

**Вязьмітінова С. О.**

## РОЗЛАДИ АДАПТАЦІЇ У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ПРИНЦИПИ ЇХ ПСИХОКОРЕКЦІЇ

*Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)*

**S.A. Vyazmitinova**

### ADJUSTMENT DISORDERS IN PARTICIPANTS OF MILITARY ACTION AND PRINCIPLES OF THEIR PSYCHOCORRECTION

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

**Резюме** *Мета дослідження. Вивчення 120 демобілізованих осіб, які брали участь в бойових діях АТО і формування у них розладів адаптації внаслідок перенесеного бойового стресу.*

*Матеріали та методи. На першому етапі клініко-психопатологічного дослідження нами були використані наступні шкали: шкала депресії А. Бека, шкала діагностики реактивної і особистісної тривоги Ч. Д. Спілбергера, адаптована Ю. Л. Ханіна, Місісіпська шкала ПТСР (військовий варіант).*

*Результати. Приділяється увага питанню впливу стресорів бойової обстановки на військовослужбовців, виникненню у них різних розладів психіки та поведінки психогенного походження, зокрема розладів адаптації внаслідок бойової психічної травми. Розглядаються питання визначення, етіології і патогенезу, первинної діагностики розладів адаптації у демобілізованих учасників АТО, що знаходяться на реабілітації в санаторно-курортних умовах. Виділено основні психопатологічні прояви у хворих РА. Надані результати вивчення патогенних ситуаційних чинників і преморбідних особливостей особистості, що сприяють порушенням адаптації. Приділено увагу медико-психологічній реабілітації демобілізованих учасників АТО в санаторно-курортних умовах з використанням індивідуальної (когнітивно-біхевіоральної), групової психотерапії, а також методу аутотренінгу.*

*Висновки. В результаті проведення психокорекційних і психотерапевтичних заходів з використанням відповідних методів, у досліджуваних відзначалося зниження особистісної та реактивної тривоги, зростання рівня нервово-психічної стійкості, стабілізувався емоційний фон. Хворі навчилися вирішувати міжособистісні проблеми мирним шляхом.*

**Ключові слова.** *Розлади адаптації, демобілізовані учасники АТО, програма медико-психологічної реабілітації, санаторно-курортні умови.*

Під час участі в антитерористичній операції (АТО) в Україні, значна кількість військовослужбовців отримала бойові фізичні і психічні травми. Події, які відбуваються в зоні проведення АТО, характеризуються високою інтенсивністю, напруженістю, швидкоплинністю. У цих умовах психіка військовослужбовців функціонує на межі допустимих навантажень. Виснаження призводять до зниження ефективності функціонування діяльності в екстремальних умовах збройного протистояння, психічних травм і

психічних розладів короткочасного або довготривалого характеру.

Реакція військовослужбовців на вплив стресорів бойової обстановки залежить як від їх значимості для конкретного учасника бойових дій, так і від особливостей їх копінг-поведінки. Значимість впливу на психіку військовослужбовців тих чи інших бойових стресорів і можливий розвиток наслідків переживання бойової психічної травми (БПТ) визначається їх індивідуальними психологічними особли-

востями і особистісними якостями, рівнем психологічної та професійної підготовки до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприйняття військовослужбовцями місця і ролі бойових дій в історії і перспективі їх системи життєдіяльності. У свою чергу, ефективність копінг-поведінки військовослужбовця залежить від рівня його активності, спрямованої на протидію негативному впливу стрес-факторів бойової обстановки; характеру використовуваних ним способів подолання дестабілізуючого впливу бойових стресорів на психіку, поведінки і життєдіяльності в цілому; наявності у військовослужбовця досвіду копінг-поведінки в бойовій обстановці і його змісту.

Прояви негативних психічних станів, бойової психічної травми, в формі гострої реакції на стрес, посттравматичних стресових розладів, розладів фізичного та психічного здоров'я, хронічних психопатологічних змін особистості, соціальної дезадаптації, асоціальної поведінки, в силу їх соціально-економічних наслідків для країни, вимагають невідкладного введення і активного використання ефективних профілактичних, реабілітаційних та прогностичних заходів.

