

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У СОТРУДНИКОВ ОВД*Альберт Вазенович Погосов¹, Павел Владимирович Шибеев²*

¹Курский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии и психосоматики, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д.3, ²МСЧ МВД России по Курской области, 305029, г. Курск, ул. Красный Октябрь, д.4, e-mail: schibaev.pavel@yandex.ru

Реферат. Обследованы сотрудники ОВД, вернувшиеся из командировок в Северокавказский регион, выявлено 119 пациентов с диагнозом расстройства адаптации. Показано, что длительные командировки выступают в качестве психотравмирующей ситуации и вызывают депрессивные реакции, смешанные тревожные и депрессивные реакции. Установлено, что акцентуации характера являются предрасполагающим фактором к развитию расстройств адаптации, которые являются причиной снижения качества жизни.

Ключевые слова: расстройство адаптации, сотрудники ОВД, качество жизни.

CLINICO-PSYCHOPATHOLOGICAL AND
PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADJUSTMENT
DISORDER AMONG POLICE OFFICERS

Albert V. Pogosov¹, Pavel V. Shibaev²

¹Kursk State Medical University, Department of Psychiatry and Psychosomatics, 305041, Kursk, K. Marx street, 3,

²MSU of police department of the Kursk region, 305029, Kursk, Krasnyi Oktyabr str., 4, e-mail: schibaev.pavel@yandex.ru.

We examined police officers after detached duties to the North Caucasus region; there were revealed 119 patients with a diagnosis of adjustment disorder. There was established that prolonged detached duties were psychotraumatic situations and had caused adjustment disorders with depressed mood or with mixed anxiety and depressed mood. It was found that the accentuations of personality traits were predisposing factor for manifestation of adjustment disorder. Adjustment disorder was the cause of decreasing quality of life.

Key words: adjustment disorder, police officers, quality of life.

Современная военная служба и служба в силовых ведомствах характеризуется интенсивными информационными и физическими нагрузками, высоким психоэмоциональным напряжением, что в конечном итоге приводит к избыточной эксплуатации адаптационных механизмов. Многие авторы рассматривают военную и правоохранительную службу как пролонгированную психическую травму [1, 3], которая вызывает развитие психических расстройств,

связанных со стрессом, в том числе расстройства адаптации. Расстройство адаптации относится к числу актуальных проблем современной психиатрии, что обусловлено его высокой распространенностью, трудностями верификации и лечения, негативными социальными последствиями [3, 5], а также повышением суицидального риска [7].

Целью проведенного исследования являлось изучение клинико-психопатологических и психологических особенностей расстройств адаптации у сотрудников органов внутренних дел, вернувшихся из длительных командировок в Северокавказский регион.

Материал исследования составили 519 сотрудников УМВД России по Курской области. Все обследованные были мужского пола, средний возраст составил 36,3±7,61 года. Были сформированы две группы: основная, включавшая в себя 192 бойца спецподразделений ОВД (СОБР, ОМОН) и 236 сотрудников подразделений криминальной полиции (уголовный розыск, БЭПиПК, следователи, дознаватели) и полиции охраны общественного порядка (ППС, ДПС ГИБДД, ПДН, участковые уполномоченные полиции), в 2014–2015 гг. выполнявших задачи по обеспечению правопорядка в республике Дагестан; контрольная группа, куда вошли 85 сотрудников, проходивших курс первоначальной подготовки полиции в Центре профессиональной подготовки в 2015–2016 гг. Обе группы до направления в командировку (основная) или до начала курса первоначальной подготовки (контрольная) и по возвращении были обследованы на базе поликлиники и Центра психофизиологической диагностики ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области» с применением клинико-психопатологического метода и следующих психометрических методик: «Шкалы Гамильтона для оценки депрессии» (HADS), «Госпитальной шкалы

тревоги и депрессии» (HDRS), «Шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера» (адаптация Ю.Л. Ханина), «Индивидуального типологического опросника» (Собчик Л.Н.), «Опросника травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками ОВД в экстремальных условиях» (Котенев И.О.), опросника качества жизни «SF-36». Достоверность различий определяли с помощью t-критерия Стьюдента и непараметрического U-критерия Манна–Уитни.

