

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗИЛЕНТНОСТЬ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Титиевский С.В., д.м.н., проф., Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,
г. Донецк, ДНР

Воеводина В.С., директор Республиканской клинической психоневрологической больницы–медико-психологического центра МЗ ДНР, г. Донецк, ДНР

Данилова Е.М., Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,
г. Донецк, ДНР

Гостюк И.М., заведующий отделением Республиканской клинической психоневрологической больницы–медико-психологического центра МЗ ДНР, г. Донецк, ДНР

Черепков В.Н., к.м.н., доцент, Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,
г. Донецк, ДНР

В настоящее время внимание психиатров стал привлекать тот факт, что у большинства людей, переживших стихийные бедствия или другие травмирующие события, не развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) либо другое продолжительное психическое расстройство, хотя у них могут в течение определенного периода возникать «временные волнения на поверхности эмоциональной жизни» и субклинические симптомы (Tucker Ph., 2021).

В психиатрии и психологии **резилентность** определяется как положительная адаптация человека к жизненным задачам в стрессовых и неблагоприятных социальных ситуациях либо как позитивный рост, влияющий на скорость восстановления после каких-либо нарушений (Pęciłło M., 2016; Luthar S.S., 2003; Haddidi P., Ali Besharat M., 2010; Richardson G.E., 2017).

Обнаружена обратная корреляция между резилентностью и тяжестью психических расстройств, например, тревожных расстройств (Uzunova G. et al., 2021), депрессии (Verdolini N. et al., 2021) и ПТСР (Zheng P. et al., 2020).

Люди с более высоким уровнем тяжести симптомов более склонны к демонстрации более низкого уровня резилентности (Zheng P., 2021).

Некоторые исследования показали, что показатель наследуемости резилентности колеблется в пределах от 33% до 52% (Tucker Ph., 2021).

Исследования резилентности выявили генетические вариации экспрессии нейропептида Y и регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) оси, а также полиморфизмы в норадренергической и дофаминергической системах и генах транспортера серотонина (Wu G. et al., 2013).

И, наоборот, эпигенетические факторы включают метилирование, деметилирование и изменения гистонов после стресса, особенно **стресса в раннем возрасте**, который может изменять экспрессию генов, но не структуру ДНК, в течение переменных временных периодов, способствуя психической уязвимости (Dudley K.J. et al., 2011).

Основным фактором, способствующим *диатезу психических расстройств*, является воздействие хронического или сильного стресса, особенно в период раннего развития (Carr C.P. et al., 2013; Lupien S.J. et al., 2009; Schlotz W., Phillips D.I., 2009; Scott, S., 2012).

Эта взаимосвязь иллюстрируется Национальным повторным исследованием коморбидности США (Green J.G. et al., 2010), изучавшим взаимосвязи 12 ретроспективно зарегистрированных детских неблагоприятных обстоятельств с первым появлением 20 диагностированных согласно классификации DSM-IV тревожных, аффективных, проявляющихся деструктивным поведением и связанных с употреблением психоактивных веществ расстройств, распространенность которых в течение жизни оценивалась с помощью структурированного международного диагностического опросника (Composite International Diagnostic Interview), на материале репрезентативной выборки из 9282 взрослых.

Было установлено, что *детские неблагоприятные обстоятельства* у обследованных были широко распространены и взаимосвязаны. Данные обстоятельства кластера неадаптивного функционирования семьи (психическое заболевание родителей, наличие у них расстройства, связанного со злоупотреблением психоактивными веществами, а также преступность; насилие в семье, физическое насилие; сексуальное насилие и пренебрежение) были самыми сильными коррелятами возникновения расстройства.

Множественные детские неблагоприятные обстоятельства, относящиеся к неадаптивному функционированию семьи, имели значительные ассоциации с возникновением психического расстройства.

Величина корреляций уменьшалась с возрастанием стадии жизненного цикла.

Определено, что детские неблагоприятные обстоятельства связаны с 44,6% всех начинающих в детстве расстройств и с 25,9% - 32,0% расстройств с более поздним началом.

Сделан вывод о том, что детские неблагоприятные обстоятельства имеют сильные связи с возникновением многих типов, в основном, первичных психических расстройств, возникающих на протяжении всей жизни.

