**Типологія клінічних варіантів віддалених проявів посттравматичних стресових розладів у осіб, які пережили надзвичайні ситуації**

Переживання людиною життєвонебезпечних подій неминуче призводить до різноманітних негативних медико-психологічних та соціально-психологічних наслідків. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – найчастіша і найбільш несприятлива форма психічного розладу, який виникає як відстрочена та/або затяжна реакція на травматичну ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру. Жителі Закарпатської області, особливо молодого віку, що в минулому пережили надзвичайні ситуації (дві катастрофічні повені 1998 та 2001 рр.), викликають інтерес як група людей, в якій прогнозовано розвинулися та достатньо широко поширені різноманітні розлади психічної сфери, питому вагу яких складає симптоматика ПТСР.

Було обстежено 161 людина, які в дитячому віці пережили катастрофічні повені на Закарпатті. Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний.

Встановлено, що клінічно окреслені й мозаїчні психопатологічні прояви були у 127 обстежених, при цьому, у 22 (17,3%) хворих виявлялися симптоми, які клінічно класифікувались як хронічний варіант ПТСР за МКХ-10, в інших 105 (82,7%) випадках спостерігались різноманітні клініко-психопатологічні прояви ПТСР, вираженість яких не досягала нозологічної окресленості. У 34 осіб на період обстеження були відсутні будь які ознаки психопатологічних розладів.

В симптоматиці превалювали нав'язливі спогади про пережиті психотравмуючі події у сполученні з прагненням уникати всього, що може викликати в пам'яті те, що трапилося; наявність повторних кошмарних сновидінь; підвищена збудженість, генералізована тривога, неконтрольована злість, депресивний настрій, емоційні розлади із прагненням до ізоляції й обмеження контактів із зовнішнім світом, дратівливість, відчуття нечутливості, відчуженості, а також про зниження інтересу до повсякденної діяльності, безсоння, труднощі концентрації уваги. Вираженими були симптоми уникання – прагнення позбутися будь-яких міркувань, переживань і спогадів про травму. Розповсюдженою у обстежених була втрата інтересу до колишніх життєвих цінностей. Хворі скаржилися на відчуття скороченої життєвої перспективи, небажання будувати будь-які плани на майбутнє, часті думки про швидку смерть. Спостерігалася втрата яскравості емоційних реакцій, почуття любові навіть стосовно найближчих і значущих людей. Ангедонічна симптоматика ставала джерелом додаткової травматизації хворих. Приблизно у третини пацієнтів спостерігались неконтрольовані спалахи гніву з незначних приводів, що часом виливалися в приступи ауто- і гетероагресії. У багатьох пацієнтів відзначалися симптоми гіпертрофованої неадекватної пильності – постійне чекання небезпеки і готовність до негайних дій з метою її уникання.

На підставі отриманих даних було типологізовано клініко-психопатологічну симптоматику та виділено два клінічних синдромологічних варіанта віддалених проявів ПТСР:

1) афективно-сенситивний – у 86 (67,7%) осіб, який характеризувався тривожною, депресивною, фобічною симптоматикою різного ступеню вираженості, сенситивним струменем та прагненням уникати всього, що може викликати в пам'яті те, що трапилося;

2) експлозивно-психопатичний – у 41 (32,3%), якому були притаманні прояви неадекватної агресивності, адиктивної поведінки (психічні й поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю, наркотичних й токсичних речовин, патологічна схильність до азартних ігор, ризикована сексуальна поведінка), спонтанні спалахи дисфорії, повторні кошмарні сновидіння.

При цьому, віддалені прояви ПТСР характеризується основними його симптомами, а також розвитком атипових усталених порушень в афективній і/або поведінковій сферах, в соціальному функціонуванні і системі відношень до самого себе, включаючи труднощі в регуляції емоцій, відчуття себе як приниженої, переможеної людини, яка випробовує труднощі в підтримці взаємин. Вираженість клінічних проявів залежала від віку дитини, рівня залученості в стресорну подію, та, найголовніше, – від характеру реагування на катастрофу найближчих родичів (батьків).

Отже, отримані дані дозволяють стверджувати, що віддалені прояви ПСТР за клінічною феноменологією являють собою комплекс симптомів, який може виникнути після впливу як одиничного травматичного стресора, так і внаслідок множинних або повторюваних небажаних подій, уникнути вплив яких не уявляється можливим. Даний розлад характеризується сполученням основних симптомів ПТСР та розвитком усталених атипових порушень в афективній і/або поведінковій сферах, в соціальному функціонуванні і системі відношень до самого себе, включаючи труднощі в регуляції емоцій, відчуття себе як приниженої, переможеної людини, яка випробовує труднощі в підтримці взаємин.

Даний клінічний конструкт, кваліфікований як «віддалені прояви ПТСР», що проявляється у вигляді як хронічного варіанту ПТСР, так і окремих синдромокомплексів афективно-сенситивного або експлозивно-поведінкового змісту, включає три стрижневих ознаки ПТСР і, на додаток до них, порушення афективної та/або поведінкової сфер, сфері уявлень про самого себе і в соціальному функціонуванні, насамперед, міжособистісних взаєминах. Ці додаткові домени відображають наявність індукованих стресом порушень, які за своєю природою є стійкими, тривалими і наскрізними, і які при своїй появі не обов'язково безпосередньо співвідносяться з пов'язаними з травмою стимулами.

Типологія віддалених проявів ПТСР у осіб, які у дитячому віці пережили надзвичайні події, була покладена в основу розробки нових підходів до комплексної терапії віддалених проявів ПТСР.