

The Relationship Between Dissociative Symptoms and Suicide Risk in Military Personnel with PTSD

Larisa Herasymenko
Illia Zolochovskyi

Poltava State Medical University

У роботі досліджено взаємозв'язок між вираженістю дисоціативної симптоматики та рівнем суїцидального ризику у військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. У дослідженні взяли участь 32 військовослужбовці чоловічої статі з підтвердженим діагнозом ПТСР. Встановлено, що виражені дисоціативні прояви асоціювалися з підвищенням суїцидального ризику та тяжчим перебігом посттравматичної симптоматики. Отримані результати підкреслюють важливість оцінки дисоціативної симптоматики під час психодіагностики та психореабілітації військовослужбовців із ПТСР.

Актуальність

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) залишається однією з найбільш поширених форм психічної дезадаптації серед військовослужбовців — учасників бойових дій. ПТСР асоціюється з підвищеним ризиком розвитку депресивних станів, аутоагресивної поведінки та суїцидальних тенденцій, що суттєво ускладнює психосоціальне функціонування, соціальну адаптацію та процеси реабілітації.

Дисоціативна симптоматика при ПТСР (деперсоналізація, дереалізація, емоційне відчуження, порушення інтеграції травматичного досвіду) корелює з більш тяжким перебігом розладу та вираженою психоемоційною дезадаптацією. Оцінка взаємозв'язку між дисоціацією та суїцидальним ризиком має критичне клінічне значення для вдосконалення алгоритмів діагностики та психореабілітації.

Мета дослідження

Вивчити взаємозв'язок між вираженістю симптомів дисоціації та рівнем суїцидального ризику у військовослужбовців із ПТСР.

Матеріали та методи

Проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 32 військовослужбовців (чоловіки, середній вік 31 ± 5 років) із діагнозом ПТСР (F43.1 за МКХ-10), які проходили лікування у КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР». Усі учасники надали письмову інформовану згоду.

Критерії включення: участь у бойових діях, верифікований ПТСР, чоловіча стать, вік 25–35 років.

Критерії виключення: тяжка соматична патологія, психотичні розлади, адиктивна поведінка,

органічні ураження ЦНС.

Застосовано опитувальник PCL-5 (оцінка ПТСР), шкала DES-II (дисоціативна симптоматика), шкала суїцидальних ідей Бека (BSS/BSI). Статистична обробка проводилася за допомогою MS Excel.

Результати дослідження

Дисоціативну симптоматику різного ступеня вираженості виявлено у 17 осіб (53,1% вибірки), причому у 10 пацієнтів (31,3%) вона досягала клінічно значущого рівня за шкалою DES-II. У структурі дисоціації домінували явища емоційного відчуження, дереалізації та зниження емоційної реактивності.

Суїцидальні думки за шкалою Бека зафіксовано у 13 обстежених (40,6%), а високі показники суїцидального ризику — у 8 осіб (25,0%). Встановлено, що в групі з вираженою дисоціацією суїцидальна активність була значно вищою, ніж у пацієнтів без значущих дисоціативних проявів.

Кореляційний аналіз підтвердив наявність прямого позитивного зв'язку між:

- Рівнем дисоціативної симптоматики та вираженістю суїцидальних ідей ($r = 0,52$; $p < 0,05$).
- Загальною тяжкістю ПТСР та показниками суїцидального ризику ($r = 0,58$; $p < 0,05$).

Примітно, що у частини пацієнтів високі бали за DES-II та BSS реєструвалися навіть за помірної вираженості загальних симптомів ПТСР (за PCL-5).

Обговорення

Отримані результати свідчать про важливу роль дисоціативної симптоматики у формуванні суїцидального ризику у військовослужбовців із ПТСР. Дисоціативні прояви можуть супроводжуватися емоційним відчуженням, зниженням емоційної реактивності та ускладнювати своєчасне виявлення суїцидальних тенденцій. Виявлений взаємозв'язок між дисоціативною симптоматикою та суїцидальним ризиком доцільно враховувати під час психодіагностики, лікування та психореабілітації військовослужбовців із посттравматичними розладами.

Висновки

Дослідження продемонструвало чіткий взаємозв'язок між дисоціативними проявами та суїцидальними тенденціями у військовослужбовців із ПТСР. Наявність дисоціації є предиктором вищого суїцидального ризику. Отримані дані підкреслюють необхідність обов'язкового скринінгу дисоціативної симптоматики в процесі медико-психологічного супроводу військовослужбовців, оскільки вона може маскувати реальну суїцидальну небезпеку та ускладнювати перебіг реабілітації.