Последствия психосоциального стресса можно наблюдать уже во время *внутриутробного развития*: внутриутробное воздействие психосоциального стресса матери во время беременности влияет на исход родов, поведение и здоровье потомства в более позднем возрасте (Entringer S. et al., 2010; Schlotz W., Phillips, D.I., 2009).

В детстве неблагоприятные психосоциальные переживания, такие как межличностные потери, семейные трудности, жестокое обращение или пренебрежение, а также физические или экономические невзгоды и бедствия, могут превысить ресурсы ребенка для преодоления трудностей и вызвать продолжительное состояние стресса (Green et al., 2010).

Взаимосвязь между ранним психосоциальным стрессом и психическим здоровьем, скорее всего, опосредована связанной с развитием (маль-) адаптацией в 1) психобиологических системах, особенно тех, которые участвуют в реакции на стресс (Andrews J. et al., 2013; Lupien S.J. et al., 2009), а также 2) в структурах мозга, связанных с когнитивным функционированием и эмоциональной регуляцией (Pechtel P., Pizzagalli D.A., 2011).

Последствия хронического или тяжелого психосоциального стресса на *ранних стадиях развития* широко исследовались. Например, внутриутробное воздействие материнского психосоциального стресса, включая неблагоприятные жизненные события, депрессивное настроение и повышенный уровень кортизола во время беременности, было связано с неблагоприятными исходами родов, а также с поведенческими и стрессовыми проблемами в более позднем возрасте (Baibazarova E. et al., 2013; Bolten M.I. et al., 2011; Coussons-Read C.D. et al., 2012; Duthie L., Reynolds R.M., 2013; Li J. et al., 2012).

На этапах детства и юности подверженность жестокому обращению в детстве, безнадзорность или ограничения в родительской опеке повышали риск физических и психических расстройств на протяжении всей жизни (Carr C.P. et al., 2013; Green J.G. et al., 2010; McLaughlin K.A. et al., 2010).

Исследования биологических механизмов, опосредующих связь между переживанием психосоциального стресса в раннем возрасте и физическим и психическим здоровьем, позволяют предположить, что психосоциальные переживания в раннем возрасте формируют психонейроэндокринные системы, влияющие на характер реакции человека на стресс и развитие нейронов (Pechtel P., Pizzagalli D.A., 2011).

Таким образом, дисфункциональная адаптация психобиологических систем, связанных со стрессом, может способствовать уязвимости человека к стрессу в более позднем возрасте (Lovallo W.R., 2013).

Проведенные исследования также показали, что эти психобиологические системы могут быть сформированы изменениями в эпигенетических паттернах генов, связанных со стрессом (Lutz P.E., Turecki G., 2013).

Можно сделать вывод о том, что совокупность стрессовых психосоциальных переживаний вызывает стрессовую реакцию, включающую активацию различных психобиологических систем, связанных со стрессом. Эти психобиологические стресс-системы могут формироваться в результате психосоциального стресса, особенно в период раннего развития, с последствиями для психического здоровья. И эти процессы могут быть эпигенетически опосредованы.

В целом же, резилентность представляется многообещающей, но малоизученной областью психиатрических исследований (Tucker Ph., 2021).

Нами с помощью русскоязычной версии краткой шкалы резилентности (BRS) (Маркова В.И., Александрова Л.А., Золотарева А.А., 2022) обследованы 25 участников боевых действий, госпитализированных в период проведения спецоперации по освобождению Донбасса в Республиканскую клиническую психоневрологическую больницу–медико-психологический центр МЗ ДНР с наличием непсихотических психических расстройств. Всем указанным больным, наряду с комплексным клиническим обследованием, проводилось экспериментально-психологическое исследование, включавшее исследование памяти (метод запоминания 10 слов), внимания (таблицы Шульте), эмоциональной сферы (метод цветочных выборов Люшера, тест Зунга, тест Спилбергера-Ханина), личностных особенностей (тест СМИЛ).

