривоги та депресії Гамільтона у 56,2 % – обстежених відмічався важкий депресивний епізод, у 62,1 % – важкий тривожний епізод, у 42,3 % – помірний депресивний та у 33,4 % – помірний тривожний епізод. Установили, що для волонтерів, які пережили бойові дії притаманні важкі клінічні прояви ПТСР, при цьому високий рівень впливу травматичної події відзначався за усіма шкалами ПТСР; надмірні ознаки стресового розладу, важкий або помірний депресивний та тривожний епізоди за шкалою Гамільтона.

Ключові слова: ПТСР, посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривога, розлад адаптації, бойовий стрес.

Вступ

Під час Революції Гідності та подій, що сталися вслід за нею, в Україні відбулося виникнення волонтерського руху, який фахівці вважають важливою складовою громадянського суспільства і головною рушійною силою реформування країни. Волонтерство – добровільна, соціально спрямована неприбуткова діяльність, що здійснюється шляхом надання безоплатної допомоги, а волонтер, відповідно, – це вмотивована фізична особа, яка, виходячи з власних переконань, займається цією важливою суспільно-корисною справою. Соціальні наслідки волонтерства – створення безпечного, сильного, згуртованого співтовариства; зміцнення соціальних зв'язків; забез-

печення суспільних благ і послуг; посилення громадської активності [1, 2].

Важливим у більш швидкому розвитку волонтерства в Україні став 2014 рік, цей рік дав визначний поштовх для формування ряду волонтерських рухів, які стали важливим прикладом надзвичайно високого рівня громадянської свідомості українців і їх можливості ефективно самоорганізовуватися. Розпочинаючи з надання всілякої допомоги учасникам Революції Гідності, волонтерський рух став складною та масштабною справою, яка допомагала в забезпеченні всім необхідним нашої української армії. Саме в цей період спостерігався і підйом державної реєстрації благодійних та громадських організацій. Во-

сени 2014 року волонтери та волонтерські організації почали тісну співпрацю з Міністерством оборони України, де і була створена рада волонтерів. Деякі з членів волонтерських організацій, які були залучені до харчового, речового і медичного забезпечення, зараз працюють у департаментах Міністерства оборони, що відповідають за постачання Збройних Сил України. І найголовніше – волонтери у цих організаціях показують ефективність своєї діяльності у порівнянні зі старими армійськими кадрами [3, 4].

Найбільш поширеним видом сучасної волонтерської діяльності є підтримка українських військових, залучених до АТО та поранених. В умовах збройного конфлікту, волонтерство супроводжується додатковим фізичним, психологічним та емоційним навантаженням, суттєвою зміною ритму життя, а подекуди, й ризиком для життя, що, в цілому, характеризує волонтерську діяльність як екстремальну, стресогенну, таку, що приховує в собі небезпеку формування психічної дезадаптації [5, 6].

У сучасних дослідженнях показано, що ознаки вираженої професійної дезадаптації притаманні третині волонтерів. У структурі явищ дезадаптації з наростанням ознак вигорання відбувається зміщення від психоемоційних порушень до порушень циклу сну, соматовегетативних та психосоціальних порушень, що свідчить про перехід реакцій з рівня емоцій на рівень психосоматики [7–10].

Мета дослідження – вивчити клініко-психопатологічні особливості та феноменологічну структуру постстресових розладів (ПТСР) у волонтерів, які пережили бойові дії.

Матеріали та методи

Для вирішення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» та Військово-медичного центру Північного регіону (м. Харків) було проведено комплексне клініко-психопатологічне та пато-психологічне обстеження 97 осіб, які займалися волонтерською діяльністю, пов'язаною із підтримкою військових в зоні бойових дій, не менше 1 року. Серед обстежених було 57 жінок та 40 чоловіків у середньому віці ($30,6 \pm 4,7$) року.

Результати та їх обговорення

Як показали результати дослідження клінічна структура постстресових розладів у обстежених волонтерів була представлена наступними нозологіями: F 43.2 – розлади адаптації (32,7 % чоловіків та 28,1 % жінок), F 43.1 – посттравматичний стресовий розлад (27,6 % чоловіків та 22,9 % жінок), F 41.0 – панічний роз-

лад (22,4 % чоловіків та 29,1 % жінок), F 41.1 – генералізований тривожний розлад (17,3 % чоловіків та 19,9 % жінок).

