ISSN 2308-6300

Медична психологія

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

Том 13,
№ 3(51)'2018

Засновано 06.04.2006 р.

ЗАСНОВНИКИ:

Харківська медична академія післядипломної освіти

Харківське медичне товариство

ВИДАВЕЦЬ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Реєстраційне свідоцтво КВ № 10306 від 22.08.2005 р.

Періодичність — 4 рази на рік

Згідно з додатком 11 до наказу Міністерства освіти і науки України від 29.12.2014 р. № 1528 журнал внесено до Переліку наукових фахових видань України з психологічних і медичних наук

Рекомендовано до друку вченою радою Харківської медичної академії післядипломної освіти 26.09.2018 р. (протокол № 7)

Надруковано ФОП Цуварєва Н. М. 61166, Харків, просп. Науки, 26

Наклад 500 прім.

Передплатний індекс 94602

Головний редактор професор О. Г. ЛУЦЕНКО

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

чл.-кор. НАПН України **Л. Ф. БУРЛАЧУК**, проф. **Б. М. ВОРНИК**, проф. **В. Л. ГАВЕНКО**, проф. **Є. ГЛИВА** (Австралія), проф. **С. Р. ГРИГОРЯН**, проф. **О. В. ГРИЩЕНКО**, проф. **Б. Л. ГУЛЬМАН**, проф. **Б. М. ДАЦЕНКО**, проф. **О. М. КАСЬЯНОВА**, проф. **О. М. КОВАЛЬОВА**, проф. **В. М. КОЗІДУБОВА**, проф. **Г. С. КОЧАРЯН**, проф. **О. С. КОЧАРЯН**, проф. **Є. В. КРИШТАЛЬ**, акад. **С. Д. МАКСИМЕНКО**, проф. **М. В. МАРКОВА**, проф. **Н. О. МАРУТА**, проф. **Б. В. МИХАЙЛОВ**, проф. **О. К. НАПРІЄНКО**, проф. **В. С. ПІДКОРИТОВ**, проф. **А. ПРІТЦ** (Австрія), проф. **І. К. СОСІН**, проф. **Р. ТРАЧ** (США), проф. **А. ФАБІАН** (Словаччина), проф. **М. І. ХВИСЮК**, проф. **О. М. ХВИСЮК**, проф. **Л. Ф. ШЕСТОПАЛОВА**

Відповідальний секретар доц. **Н. К. АГІШЕВА**

ЖУРНАЛ

подано на порталі Національної бібліотеки України ім. В. І. Вернадського (з індексуванням), зареєстровано у міжнародних каталогах наукових видань та наукометричних базах даних Google Scholar (з індексуванням), Index Copernicus.

Зав. редакцією **Т. А. КОПТЄВА**

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Україна, 61023 Харків, вул. Мироносицька, 81/85
Тел. (057) 705-02-92, 725-06-76
Факс (057) 705-02-92
E-mail: ed@mps.kh.ua
Web site: www.mps.kh.ua

Відповідальність за достовірність фактів, дат, назв, імен, прізвищ, цифрових даних, що наводяться в публікаціях, несуть автори статей. Відповідальність за інформацію в рекламі несуть рекламодавці.

© Харківська медична академія післядипломної освіти, художнє оформлення, 2006

ЗМІСТ

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Михайлов Б. В., Алієва Т. А., Вашкіте І. Д.
Анімалотерапія у системі психосоціальної реабілітації дітей із ранньою затримкою психічного розвитку 3

Храмцова В. В.
Нейропсихологічна методика відновлення пізнавальних функцій хворих у віддаленому періоді після перенесеного мозкового інсульту 7

Столяренко А. Н.
Отличия зависимостей от компьютерных и интернет-игр 11

Яворська Т. П.
Емоційний інтелект лікарів, які надають допомогу пацієнтам із цереброваскулярними захворюваннями.....15

Марута О. С.
Патерни патопсихологічної симптоматики хворих на психічні розлади різного генезу залежно від рівня суб'єктивного сприйняття щастя 20

Федченко В. Ю.
Особистісні характеристики пацієнтів в динаміці депресивних розладів 25