ПТСР (F43.1) как изолированный диагноз было диагностировано у 4 чел. (16,0%), реактивная депрессия (умеренный депрессивный эпизод, F32.1) – у 4 чел. (16,0%). В 9 (36,0%) случаях на фоне клинически отчетливого церебрастенического синдрома (F06.8) в подостром периоде контузии (сотрясения) головного мозга в результате минно-взрывной травмы отмечались различной степени выраженности проявления боевого посттравматического стресса (от легкой тревоги до более сложного комплекса симптомов, включая коморбидный диагноз ПТСР). В 4 случаях (16,0%) церебрастенический синдром в подостром периоде контузии (сотрясения) головного мозга сочетался с выраженной реактивной депрессией вследствие участия в боевых действиях. В 4 случаях (16,0%) на фоне энцефалопатии небоевого характера проявлялись признаки посттравматического стресса (у 2 чел. (8,0%) диагностировано тревожное расстройство органической природы (F06.4), у 1 чел. (4,0%) – депрессивное расстройство органической природы (F06.32) и у 1 чел. (4,0%) – органическое эмоционально лабильное расстройство (F06.6).

Результаты применения шкалы BRS (**рис. 1**) свидетельствуют о варьировании резилентности обследуемых в диапазоне от 6 до 20 баллов (при максимуме 30 баллов). Наиболее высокий уровень резилентности продемонстрировал проживающий в городе 23-летний больной с наличием церебрастенического синдрома с комплексом посттравматических стрессовых проявлений в подостром периоде сотрясения головного мозга в результате минно-взрывной травмы. Наиболее низкий уровень резилентности выявлен при реактивной депрессии, как диагностированной изолированно, так и коморбидной с церебрастеническим синдромом при сотрясении головного мозга. Низкую резилентность (от 9 до 12 баллов) показали также участники боевых действий с наличием энцефалопатии небоевого характера.

Результаты исследования памяти, внимания исследуемых и их эмоциональной сферы представлены на **рис. 2-4**. Средний уровень эмоционального стресса (метод Люшера) в первом выборе составил 3,7 балла ($SD=3,7$), во втором – 4,1 балла ($SD=3,5$).

При обследовании с помощью методики СМИЛ (**рис. 5**) средний уровень достоверности профиля F-K составил 4,9 балла ($SD=11,1$), при, в целом, преобладании положительных величин данного фактора (т.е., определённых аггравационных тенденций). Средние показатели основных шкал СМИЛ были следующими: 1 (сверхконтроль) – 90,3 ($SD=10,2$), 2 (пессимистичность) – 93,7 ($SD=17,1$), 3 (эмоциональная лабильность) – 77,4 ($SD=8,3$), 4 (импульсивность) – 74,9 ($SD=13,6$), 5 (мужественность-женственность) – 57,1 ($SD=14,9$), 6 (ригидность) – 70,0 ($SD=18,7$), 7 (тревожность) – 84,1 ($SD=15,7$), 8 (индивидуалистичность) – 94,0 ($SD=19,4$), 9 (оптимистичность) – 67,2 ($SD=14,2$), 0 (интроверсия) – 68,0 ($SD=10,2$).

