

Расстройства приспособительных реакций у сотрудников полиции в результате служебных командировок на Северный Кавказ: клинико-психопатологический и профилактический аспекты

¹Курский государственный медицинский университет, Курск

²Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Курской области, Курск

Резюме. Изучены клинические особенности и установлены факторы риска развития расстройства приспособительных реакций у сотрудников полиции, вернувшихся из служебных командировок в Северо-Кавказский регион. Пациенты были обследованы до направления в командировку и после неё с применением клинико-психопатологического анализа, клинических и психометрических методик. Использование психометрических методик и измерение показателя качества жизни при изучении расстройства приспособительных реакций позволило объективизировать оценку выраженности психопатологических симптомов. Установлено, что длительные служебные командировки на Северный Кавказ выступают в качестве психотравмирующей ситуации, которая вызывает психические расстройства и нарушения поведения. Предложена оригинальная типология расстройств приспособительных реакций с делением на обсессивную реакцию, обсессивно-депрессивное состояние и обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения. Расстройство приспособительных реакций у сотрудников полиции являлось сложным психопатологическим образованием, клиника которого включает основные и дополнительные компоненты. К основным проявлениям расстройства приспособительных реакций отнесены обсессивные, депрессивные и поведенческие симптомы, к дополнительным – астенические и соматовегетативные. Развернутая клиническая форма расстройства приспособительных реакций представлена обсессивными переживаниями психотравмирующей ситуации, депрессивными проявлениями и нарушениями поведения. Случаи отсутствия в клинической картине нарушений поведения квалифицированы как abortивная форма расстройства. В качестве предрасполагающих факторов к развитию расстройства приспособительных реакций были выявлены повышенный уровень личностной тревожности, психологические особенности личности в виде агрессивности, лабильности, ригидности и сензитивности.

Ключевые слова: акцентуированные личностные черты, диагностика, качество жизни, клинико-психопатологический анализ, патогенез, психопрофилактика, расстройство адаптации, сотрудники полиции, стресс, факторы риска.

Введение. В области военной психиатрии выполнены исследования, посвященные психопатологическим и психологическим особенностям психических расстройств у комбатантов [3, 5, 9]. Однако не только непосредственный боевой контакт, но и сама служба в Вооруженных силах и иных силовых ведомствах является длительной психотравмой [11], приводящей к развитию пограничных психических расстройств [1, 6]. Трудности службы, психологическая неподготовленность к ней приводят к срыву адаптации военнослужащих и нарушениям социального функционирования вплоть до асоциальных форм поведения [17]. Анализ специальной литературы свидетельствует о росте в психиатрической практике удельного веса больных пограничными психическими расстройствами [4], подобная же тенденция прослеживается и в структуре заболеваемости военнослужащих [17]. К сфере пограничной психической патологии относится расстройство приспособительных реакций (F43.2) или расстройство адаптации (общепринятое название в отечественной психиатрии), диагноз ко-

торого выставляется, когда имеющиеся симптомы не складываются в психопатологические синдромы депрессии, тревожных расстройств или психопатии, что отдельными исследователями расценивается как недостаточная определенность диагностических критериев [18]. Разработку методов диагностики и профилактики расстройства приспособительных реакций следует считать актуальной задачей современной психиатрии [16].

Цель исследования. Выявление клинических особенностей расстройства приспособительных реакций у сотрудников полиции и установление факторов, предрасполагающих к развитию расстройства приспособительных реакций у сотрудников Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Курской области (УМВД России по Курской области), вернувшихся из служебных командировок в Северо-Кавказский регион.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе медико-санитарной части (МСЧ) МВД России

по Курской области. В исследование были включены 477 мужчин-сотрудников УМВД России по Курской области в возрасте 35,3±6,97 лет: 192 бойца специального отряда быстрого реагирования (СОБР) и отряда мобильного особого назначения (ОМОН), 285 сотрудников подразделений криминальной полиции и полиции охраны общественного порядка. В 2014–2015 гг. все обследованные сотрудники выполняли задачи по обеспечению правопорядка в Республике Дагестан. Все участники исследования были обследованы на базе поликлиники и Центра психофизиологической диагностики МСЧ МВД России по Курской области с применением клиничко-психопатологического анализа и отдельных психометрических методик, таких как «Шкала Гамильтона для оценки депрессии» [19], «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» [21], «Шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга – Ханина» [14], «Индивидуальный типологический опросник» [12], опросник качества жизни «SF-36» [20].