У клінічній картині розладів адаптації в обстежених хворих найбільш часто відмічалися: зніжений фон настрою та афект відчуття туги (64,8 %), безпідставна тривога, відчуття внутрішньої напруги із неможливістю розслабитися (67,1 %), відчуття власної малоцінності (32,1 %), апатія (32,8 %), різного роду страхи та нав'язливі спогади (64,2 %), ангедонія (35,8 %), астенична симптоматика (46,8 %), підвищена вразливість (25,8 %).

При посттравматичному стресовому розладі спостерігалися нав'язливі спогади військових дій, що викликали депресивні переживання (65,8 %), розлади сну у вигляді кошмарних сновидінь, пов'язаних з бойовим стресом, флешбек-ефекти (52,1 %), зусилля з уникнення спогадів та розмов пов'язаних з бойовою психічною травмою (41,1 %), психогенна амнезія (28,1 %), дисфорії (35,8 %), апатія (38,5 %), відчуття відчуження і віддалення від інших людей (55,1 %), тривожний (66,8 %) та депресивний (55,2 %) симптомокомплекс.

Панічний розлад проявлявся непередбачуваними нападами важкої тривоги (99,9 %), надзвичайним страхом (66,8 %), почуттям небезпеки, загрози смерті (75,8 %), психогенною задухою (69,2 %), тахікардією (81,1 %), кардіалгіями (49,8 %), пітливістю (39,8 %). Між нападами хворі знаходяться у тривожному очікуванні його повторення.

Для генералізованого тривожного розладу була притаманна стійка, постійна тривога (99,9 %), відчуття напруженості (89,9 %), немотивовані, погані передчуття (56,6 %), полохливість, невиправдане занепокоєння з різних причин (89,2 %), порушення сну, особливо засинання, викликане багаторазовим «прокручуванням» в голові подій, що відбулися за день (56,5 %), метушливість, неспокійні рухи (68,8 %), тремор (45,8 %), постійно напружене обличчя (66,2 %), психогенна задуха (36,9 %).

Аналіз патопсихологічних особливостей постстресових розладів за шкалою оцінки впливу травматичної події показав, що важкі клінічні прояви ПТСР мають 71,2 % обстежених, при цьому високий рівень впливу травматичної події відзначався за усіма шкалами ПТСР: вторгнення (78,2 %), уникнення (52,6 %) та фізіологічної збудливості (33,2 %).

За шкалою вираженості травматичного стресу 62,8 % обстежених мають повний прояв та 37,2 % – явний прояв стресового розладу.

За шкалою депресії тривоги та депресії Гамільтона у 56,2 % обстежених відмічався важкий депресивний епізод у 62,1 % – важкий тривожний епізод, у 42,3 % – помірний депресивний та у 33,4 % – помірний тривожний епізод.

Висновки

1. Феноменологічна структура постстресових розладів у обстежених волонтерів представлена: розладами адаптації, посттравма-

тичним стресовим розладом, панічним розладом та генералізованим тривожним розладом.

2. Для волонтерів, які пережили бойові дії притаманні важкі клінічні прояви ПТСР, при цьому високий рівень впливу травматичної події відзначався за усіма шкалами ПТСР; надмірні ознаки стресового розладу, важкий або помірний депресивний та тривожний епізоди за шкалою Гамільтона.

Література

1. 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, № 3 (84). – С. 21–28.
2. Закон України «Про волонтерську діяльність» від 19.04.2011 № 3236-VI (зі змінами). Відомості Верховної Ради України. – 2011. – № 42, ст. 435.
3. Маркова М. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // Медична психологія. – 2015. – № 1 (37). – С. 8–13.
4. Глаголич С. Ю. Стан психоемоційної сфери волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні бойових дій / С. Ю. Глаголич, М. В. Маркова // Психіатрія, неврологія, медична психологія. – 2018. – № 1 (9). – С. 93–100.
5. Корнієвський О. А. Український волонтерський рух у контексті світового досвіду / О. А. Корнієвський, Д. М. Горелов // Стратегічні пріоритети. – 2015. – № 1. – С. 95–100.
6. Лазос Г. П. Особливості емоційних станів волонтерів-психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими // Особливості стосунків «психотерапевт–клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / Г. П. Лазос; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2017. – С. 154–176.
7. Глаголич С. Ю. Клініко-соціальні особливості дезадаптивних станів у волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні АТО / С. Ю. Глаголич // Психіатрія, неврологія, медична психологія. – 2016. – Т. 3, № 2 (6). – С. 69–76.
8. Юр'єва Л. М. Непсихотичні психічні розлади в осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту / Л. М. Юр'єва, Т. Й. Шустерман, Є. О. Ліхолетов // Медичні перспективи. – 2019. – Т. 24, № 4. – С. 112–120.
9. Аймедов К. В. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу / К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева, О. А. Толмачов // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, № 2. – С. 128–129.
10. Друзь О. В. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій / О. В. Друзь, І. О. Черненко // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, № 1 (90). – С. 45–48.