Рисунок 1. Показатели краткой шкалы резилентности (BRS) у обследованных

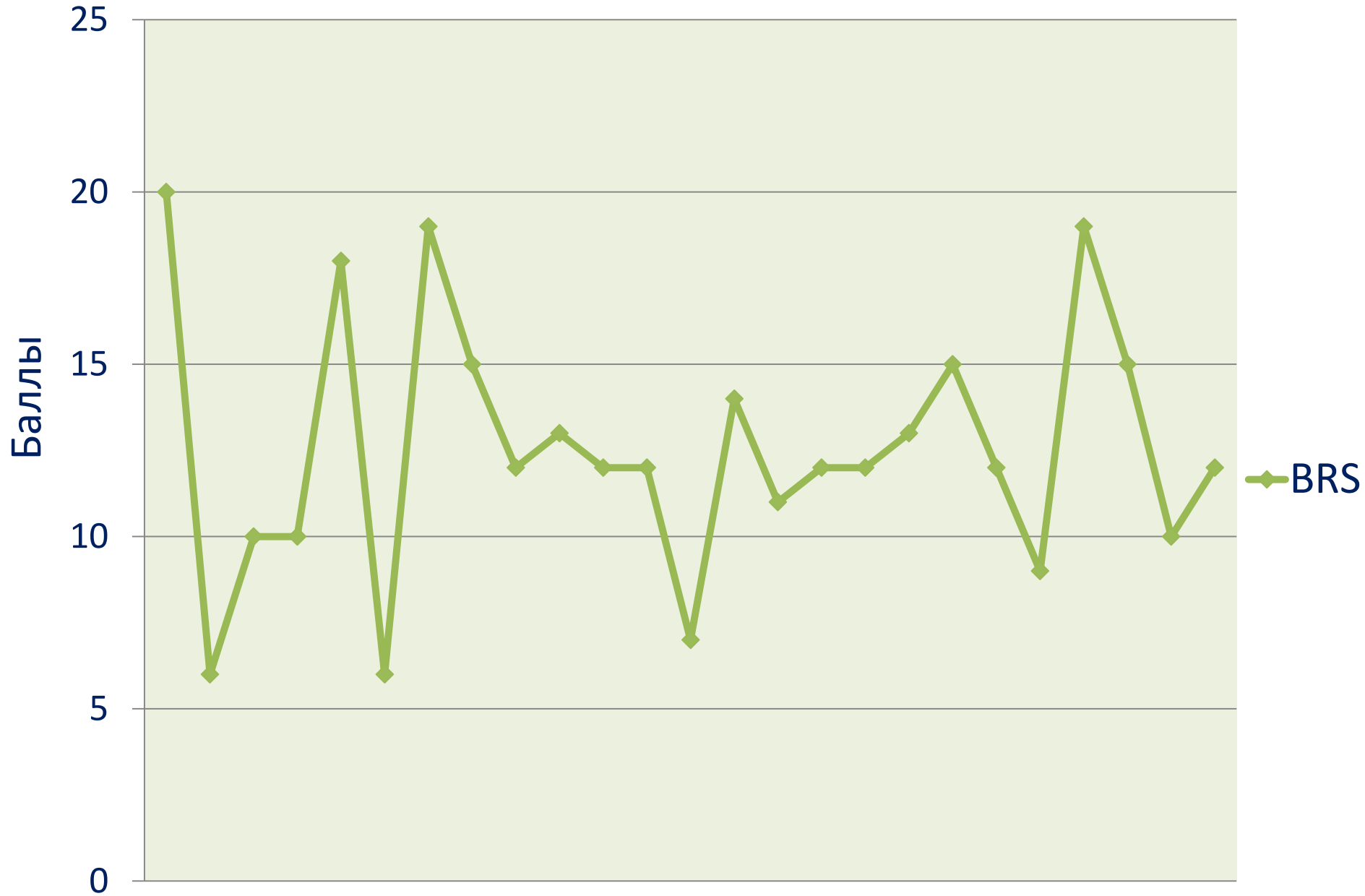


Рисунок 2. Результаты применения метода заучивания 