



# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗИЛЕНТНОСТЬ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Титиевский С.В.,<sup>1</sup> Гостюк И.М.,<sup>2</sup> Побережная Н.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

<sup>2</sup>Республиканская клиническая психоневрологическая больница–медико-психологический центр МЗ ДНР, г. Донецк

В настоящее время внимание психиатров стал привлекать тот факт, что у большинства людей, переживших стихийные бедствия или другие травмирующие события, не развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) либо другое продолжительное психическое расстройство, хотя у них могут в течение определенного периода возникать «временные волнения на поверхности эмоциональной жизни» и субклинические симптомы (Tucker Ph., 2021).

В связи с природными катастрофами, войнами, политическими конфликтами повышается интерес к **резилентности** человека, определение которой менялось по мере того, как формировалось понятие о развивающихся системах (Masten A.S., 2019).

В настоящее время резилентность в широком смысле определяется как *способность системы благополучно адаптироваться к факторам, угрожающим её жизнеспособности, функционированию и развитию* (Masten A.S., 2014).

Это определение применимо к самым разным системам, включая обособленного индивида или целую семью, предприятие, сообщество, экономику или экосистему, что представляется особенно важным в рамках интеграции концепций и знаний о резилентности человека, полученных разными дисциплинами на разных уровнях (Masten A.S., 2019).

**В психиатрии и психологии** резилентность определяется как *положительная адаптация человека к жизненным задачам в стрессовых и неблагоприятных социальных ситуациях либо как позитивный рост, влияющий на скорость восстановления после каких-либо нарушений* (Pęciłło M., 2016; Luthar S.S., 2003; Haddidi P., Ali Besharat M., 2010; Richardson G.E., 2017).

Обнаружена обратная корреляция между резилентностью и тяжестью психических расстройств, например, тревожных расстройств (Uzunova G. et al., 2021), депрессии (Verdolini N. et al., 2021) и ПТСР (Zheng P. et al., 2020).

Люди с более высоким уровнем тяжести симптомов более склонны к демонстрации более низкого уровня резилентности (Zheng P., 2021).

Некоторые исследования показали, что показатель наследуемости резилентности колеблется в пределах от 33% до 52% (Tucker Ph., 2021).

Исследования резилентности выявили генетические вариации экспрессии нейропептида  $\Upsilon$  и регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, а также полиморфизмы в норадренергической и дофаминергической системах и генах транспортера серотонина (Wu G. et al., 2013).

И, наоборот, эпигенетические факторы включают метилирование, деметилирование и изменения гистонов после стресса, особенно стресса в раннем возрасте, который может изменять экспрессию генов, но не структуру ДНК, в течение переменных временных периодов, способствуя психической уязвимости (Dudley K.J. et al., 2011).

Относящиеся к нынешней пандемии результаты недавнего крупного исследования медицинских работников, оказывающих помощь госпитализированным пациентам с COVID-19, указывают на связь психологической резилентности с положительными эмоциями, самоэффективностью, чувством цели в жизни и социальной поддержкой (включая поддержку руководства), а также с избеганием неадаптивного поведения, такого как злоупотребление психоактивными веществами (Pietrzak R.H. et al., 2020).

В целом же, резилентность представляется многообещающей, но малоизученной областью психиатрических исследований (Tucker Ph., 2021).

Как следует из указанного выше, резилентность индивида определяется резилентностью связанных с ним систем. При этом, их взаимозависимость обращает на себя внимание особенно в периоды крупных катастроф, когда одновременно нарушаются несколько систем (Masten A.S., 2019).

В связи с необходимостью создания специализированного комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий при связанных с участием в военных действиях психических расстройствах у участников спецоперации по освобождению Донбасса изучение их резилентности мы сочли особенно актуальным.

