

УДК 612.821.34-057.36-044.367:616-084

Для цитирования: Караваева Т.А., Васильева А.В., Шойгу Ю.С., Радионов Д.С. Профилактика развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 2 (119). С. 86-95. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-86-95](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-86-95)

Профилактика развития посттравматического стрессового расстройства у пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций

Караваева Т.А.^{1, 3, 4, 5}, Васильева А.В.^{1, 2}, Шойгу Ю.С.^{6, 7}, Радионов Д.С.¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 1

² ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

³ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская набережная, д. 7-9

⁴ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

⁵ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

Россия, 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, д. 68

⁶ ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС»

Россия, 127055, Москва, Угловой переулок, д. 27, стр. 2

⁷ ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова»

Россия, 119991, Москва, Ленинские горы, д. 1

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В условиях чрезвычайных ситуаций в связи с воздействием факторов травматического стресса увеличивается уровень риска и ущерба физическому и психическому здоровью участников боевых действий. Факторы психотравмирующего воздействия потенцируют нарушения психического функционирования и психологической устойчивости, манифестацию непсихотической психической патологии у участников специальной военной операции на фоне психической дезадаптации и акцентуаций личности в анамнезе. ПТСР является наиболее широко изученным последствием психотравмирующих событий. Несмотря на активное изучение этиопатогенетических механизмов, факторов риска формирования ПТСР и разработку персонализированного подхода в терапии, по-прежнему сохраняется высокая частота диагностирования этого расстройства у военнослужащих с боевым опытом и гражданского населения во время пребывания в зоне военного конфликта. Отмечаются высокий уровень социально-экономического бремени хронического стрессового заболевания на систему здравоохранения и возникающие организационные сложности, связанные с высокой распространенностью ПТСР. Наиболее подвержены развитию ассоциированных с витальным стрессом психических расстройств лица, пострадавшие при чрезвычайных ситуациях. Разработка методов профилактики является актуальной проблемой, решение которой может способствовать снижению распространенности ПТСР, купированию посттравматической симптоматики и улучшению устойчивой социальной адаптации на основе превентивной психологической реабилитации. **Цель:** выделить основные подходы к первичной и вторичной профилактике ПТСР в условиях ликвидации последствий ЧС, применяемые в отечественной психиатрической практике. **Результаты.** Подробно рассмотрена психологическая составляющая превентивных мер как базис персонализированного маршрута в оказании экстренной помощи пострадавшим при ЧС. Рассмотрены основные характеристики направлений профилактики, отражены главные цели и задачи оказания комплексной психосоциальной помощи пострадавшим. Определена кардинальная тенденция дальнейшей разработки данной проблематики.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, посттравматическое стрессовое расстройство, профилактика, экстренная психологическая помощь.

ВВЕДЕНИЕ

Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которая может повлечь или повлекла за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности человека [1].

ЧС приводят к снижению уровня безопасности населения и повышению нагрузки на систему здравоохранения, оказывая негативное влияние на психологическое благополучие пострадавших и способствуя дальнейшему снижению качества их жизни [2]. По оценкам управления ООН по координации гуманитарных вопросов (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs), в 2016 г. около 125 млн человек нуждались в гуманитарной помощи в связи с различными ЧС, среди которых наибольший удельный вес приходился на природные катастрофы, террористические акты и вооруженные конфликты [3]. Одним из беспрецедентных вызовов для мировой системы здравоохранения по числу сопутствующих ЧС стали пандемийные потрясения, спровоцированные COVID-19. По данным ВОЗ, в период пандемии отмечалось резкое усугубление социальной ситуации и кризисные явления в экономике системного характера в наиболее неблагополучных регионах планеты, в 2020 г. около 270 млн человек оказались в условиях гуманитарной катастрофы [4, 5, 6]. В период пандемии отмечался возросший уровень физической и психологической нагрузки на работников здравоохранения, задействованных в оказании помощи лицам с коронавирусной инфекцией, приводя к психотравмирующему воздействию на самих специалистов и высокому риску формирования у них симптомов ПТСР.