10 слов у обследованных

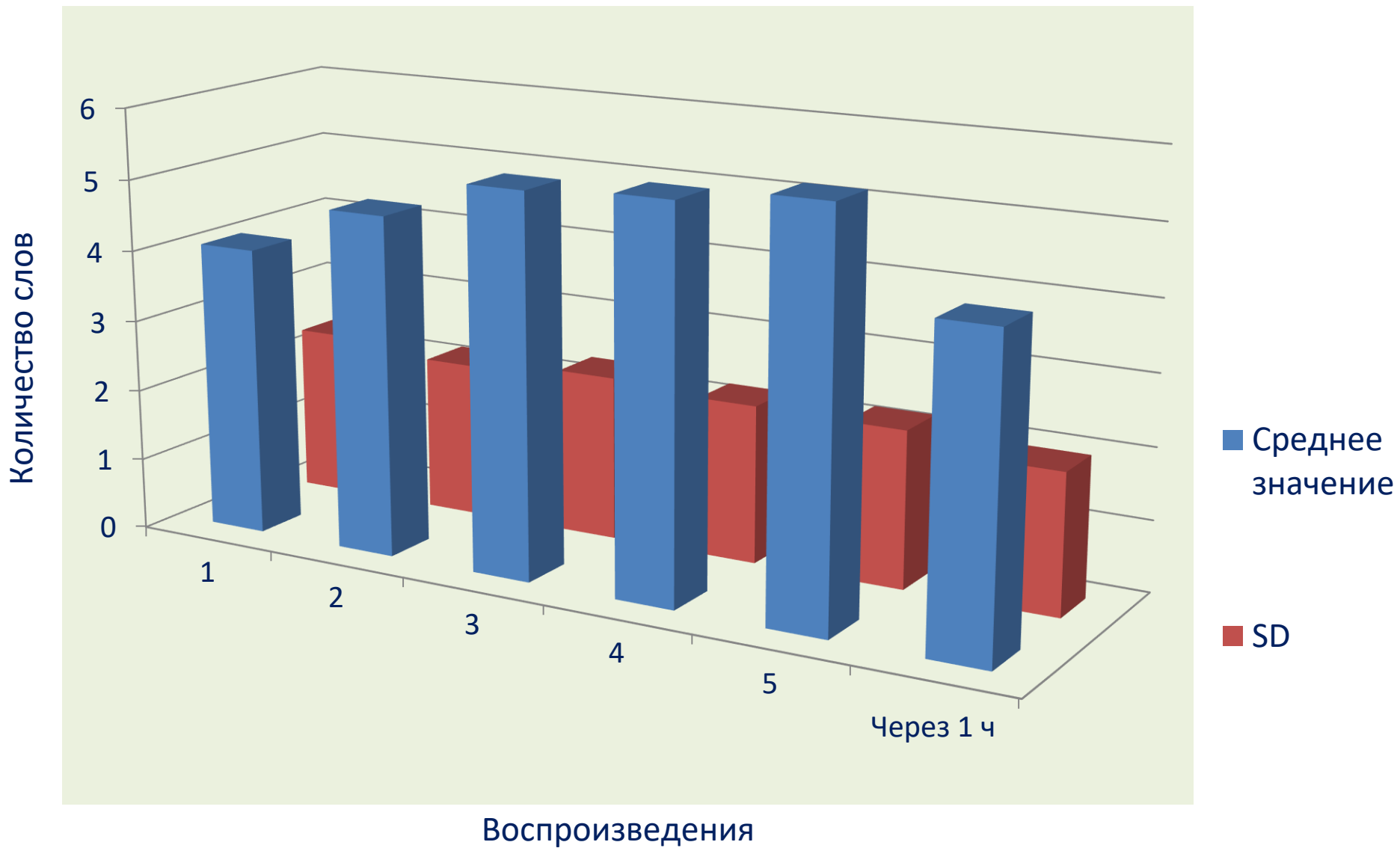


Рисунок 3. Результаты применения метода отыскивания чисел (таблицы Шульте) у обследованных