С помощью русскоязычной версии краткой шкалы резилентности (BRS) (Маркова В.И., Александрова Л.А., Золотарева А.А., 2022) нами обследованы 25 участников боевых действий, госпитализированных в связи с наличием непсихотических психических расстройств в Республиканскую клиническую психоневрологическую больницу–медико-психологический центр МЗ ДНР в период проведения спецоперации по освобождению Донбасса. Всем указанным больным, наряду с комплексным клиническим обследованием, проводилось экспериментально-психологическое исследование, включавшее оценку памяти (метод запоминания 10 слов), внимания (таблицы Шульте), эмоциональной сферы (метод цветочных выборов Люшера, тест Зунга, тест Спилбергера-Ханина), личностных особенностей (тест СМИЛ).

ПТСР (F43.1) как изолированный диагноз было диагностировано у 4 чел. (16,0%), реактивная депрессия (умеренный депрессивный эпизод, F32.1) – у 4 чел. (16,0%). В 9 (36,0%) случаях на фоне клинически отчетливого церебрастенического синдрома (F06.8) в подостром периоде контузии (сотрясения) головного мозга в результате минно-взрывной травмы отмечались различной степени выраженности проявления боевого посттравматического стресса (от легкой тревоги до более сложного комплекса симптомов, включая коморбидный диагноз ПТСР). В 4 случаях (16,0%) церебрастенический синдром в подостром периоде контузии (сотрясения) головного мозга сочетался с выраженной реактивной депрессией вследствие участия в боевых действиях. В 4 случаях (16,0%) на фоне энцефалопатии небоевого характера проявлялись признаки посттравматического стресса (у 2 чел. (8,0%) диагностировано тревожное расстройство органической природы (F06.4), у 1 чел. (4,0%) – депрессивное расстройство органической природы (F06.32) и у 1 чел. (4,0%) – органическое эмоционально лабильное расстройство (F06.6)).



**Рисунок 1. Показатели краткой шкалы резилентности (BRS) у обследованных**

◆ BRS

Результаты применения шкалы BRS (рис. 1) свидетельствуют о варьировании резилентности обследуемых в диапазоне от 6 до 20 баллов (при максимуме 30 баллов).

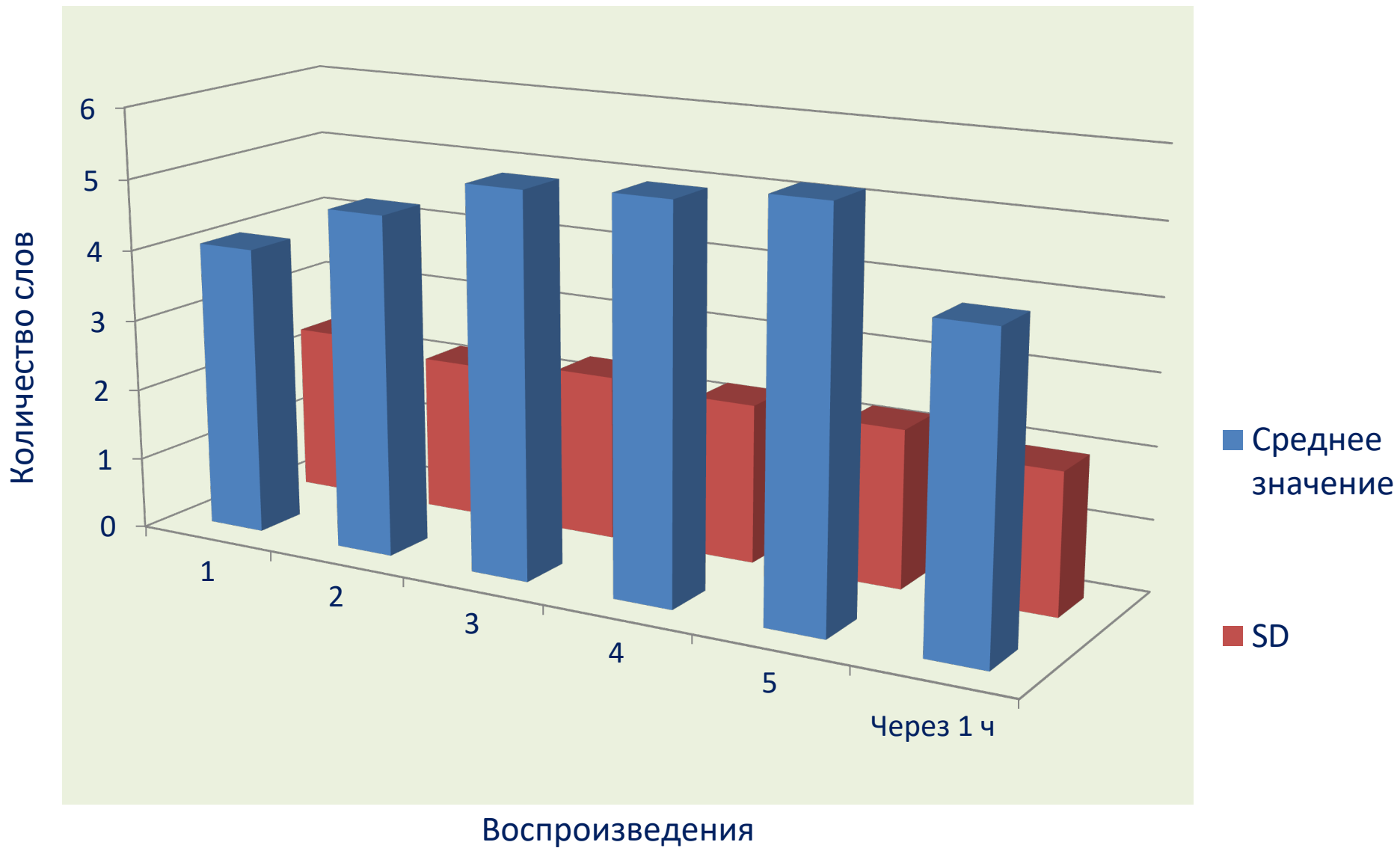
Наиболее высокий уровень резилентности продемонстрировал проживающий в городе 23-летний больной с наличием церебрастенического синдрома с комплексом посттравматических стрессовых проявлений в подостром периоде сотрясения головного мозга в результате минно-взрывной травмы. Наиболее низкий уровень резилентности выявлен при реактивной депрессии, как диагностированной