На сегодняшний день в условиях проведения специальной военной операции значительно повышаются риски развития ЧС как фактора экстремального психотравмирующего воздействия, угрожающего благополучию и жизни. По данным ряда исследований, военнослужащие, ветераны боевых действий, вынужденные мигранты, беженцы и лица, ищущие убежища, сотрудники экстремальных профессий, жертвы насилия и жестокости представляют группы высокого риска по формированию ПТСР [7, 8, 9], инициируемого травматическим событием. Данное расстройство является наиболее широко изученным последствием психотравмирующих событий [10, 11, 12, 13, 14, 15] и характеризуется невротической, психопатической и аддиктивной симптоматикой.

Авторами приводятся данные о высокой распространенности коморбидной психосоматической и психической патологии (тревожных, депрессивных и личностных расстройств), сочетанного злоупотребления алкоголем и другими ПАВ, частой хронизации сопутствующих соматических, неврологических и органических заболеваний, снижении иммунитета, частых неудовлетворительных исходах лечения у лиц с ПТСР, что способствует ухудшению прогноза, снижению социального благополучия и увеличению экономической и организационной нагрузки на систему здравоохранения [16, 17, 18, 19, 20, 21]. У значительной доли переживших психотравмирующее событие ПТСР может сохраняться в течение многих лет и десятилетий, обуславливая высокую долю безработицы, личностное снижение, нарушенный семейный статус, нестабильность и конфликтность в семье и на работе, разрыв социальных связей и низкий уровень материального благосостояния [21, 22, 23].

Согласно данным эпидемиологических исследований, около 60% людей в разные периоды своей жизни сталкиваются с травматическими событиями, которые потенциально могут быть причиной развития ПТСР. Приводимые в литературе данные о численности заболевших варьируют в широком диапазоне – от 13% до 50%, что зависит от индивидуальной уязвимости, продолжительности, интенсивности и повторности травматического воздействия, нарастания социальной дезадаптированности [15, 24].

В отличие от многих расстройств психиатрического спектра, ПТСР формируется, как правило, вслед за чрезвычайным психотравмирующим событием и имеет четко определяемый период манифестации. Ранние симптомы ПТСР могут развиваться в течение нескольких дней после воздействия психотравмы, отсроченное начало ПТСР – в более отдаленный период (до 6 месяцев после события). Сохранение посттравматической симптоматики в течение 3 и более лет предопределяет профессиональную, социальную и психологическую дезадаптацию, эмоционально-личностные нарушения. Многие пострадавшие попадают в поле зрения служб ликвидации последствий ЧС непосредственно после психотравмирующего воздействия, что позволяет организовать оказание им и их родственникам экстренной психологической помощи на «остром этапе» эмоционально-стрессового реагирования [1]. Данные условия создают уникальные возможности для выявления лиц, находящихся в группе риска развития ПТСР, и проведения профилактических мероприятий с целью обеспечения дальнейшего положительного прогноза, обеспечения оптимального уровня их жизнедеятельности [19, 25].

С тех пор как в 2000 г. были опубликованы первые клинические рекомендации Международного общества исследований травматического стресса (ISTSS) наблюдается экспоненциальный рост числа проводимых исследований эффективности методов профилактики и лечения ПТСР с расширением терапевтического арсенала. На данный момент продолжается изучение этиопатогенетических, психопатогенетических и клинико-диагностических аспектов, совершенствуются традиционные и разрабатываются новые персонализированные подходы терапии ПТСР, однако создание и реализация методов эффективной профилактики во многом остаются нерешенной проблемой в связи с полиморфностью посттравматической симптоматики [15, 26, 27]. В отечественной и зарубежной психиатрической практике интенсивно применяются и считаются результативными методы неспецифической первичной и вторичной профилактики ПТСР [25]. В целом профилактические меры предупреждения факторов формирования ПТСР в условиях ликвидации последствий ЧС базируются на концепции ценности физического здоровья и психологического благополучия, здорового образа жизни. Позитивная профилактическая направленность как навык конструктивного совладания с трудностями окружающей среды и социума, преодоления травматического опыта должна предшествовать потенциальному воздействию травмирующего фактора до того момента, когда человек пережил психотравмирующее событие. Вторичные профилактические меры предполагают регулирование психологической безопасности в период негативных жизненных перемен, следующий непосредственно за воздействием травмирующего фактора, т.е. должны быть реализованы в максимально приближенные сроки с момента травматического переживания и в течение первых трех месяцев после пережитого травматического события (ранние интервенции).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выделить основные подходы к первичной и вторичной профилактике ПТСР в условиях ликвидации последствий ЧС, применяемые в отечественной психиатрической практике.

