

[DOI:10.26104/NNTIK.2023.47.75.017](https://doi.org/10.26104/NNTIK.2023.47.75.017)

Кемелова В.К., Канаев Р.А., Бусурманкулова Г.О.

**ПОСТТРАВМАТИКАЛЫК СТРЕССИН БУЗУЛУШУНУН
ӨЗГӨЧӨЛҮК КӨРҮНҮШТӨРҮ**

Кемелова В.К., Канаев Р.А., Бусурманкулова Г.О.

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО
СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА**

V. Kemelova, R. Kanaev, G. Busurmankulova

**FEATURES OF THE MANIFESTATIONS OF POST-TRAUMATIC
STRESS DISORDER**

УДК: 159.99

Бул эмгек посттравматикалык стрессти, анын адам организминде тийгизген таасирин талдоого арналган. Посттравматикалык стресс ар бир адам үчүн катуу травмалык болгон окуяны башынан өткөргөн адамдарда болот. Массалык баш аламандыктардын, өзгөчө кырдаалдардын, кыйроолордун, табигый кырсыктардын, куралдуу кагылышуулардын медициналык жана психологиялык кесепеттери бүтүндөй калктын психикалык саламаттыгына оордугу жана терс таасиринен улам тынчсызданууну жаратат. Көбүнчө, травмадан кийинки стресстин бузулушу башка психикалык бузулуулар менен бирге пайда болот жана депрессиялык бузулуу травмага кабылуунун жалпы жана көз карандысыз кесепети болушу мүмкүн. Мындан тышкары, кошулмча оорулар жана башка тобокелдик факторлорунун болушу травмадан кийинки стресстин бузулушу жана суициддик жүрүм-турумдун ортосундагы байланышты колдойт. Посттравматикалык стресс психикалык ден соолукка жана бүтүндөй организмге терс таасирин тийгизерин эске алып, дарылоо стадиясында мүмкүн болушунча эртерээк психотерапиялык реабилитациялоо ыкмаларын колдонуу зарыл.

Негизги сөздөр: жергиликтүү окуялар, өзгөчө кырдаалдар, посттравматикалык стресс, психикалык ден соолук, стресс, тынчсыздануу, депрессия.

Данная работа посвящена анализу посттравматического стресса, влияния его на организм человека. Посттравматическое стрессовое расстройство развивается у людей, переживших событие, которое является в высшей степени травмирующим практически для любого человека. Медико-психологические последствия массовых беспорядков, чрезвычайных ситуаций, катастроф, стихийных бедствий, вооруженных столкновений вызывает серьезную озабоченность из-за выраженности и негативного влияния на психическое здоровье населения в целом. Зачастую, посттравматическое стрессовое расстройство сочетается с другими психическими расстройствами и депрессивное расстройство может быть обычным и независимым последствием воздействия травмы. Кроме того, высокая частота сопутствующих заболеваний и наличие других факторов риска подтверждает связь между посттравматическим стрессовым расстройством и суицидальным поведением. Учитывая, что посттравматический стресс негативно воздействует психическому здоровью и организму в целом, необходимо на этапе лечения как можно раньше использовать способы психотерапевтической реабилитации.

Ключевые слова: локальные события, чрезвычайные ситуации, посттравматическое стрессовое расстройство, психическое здоровье, стресс, тревожность, депрессия.

This work is devoted to the analysis of post-traumatic stress, its influence on the human body. PTSD develops in people who have

experienced an event that is highly traumatic for almost anyone. The medical and psychological consequences of mass riots, emergencies, catastrophes, natural disasters, armed conflicts are of serious concern due to the severity and negative impact on the mental health of the population as a whole. Often, post-traumatic stress disorder co-occurs with other mental disorders, and depressive disorder can be a common and independent consequence of exposure to trauma. In addition, the high incidence of comorbidities and the presence of other risk factors support the association between post-traumatic stress disorder and suicidal behavior. Considering that post-traumatic stress negatively affects mental health and the body as a whole, it is necessary to use methods of psychotherapeutic rehabilitation as early as possible at the treatment stage.

Key words: local events, emergencies, post-traumatic stress disorder, mental health, stress, anxiety, depression.

Посттравматическое стрессовое расстройство вызывается воздействием тяжелых стрессоров и относится к психогенному расстройству. Психотравмирующим воздействием на психику человека могут стать сексуальные нападения, болезнь или смерть близкого человека, многочисленные митинги и события с огнестрельными ранениями. Эти события, воздействуя как психотравма на непосредственных участников и свидетелей конфликта, для человека пережившего насилие, а также сотрудникам правоохранительных органов, спасателям, пожарным, медикам скорой помощи могут привести к росту психосоматических заболеваний, а в последующем к развитию посттравматического стрессового расстройства.