References

1. Maruta N.O., Markova M.V. (2015). Informatsiyno-psykholohichna viyna yak novyy vyklyk suchasnosti: stan problemy ta napryamky yiyi podolannya [Information-psychological war as a new challenge of modernity: the state of the problem and directions of its overcoming]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, vol. 23, № 3 (84), pp. 21–28 [in Ukrainian].
2. Zakon Ukrayiny «Pro volontersku diyalnist» vid 19.04.2011 № 3236-VI (iz zminamy) [Law of Ukraine «On volunteering» dated 19.04.2011 № 3236-VI (as amended)] (2011). *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny – Information of the Verkhovna Rada of Ukraine*, № 42, p. 435 [in Ukrainian].
3. Markova M.V., Kozyra P.V. (2015). Poststresovi dezadaptivni stany na tli sotsialnykh zmin: analiz problem [Post-stress maladaptive states against the background of social change: analysis of the problem]. *Medychna psykholohiia – Medical Psychology*, № 1 (37), pp. 8–13 [in Ukrainian].
4. Hlaholych S.Iu., Markova M.V. (2018). Stan psykhoemotsiynoyi sfery volonteriv, diyalnist yakykh pov'yazana z zabezpechenniam viyskovykh v zoni boyovykh diy [The state of the psycho-emotional sphere of volunteers, whose activities are related to the provision of military in the combat zone]. *Psykhiiatriya, nevrolohiya, medychna psykholohiya – Psychiatry, neurology, medical psychology*, № 1 (9), pp. 93–100 [in Ukrainian].

5. Korniiievskiy O. A., Horielov D. M. (2015). Ukrayinskyy volonterskyy rukh u konteksti svitovoho dosvidu [Ukrainian volunteer movement in the context of world experience]. *Stratehichni priorytety – Strategic priorities*, № 1, pp. 95–100 [in Ukrainian].
6. Lazos H.P. (2017). Osoblyvosti emotsiynykh staniv volonteriv-psykholohiv/psykhoterapevtiv u stosunkakh z postrazhdalymy [Peculiarities of emotional states of volunteers-psychologists/psychotherapists in relations with victims]. *Osoblyvosti stosunkiv «psykhoterapevt–klijent» u suchasnomu sotsiokulturnomu seredovyshchi – Peculiarities of relations «psychotherapist – client» in the modern socio-cultural environment*. Z.H. Kisarchuk (Ed). Kyiv: Vydavnychy Dim «Slovo», pp.154–176 [in Ukrainian].
7. Hlaholych S.Iu. (2016). Kliniko-sotsialni osoblyvosti dezadaptivnykh staniv u volonteriv, diyalnist yakyykh povyazana z zabezpechenniam viyskovykh v zoni ATO [Clinical and social features of maladaptive conditions in volunteers, whose activities are related to the provision of military in the ATO zone]. *Psykhiatriya, nevrolohiya, medychna psykholohiya – Psychiatry, neurology, medical psychology*, vol. 3, № 2 (6), pp. 69–76 [in Ukrainian].
8. Yurieva L.M., Shusterman T.Y., Likholetov Ye.O. (2019). Nepsykhotychni psykhiichni rozlady v osib, shcho zaznaly psykhosotsialnoho stresu v umovakh viyskovoho konfliktu [Nonpsychotic mental disorders in persons who have experienced psychosocial stress in a military conflict]. *Medychni perspektyvy – Medical Perspectives*, vol. 24, № 4, pp. 112–120 [in Ukrainian].
9. Aimerdov K.V., Asieieva Yu.O., Tolmachov O.A. (2016). Suchasna diahnostychna kontseptsiya posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Modern diagnostic concept of post-traumatic stress disorder]. *Arkhiv psykhiiatriyi – Archive of Psychiatry*, vol. 22, № 2, pp. 128–129 [in Ukrainian].
10. Druz O.V., Chernenko I.O. (2017). Napriamky medyko-psykholohichnoi profilaktyky poststresovykh psykhiichnykh rozladiv u uchastnykiv lokalnykh boiovykh dii [Directions medical and psychological prevention post-traumatic mental stress disorders in local participants fighting]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohi – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, № 1 (90), pp. 45–48 [in Ukrainian].