Постійна боротьба учасників бойових дій зі станом втоми з використанням різних способів, в тому числі застосування психоактивних речовин, призводить до виснаження всіх функціональних і біохімічних ресурсів людини. Втома, тобто виснаження – це остання, третя фаза в механізмі розвитку стресу. Стрес, як відомо, має фазовий характер розвитку: 1 – тривога (фаза порушення рівноваги), 2 – резистентність (фаза адаптації, яка може тривати значно довше, але має тимчасовий характер), 3 – виснаження [1]. Фазність розвитку стресу можна спостерігати в реальному житті. В. А. Покровський [2] при розгляді неспецифічних змін при хронічних діях малих доз токсичних речовин, виділив три періоди. Перший – характеризується незначними і нестійкими функціональними змінами, другий є стадією послаблення і згасання симптомів інтоксикації, в третьому періоді явища інтоксикації збільшуються і здоров'я постраждалої людини погіршується.

Разом з тим, Г. Сельє (1960) в своїх роботах звертає увагу на те, що збільшення кількості кортикостероїдів при стресі навіть в разі інтенсивного розвитку реакції, не перевищує фізіологічних кордонів, підтвердженням чому

служить той факт, що стрес ніколи не супроводжується явищами гіперкортицизму.

Основною реакцією військовослужбовця на бойові події є бойовий стрес, відмінною рисою якого є наявність стрес-факторів бойової обстановки. Бойовий стрес розуміється як багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в умовах бойової обстановки, супроводжується напругою механізмів реактивної саморегуляції і закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін.

Стан бойового стресу в умовах військових дій переживає кожен. З'являючись ще до прямого контакту з реальною вітальною загрозою, бойовий стрес триває аж до виходу із зони конфлікту. Завдяки стресовому механізму закріплюється пам'ятний слід нових емоційно-поведінкових навичок і стереотипів, в першу чергу значущих для збереження життя [3; 4; 5; 6]. Бойовий стрес, в той же час, є станом дестабілізуючим, передпатологічним, який обмежує функціональний резерв організму, чим збільшує ризик дезінтеграції психічної діяльності та стійких соматовегетативних дисфункцій.

У комбатантів внаслідок реакції на бойовий стрес, можуть виникати розлади психіки та поведінки психогенного походження [3]. Розлади адаптації (РА) - (F 43.2) – це психічний розлад, який досить часто зустрічається серед учасників бойових дій.

Метою даного дослідження було вивчення 120 демобілізованих осіб, які брали участь в бойових діях АТО і формування у них розладів адаптації внаслідок перенесеного бойового стресу.

На першому етапі клініко-психопатологічного дослідження нами були використані наступні шкали: шкала депресії А. Бека, шкала діагностики реактивної і особистісної тривоги Ч. Д. Спілбергера, адаптована Ю. Л. Ханіним, Місісіпська шкала ПТСР (військовий варіант).

В ході дослідження основна група з 80 осіб була розподілена за допомогою Місісіпської шкали визначення РА на групу дослідження (ГД) 1, до якої увійшли 63 хворих з РА (126,7 + 3,18), і групу дослідження (ГД) 2, в яку увійшли 17 хворих, які не мали ознак РА, але мали скарги на психічне виснаження (74,5 + 2,36). Решта 40 осіб увійшли до групи контролю (ГК).

Основні психопатологічні прояви у хворих РА спостерігалися у вигляді облігатних симптомів: депресивний настрій (97,32%); три-

вога (89,6%); почуття нездатності вирішувати і планувати (75,9%); високий рівень агресії (83,2%); заклопотаність (74,3%); дратівливість (96,3%); гіпотимія (70,4%); низька працездатність (66,7%). Також хворі РА мали проблеми у відносинах з рідними, близькими, друзями. У більшості облігатними були різні невротичні прояви, які зазвичай розвивалися на тлі відносно тривалого емоційного перенапруження, пов'язаного з індивідуально значимими психотравмуючими обставинами. Більшість обстежених нами хворих втратили інтерес до суспільного життя, знизилася їх активність при вирішенні життєвих проблем. Відзначалася соціальна відгородженість, відчуженість, емоційна притупленість, відчуття ворожості навколишнього світу, імпульсивність в поведінці та ін. Більшість обстежених перестали підтримувати соціальні контакти.

Вивчення патогенних ситуаційних чинників і преморбідних особливостей особистості, які сприяють порушенню адаптації, показало, що безпосередніми причинами адаптивних розладів у військовослужбовців є, в основному, не якісь надзвичайні дистресові обставини, а повсякденні труднощі звичайної військової служби. При цьому, за суб'єктивною оцінкою самих комбатантів, етіологія їх розладів представляє собою певну ієрархію особистісно значущих переживань.

На 1-му місці за частотою (у 71 людини - 88,75%) стоїть переживання розлуки з рідними і близькими, відрив від рідного дому в поєднанні з тугою, спогадами і образом на «долю». Ще у 9 осіб (11,25%) туга за рідною домівкою спочатку була не настільки вираженою, але тривала (протягом 2-3 місяців) відсутність відомостей з дому і відповідей на листи занурила і цих військовослужбовців в депресію. Таким чином, у всіх 80 осіб (100%) основної групи найсильнішим патогенним фактором було переживання розлуки з рідною домівкою.