Дьома І. С.
Суб'єктивні клініко-психологічні чинники іпохондричної симптоматики у пацієнтів, які перенесли судинні катастрофи 30

Семенов Д. М.
Дефект-залежні варіанти медико-психологічного супроводу осіб із травмами щелепно-лицевого відділу 33

Сидоренко О. О.
Клініко-психологічні та соціально-виробничі прояви професійної психологічної дезадаптації у державних службовців.....36

Гришняєва О. В.
Лідерство в медсестринстві як складова швидкої адаптації до роботи в лікувально-профілактичних закладах.....42

ПСИХІАТРІЯ

Хайтович М. В., Максименко С. Д., Місюра Л. І., Місюра О. М.
Висока реактивна тривожність як фактор ризику стабільної артеріальної гіпертензії у підлітків.....46

Курило В. А.
Особенности стуруктуры и психопатогенеза бредовых синдромов у больных шизофренией или сосудистой деменцией 49

Михайлова Е. А.
Феноменологія фобії у дітей із тривожними розладами 52

Пономарьов В. І., Рощупкіна Т. М.
Деякі психоневрологічні аспекти алкогольних енцефалопатій та їх пароксизмальних проявів 60

Данілевська Н. В.
Сучасні особливості посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців ЗСУ 64

Сафонов Д. Н.
Особенности психомоторных и поведенческих нарушений при кататоноформных состояниях диссоциативного и нейролептического генеза.....67

Опря Є. В.
Особливості інсайту психічної хвороби у пацієнтів із шизофренією та коморбідними соматичними розладами 72

Наумов В. Л.
Психопатологічні наслідки бойового стресу в учасників антитерористичної операції.....76

УДК 616.89:159.944.4]-02:355.422(477.61/.62)]-07 Канд. мед. наук Н. В. ДАНІЛЕВСЬКА

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Досліджено ампліфікаційні, екзацербаційні та структурно-динамічні особливості посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців Збройних сил України, які брали участь в антитерористичній операції / операції об'єднаних сил. Установлено фактори, які обумовлюють структурно-динамічні особливості цього розладу.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, військовослужбовці, антитерористична операція, операція об'єднаних сил, бойові дії, психопатологія.

www.mps.kh.ua

У структурі психічних порушень, асоційованих із бойовими діями, особливе місце займає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [1, 2].

Під час проведення антитерористичної операції (АТО) на території Донецької та Луганської областей у військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ) не спостерігається абсолютної ідентичності клінічної картини ПТСР його класичним описам, незважаючи на наявність осьових симптомів, які становлять ядро патології. Це пов'язано, по-перше, зі здатністю однакових чинників провокувати семіотично неоднорідний симплекс-комплекс ПТСР у різних соціальних категорій, у тому числі й у військовослужбовців, залучених до АТО, у подальшому — до операції об'єднаних сил (ООС); по-друге, зі специфічністю бойових дій на сході України, які мають неконвенційний, гібридний характер тісно переплетені із інформаційно-психологічною війною [3–6].

Мета дослідження — установити ампліфікаційні, екзацербаційні та структурно-динамічні особливості ПТСР у військовослужбовців ЗСУ у сучасних реаліях.

Нами обстежено 25 військовослужбовців ЗСУ із симптомами ПТСР, які брали участь в АТО/ООС. Середній вік обстежених — 28,4±1,28 року. У ході дослідження застосовувалися клініко-анамнестичний, клінко-психопатологічний, психодіагностичний, катамнестичний методи.

Клініко-анамнестичне та катамнестичне дослідження дали змогу встановити фактори, які обумовлювали структурно-динамічні особливості ПТСР у військовослужбовців:

1) специфіку та структуру бойових дій у зоні АТО/ООС та асоційовані з ними специфічні психогенні чинники, а саме: застосування систем великої дальності ураження, що мають більші площу ураження та руйнівну силу на противагу «вуличним боям»; вигляд поранених та вбитих, який характерний для ураження снарядами великого калібру,— відірвані кінцівки, розірвані тіла; практика ворога взяття у полон із використанням тортур тощо;

2) соціально-культурний рівень, морально-етичну спрямованість та особистісні особливості військовослужбовців, у тому числі характерну для України неоднорідність вибірки військових, залучених до АТО/ООС, за віковими, соціальними та іншими показниками, яка досягнута за рахунок екстреної мобілізації та добровольчого руху на початку АТО, що позначається на особливостях клінічної картини комплекса психопатології, асоційованої із бойовими діями.