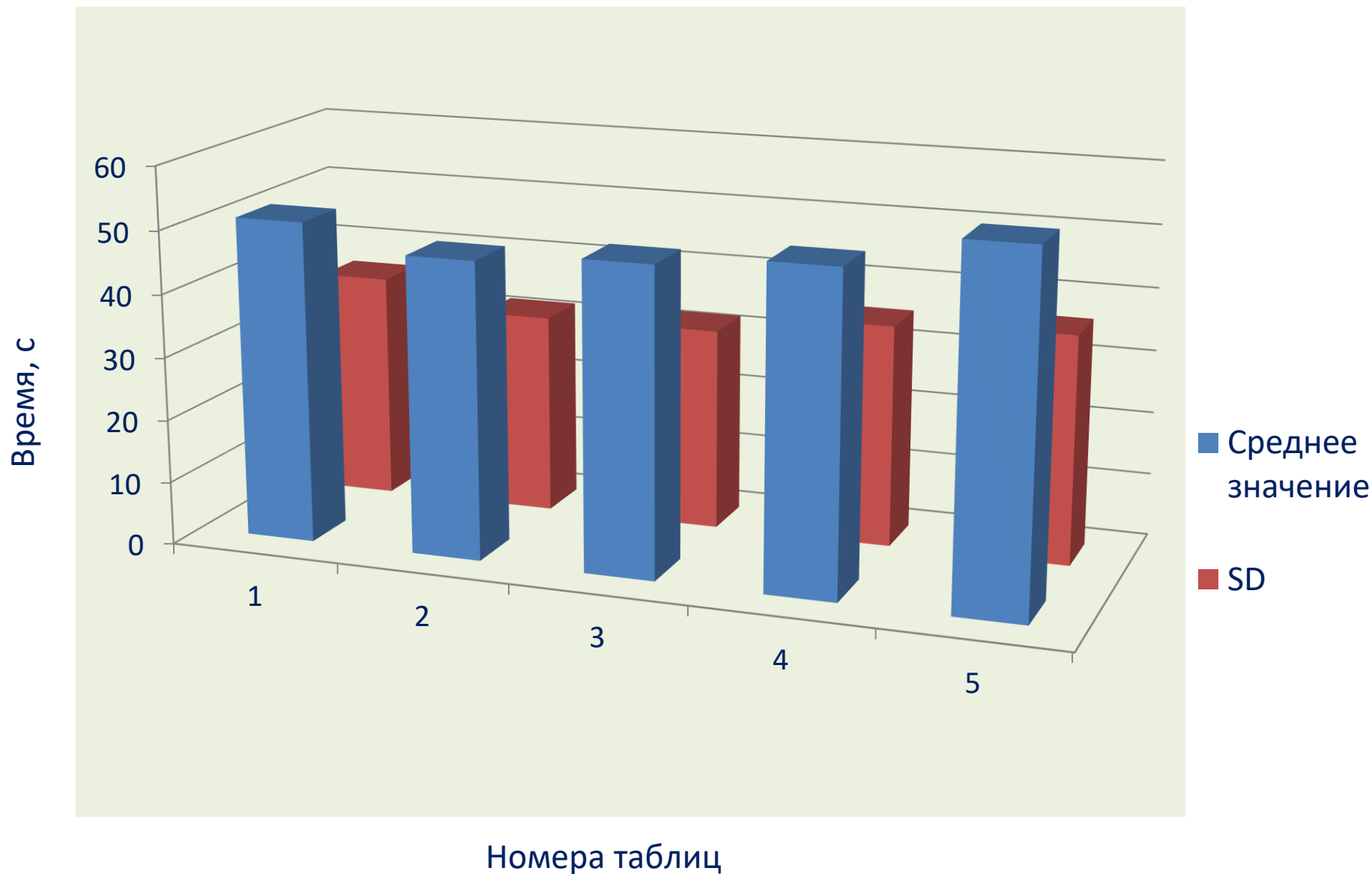


Рисунок 4. Уровень депрессии (тест Зунга), реактивная тревожность и личностная тревожность (тест Спилбергера-Ханина) у обследованных