Статистическую значимость различий сравниваемых величин определяли с применением критерия Фишера, исследование степени влияния факторов на изучаемые параметры было выполнено с использованием корреляционного анализа.

Данное исследование проводилось в соответствии с законодательством Российской Федерации [13] и принципами Хельсинкской декларации [15], одобрение на проведение данного исследования было получено от этического комитета Курского государственного медицинского университета.

Результаты и их обсуждение. У сотрудников полиции УМВД России по Курской области, вернувшихся из длительных (до 6 месяцев) служебных командировок в Северо-Кавказский регион в 2014–2015 гг., в 21% случаев диагностировались расстройства приспособительных реакций, клиническая картина которых в

целом соответствовала критериям Международной классификации болезней десятого пересмотра [7]. Однако клиничко-психопатологический анализ позволил выявить, что основным симптомом заболевания у всех сотрудников являлось наличие в клинической картине обсессивных переживаний (мыслей, воспоминаний, сновидений) психотравмирующей ситуации служебной командировки (разлука с семьей и привычным социальным окружением, повышенные физические и психические нагрузки, недовольство бытовыми условиями службы, групповая изоляция). К схожим выводам пришла Н.А. Шифнер [16], изучавшая расстройства адаптации у студентов, в основе которых лежали интрузивные (вторгающегося характера, то есть навязчивости) переживания заниженной самооценки, приводившие к депрессивным переживаниям вины и незащищенности. Именно обсессии способствовали развитию депрессивных проявлений легкой или умеренной тяжести. Обсессивно-депрессивная симптоматика сопровождалась снижением качества жизни и нарушениями социального функционирования (конфликтами с сослуживцами и местным населением, эпизодическим злоупотреблением алкоголем, дисциплинарными проступками).

У сотрудников полиции в соответствии с особенностями клинической картины были выделены три разновидности расстройства приспособительных реакций: обсессивная реакция, обсессивно-депрессивное состояние и обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения (представлены на рисунке).

Среди бойцов СОБР и ОМОН достоверно чаще встречалось обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения ($\phi=7,88$; $p<0,01$), для сотрудников криминальной полиции были более характерны обсессивная реакция и обсессивно-депрессивное состояние ($\phi=5,414$, $\phi=2,828$; $p<0,01$), таблица.