Значну роль в ампліфікації та екзацербації ПТСР українських військових відіграють:

— наявність базової невротизації: самосприйняття власної соціальної та фізичної незахищеності й безпорадності як під час психотравмуючих чинників, так до і після них (відсутність чіткої злагодженості як у військових відділеннях, так і між ними, відсутність розуміння алгоритму та стратегії власних дій та дій товаришів і керівництва; дисгармонічні міжособистісні стосунки; морально-психологічний пресинг ворога; зумовлена веденням «боїв на відстані» відсутність «обличчя ворога», яке набуває абстрактного вигляду тощо), що є додатковим фактором невротизації — створення базового невротичного підґрунтя, на яке нашаровується більш виражена за силою психотравмуюча подія;

— соціально-психологічна непідготовленість до участі у бойових діях, у тому числі невідповідність «катастрофічної» ситуації власним уявленням про неї, непризвичаєність до військових дій. Підґрунтям цього є відсутність досвіду військової служби та бойових дій у минулому, підсвідома неготовність до війни;

— перебування тривалий час у психологічно дискомфортному середовищі з ураженням психотравмуючими чинниками, які вкрай виражені за силою (із постійною загрозою смерті), дуже тривалі (особливо за умов пролонгованої ротації, рідких

© Н. В. ДАНІЛЕВСЬКА, 2018

або короткотривалих відпусток), багатократні та різноманітні. Перебування в умовах об'єктивної можливості повторення психотравмуючої ситуації — хворобливе очікування та впевненість у її повторенні, розуміння її невідворотності виступають екзацербуючим чинником ПТСР, що не дає змогу військовослужбовцю дистанціюватися від події, витіснити її зі своєї свідомості;

— психологічна нездатність до абстерції — звільнення від негативних думок та відчуттів за рахунок їх вербалізації, «розділення» переживань із близькими або сторонніми особами;

— знижене критичне ставлення до власної психічної продукції та поведінки.

Визначено такі структурно-динамічнні особливості ПТСР в учасників АТО/ООС в Україні:

— розвиток ПТСР має у них пролонгований характер, основні симптоми закріплюються поволі, у міру нашаровування психотравмуючих чинників. Це можна пояснити «швидкоплинністю подій», що сприймаються суб'єктивно, та відсутністю часу на «самоспостереження». Хворобливість наявних симптомів трактується пацієнтами як така лише тоді, коли вони загострюються до загрозливих для життя (через унеможливлення адекватного виконання військових або побутових задач, соціальної адаптації);

— розгорнутій симптоматиці передує диссомнічний синдром із обтяжливими сновидіннями, фабула яких відтворює стресорну подію чи пов'язані з нею компоненти; він же виступає екзацербуючим чинником захворювання;

— у структурі ПТСР відзначаються тривожно-фобічні реакції аж до розвитку панічних атак та домінування страху смерті у фабулі переживань;

— провокуючим чинником нав'язливих, фобічно забарвлених спогадів часто виступають не зовнішні, а інтрапсихічні обставини: розмірковування про власне «безперспективне» майбутнє, очікування неминучої загибелі у разі продовження служби, відчуття власної безпорадності та інші компоненти аутоіндукування;

— на перших етапах госпіталізації домінує аутосоціальне дистанціювання, що швидко змінюється бажанням повернутися «на війну, до товаришів» всупереч тяжкості захворювання;

— на пізніх етапах захворювання домінує депресивний компонент, який за симптоматикою наближається до ендогенної депресії;

— психогенна фіксація на психотравмі із почуттям жалю до себе та розмірковуванням про інші, кращі, моделі реагування у стресорній ситуації, яка характерна для класичної картини ПТСР, притаманна воякам на перших етапах їх перебування у зоні АТО/ООС і виникає лише наприкінці проходження сужби;

