

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОСОБЕННОСТИ ЭМПАТИИ ПРИ ПТСР У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

ДОКЛАДЧИКИ:

ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ФГБОУ ВО ДОНГМУ МЗ РФ, К.МЕД.Н. АБРАМОВ В.А.

ВРАЧ-ПСИХИАТР РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ И СУИЦИДОЛОГИИ ГБУ ДНР РКПБ АБРАМОВА Е.А.

С началом специальной военной операции (СВО) в 2022 году российские военнослужащие столкнулись с воздействием экстремальных стрессогенных факторов, обусловленных участием в боевых действиях. Длительное пребывание в условиях угрозы жизни, интенсивные эмоциональные нагрузки, необходимость оперативного принятия решений в кризисных ситуациях, а также получение военнослужащими боевой психической травмы, в процессе ведения боевых действий создают предпосылки для развития психопатологических состояний, среди которых посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) занимает ведущее место.

Изучение клинико-психологических характеристик посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих, участвовавших в военных конфликтах, выявляет не только выраженные нарушения эмоциональной регуляции и социальной адаптации, но и значительные изменения в межличностной сфере. Одним из ключевых аспектов, подвергающихся трансформации при ПТСР, является эмпатия — способность к восприятию и разделению эмоциональных состояний других людей. Если симптомы ПТСР, такие как интрузивные воспоминания, избегание и гипервозбудимость, отражают внутреннюю дезорганизацию психики, то нарушения эмпатии указывают на внешние проявления этой патологии, затрагивающие взаимодействие с окружающим миром. В контексте боевого опыта военнослужащих, где эмоциональное онемение и отчуждение становятся частыми спутниками травматического стресса, анализ эмпатических процессов позволяет глубже понять механизмы социальной дезадаптации и обозначить направления для терапевтической коррекции.

Цель работы

Целью работы было оценить особенности эмпатии у военнослужащих с ПТСР, принимавших участие в СВО.

Материал исследования

Обследовано 98 военнослужащих, получавших лечение в ГБУ ДНР РКПБ. Испытуемые были поделены на 2 группы, в основную группу вошли 50 испытуемых с клинически установленным диагнозом посттравматического стрессового расстройства, группу сравнения составили 48 обследуемых с менее выраженными посттравматическими стрессовыми проявлениями по типу расстройства адаптации, сопоставимые по срокам участия в боевых действиях.

Методы исследования

❖ Для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций у участников боевых действий была использована Миссисипская шкала посттравматического стресса (M-PTSD). Шкала состоит из 35 утверждений, каждое из которых оценивается по пятибалльной шкале Ликкера. Оценка результатов производится суммированием баллов, итоговый показатель позволяет выявить степень воздействия перенесенного травматического опыта. Содержащиеся в опроснике пункты входят в 4 категории: 11 пунктов направлены на определение симптомов вторжения, 11 – избегания и 8 вопросов относятся к критерию физиологической возбудимости. Пять остальных вопросов направлены на выявление чувства вины и суицидальности.

❖ Для оценки эмпатии использовалась методика диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко. Методика предназначена для оценки умения сопереживать и понимать мысли и чувства другого.

❖ Метод математической обработки результатов предполагал использование статистических методов анализа. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT.

Результаты исследования

Анализ данных, полученных с помощью Миссисипской шкалы посттравматического стресса (M-PTSD), выявил значимые различия между группами военнослужащих с ПТСР и группы сравнения. В основной группе, средний балл по шкале составил $131,4 \pm 14,2$, что соответствует высокой степени выраженности посттравматических симптомов. В группе сравнения, средний балл составил $83,7 \pm 11,6$, что достоверно ниже диагностического порога для ПТСР (107 баллов).

Военнослужащие с ПТСР демонстрировали выраженные нарушения эмоционально-волевой и когнитивной сферы, затрудняющие их социальную адаптацию и профессиональную деятельность. Наиболее выраженными были симптомы вторжения и избегания, в то время как у военнослужащих с менее выраженными посттравматическими стрессовыми проявлениями по типу расстройства адаптации, на первый план выходили гипервозбудимость и соматические жалобы.

Анализ результатов полученных при использовании методики диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко показал, что общий уровень эмпатии у пациентов основной группы был существенно ниже, чем в группе сравнения ($49,6 \pm 7,8$ против $72,3 \pm 8,5$, $p < 0,001$). Это снижение затрагивало все ключевые аспекты эмпатии.

Военнослужащие с посттравматическим стрессовым расстройством демонстрировали выраженные дисфункции в сфере эмпатии, что выражалось в значительном снижении эмоциональной отзывчивости, когнитивных искажениях в восприятии эмоций других людей, социальной изоляции и повышенной склонности к агрессивным реакциям. Особенno выражено было нарушение эмоциональной эмпатии, включая трудности в эмоциональном отклике и сопереживании, что обостряло проблемы социальной адаптации и взаимодействия с окружающими.

Корреляция между степенью выраженности симптомов ПТСР и уровнями эмпатии показала слабую отрицательную связь ($r = -0,42$, $p < 0,01$). Это означает, что с увеличением тяжести симптомов ПТСР наблюдается некоторое снижение уровня эмпатии у военнослужащих. Данный результат поддерживает гипотезу о том, что посттравматическое стрессовое расстройство связано с нарушением эмпатической функции, что может затруднять эмоциональное взаимодействие с окружающими и ухудшать социальную адаптацию.

Выводы

У военнослужащих с посттравматическим стрессовым расстройством наблюдаются значительные нарушения в области эмпатии, которые проявляются в снижении когнитивных, эмоциональных и интуитивных аспектов эмпатической функции. Эти изменения выражаются в затруднениях восприятия и интерпретации эмоций других людей, а также в снижении способности к эмоциональному отклику и сопереживанию. Корреляционный анализ показал, что степень выраженности симптомов ПТСР связана с уменьшением уровня эмпатии, причем наиболее выраженная отрицательная корреляция была обнаружена между симптомами вторжения (навязчивыми воспоминаниями и флешбэками) и уровнем эмоциональной эмпатии, что свидетельствует о том, что выраженные симптомы ПТСР могут значительно нарушать способность к эмпатическому отклику и сопереживанию.

Симптомы избегания, такие как социальная изоляция и эмоциональная отстраненность, а также повышенная физиологическая гипервозбудимость (включая тревожность, раздражительность и нарушения сна), также оказывают значительное влияние на снижение уровня эмпатии. Эти данные подчеркивают необходимость комплексного подхода в реабилитации военнослужащих с ПТСР, который должен включать не только коррекцию психотравматических симптомов, но и

Полученные результаты подтверждают необходимость разработки специализированных психотерапевтических программ, направленных на восстановление эмпатии у военнослужащих с ПТСР. Эти программы должны включать работу с эмоциональными и когнитивными нарушениями, снижение уровня тревожности, нормализацию сна и терапию симптомов вторжения и избегания, что в совокупности способствует улучшению социальной адаптации пациентов и их интеграции в общество. Восстановление эмпатической функции является важным компонентом процесса реабилитации, поскольку оно способствует улучшению качества жизни пациентов и восстановлению межличностных и социально-эмоциональных связей.



БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!