

## АДАПТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ К ПОСЛЕДСТВИЯМ БОЕВОГО СТРЕССА

Михайлова Е.В.

*Смоленская государственная медицинская академия*

*Смоленск, Россия*

В рамках современной цивилизации на человека постоянно воздействует множество стрессоров. В экзистенциальной психологии для жителей современных мегаполисов даже существует особый термин – «общественный невротик». Однако, даже в условиях столь неблагоприятного фона, адаптационные срывы как правило, провоцируются необычайными по силе или длительности факторами. Как показывают наблюдения и экспериментальные данные, жертвы психотравмирующих ситуаций переживают острое состояние травматического стресса до месяца по окончании воздействия стресс-факторов. Потом большая часть людей приходит в обычное для них состояние. Однако у некоторых лиц воздействие продолжается и после этого срока.

Состояние субъективного дистресса и эмоциональные расстройства, как правило, препятствующие социальному функционированию и продуктивности, и возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни, обозначаются как «расстройство приспособительных реакций» или «расстройство адаптации» (РА).

В противовес им, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) определяется, как тревожное расстройство, которое может развиваться у некоторых людей после воздействия ужасающих событий, воспринимаемых, как жизненная катастрофа, в которых возник серьезный физический вред или его угроза.

Кардинальное отличие РА от ПТСР – отсутствие феноменов воспроизведения психотравмирующей ситуации («флэшбэков») в дневное время. К тому же, проведенный В.М. Волошиным сравнительный анализ симптомов РА и ПТСР (боевой и не боевой стресс), показал, что по тяжести симптомов РА статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) уступают симптоматике ПТСР в обеих группах.

Первоначально термин «ПТСР» возник в связи с психологическими последствиями современных войн. Сложные и разнообразные патогенные факторы боевых действий приводят к развитию целого ряда заболеваний. После войны, у человека изменяется поведение: возникает алогичность, непоследовательность поступков, алкоголизм, наркомания, психовегетативные расстройства. По данным американских авторов, разнообразные расстройства, связанные с участием в боевых действиях, формируются примерно у 25% военнослужащих. Со временем, их частота снижается до 10-20%. Наблюдаемая врачами симптоматика тоже изменяется со временем. В частности, если в начале явно преобладает тревожный тип расстройства, то в дальнейшем у части пациентов он трансформируется в дисфорический, а у части – в апатический вариант расстройства. Соматоформный тип ПТСР (17,6%) представляет наибольший интерес для врачей не психиатрической специальности, так как эти пациенты присутствуют в общемедицинской сети с разнообразными жалобами соматического характера.

Мною было обследовано 119 бывших военнослужащих мужского пола, трудоспособного возраста (18-60 лет), находящихся на лечении в неврологическом отделении ОГУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь ветеранов войн». Было установлено, что при низких уровнях реактивной тревожности, все бывшие участники ЛВК имеют личностную тревожность на грани умеренной и высокой (в среднем – 42,56 балла по шкале Спилбергера-Ханина). Кроме того, показатели личностной тревожности в группе «40 лет и старше» имеют достоверно меньший разброс, чем у мужчин до 40 лет ( $\sigma_1 = 7,96$ ,  $\sigma_2 = 11,05$ ). Возможно, это связано с тем, что молодой организм имеет более широкие адаптивные возможности, а также с большим количеством социальных проблем у людей зрелого возраста. Однако, учитывая коморбидную отягощенность ПТСР и РА при последствиях боевого стресса, подобные результаты могут быть следствием компенсаторно-приспособительных реакций (повышенная личностная тревожность, как средство превентивного реагирования). К тому же, у всех пациентов – бывших участников ЛВК отмечается пониженный фон настроения на границе с клинически выраженным депрессивным состоянием. Уровень стресса по шкале Холмса-Рея соответствовал высокому риску возникновения и обострения психосоматики (более 50%). Все это делает желательным проведение психологической и медикаментозной коррекции.