— пригнічення симптомів ПТСР коморбідною патологією з рубрики МКХ-10 «Розлад адаптації» (F43.2), а також симптоматикою синдрому відстроченого післябойового відреагування та соціально-дезадаптаційного післябойового синдрому, які виступають на перший план;

— ПТСР розвивається на тлі психоорганічного синдрому, наявність якого пояснюється коморбідною патологією, сполученою із бойовими діями: черепно-мозковою та мінно-вибуховою травмами тощо;

— додавання психопатизації особистості як коморбідного ПТСР стану, ідентичного генезу, що укладається у діагностичну рубрику МКХ-10 «Хронічна зміна особистості після переживання катастрофи» (F62.0), яка може бути застосована до змін особистості, поєднаних із ПТСР. При цьому звертає на себе увагу те, що патоперсонологічна симптоматика у військовослужбовців може бути представлена маніакальноподібними проявами, що можна розглядати як компенсаторний компонент перебування у стресогенній ситуації. При цьому чим більше виражена психопатизація особистості із зсувом у маніакальний бік, тим менш вираженими є прояви ПТСР, і навпаки;

— пролонгованість та малокурабельність симптоматики, відсутність відповіді на психотерапевтичне та фармакологічне втручання;

— тенденції до порушення комплаєнса до терапії через зниження критичного ставлення до проявів захворювання, диссимуляцію та дезагравацію, применшення значення терапевтичних заходів, малопродуктивність контакту у розкритті своїх переживань.

Результати проведеного дослідження дають змогу стверджувати, що прояви ПТСР у військовослужбовців України, які брали участь в АТО/ООС, на рівні зі збереженням симптоматики, що виступає «ядром» ПТСР, мають структурно-динамічні особливості, специфічні саме для цієї категорії пацієнтів. Перш за все це пов'язано зі специфікою АТО/ООС і державно-організаційними передумовами їх проведення, структурно-композиційними особливостями вибірки військовослужбовців. Зазначені відмінності потребують подальшого ретельного вивчення для впровадження профілактичних та реабілітаційних заходів як медично-соціального, так і організаційного спектра, для попередження виникнення та хронізації розглянутої патології.

Список літератури

1. *Boscarino J. A.* Conceptualization of PTSD from the Vietnam War to Current Conflicts and Beyond / J. A. Boscarino, J. J. Boscarino // Int. J. Emerg. Ment. Health.— 2015.— № 17 (3).— P. 661–663.

www.mps.kh.ua

2. Mindfulness, Self-Compassion, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Functional Disability in U. S. Iraq and Afghanistan War Veterans / K. A. Dahm, E. C. Meyer, K. D. Neff [et al.] // J. Trauma Stress.— 2015.— № 28 (5).— P. 460–464.
3. *Матяш М. М.* Особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції — український синдром / М. М. Матяш, Л. І. Худенко // Лікарська справа.— 2014.— № 12.— С. 105–112.
4. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 3 (84).— С. 21–28.
5. *Колесник М.* Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, терапия, реабилитация / М. Колесник // Укр. медичний часопис: актуальні питання клінічної практики.— 2015.— № 4 (108).— С. 8–10.
6. *Богомолець О. В.* Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець // Національна програма охорони психічного здоров'я. Важливі кроки на шляху перетворення.— К., Нейроньюс, 2017.— С. 105–112.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВСУ

Н. В. ДАНИЛЕВСКАЯ

Исследованы амплификационные, экзацербационные и структурно-динамические особенности посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих Вооруженных сил Украины, которые принимали участие в антитеррористической операции / операции объединенных сил. Установлены факторы, которые обусловливают структурно-динамические особенности данного расстройства.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, военнослужащие, антитеррористическая операция, операция объединенных сил, боевые действия, психопатология.

MODERN FEATURES OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN UKRAINIAN SERVICEMEN

N. V. DANILEVSKA

Amplification, exacerbation and structural-dynamic features of posttraumatic stress disorder were investigated in military servicemen of Ukraine, who participated in antiterrorist operation / joint forces operation. The factors determining the structural and dynamic features of this disorder were determined.

Key words: posttraumatic stress disorder, military servicemen, antiterrorist operation, joint forces operation, combat operations, psychopathology.

Надійшла 13.07.2018

www.mps.kh.ua