На 2-му місці серед причинних факторів розладів адаптації у військовослужбовців, за їх власною оцінкою, були звичайні труднощі військової служби. Хворі скаржилися на неможливість відповідати напруженому повсякденному режиму - 44 людини (53,75%); на труднощі пристосування до часу прийому їжі, сну, підйому, відпочинку - 37 осіб (46,26%); на необхідність ламати свої звички, інтереси, смаки, заняття - 28 осіб (35%); на «неадекватні» фізичні навантаження - 18 осіб (22,5%); на високі (для цих осіб)

навантаження по оволодінню спеціальними знаннями і навичками - 29 осіб (36,25%).

3-є місце в етіологічній структурі займали переживання з приводу зміни почуття власного статусу - всього у 53 хворих (66,25%). 27 хворих (33,75%) вважали, що командири спілкувалися з ними, нерідко принижуючи гідність підлеглих. 14 осіб (17,5%) відчували приниження від самої необхідності підкорятися і виконувати накази. Ще 12 осіб (15%) важко переносили глузування, піддражнювання і ідікі зауваження від своїх більш успішних товаришів по службі.

Що стосується четвертого фактору - так званих нестатутних відносин (з психологічним пригніченням, вимогами виконувати за когось якусь роботу і т.п.), - то дана причина, як одна з найбільш значущих, відзначалася тільки 15-ма хворими (18,75%). Разом з тим, цей патогенний фактор, поряд з іншими перерахованими вище, згадувався в анамнезі ще 29 осіб (36,25%). В цілому, як видно, 44 хворих, тобто більше половини (55,0%), так чи інакше піддавалися нестатутним взаємовідносинам. При цьому, однак, не представляється можливим вважати даний фактор єдиною, основною і визначальною причиною порушення адаптації у військовослужбовців, оскільки, як видно з вищевикладеного, етіологічна структура ситуаційних патогенних обставин була досить складною і поліморфною, а провідними в ній були психотравмуючі переживання розлуки з рідною домівкою і непереносимість звичайних труднощів військової служби.

Подальше дослідження даного питання показало, що обставини початкового періоду військової служби тісно переплітаються з факторами передармійського життя і з особистісними особливостями хворих військовослужбовців.

Більшість з них (59 осіб - 73,75%) були вихідцями з малозабезпечених сімей, в яких сімейна ситуація обтяжувалася, в більшості випадків, конфліктними міжособистісними відносинами. Так, у 52 хворих (65%) в родині мали місце часті сварки між батьками протягом багатьох років. У 29 хворих комбатантів (36,25%) батьки розлучилися і жили окремо. 11 осіб (13,75%) вказали на втрату одного з батьків з різних причин. 47 пацієнтів (58,75%) росли в неповній сім'ї (частіше без батька) - або через розлучення ще до народження майбутнього військовослужбовця, або внаслідок смерті одного з батьків (теж частіше батька).

Незважаючи на всі ці фактори, що обтяжують життя, вивчені хворі, тим не менш, до служби були в основному соціально адаптованими. Вони вчилися в школі і більшість з них (63,75%) здобули середню спеціальну освіту, а 22,5% - загальну середню освіту. Тільки 11 (13,75%) осіб з основної групи мали неповну середню освіту. В умовах же відриву від домівки, передармійська сімейна ситуація в свідомості кожного хворого актуалізувалася і ставала, якщо не однією з причин адаптивних розладів, то безумовно значущим додатковим патогенним фактором.

У ряді випадків у обстежених діяльність мала метушливий і непродуктивний характер, що підтверджує наявність стану дезадаптації. Вираженими особливостями невротичних проявів був тимчасовий характер, нестабільність і фрагментарність окремих порушень, критичне ставлення до них, можливість швидкої і повної корекції під впливом ситуації, яка змінилася в сприятливу сторону.

Одним з найважливіших проявів РА є зниження рівня соціальної адаптації.

В умовах війни стрес може бути настільки інтенсивним, що витрачання компенсаторних ресурсів організму іноді відбувається перш, ніж включаються регуляторні механізми, що забезпечують тривалу адаптацію. В результаті цього може відбутися фіксація симптомів дистресу на ідіаторно-особистісному рівні, що призводить до стійких змін психічних функцій, в тому числі, формування розладів адаптації у учасників бойових дій. Залежно від фізіологічних, особистісних і соціокультуральних особливостей індивідууму, ці порушення проявляються в різному ступені тяжкості і перебігу. Провідним чинником у виникненні психічних порушень є високий рівень тривоги (з переважанням астенічних і фобічних компонентів).