Е.А. Зеленская

ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОСТСТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ У ВОЛОНТЕРОВ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОТОРЫХ СВЯЗАНА С ПОДДЕРЖКОЙ ВОЕННЫХ В ЗОНЕ АТО

Проведено комплексное клинико-психопатологическое и патопсихологическое обследование 97 человек, которые занимались волонтерской деятельностью, связанной с поддержкой военных в зоне боевых действий не менее 1 года. Среди обследованных было 57 женщин и 40 мужчин в среднем возрасте (30,6±4,7) года. Как показали результаты исследования, клиническая структура постстрессовых расстройств у обследованных волонтеров была представлена следующими нозологиями: F 43.2 – расстройства адаптации (32,7 % мужчин и 28,1 % женщин), F 43.1 – посттравматическое стрессовое расстройство (27,6 % мужчин и 22,9 % женщин), F 41.0 – паническое расстройство (22,4 % мужчин и 29,1 % женщин), F 41.1 – генерализованное тревожное расстройство (17,3 % мужчин и 19,9 % женщин). По шкале выраженности травматического стресса 62,8 % обследованных имеют полное проявление и 37,2 % – явное проявление стрессового расстройства. По шкале депрессии тревоги и депрессии Гамильтона у 56,2 % обследованных отмечался тяжелый депрессивный эпизод, у 62,1 % – тяжелый тревожный эпизод, у 42,3 % – умеренный депрессивный и у 33,4 % – умеренный тревожный эпизод. Установили, что для волонтеров, которые пережили боевые действия присущи тяжелые клинические проявления ПТСР, при этом высокий уровень влияния травматического события отмечался по всем шкалам ПТСР; чрезмерные признаки стрессового расстройства, тяжелый или умеренный депрессивный и тревожный эпизоды по шкале Гамильтона.

Ключевые слова: ПТСР, посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, тревога, расстройство адаптации, боевой стресс.

К.А. Zelenska

PHENOMENOLOGICAL STRUCTURE OF POST-STRESS DISORDERS IN VOLUNTEERS WHOSE ACTIVITIES ARE RELATED TO MILITARY SERVICEMEN SUPPORT IN THE ATO ZONE

To solve this goal in compliance with the principles of bioethics and deontology conducted a comprehensive clinical-psychopathological and pathopsychological examination of 97 volunteers. Associated with the support of the military in the combat zone, not less than 1 year. Among those surveyed were 57 women and 40 men with a mean age (30.6±4.7) years. According to the results of the study, the clinical structure of post-stress disorders in the examined volunteers was represented by the following nosologies:

F 43.2 – adaptation disorders (32.7 % of men and 28.1 % of women), F 43.1 – post-traumatic stress disorder (27.6 % of men and 22.9 % of women), F 41.0 – panic disorder (22.4 % of men and 29.1 % of women), F 41.1 – generalized anxiety disorder (17.3 % of men and 19.9 % of women). According to the scale of severity of traumatic stress, 62.8% of respondents have a complete manifestation and 37.2 % a clear manifestation of stress disorder. According to the scale of anxiety depression and Hamilton depression, 56.2 % of subjects had a severe depressive episode, 62.1 % had a severe anxiety episode, 42.3 % had a moderate depressive episode, and 33.4 % had a moderate anxiety episode. It was found that for volunteers who survived the fighting are characterized by severe clinical manifestations of PTSD, with a high level of impact of the traumatic event was observed on all scales of PTSD; excessive signs of stress disorder, severe or moderate depressive and anxiety episodes on the Hamilton scale.

Keywords: PTSD, post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, adjustment disorder, combat stress.

Надійшла до редакції 01.11.2020

Відомості про автора

Зеленська Катерина Олексіївна – кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

Тел.: +38(050)632-47-11.

E-mail: zelenskaya135@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>.