ПРОЕКТ ИСПОЛНЕНИЯ

Совместное исследование (научная гипотеза, дизайн) выполнено специалистами 7 организаций, работающими в сфере профилактики ПТСР.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Первичная профилактика развития ПТСР

С целью снижения риска ПТСР вследствие потенциально возможного травмирующего опыта рекомендуется проводить первичные профилактические мероприятия среди населения. Учитывая неспецифический характер первичной профи-

лактики, осуществляется внедрение принципов здорового образа жизни, мероприятий медико-социальной поддержки, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья среди населения, ограничение употребления алкоголя и ПАВ как ирреального ресурса совладания в ситуации тяжелых жизненных невзгод [1].

В области психического здоровья в отечественной практике в системе профилактики важное место отводится психологическому просвещению о позитивных моделях поведения в кризисных жизненных ситуациях, нарушающих нормальную жизнедеятельность. Информационно-разъяснительная направленность является активной формой психологической профилактики, включающей ряд приоритетных задач: расширение кругозора в области базового знания о психическом здоровье и психологическом благополучии; формирование представлений об особенностях эмоциональных состояний и механизмах переживания травматического опыта, критериях необходимости обращения за медицинской и психологической помощью; внедрение принципа ценности психологической гигиены, физической, социальной и когнитивной активности, снижающих риск развития коморбидных для травматического опыта состояний; формирование идей ценности физической активности, напрямую связанной с нейробиологическими механизмами влияния травматического опыта.

В отношении специалистов, имеющих высокий риск воздействия психотравмирующих факторов (специалисты экстремального профиля, сотрудники служб оперативного реагирования: пожарные, спасатели, врачи скорой помощи, военнослужащие и др.), могут быть реализованы меры психологической профилактики, включающие проведение обучающих психообразовательных тренингов, направленных на предварительную подготовку к потенциально травматическому опыту (*pre-incident preparedness*): информирование об особенностях и закономерностях реагирования на события и условия профессиональной деятельности и ситуаций, выходящих за пределы нормального; формирование навыков саморегуляции, в том числе с использованием метода биологической обратной связи, контроля и управления вниманием [1, 28]. В рамках *pre-incident preparedness* интенсивно применяются принципы стресс-прививочной терапии (*Stress-Inoculation Training, SIT*), которая была разработана в начале 1970-х гг. канадским психологом Д. Мейхенбаумом в качестве программы по обучению навыкам (способам) совладания с потенциальным стрессом и снижения уровня тревожности [29]. SIT представлена модификацией подходов когнитивно-поведенческой психотерапии.

В рамках данной терапии проводятся психообразовательные интервенции с целью объяснения когнитивных, аффективных и соматовегетативных факторов, способствующих формированию неадаптивных стратегий копинга в ситуациях дистресса. Важным компонентом SIT является обучение приёмам самоконтроля неконструктивного реагирования на стресс, способам продуктивного/оптимального поведения в психотравмирующих ситуациях. Эти техники предназначены для того, чтобы помочь справиться с высоким уровнем напряжения, приступами паники и тревожности. К ним относятся прогрессивная мышечная релаксация, методика контролируемого дыхания и когнитивная релаксация. Для повышения эффективности, а также в рамках подготовки к столкновению с психотравмирующими факторами требуется предварительное систематическое применение данных приемов в ситуациях, где уровень напряжения значительно ниже потенциально возможного. Результаты зарубежных исследований указывают на результативность SIT в снижении уровня беспокойства и повышения производительности в условиях профессионального стресса [30, 31, 32].