Хворобливий стан хворих на РА також характеризується низьким рівнем нервово-психічної стійкості, дратівливістю з ознаками мікросоціальної залежності, дезадаптивними перебудовами в ціннісно-смісловій сфері, низькими адаптивними ресурсами особистості.

Учасники бойових дій зазнали труднощів в процесі адаптації до умов мирного життя внаслідок їх конфліктної поведінки в соціальному середовищі: спроби вирішувати суперечки мирного часу звичними силовими методами, небажання йти на компроміси. Багатьом демобілізованим бійцям важко стримувати себе,

проявляти гнучкість, вони хапаються за зброю в прямому чи переносному значенні.

Результати патопсихологічного дослідження показали, що у всіх досліджених був високий рівень реактивної тривоги (ГД 1 - 100,0% ( $46,8 \pm 1,04$ ) і ГД 2 88,2% ( $45,7 \pm 1,23$ )), як реакція на пережитий стрес, при цьому рівень особистісної тривоги превалював серед тих, хто мав діагноз РА, як з об'єктивною ( $93,7\%$  ( $20,6 \pm 2,3$ )), так і суб'єктивною оцінкою ( $90,5\%$  ( $44,5 \pm 1,12$ )). В обох групах по суб'єктивній оцінці хворі однаково відчували депресію (в ГД 1 - 85,7% ( $15,1 \pm 2,04$ ) і в ГД 2 - 64,7% ( $17 \pm 1,3$ )), але по об'єктивними даними у 76,2% хворих РА рівень депресії був вище ( $17,7 \pm 0,5$ ).

З метою відновлення психічного стану учасників бойових дій, кафедрою психотерапії ХМАПО була розроблена програма медико-психологічної реабілітації в санаторно-курортних умовах.

Медико-психологічна реабілітація – комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів, спрямованих на відновлення психофізіологічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності осіб, які постраждали в результаті участі в АТО.

Психотерапія РА включала в себе індивідуальну психотерапію (4 сесії), лікування в групі (10-12 сесій). Спочатку більшого значення надавалося індивідуальній психотерапії, але РА в значній мірі зачіпає сферу міжособистісних відносин. Тому акцент ставився на міжперсональних взаєминах. Метою групової терапії у учасників військових конфліктів було подолання дезадаптивності і соціальної відгородженості демобілізованих. Групова психотерапія полягала в цілеспрямованому використанні групової динаміки, яка виникала між учасниками групи, включаючи і ведучого групи, в корекційних цілях. Робота була спрямована на трансформацію життєвої стратегії поведінки за рахунок змін якості життя і адаптаційних механізмів (соціальної спрямованості).

Також хворі навчалися методу аутотренінгу (АТ). Аутогенне тренування – це активний метод психотерапії, мета якого навчити людину свідомо корегувати деякі автоматичні процеси організму. Особливість АТ в порівнянні з іншими методами психотерапії в тому, що людина сама активно включається в психотерапевтичну роботу при повному збереженні ініціативи і самоконтролю.

При оцінці результатів психокорекційної роботи з хворими на РА з використанням принципів програми медико-психологічної реабілітації, необхідно відзначити позитивні зміни в настрої і активності випробовуваних.

Слід зазначити, що в результаті проведення психокорекційних і психотерапевтичних заходів з використанням відповідних методів, у досліджуваних відзначалося зниження особистісної та реактивної тривоги, зростання

рівня нервово-психічної стійкості, стабілізація емоційного фону. Хворі навчилися вирішувати міжособистісні проблеми мирним шляхом. Також вони навчилися самостійно контролювати свій психоемоційний стан і, при необхідності, вирівнювати його з використанням аутогенного тренування, навичкам якого вони навчилися в процесі медико-психологічної реабілітації в санаторно-курортних умовах.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кокун О. М. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців / О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська // Вісник Національного університету оборони України. - 2014. - Вип. 5 (42). - С. 185 - 190.
2. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, С. Є. Казакова [та ін.] / за ред. проф. Б. В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Харків : ХМАПО, 2014. – 285 с.
3. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах : методичні рекомендації / О. К. Напрєєнко, О. Г. Сыропятов, О. В. Друзь [та ін.]. – Київ, 2014. – 26 с.
4. Стрес і людина: медико-психологічна допомога при стресових розладах : метод. посіб. / Золотарьова Т. А., С. І. Табачников, О. К. Напрєєнко [та ін.] / за ред. Пінчук І. Я., Бобової К. Д., Гоженка А. І. – К. : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2014. – 92 с. www.ligazgkon.ua
5. Сыропятов О. Г. Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой: Методическое пособие / О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзержинская [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://book.ru/authors/olegsiropatov/klini4es\\_352/1-klini4es\\_352.html](http://book.ru/authors/olegsiropatov/klini4es_352/1-klini4es_352.html)
6. Шестопалова Л. Ф. Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты) / Л. Ф. Шестопалова // Украинский медицинский альманах. – 2000. – Т. 3, № 2. – С. 183–184.