ческие симптомы (повышенная утомляемость, раздражительность) и симптомы нарушений в когнитивной сфере (рассеянность и трудность сосредоточения внимания). Такие симптомы, как гипотимия, тревога, сниженная работоспособность, головные боли в обеих группах встречались примерно с одинаковой частотой без статистических различий ($p > 0,05$).

Применение психометрических методик показало, что представители контрольной группы по сравнению с основной были склонны к подчерки-

Таблица

Клиническая структура расстройств адаптации у сотрудников ОВД

Тип расстройств адаптации	Основная группа (n=96)				Контрольная группа (n=23)	
	спецподразделения ОВД (n=31)		криминальная полиция и полиция ООП (n=65)		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
Кратковременная депрессивная реакция	15	48,4	17	26,1	7	30,4
Пролонгированная депрессивная реакция	2	6,5	10	15,4	8	34,8
Смешанная тревожная и депрессивная реакция	14	45,1	38	58,5	8	34,8

В результате проведенного исследования, основываясь на клинических критериях МКБ-10 и результатах психометрических методик, в основной группе был установлен диагноз расстройства адаптации у 31 (16,1%) бойца спецподразделений (1-я основная подгруппа) и у 65 (27,5%) сотрудников криминальной полиции и полиции охраны общественного порядка (2-я основная подгруппа); в контрольной группе расстройства адаптации встречались у 23 (27,1%) сотрудников. С целью дифференциальной диагностики для исключения диагноза посттравматического стрессового расстройства применялся «Опросник травматического стресса». По шкале «F» (дистресс и дезадаптация) указанного опросника у всех лиц с расстройствами адаптации наблюдался средний уровень выраженности показателей, при этом не было превышения пороговых величин по шкалам A-D (симптомы реперевивания травмы, избегания, гиперактивации).

Распределение клинических разновидностей расстройств адаптации показано в таблице.

Достоверно ($p < 0,05$) установлено, что в клинической картине у сотрудников основной группы преобладали гипогедония, снижение аппетита, нарушения сна и соматовегетативные проявления (колебания артериального давления, одышка, гипергидроз). В контрольной группе – астени-

ванию тяжести имеющегося у них расстройства, и это подтверждалось более высокими значениями по шкалам аггравации «Опросника травматического стресса» и «Индивидуального типологического опросника» (при использовании второго опросника были установлены достоверные статистические различия – $p < 0,05$). Косвенно это подтверждалось результатами применения шкалы HADS (субъективная методика): по параметрам тревоги и депрессии показатели оказались выше в контрольной группе ($p < 0,05$). При этом результаты шкалы HDRS (объективная методика) говорили об обратном: основная группа обследованных имела более выраженную депрессивную симптоматику, чем контрольная ($p < 0,05$). Изучение реактивной тревожности по методике Спилбергера–Ханина не выявило значимых отличий. Интерес представляет то, что личностная тревожность у сотрудников контрольной группы, страдавших расстройством адаптации, была выше ($p < 0,01$). Указанный факт дает основания говорить о предрасположенности данных лиц к расстройствам невротического уровня вследствие высокой восприимчивости к стрессовым воздействиям. Эта восприимчивость может быть связана со склонностью беспокоиться по малозначительным поводам, с напряжением ожидать возможный неблагоприятный исход жизненных событий. Представители контрольной

группы были склонны рассматривать в качестве психотравмы обыденные трудности правоохранительной службы (ношение форменного обмундирования, интенсивные физические нагрузки, проживание на казарменном положении), в то время как в основной группе сотрудники в качестве психотравмирующих ситуаций указывали длительное пребывание в регионе с иной культурой и непривычным климатом, длительное расставание с семьями.

