

Шпаковский А. Ю., Ковалёв М. Ю.

ВОЕННОЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

Научный руководитель н/п-к Юрченко М. В.

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — стойкое изменение личности после переживания катастрофы. Впервые ПТСР описывалось многими врачами у военнослужащих после военных действий, а так же обстоятельств, случившимися с ними как на поле боя, так и за его пределами. Особое значение имеет русско-японская война 1904 года, в ходе которой были описано множество случаев ПТСР, к которым применялось особое лечение. Данный период считается моментом рождения военной психиатрии. Также часто фигурирует описание боевой психической травмы (БПТ).

Основной причиной возникновения БПТ является угрожающая жизни опасность, а также свидетельства насилия, убийств, гибели людей в ходе военных действий. Последствия могут выражаться как в виде кратковременного ступора, при котором человек не способен реагировать на какие-либо раздражающие факторы, так и множественными психосоматическими расстройствами (расстройства всех видов чувствительности, пищеварения, памяти, сна, внимания), истериками, вспышками гнева, паранойей, ригидностью мышц, потерей ориентации в пространстве, нарушениями речи.

Травмирующее событие может возникать в виде резких воспоминаний (флэшбеков), ночных кошмаров, сопровождающееся ощущениями, которые человек испытывал во время травмы, возникающими вне зависимости от воли человека и его желания. Подобные воспоминания сопровождаются стрессом, который может переходить в хроническую стадию. В такие периоды лимбическая система мозга преобладает над префронтальной корой, поэтому человек может не контролировать себя, не отдавать отчет своим действиям. Для человека характерно избегание ситуаций, имеющих потенциально для него травмирующее содержание.

Лечение пациентов ПТСР предполагает под собой психофармакологическое лечение и психотерапию. К препаратам, применяемым для лечения ПТСР, относятся ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), трициклические антидепрессанты, антиконвульсанты, бензодиазепины. Данные препараты способствуют лечению как ПТСР, так и сопутствующих симптомов: депрессии, панического расстройства, социофобии, агрессивного, суицидального поведения.

Психотерапия пациентов с ПТСР включает в себя психодинамическую психотерапию, стресс-прививочную терапию, травма-фокусирующую терапию, психологический дебрифинг.