## РЕЗЮМЕ

### РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И ПРИНЦИПЫ ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

Вязьмитинова С. А.

Харьковская медицинская академия последиplomного образования (г. Харьков)

**Цель исследования.** Изучение 120 демобилизованных лиц, принимавших участие в боевых действиях АТО и формирование у них расстройств адаптации вследствие перенесенного боевого стресса.

**Материалы и методы.** На первом этапе клинико-психопатологического исследования нами были использованы следующие шкалы: шкала депрессии А. Бека, шкала диагностики реактивной и личностной тревоги Ч. Д. Спилбергера, адаптированная Ю. Л. Ханиным, Миссисипская шкала ПТСР (военный вариант).

**Результаты.** Уделяется внимание вопросу влияния стрессоров боевой обстановки на военнослужащих, возникновению у них различных расстройств психики и поведения психогенного происхождения, в частности расстройств адаптации вследствие боевой психической травмы. Рассматриваются вопросы определения, этиологии и патогенеза, первичной ди-

агностики расстройств адаптации у демобилизованных участников АТО, находящихся на реабилитации в санаторно-курортных условиях. Выделены основные психопатологические проявления у больных РА. Представлены результаты изучения патогенных ситуационных факторов и преморбидных особенностей личности, способствующих нарушению адаптации. Уделено внимание медико-психологической реабилитации демобилизованных участников АТО в санаторно-курортных условиях с использованием индивидуальной (когнитивно-бихевиоральной), групповой психотерапии, а также метода аутотренинга.

**Выводы.** В результате проведения психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий с использованием соответствующих методов, у исследуемых отмечалось снижение личностной и реактивной тревоги, рост уровня нервно-психической устойчивости, стабилизировался эмоциональный фон. Больные научились решать межличностные проблемы мирным путем.

**Ключевые слова.** Расстройства адаптации, демобилизованные участники АТО, программа медико-психологической реабилитации, санаторно-курортные условия.

---

## SUMMARY

### ADJUSTMENT DISORDERS IN PARTICIPANTS OF MILITARY ACTION AND PRINCIPLES OF THEIR PSYCHOCORRECTION

S.A. Vyazmitinova

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education*

**The aim of the study.** *The study of 120 demobilized persons who took part in combat operations of the ATU and the formation of their adaptation disorder due to the transferred combat stress.*

**Materials and methods.** *At the first stage of the clinical-psychopathological study, we used the following scales: A. Beck's depression scale, Ch.D. Spielberger's reactive and personal anxiety diagnosis, adapted by Yu. L. Khanin, Mississippi PTSD scale (military version).*

**Results.** *Attention is paid to the issue of the influence of combat situation stressors on servicemen, the emergence of various psychiatric disorders and behavior of psychogenic origin in them, in particular, adjustment disorders due to combat trauma. Questions of definition, etiology and*

*pathogenesis, primary diagnostics of adjustment disorders in demobilized participants of ATO, being on rehabilitation in sanatorium and resort conditions are considered. The main psychopathological manifestations in adjustment disorders patients are identified. The results of the study of pathogenic situational factors and premorbid features of the personality that contribute to the disturbance of adaptation are presented. Attention is paid to the medical and psychological rehabilitation of demobilized participants of ATO in sanatorium and resort conditions using individual (cognitive-behavioral), group psychotherapy, and the method of auto-training.*

**Conclusions.** *As a result of psycho-corrective and psycho-therapeutic measures with the use of appropriate methods, the researchers noted a decrease in personal and reactive anxiety, an increase in the level of neuropsychological stability, and stabilization of the emotional background. Patients learned to solve interpersonal problems peacefully.*

**Key words.** *Adjustment disorders, demobilized members of the antiterrorist operation, the program of medico-psychological rehabilitation, sanatorium resort conditions.*

*Стаття надійшла до редакції 29.01.2018*

*У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу [seomenshealth@gmail.com](mailto:seomenshealth@gmail.com)*