Согласно МКБ-10, вслед за травмирующими событиями, которые выходят за рамки обычного человеческого опыта, может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

К обычному человеческому опыту относятся такие события, как: потеря близкого человека по естественным причинам, тяжелое хроническое заболевание, потеря работы, семейные конфликты [1].

Посттравматическое стрессовое расстройство – это не психотическая отсроченная реакция на травматический стресс, которыми могут быть природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и прочие, приводящие к психическим нарушениям и неблагоприятию в организме в целом [2].

ПТСР чаще всего развивается у лиц, у которых в течение жизни наблюдался высокий уровень и частота негативных событий, у перенесших психотравмирующие события, что повлекло за собой личностные изменения, важнейшими проявлениями которых становятся агрессивность, конфликтность и тревожность.

Участие в местных локальных вооруженных конфликтах, в боевых действиях является достаточным психотравмирующим фактором, вызывающим разнообразные нарушения деятельности центральной нервной системы, как у военнослужащих, так и у мирного населения, и чаще всего влечет за собой развитие нейropsychических [3;4] и нейросоматических расстройств [5]. Соответственно, невротические, нейросоматические, психопатологические расстройства, возникающие у пострадавших в посттравматическом периоде, служат причиной дисфункции высшей нервной деятельности, нарушения вегетативной регуляции, способствующих возникновению психосоматических и психоневротических расстройств, тем самым серьёзно ухудшают качество жизни и отражаются на деятельности в целом [6].

При психотравме происходит целый комплекс психофизиологических реакций человека на психологическую или физическую травму, где травма определяется как потрясение, стресс, переживание, вызываемая у большинства людей страх, ужас, чувство беспомощности. Чаще всего такое происходит при ситуации, когда человек сам пережил угрозу собственной жизни, смерть или ранение другого человека, произошедшие в чрезвычайных обстоятельствах.

Предполагается, что ПТСР может проявиться у человека сразу после пребывания в травматической ситуации, а может возникнуть спустя несколько месяцев, несколько лет [7]. При воздействии экстремального стрессора в проявлении ПТСР имеют место следующие составляющие: избегание, интрузии и гиперактивность. Среди проявлений ПТСР реакций особое место занимают интрузии, с повторяющимися навязчивыми воспоминаниями о травмирующих событиях [8]. Немаловажное значение имеет тип, и частота травмирующих ситуаций [9] и симптомы могут быть многогранны [10].

При ПТСР общее состояние здоровья часто сопровождается слабостью, головокружением, снижением работоспособности, головными болями, болями в области сердца, сексуальными расстройствами, нарушениями сна, фобическими реакциями. Спустя многие годы во сне могут воспроизводиться психотравмирующие события. Эти сновидения оказывают на организм такое же действие, как и реальные события и могут служить причиной ухудшения самочувствия. Могут быть яркие сны, кошмарные сновидения, от которых человек просыпается, потрясенный ощу-

щением реальности вспоминаемых событий из прошлого и возможных действий, которые он совершал под воздействием этих воспоминаний, причем ощущения того, что травматические события вновь переживаются, могут возникать как в состоянии бодрствования, так и опьянения. Происходит постоянное избегание раздражителей, связанных с травмой, человек проявляет целенаправленные усилия избежать мыслей и чувств, связанных с травмой. Кроме того, имеются всевозможные попытки избежать любых действий или ситуаций, которые могут стимулировать воспоминания о травме; чувство безразличия к другим людям, возникновение эмоционального обеднения; чувство отчужденности по отношению к другим; снижение интереса к ранее значимой для данного человека деятельности; снижение способности к сопереживанию; неуверенность в будущем.

Среди поведенческих особенностей проявлений ПТСР зачастую наблюдаются избыточная реакция на внезапные раздражители, повышенная возбудимость, повышенная раздражительность или вспышки гнева, импульсивное поведение, повышенная бдительность, конфликтность с коллегами по работе, в семье, с родственниками, вспышки гнева, драки, злоупотребление алкоголем и наркотиками. При этом мысли о самоубийстве, как одно из проявлений ПТСР реакций зачастую заканчиваются реальным их осуществлением. Завершенный суицид редко встречается без психического расстройства, главным образом в виде депрессии и алкоголизма.