Преувеличение тяжести имеющегося расстройства, характерное для контрольной группы, подтверждалось данными опросника SF-36, применяемого для оценки качества жизни пациентов: по шкалам социального функционирования, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, и психического здоровья показатели были выше в основной группе, хотя у представителей этой группы имелась более выраженная депрессивная симптоматика и они длительный период времени несли службу в Северо-Кавказском регионе. По компонентам физического здоровья не было выявлено достоверных различий как между группами, так и по сравнению с общепопуляционными значениями.

Предрасполагающим фактором к развитию расстройств адаптации в обеих группах было наличие акцентуаций характера, которые определяли повышенную личностную уязвимость к стрессовым воздействиям. У сотрудников основной группы преобладали гипертимный и эпилептоидный типы акцентуаций. В контрольной группе – сенситивный, психастенический и шизоидный типы акцентуаций, для которых свойственна интровертированность, алекситимия, повышенная астенизация.

Длительные командировки в Северокавказский регион выступают в качестве психотравмирующей ситуации для сотрудников ОВД, они вызывают расстройства адаптации. Интересен тот факт, что в контрольной группе, представители которой не покидали Курский регион, расстройства адаптации характеризовались более длительным течением. В личностном профиле для представителей контрольной группы с расстройствами адаптации были свойственны: завышенная самооценка, склонность подчеркивать тяжесть клинических проявлений имеющегося у них заболевания и черты нейротизма (раздражительность, незащищенность и эмоциональность).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ичитовкина Е.Г. Клинические и социально-психологические особенности комбатантов министерства внутренних дел при воздействии стресс-факторов боевой обстановки: автореф. дисс. ...канд. мед. наук. Архангельск, 2011. 24 с.
2. Колчин А.В., Говорин Н.В., Аксенов М.М. Трансперсональная психотерапия при расстройствах адаптации. Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2011. С. 4–32.
3. Костин Д.В., Абриталин Е.Ю., Юсупов В.В. Некоторые клинические и психофизиологические аспекты расстройств адаптации у военнослужащих // Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология: материалы XII Всерос. обществ. профессиональной мед. психотерапевтич. конф. М., 2014. Вып. 12. С. 63–64.
4. Простяков А.И. Клинические особенности расстройства адаптации в форме реакций горя и утраты (клинико-динамические, клинико-психологические аспекты, вопросы коморбидности и трансформации): Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. Томск, 2009. 24 с.
5. Свечников Д.В., Курасов Е.С. Невротические адаптационные расстройства в современной психиатрической практике (анализ состояния проблемы) // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2013. Т. 8, № 4. С. 136–140.
6. Шифнер Н.А. Расстройства адаптации у студентов (их клиника и динамика): Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. М., 2011. 24 с.
7. Casey Patricia R.; Doherty, Anne. Adjustment disorders: the state of the art // World Psychiatry. 2011. Vol. 10. P.11–18.
8. Strain J., Diefenbacher A. The adjustment disorders: the conundrums of the diagnoses // Compr. Psychiatry. 2008. Vol. 49. P. 121–130.

REFERENCES

1. Ichitovkina E.G. *Extended abstract of PhD dissertation (Medicine)*. Arkhangelsk, 2011. 24 p. (in Russian)
2. Kolchin A.V., Govorin N.V., Aksenov M.M. *Transpersonal psychotherapy in adjustment disorders*. Tomsk: Publishing house "Ivan Fedorov", 2011. pp. 4–32. (in Russian)
3. Kostin DV, Abritalin E.Y., Yusupov V.V. In: *Outpatient and hospital medical psychology and psychotherapy: Proceedings XII All-Russian Public professional medical psychotherapeutic conference*. Moscow, 2014. Vol. 12. pp. 63–64. (in Russian)
4. Prostyakov A.I. *Extended abstract of PhD dissertation (Medicine)*. Tomsk, 2009. 24 p. (in Russian)
5. Svechnikov D.V., Kurasov E.S. *Bulletin of National Medical and Surgical Pirogov Center*, 2013. Vol. 8, № 4. pp. 136–140. (in Russian)
6. Shifner N.A. *Extended abstract of PhD dissertation (Medicine)*. Moscow, 2011. 24 p. (in Russian)

Поступила 01.04.16.