изолированно, так и коморбидной с церебрастеническим синдромом при сотрясении головного мозга. Низкую резилентность (от 9 до 12 баллов) показали также участники боевых действий с наличием энцефалопатии небоевого характера.

Средний уровень эмоционального стресса (метод Люшера) в первом выборе составил 3,7 балла (SD=3,7), во втором – 4,1 балла (SD=3,5).

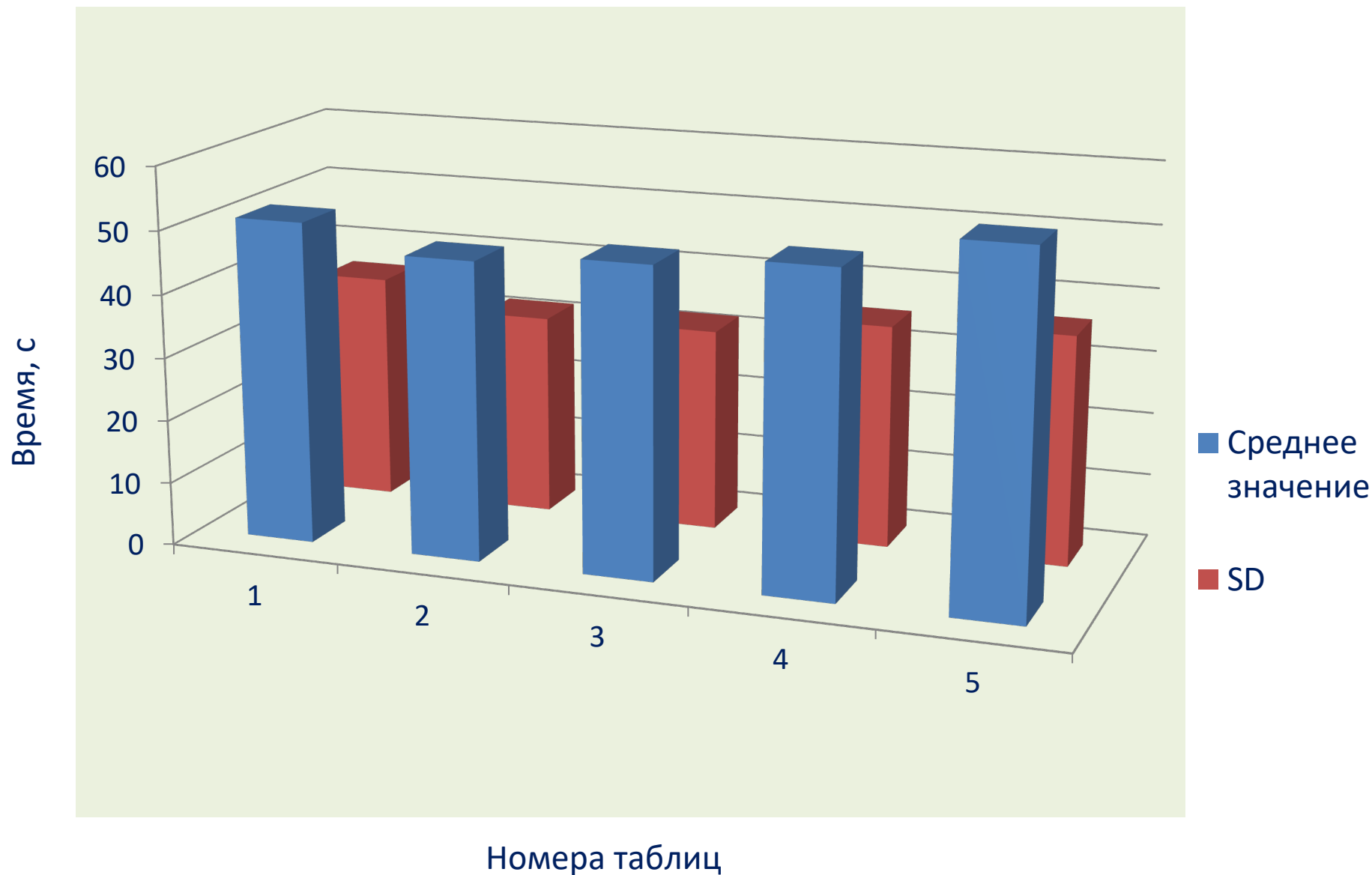
Результаты исследования памяти, внимания исследуемых и их эмоциональной сферы представлены на рис. 2-4.