К особенностям проявлений ПТСР, наблюдаемым у пациентов многие годы зачастую, наблюдаются депрессия, тревожность, а также паническое расстройство. По эмоциональной окраске, интенсивности, направленности симптомы могут быть разнообразными, в целом же они напоминают психогенные реакции. Могут быть нарушения сна, трудность засыпания или поверхностный сон, повышенная бдительность к возникновению новых ситуаций стресса, некая сверх мобилизация. Кроме того, в клинике имеют место соматические проблемы, нарушение чувства времени, раздражительность. Характерны чувства вины, одиночества, покинутости, утраты, предательства, потери смысла жизни и страха смерти, нарушения концентрации внимания.

Частота клинических проявлений и сопутствующих заболеваний зачастую служат связующим звеном между посттравматическим стрессовым расстройством и суицидальным поведением [11], кроме того, люди с посттравматическим стрессовым расстройством могут испытывать трудности с разделением текущей деятельности на отдельные единицы, нарушается обработка событий и памяти на повседневные ситуации и ослабляется внимание [12].

Принимая во внимание, какой вред наносит посттравматический стресс организму, в особенности психическому здоровью необходимо на этапе лечения как можно раньше использовать способы психотерапевтической реабилитации и психологическую помощь с определением характера и степени психоэмоционального расстройства, нейровегетативных нарушений с коррекцией психосоматического статуса, которые действительно оказывает положительное влияние на эмоционально-психологические особенности человека.

Литература:

1. Зеленова М.Е., Лазебная Е.О., Тарабрина Н.В. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане // Психологический журнал. 1997. № 2. - С. 34-49.
2. Тарабрина Н.В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: современное состояние и проблемы. / Н.В. Тарабрина, Е.О. Лазебная // Психологический журнал. - 1992. - С. 14-29.
3. Березовская М.А. Психоорганический синдром в отдаленный период после перенесения травмы головы / М.А. Березовская // Сибирский вестн. психиатрии и наркол. - 2000. - №1. - С. 19-21.
4. Четвериков Д.В. Психологические защиты в структуре посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов / Д.В. Четвериков, Т.Г. Дружина. // Сибирский вестник психиатрии и наркол. - 2006. - №4 (43). - С. 72-73.
5. Гарнов В.М. Формирование психопатологической симптоматики в рамках посттравматического стрессового расстройства / В. М. Гарнов // Съезд психиатров России, 13-й: Матер. М. – 2000. – С. 101–102.
6. Цыган В.Н. Адаптация при стрессе и её значение в развитии посттравматического стресса. / В.Н. Цыган, А.Д. Фесюн, В.В. Васильченко // Проблемы реабилитации. – 2000. – №1. – С.79-87.
7. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е., Агарков В.А., Миско Е.А. Психологические характеристики лиц, переживших военный стресс. – М., 1997.
8. Новицкий А.А. Синдром хронического эколого-профессионального перенапряжения и проблемы сохранения здоровья личного состава в процессе военно-профессиональной деятельности // Труды ВМА. - СПб., 1994. С. 27.
9. Luz M.P. PTSD criterion A1 events: a literature-based categorization / M.P. Luz, M. Mendlowicz, C. Marques-Portella, S. Gleiser, W. Berger, T.C. Neylan, E.S. Coutinho, I. Figueira // J Trauma Stress. 2011 Jun;24(3):243-51. doi: 10.1002/jts. 20633.
10. Xu S. Integrating Unified Medical Language System and Kleinberg's Burst Detection Algorithm into Research Topics of Medications for Post-Traumatic Stress Disorder, Xu D., Wen L., Zhu C., Yang Y., Han S., Guan P. Drug Des Devel Ther. 2020 Sep 24; 14:3899-3913. doi: 10.2147/DDDT.S270379.
11. Pompili M. Posttraumatic stress disorder and suicide risk among veterans: a literature review / M. Pompili, L. Sher, G. Serafini, A. Forte, M. Innamorati, G. Dominici, D. Lester, M. Amore, P. Girardi. // J Nerv Ment Dis. 2013 Sep;201(9):802-12. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182a21458.
12. Pitts B.L. PTSD is associated with impaired event processing and memory for everyday events / B.L. Pitts, M.L. Eisenberg, H.R. Bailey, J.M. Zacks // Cogn Res Princ Implic. 2022 Apr 25;7(1):35. doi: 10.1186/s41235-022-00386-6.