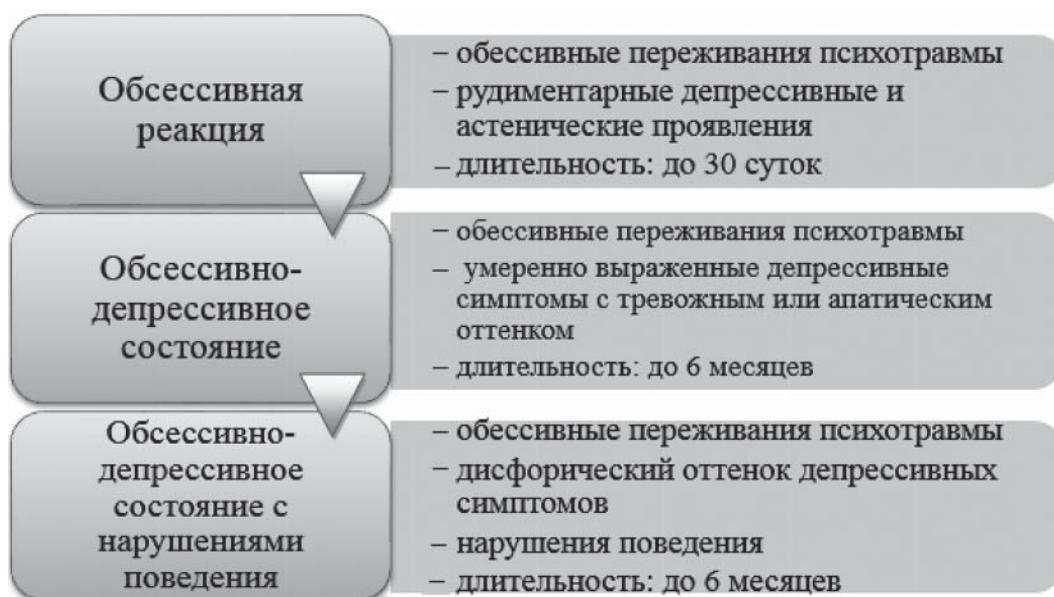


Рис. Диагностические критерии клинических вариантов расстройства приспособительных реакций

Таблица
Долевое распределение клинических вариантов расстройств приспособительных реакций среди сотрудников полиции

Клинический вариант	СОБР и ОМОН, n=35		Сотрудники криминальной полиции, n=65		φ
	абс.	%	абс.	%	
Обсессивная реакция	2	5,71	34	52,31	5,414*
Обсессивно-депрессивное состояние	5	14,29	26	40,00	2,828*
Обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения	28	80,00	5	7,69	7,88*

Примечание: * – $p < 0,01$.

Развернутая клиническая форма расстройства приспособительных реакций у сотрудников полиции в структуре заболевания была представлена всеми основными симптомами: обсессивными переживаниями психотравмирующей ситуации, депрессивными проявлениями и нарушениями поведения. Случаи отсутствия в клинической картине нарушений поведения квалифицированы как abortивная форма расстройства приспособительных реакций.

Психогенный характер расстройства приспособительных реакций подтверждался высоким уровнем ситуативной (то есть ситуационно обусловленной) тревожности (методика Спилбергера – Ханина) у больных сотрудников полиции, в то время как высокая личностная тревожность соответствовала диагностическому критерию индивидуальной предрасположенности («уязвимости») к развитию расстройства приспособительных реакций, указанному в МКБ-10.

При изучении личностного профиля больных по методике «Индивидуальный типологический опросник» (ИТО) Л.Н. Собчик [12] были выявлены акцентуированные черты характера по шкалам сензитивности (склонность к рефлексии, пессимизм в оценке собственного будущего) – при обсессивной реакции, лабильности и ригидности (эмоциональная лабильность, упрямство, склонность к выраженному беспокойству под воздействием психотравмы) – при обсессивно-депрессивном состоянии, агрессивности (конфликтность, сниженный порог разрядки агрессии, непродуманность в поступках и высказываниях) – при обсессивно-депрессивном состоянии с нарушениями поведения.

В ходе корреляционного анализа данных была выявлена сильная обратная корреляционная связь между выраженностью депрессии по методикам «Госпитальная шкала тревоги и депрессии», «Шкала Гамильтона для оценки депрессии» и снижением уровня качества жизни по шкалам психического здоровья (МН) ($r = -0,875$, $r = -0,884$; $p < 0,01$) и социального функционирования (SF) ($r = -0,878$, $r = -0,886$; $p < 0,01$) опросника качества жизни «SF-36». Выраженность тревоги по Госпитальной шкале имела сильную обрат-

ную корреляционную связь со шкалами МН ($r = -0,88$, $p < 0,01$) и ролевого эмоционального функционирования (RE) ($r = -0,886$, $p < 0,01$) «SF-36».

Акцентуированные сензитивные черты имели сильную прямую корреляционную связь с выраженностью личностной тревожности (методика Спилбергера – Ханина) ($r = 0,969$; $p < 0,01$). Была выявлена сильная прямая корреляционная связь между выраженностью ситуативной тревожности и шкалой лабильности ИТО ($r = 0,987$; $p < 0,01$).