**Рисунок 2. Результаты применения метода заучивания 10 слов у обследованных**

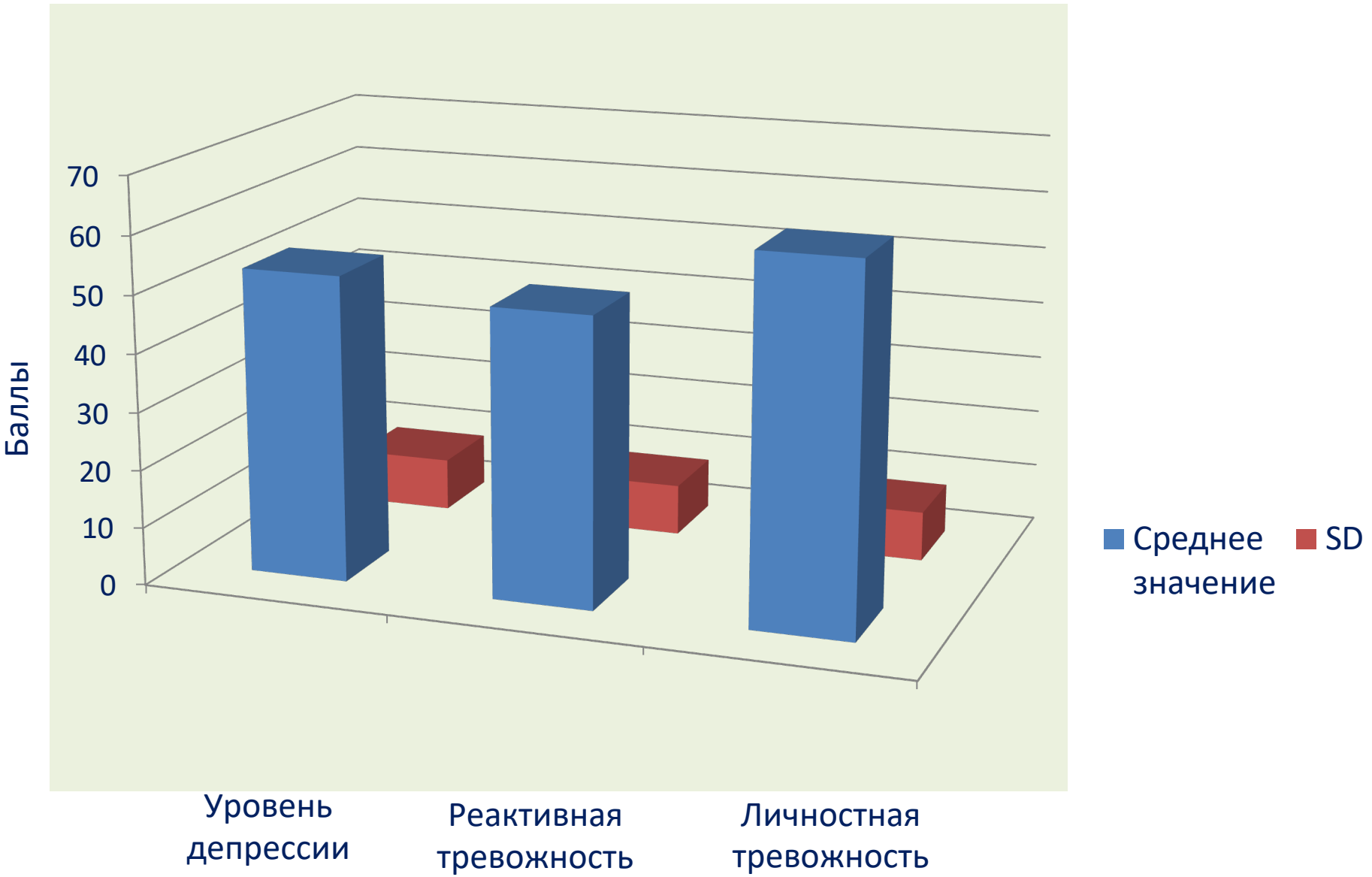


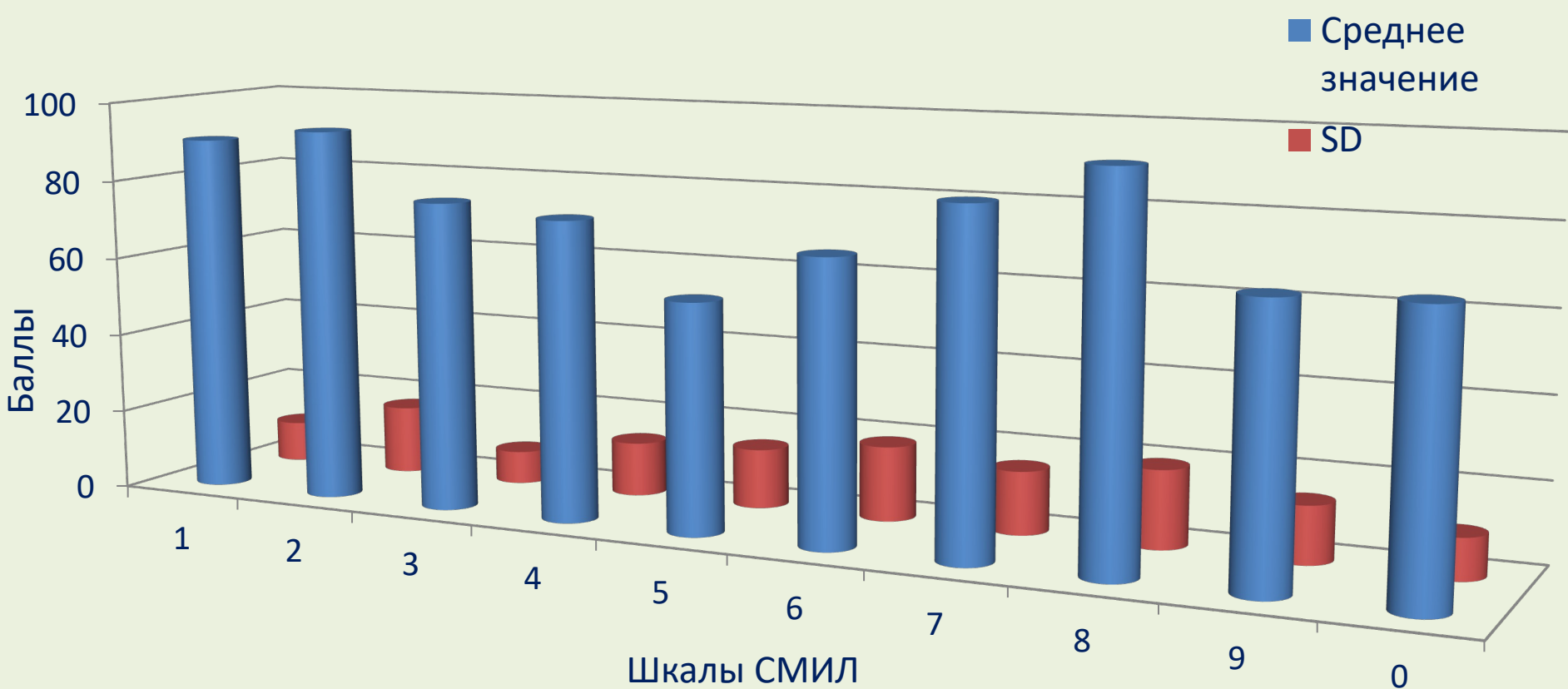


**Рисунок 3. Результаты применения метода отыскивания чисел (таблицы Шульте) у обследованных**



**Рисунок 4. Уровень депрессии (тест Зунга), реактивная тревожность и личностная тревожность (тест Спилбергера-Ханина) у обследованных**





**Рисунок 5. Результаты применения теста СМИЛ у обследованных**

При обследовании с помощью методики СМИЛ (рис. 5) средний уровень достоверности профиля F-K составил 4,9 балла (SD=11,1) при, в целом, преобладании положительных величин данного фактора (т.е., определённых аггравационных тенденций). Средние показатели основных шкал СМИЛ были следующими: 1(сверхконтроль) – 90,3 (SD=10,2), 2 (пессимистичность) – 93,7 (SD=17,1), 3 (эмоциональная лабильность) – 77,4 (SD=8,3), 4 (импульсивность) – 74,9 (SD=13,6), 5 (мужественность-женственность) – 57,1 (SD=14,9), 6 (ригидность) – 70,0 (SD=18,7), 7 (тревожность) – 84,1 (SD=15,7), 8 (индивидуалистичность) – 94,0 (SD=19,4), 9 (оптимистичность) – 67,2 (SD=14,2), 0 (интроверсия) – 68,0 (SD=10,2).

Корреляционный анализ по Спирмену позволил установить следующие взаимосвязи показателя резилентности теста BRS с другими показателями, характеризующими обследованных участников боевых действий.

Следует отметить, что достоверные непосредственные корреляции данного показателя с наличием (отсутствием) какого-либо диагноза не выявлены.

Определена недостоверная слабая положительная связь показателя резилентности с наличием церебрастенического синдрома с проявлениями посттравматического стресса ( $\rho = 0,35$ ) и отрицательная связь с наличием церебрастенического синдрома в сочетании с выраженной реактивной депрессией ( $\rho = -0,34$ ), а также депрессивного расстройства органической природы ( $\rho = -0,26$ ).

Недостоверно отрицательно показатель BRS коррелировал также с возрастом обследованных ( $\rho = -0,26$ ).