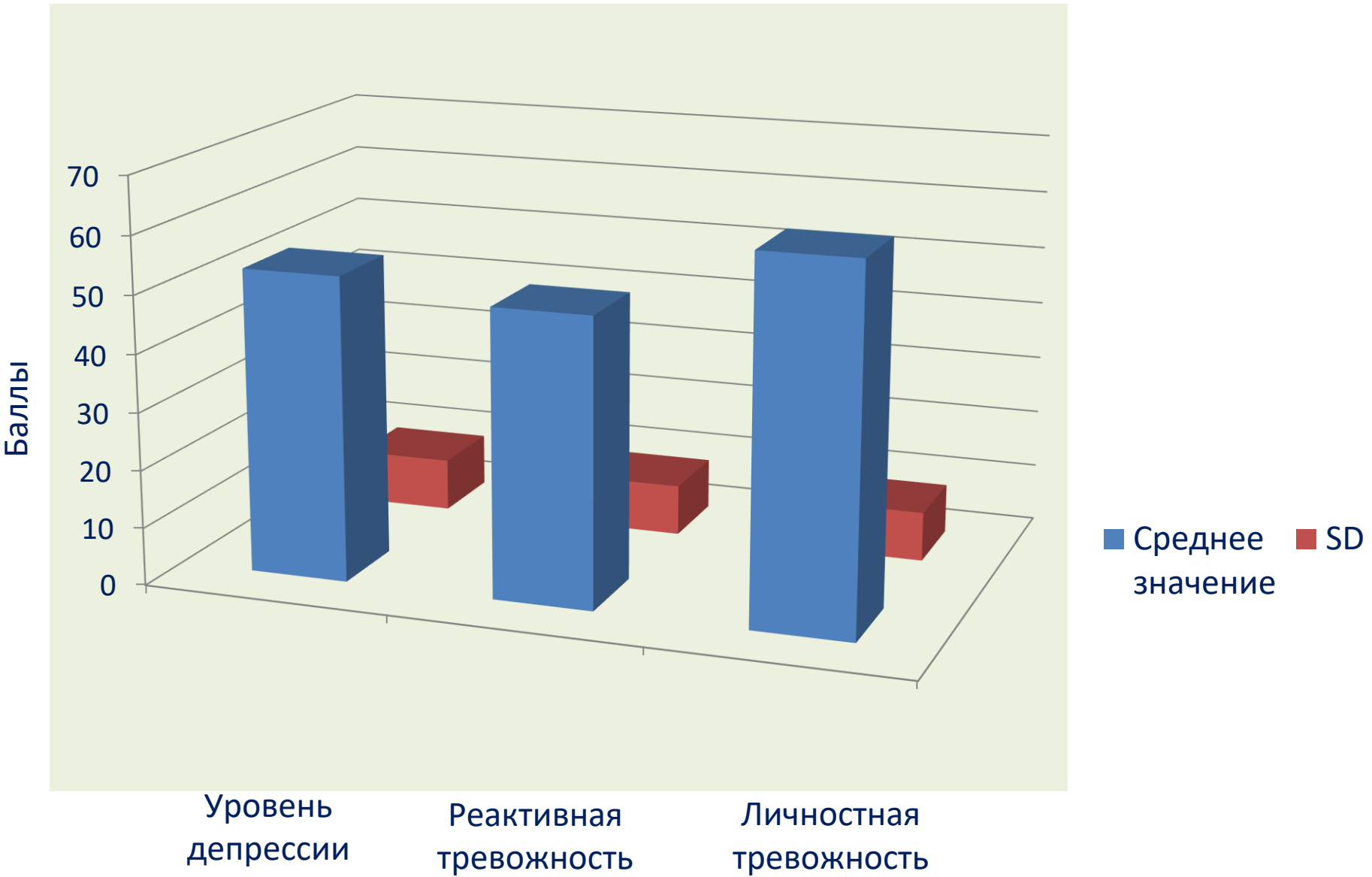
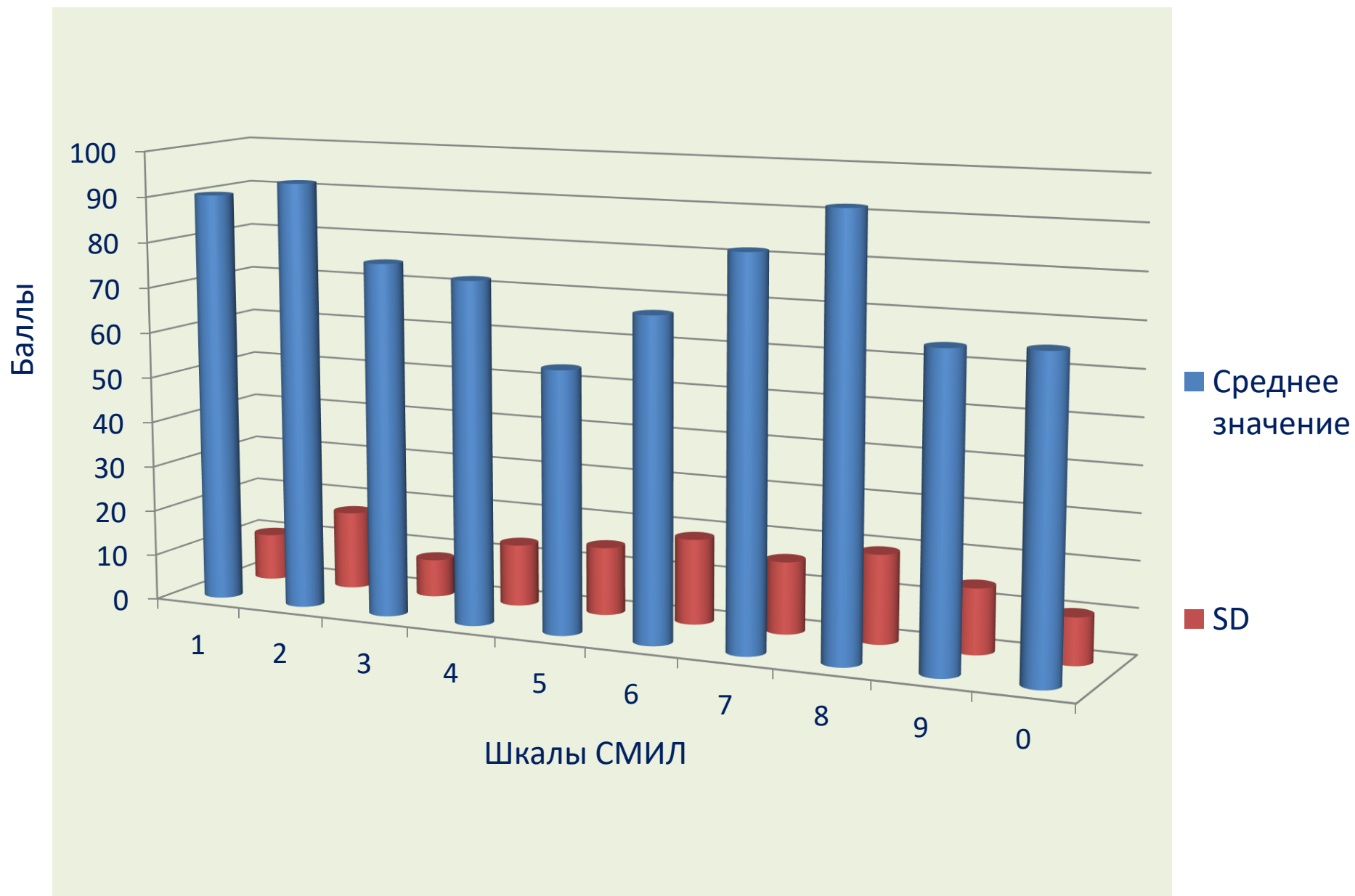


