

Украинская военно-медицинская академия

О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская

## КЛИНИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ КОМБАТАНТОВ С БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ



Киев – 2014

Олег Сыропятов

**Клинические стандарты  
реабилитации комбатантов с  
боевой психической травмой**

«Автор»

2014

## **Сыропятов О. Г.**

Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой / О. Г. Сыропятов — «Автор», 2014

Методическое пособие посвящено клинике, диагностике, военно-врачебной экспертизе и принципам оказания психиатрической помощи при реабилитации комбатантов с боевой психической травмой и может быть использовано врачами психиатрами психоневрологических диспансеров, стационарных психиатрических отделений, осуществляющих военно-врачебную экспертизу и военно-врачебных комиссий военных комиссариатов.

© Сыропятов О. Г., 2014

© Автор, 2014

# Содержание

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Введение                          | 5 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 8 |

# О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская

## Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой: методическое пособие

### Введение

#### **Клиническое содержание понятие «Боевая психическая травма»**

Боевая психическая травма (БПТ) занимает значительное место в структуре боевых поражений. Она в 3–4 раза увеличивает психическую заболеваемость в армии и на 10–50 % ослабляет боеспособность вооружённых сил.

Боевая психическая травма рассматривается как патологическое состояние ЦНС, особенности патогенеза и феноменологии которого определяет специфичность внешних этиологических причин и изменяющихся под их воздействием внутренних условий.

Основу клинической диагностики боевой психической травмы составляют классы МКБ-10 / F00-F99 / F40-F48 / F43).

Есть еще одна существенная грань проблемы боевой психической травмы – изменение жизненной перспективы у людей, переживших психотравмирующую ситуацию. Прошное раскладывается на время «до» и «после» травмы, настоящее мучительно, будущего как будто бы нет, или оно «обесточено» – желания, цели, планы – все, что движет человеком в обычной жизни, парализовано. Это состояние обозначается, как **чувство укороченной жизненной перспективы**, и включено в перечень диагностических симптомов ПТСР в Американский диагностический стандарт DSM-V.

Кроме того, у людей с травматичным опытом возникает особый вид стресса, который исследователи называли «информационным». Под воздействием травматической ситуации нарушается процесс восприятия непрерывности жизни, и разрушаются индивидуальные объяснительные схемы, которые до травматического воздействия делали субъективный мир понятным и предсказуемым... В случае, когда схемы нарушены, человек не может предвосхитить будущее и строить планы, поскольку ему просто не на что опереться. Результаты исследований Миско Е.А. и Тарабриной Н.В. ясно свидетельствуют о том, что лица с посттравматическим стрессовым синдромом живут укороченной «ближней» перспективой. Кроме того, жизненная перспектива становится «пессимистичной» – люди перестают ждать хорошего, «безнадежной» – ветераны не чувствуют себя хозяевами своей жизни. Эти ощущения и проявления тем выше, чем ярче было травмирующее событие.

#### **Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)**

Эта группа расстройств отличается от других групп тем, что в нее включены расстройства, идентифицируемые не только на основе симптоматики и характера течения, но также на основе очевидности влияния одной или даже обеих причин: исключительно неблагоприятного события в жизни, вызвавшего острую стрессовую реакцию, или значительной перемены в жизни, ведущей к продолжительным неприятным обстоятельствам и обусловившей нарушения адаптации.

#### **F43.0 Острая реакция на стресс**

Преходящее расстройство, которое развивается у человека без каких-либо других проявлений психических расстройств в ответ на необычный физический или психический стресс и обычно стихает через несколько часов или дней. В распространенности и тяжести стрессовых реакций имеют значение индивидуальная ранимость и способность владеть собой.

#### **F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**

Возникает как отсроченный или затянувшийся ответ на стрессовое событие (краткое или продолжительное) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которое может вызвать глубокий стресс почти у каждого. Течение расстройства различно, но в большинстве случаев можно ожидать выздоровления. В некоторых случаях состояние может принять хроническое течение на многие годы с возможным переходом в устойчивое изменение личности. Изучены разные типы ПТСР (МКБ-10; DSM-V).

Деадаптации, вызванные ПТСР, проявляются в поведении, деятельности, общении военнотружашего. Кроме того, что военнотружаший сам страдает от проявлений этого расстройства, испытывают трудности и негативные переживания и близкие ему люди, друзья, и трудовой коллектив.

Очень важным показателем деадаптаций при ПТСР является нарушение социального статуса. Социальная деадаптация проявляется в том, что ветерану трудно найти работу и на ней задержаться. Для них характерна низкая стабильность профессиональной жизни. Они чаще меняют место работы, чаще являются низкооплачиваемыми и низкоквалифицированными работниками, реже делают хорошую карьеру.

Снижение уровня социальной адаптированности – наиболее очевидное для окружающих последствие психической травмы. Среди ветеранов локальных войн и вооруженных конфликтов значимо чаще встречаются такие формы деадаптивного поведения как злоупотребление психоактивными веществами и алкоголем, склонность к совершению актов насилия и суицидальное поведение. Для комбатантов с ПТСР характерны:

- депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном;
- зависимость от наркотиков или алкоголя;
- чувство изоляции или отверженности;
- ощущение безнадежности или беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством;
- неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве;
- пессимизм в оценке будущих событий и своего положения. Они считают, что лучше не станет никогда;
- «туннельное видение», т. е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации;

#### **F43.2 Расстройство приспособительных реакций**

Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, создающее трудности для общественной деятельности и поступков, возникающее в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому событию.

#### **F43.8 Другие реакции на тяжелый стресс**

#### **F43.9 Реакция на тяжелый стресс неуточненная**

Таким образом, боевая психическая травмы в форме ПТСР, имеет следующие социально-психологические последствия:

1. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) развивается у лиц, перенесших травмирующие события, чаще всего, в условиях боевых действий;

2. ПТСР накладывает существенный отпечаток на протекание психической деятельности носителя;

3. К важной симптоматике ПТСР можно отнести укорочение жизненной перспективы, постоянную активизацию боевого стресса;

4. ПТСР влечет за собой личностные изменения, важнейшими проявлениями которых становятся агрессивность и конфликтность;

5. ПТСР является причиной социальной дезадаптации;

6. ПТСР во многих случаях предшествует асоциальному и девиантному поведению военнослужащих, включая суицидальные попытки;

7. ПТСР является не только личной проблемой военнослужащего, но и общественным вопросом, так как, во многом, его проявления порождаются общественным мнением и отношением мирного населения к ведению боевых действий в зонах локальных конфликтов.

ПТСР развивается у 50–80 % лиц перенесших тяжелый стресс. Морбидность находится в прямой зависимости от интенсивности стресса. Важной и специфической особенностью ПТСР оказывается то, что после окончания периода времени, насыщенного психотравмирующими событиями, когда исчезает эмоциональное перенапряжение, многим людям кажется, что вернулось хорошее самочувствие. У них нет жалоб на здоровье и прошлые психотравмы кажутся забытыми. Но позднее оказывается, что это **латентный (скрытый, переходный) период формирования ПТСР** и болезнь к ним возвращается снова.

Следующей стадией в патогенезе ПТСР становятся патологические изменения характера, которые приближают состояние человека к развернутой картине ПТСР, и в той или иной мере остаются у ветеранов в последующие годы их жизни.

Понимание феноменологии и динамики развития боевой психической травмы и ПТСР позволяет эффективно проводить реабилитацию комбатантов. Американская исследовательница Захава Соломон создала трехступенчатую медико-психологическую систему диагностики и лечения ПТСР, возникающего в боевой обстановке.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.