**Таблица. Результаты корреляционного анализа показателя резилентности у обследованных (ρ по Спирмену)**

	BRS					
Уровень депрессии (тест Зунга)	-0,76**	Церебрастенический синдром с проявлениями посттравматического стресса -0,63*	Шкала сверконтроля (1) СМИЛ 0,68*	Уровень кратковременной памяти ниже среднего 0,80*	Уровень долговременной памяти ниже среднего 0,80*	Снижена концентрация внимания 0,83*
Реактивная тревожность (тест Спилбергера-Ханина)	-0,77**	Церебрастенический синдром с проявлениями посттравматического стресса -0,69*				
Личностная тревожность (тест Спилбергера-Ханина)	-0,86***	Церебрастенический синдром с проявлениями посттравматического стресса -0,72*	Снижена концентрация внимания 0,84*			
Шкала пессимистичности (2) СМИЛ	-0,87***	Церебрастенический синдром с проявлениями посттравматического стресса -0,66*				
Шкала импульсивности (4) СМИЛ	-0,76**	Церебрастенический синдром с проявлениями посттравматического стресса -0,72*				
Шкала тревожности (7) СМИЛ	-0,90***	Церебрастенический синдром с проявлениями посттравматического стресса -0,84**				
Шкала индивидуалистичности (8) СМИЛ	-0,66*					
Шкала интроверсии (0) СМИЛ	-0,67*					

Как следует из **таблицы**, резилентность **достоверно** обратно пропорциональна уровням *депрессии* (тест Зунга, шкала пессимистичности (2) СМИЛ) и *тревоги* (тест Спилбергера-Ханина, шкала тревожности (7) СМИЛ) обследованных, а также выраженности таких их личностных качеств как *импульсивность* (шкала 4 СМИЛ), *индивидуалистичность* (шкала 8 СМИЛ) и *интроверсия* (шкала 0 СМИЛ). При этом, нужно отметить достоверную положительную корреляционную связь уровня депрессии (тест Зунга) как с ипохондрическими личностными чертами (шкала сверконтроля (1) СМИЛ), так и с показателями когнитивной дефицитарности (ухудшением памяти и внимания).

Примечание:  
\* -  $p < 0,05$   
\*\* -  $p < 0,01$ , \*\*\* -  $p < 0,001$

Обращает на себя внимание достоверная отрицательная корреляционная связь наличия церебрастенического синдрома с проявлениями посттравматического стресса с показателями, в свою очередь отрицательно коррелирующими с уровнем резилентности, что косвенно подтверждает положительную связь данной «наиболее легкой» патологии у обследуемых с их более высокой резилентностью.

Интересной представляется положительная корреляция личностной тревожности (как и уровня депрессии теста Зунга) со снижением концентрация внимания.

## Выводы

1. В процессе исследования выявлены косвенные признаки обратной корреляции между резилентностью и тяжестью психических расстройств у обследованных нами участников боевых действий: достоверная отрицательная корреляционная связь с наличием церебрастенического синдрома с проявлениями посттравматического стресса («наиболее легкой» патологии) показателей, в свою очередь, отрицательно коррелирующих с уровнем резилентности.
2. Резилентность обследованных достоверно обратно пропорциональна выявленным у них уровням депрессии (тест Зунга, шкала пессимистичности (2) СМИЛ) и тревоги (тест Спилбергера-Ханина (реактивная и личностная тревожность), шкала тревожности (7) СМИЛ), а также выраженности таких личностных качеств как импульсивность (шкала 4 СМИЛ), индивидуалистичность (шкала 8 СМИЛ) и интроверсия (шкала 0 СМИЛ).
3. Отмечена достоверная положительная корреляционная связь уровня депрессии (тест Зунга) как с ипохондрическими личностными чертами (шкала сверконтроля (1) СМИЛ), так и с показателями когнитивной дефицитарности (ухудшением памяти и внимания) обследованных.

4. Установлена достоверная положительная корреляция личностной тревожности теста Спилбергера-Ханина (как и уровня депрессии теста Зунга) со снижением концентрации внимания у обследованных.

5. Необходимо дальнейшее углубленное исследование проблемы резилентности при психических расстройствах у участников спецоперации по освобождению Донбасса с целью разработки на данной основе эффективных лечебно-реабилитационных программ.

A photograph of a forest path. The path is made of dirt and is flanked by tall, thin trees. Sunlight is streaming through the trees, creating a warm, golden glow. The shadows of the trees are cast onto the path. The overall atmosphere is peaceful and serene.

***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!***