Рисунок 5. Результаты применения теста СМИЛ у обследованных



Корреляционный анализ по Спирмену позволил установить взаимосвязи показателя резилентности теста BRS с другими показателями, характеризующими обследованных участников боевых действий.

Следует отметить, что достоверные непосредственные корреляции данного показателя с наличием (отсутствием) какого-либо диагноза не выявлены.

Определена недостоверная слабая положительная связь с наличием церебрастенического синдрома с проявлениями посттравматического стресса ($r=0,35$) и отрицательная связь с наличием церебрастенического синдрома в сочетании с выраженной реактивной депрессией ($r=-0,34$), а также депрессивного расстройства органической природы ($r=-0,26$).

Недостоверно отрицательно показатель BRS коррелировал также с возрастом обследованных ($r=-0,26$).

Резилентность оказалась **достоверно** обратно пропорциональна уровням *депрессии* (тест Зунга, шкала пессимистичности (2) СМИЛ) и *тревоги* (тест Спилбергера-Ханина, шкала тревожности (7) СМИЛ) обследованных, а также выраженности таких их личностных качеств как *импульсивность* (шкала 4 СМИЛ), *индивидуалистичность* (шкала 8 СМИЛ) и *интроверсия* (шкала 0 СМИЛ).

При этом, нужно отметить достоверную положительную корреляционную связь уровня депрессии (тест Зунга) как с ипохондрическими личностными чертами (шкала сверконтроля (1) СМИЛ), так и с показателями когнитивной дефицитарности (ухудшением памяти и внимания).

На основании проведенного исследования нами сделаны следующие **выводы:**

1. В процессе исследования выявлены косвенные признаки обратной корреляции между резилентностью и тяжестью психических расстройств у обследованных нами участников боевых действий: достоверная отрицательная корреляционная связь с наличием церебрастенического синдрома с проявлениями посттравматического стресса («наиболее легкой» патологии) показателей, в свою очередь, отрицательно коррелирующих с уровнем резилентности.
2. Резилентность обследованных достоверно обратно пропорциональна выявленным у них уровням депрессии (тест Зунга, шкала пессимистичности (2) СМИЛ) и тревоги (тест Спилбергера-Ханина (реактивная и личностная тревожность), шкала тревожности (7) СМИЛ), а также выраженности таких личностных качеств как импульсивность (шкала 4 СМИЛ), индивидуалистичность (шкала 8 СМИЛ) и интроверсия (шкала 0 СМИЛ).
3. Отмечена достоверная положительная корреляционная связь уровня депрессии (тест Зунга) как с ипохондрическими личностными чертами (шкала сверконтроля (1) СМИЛ), так и с показателями когнитивной дефицитарности (ухудшением памяти и внимания) обследованных.
4. Установлена достоверная положительная корреляция личностной тревожности теста Спилбергера-Ханина (как и уровня депрессии теста Зунга) со снижением концентрации внимания у обследованных.
5. Необходимо дальнейшее углубленное исследование проблемы резилентности при психических расстройствах у участников спецоперации по освобождению Донбасса с целью разработки на данной основе эффективных лечебно-реабилитационных программ.

A bright sun is shining from the upper left, creating a lens flare effect across the sky. The sky is a clear, vibrant blue, filled with soft, white, fluffy clouds. The overall atmosphere is bright and positive.

**Спасибо
за внимание!**