Между выслугой лет (стаж службы в полиции) и шкалой агрессивности ИТО была выявлена сильная прямая корреляционная связь ($r = 0,823$; $p < 0,05$). Вероятно, установленная закономерность характеризует динамику личностных изменений при длительной службе в правоохранительных органах, представляющую собой хроническую психотравмирующую ситуацию.

Динамика личностного профиля больных расстройством приспособительных реакций после комплексной реабилитации, включавшей в себя курс рациональной психотерапии [10], была следующей: ситуационная тревожность вернулась к нормальным показателям, тогда как личностная тревожность осталась высокой; выраженность агрессивности, ригидности, сензитивности и лабильности по шкалам ИТО несколько снизилась, но осталась в пределах акцентуации. Выявленные предрасполагающие к развитию расстройства приспособительных реакций факторы могут быть применены в качестве противопоказаний при направлении в служебные командировки, что позволит предупреждать развитие патологии невротического уровня у сотрудников полиции.

Заключение. Патогенетическое родство обсессий психотравмирующей ситуации и ощущения возникновения стрессового события вновь (по типу флешбэка), которые феноменологически являются навязчивыми реминисценциями [2, 9], позволили сформулировать гипотезу о расстройстве адаптации как об этапе формирования посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). У бойцов СОБР и ОМОН, участвовавших в непосредственных боевых контактах, обсессии достигали уровня травматических репереживаний по типу флешбэка, однако синдромы избегания и повышенной активации не формировались, что позволило исключить диагноз ПТСР, как поступил В.М. Волошин [2] в исследовании, посвященном изучению посттравматического стресса. То, что полноценная клиническая картина ПТСР не была сформирована, можно объяснить как тем, что интенсивность психотравмы не достигала запредельного уровня (сотрудники не принимали участие в широкомасштабных боевых действиях, не были свидетелями крупных террористических актов и гибели своих сослуживцев), так и ранней диагностикой, а также своевременно проведенной реабилитацией.

Клинико-психопатологический анализ показал соответствие динамики развития симптомов рас-

стройства приспособительных реакций внешнеэкологической концепции динамики развития невротического расстройства: «реакция – состояние – развитие» [1]. Следовательно, у больных с развернутой формой расстройства приспособительных реакций вероятно хронификация заболевания в виде посттравматического развития личности. Такой исход был предотвращен своевременным выявлением и лечением расстройства приспособительных реакций у сотрудников полиции после служебной командировки в Северо-Кавказский регион.

