

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. Прошлое 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 военнослужащего. Кроме того, что военнослужащий 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.