

Особливості кошмарів при посттравматичному та комплексному посттравматичному стресовому розладі у комбатантів

Дмитро Бойко
Оксана Мац
Яніна Мартиненко

Полтавський державний медичний університет
Полтавський державний медичний університет
КП «Полтавський обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР»

Оксана Олійник

КП «Полтавський обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР»

Владислав Артюх

КП «Полтавський обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР»

Лілія Животовська

Полтавський державний медичний університет

Тези доповіді до IV Конгресу з міжнародною участю «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи»

Актуальність. Кошмари вважаються одним із ключових симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і значно погіршують перебіг захворювання, впливаючи на загальну якість життя та рівень стресу. Часті кошмари корелюють з більш тяжкими формами ПТСР, підвищуючи ризик рецидиву симптомів і знижуючи ефективність інших терапевтичних втручань. Крім того, Міжнародна класифікація хвороб 11 перегляду виділяє окремо комплексний ПТСР (К-ПТСР), що характеризується поміж іншого афективною дисрегуляцією, яка може обумовлювати особливості кошмарів та реакції на них. Кошмари можуть відігравати адаптивну роль у переробці травматичних спогадів, але водночас здатні підсилювати негативні емоційні реакції, підвищуючи загальне навантаження на психіку пацієнтів.

Мета. Проаналізувати характерні особливості кошмарів у комбатантів із посттравматичними стресовими розладами.

Матеріали та методи. Нами було оглянуто 55 комбатантів, яким діагностовано ПТСР. За допомогою Міжнародного опитувальника травми (ITQ) їх було розподілено на 2 групи: група 1 – 21 чоловік з ознаками ПТСР, група 2 – 34 чоловіка з ознаками К-ПТСР. Для порівняння загальних характеристик було також проведено анкетування 28 комбатантів без стрес-асоційованих психічних розладів. Для оцінки кошмарів було використано Гамбурзький опитувальник кошмарів.

Результати. Частота виявлення кошмарів у групі 1 складала 90,5%, у групі 2 – 91,2%, а в групі 3 – 32,1% ($p < 0,001$). Середня частка реалістичних кошмарів у групі 1 становила $55,6 \pm 6,7\%$, видозмінених – $27,2 \pm 4,1\%$, а фантастичних – $18,3 \pm 5,7\%$. У групі 2 частки реалістичних, видозмінених і фантастичних кошмарів становили відповідно $48,9 \pm 5,8\%$, $28,2 \pm 3,5\%$ та $22,9 \pm 4,9\%$, тоді як у групі 3 частка реалістичних кошмарів складала $28,2 \pm 8,8\%$, видозмінених – $28,2 \pm 7,8\%$, а фантастичних – $44,6 \pm 13,2\%$. У групах 1 та 2 була виявлена вища частота реалістичних ($p = 0,038$) кошмарів порівняно з групою 3, а також значно вищий рівень емоційної та психофізіологічної залученості ($p < 0,001$) і рівень відтворюваності кошмарів



($p=0,001$). Рівень переорієнтації після пробудження був вищим у групі 2 порівняно з групами 1 та 3 ($p=0,008$). Рівень пригадування кошмарів не мав достовірних відмінностей між групами ($p=0,901$).

Висновки. Таким чином виявлено, що при ПТСР та К-ПТСР вища частота кошмарів, зокрема спостерігається більша частка реалістичних кошмарів. Разом з цим кошмари при ПТСР та К-ПТСР супроводжуються вищим рівнем емоційної і психофізіологічної залученості та відтворюваності без статистичних відмінностей між ними. Разом з цим при К-ПТСР спостерігається більш виражене утруднення переорієнтації після пробудження від кошмару порівняно з іншими групами, що може призводити до більш вираженого впливу кошмарів на пацієнта. Однак рівень пригадування кошмарних сновидінь не залежав від наявності чи відсутності стрес-асоційованого психічного розладу серед комбатантів.