Литература

1. Александровский, Ю.А. Общее понятие о пограничных формах психических расстройств (пограничных состояниях) / Ю.А. Александровский // Вестн. неврол., псих. и нейрохир. – 2010. – № 4. – С. 29–41.
2. Волошин, В.М. Посттравматическое стрессовое расстройство и клинически идентичные расстройства адаптации (вопросы феноменологии и дифференциации) / В.М. Волошин // Мат. XIII съезда психиатров России. – М., 2000. – С. 100–101.
3. Давыдов, А.Т. Использование анксиолитиков в комплексном лечении расстройства адаптации у военнослужащих по контракту, уволенных в запас / А.Т. Давыдов [и др.] // Обзор. по клин. фарм. и лек. тер. – 2013. – № 11 (2). – С. 60–67.
4. Демчева, Н.К. Анализ динамики первичной заболеваемости психическими расстройствами среди городских и сельских жителей в 2006–2014 гг. в России и федеральных округах / Н.К. Демчева [и др.] // Вестн. неврол., псих. и нейрохир. – 2015. – № 9. – С. 12–23.
5. Малашенко, О.И. Особенности клиники и лечения посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов / О.И. Малашенко [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2009. – № 330 (3). – С. 48–53.
6. Марченко, А.А. Социальная адаптация и качество жизни военнослужащих с невротическими расстройствами / А.А. Марченко [и др.] // Псих. здор. – 2010. – Т. 8, № 10 (53). – С. 30–34.
7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств (клинические описания и указания по диагностике). – Погосов, А.В. Коморбидность психических и наркологических заболеваний (клинические и терапевтические аспекты) / А.В. Погосов. – Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2009. – 284 с.
8. Погосов, А.В. Отдаленные последствия посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов (клинико-психопатологический и реабилитационный аспекты) / А.В. Погосов [и др.]. – Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава РФ, 2017. – 208 с.
9. Погосов, А.В. Эффективность рациональной психотерапии расстройства адаптации у сотрудников полиции / А.В. Погосов [и др.] // Росс. психиатр. журн. – 2017. – № 3. – С. 42–47.
10. Свечников, Д.В. Объективная диагностика расстройств адаптации у военнослужащих / Д.В. Свечников [и др.] // Мед.-биол. и соц.-психолог. пробл. безопас. в чрез. сит. – 2012. – № 4. – С. 40–44.
11. Собчик, Л.Н. Индивидуально-типологический опросник: практическое руководство к традиционному и компьютерному вариантам теста / Л.Н. Собчик. – СПб.: Боргес, 2010. – 60 с.
12. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – С. 6724.
13. Ханин, Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера / Ю.Л. Ханин. – Л.: ЛНИИТЕК, 1976. – 61 с.
14. Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации. Этические принципы при проведении медицинских исследований с привлечением человека // Мед. этика. – 2014. – № 1 (2). – С. 3–6.
15. Шифнер, Н.А. Расстройства адаптации у студентов (их клиника и динамика): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А. Шифнер. – М.: МНИИП, 2011. – 26 с.
16. Шамрей, В.К. Психиатрия войн и катастроф / В.К. Шамрей [и др.]. – СПб: СпецЛит, 2015. – 431 с.
17. Casey, P. Adjustment disorders: the state of the art / P. Casey [et al.] // W. Psychiatr. – 2011. – Vol. 10. – P. 11–18.
18. Hamilton, M. Rating depressive patients / M. Hamilton // Jour. of Clin. Psychiatr. – 1980. – № 41. – P. 21–24.
19. Ware, J. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) / J. Ware [et al.] // Conceptual Framework and Item Selection, in Medical Care. – 1992. – Vol. 30, № 6. – P. 473–483.
20. Zigmond, A.S. The Hospital Anxiety and Depression Scale / A.S. Zigmond [et al.] // Act. Psychiatr. Scand. – 1983. – Vol. 67. – P. 361–370.

A.V. Pogosov, P.V. Shibaev

Adjustment disorders among police officers in consequence of detached duties to the North Caucasus region: psychopathological characteristics and prevention

Abstract. *Clinical characteristics and risk factors of adjustment disorders among police officers after a detached duty to the North Caucasus region were studied. Patients were examined before and after detached duty with clinical psychopathological analysis and psychometric tests. Usage of psychometric tests and the measurement of the quality of life in the study of the adjustment disorders made it possible to objectify the evaluation of the severity of psychopathological symptoms. The research has revealed that prolonged detached duty to the North Caucasus is a psycho-traumatic situation and it could cause mental and behaviour disorders. Our research proposed the original classification of adjustment disorders: obsessive reaction, obsessive-depressive disorder and obsessive-depressive disorder with disturbance of conduct. Adjustment disorder among police officers is a complex psychopathological phenomenon and its clinical pattern included basic and additional components. The main manifestations of the adjustment disorder are obsessive and depressive symptoms, disturbance of conduct; additional manifestations include asthenia and vegetative disturbance. Obsessive thoughts of the psychotraumatic situation, symptoms of depression and disturbance of conduct represented the unfolded clinical form of the adjustment disorder. An absence of disturbance of conduct in the clinical pattern of disorder qualified as an abortive form of an adjustment disorder. An increased level of anxiety, psychological personality traits in the form of aggressiveness, liability, rigidity and sensitivity were revealed as predisposing factors for adjustment disorder.*

Key words: *accentuation of personality traits, adjustment disorder, clinical psychopathological analysis, diagnostics, police officers, pathogenesis, prevention of mental disorders, quality of life, risk factors, stress.*

Контактный телефон: +7-950-878-41-56, e-mail: schibaev.pavel@yandex.ru