В рамках первичной профилактики развития ПТСР могут успешно применяться методы проблемно-решающей терапии (*Problem-Solving Therapy, PST*), основанные на когнитивно-поведенческой модели Т.Д. Д'Зуриллы, А.С. Белла (2009). PST представлена комплексом когнитивно-поведенческих интервенций, направленных на обучение адаптивным технологиям (аргументированно-обоснованная оценка актуальной проблемы и развитие навыка решения проблем). Целью данного метода является уменьшение чувствительности к психотравмирующим факторам, снижение уровня дистресса и выработка навыков эффективного решения проблемных и иных кризисных ситуаций. В основе PST лежит формирование стиля проблемно-решающего поведения: содействие ориентированию на конкретную проблему, приобретение и практическое применение рационального стиля решения проблем, способность к оценке проблемы как разрешимой и преодолимой, вера в способность эффективного устранения трудностей, признание и принятие факта необходимости затраты времени и усилий [33, 34]. В настоящее время разрабатываются и находят широкое применение специальные прикладные программы (приложения) для электронных устройств с целью повышения доступности и эффективности PST. Имеющиеся на сегодняшний день исследования указывают на потенциальную эффективность диджитализации данного метода, особенно в ситуациях ЧС, когда требуется оперативное реагирование [35, 36].

Вторичная профилактика развития ПТСР

Меры вторичной профилактики могут быть реализованы после воздействия психотравмирующего фактора (наступления травмирующего события), отвечающего критериям, потенциально влекущим формирование ПТСР (внезапность, субъективно переживаемая угроза жизни, непреодолимое ощущение опасности и уязвимости личностного функционирования, утрата близких). Наряду с психологическими мероприятиями, оказываемыми в рамках вторичной профилактики, зарубежными исследователями предпринимаются попытки рассмотреть возможность применения психофармакотерапии по снижению риска развития ПТСР у пострадавших в ЧС. Несмотря на активное изучение нейробиологических процессов, лежащих в основе формирования ПТСР, нет достаточно систематизированных данных, указывающих на преимущество и эффективность лекарственной профилактики. По результатам кокрейновского обзора (2014), представлены доказательства умеренной эффективности гидрокортизона и отсутствуют доказательства эффективности пропранолола, эсциталопрама, габапентина [37]. В то время как ряд других исследований не подтверждают преимуществ психофармакотерапии как метода вторичной профилактики [38, 39]. По данным зарубежных исследователей, проведение адекватной лекарственной терапии в условиях организации ликвидации индивидуально-фатальных последствий ЧС затруднено, что смещает приоритет в сторону проведения ранних психологических интервенций [40]. В отечественной практике вторичная профилактика представлена двумя частично взаимосвязанными между собой направлениями: экстренная психологическая помощь и информационно-психологическая поддержка [1].

Экстренная психологическая помощь (ЭПП) (Emergency Psychological Aid) представляет собой целостную систему мероприятий, направленных на оптимизацию актуального психического состояния, включающую в себя как отдельные специальные методы психологического воздействия, так и организацию безопасной базовой среды, способствующей снижению интенсивности воздействия травматического события на человека [41, 42]. Оказание ЭПП осуществляется в острый период с началом непосредственно после травмирующего события и длится на протяжении всего периода поисково-спасательных, аварийно-спасательных и других неотложных работ. Задачи такого вида психологической помощи включают в себя удовлетворение актуальных потребностей человека (достоверная актуальная информация, медико-социальная поддержка лиц, пребывающих на территории ЧС).

Ведущий раздел в психологическом сопровождении пострадавших от ЧС отводится переживанию травматического опыта, где главной мишенью является сохранение психологического и психофизиологического защитно-ресурсного потенциала участников и свидетелей ЧС. Профилактическая значимость ЭПП в отношении отсроченных последствий психотравмы основывается на представлении об острых стрессовых реакциях. Дополнительно оптимизация состояния оказывает позитивное воздействие на индивидуальную восприимчивость к информационно-психологической поддержке и индивидуальной психологической помощи (ИПП). ИПП сконцентрирована на актуализации личностных ресурсов, принятии сложившейся ситуации, поиске и актуализации стратегий совладания, регуляции актуального психического состояния. Одним из инструментов ИПП является фасилитация эмоционального отреагирования человека относительно произошедшего травматического события. Номинация эмоционального состояния, происходящего в рамках ЭПП, позволяет снизить интенсивность травматических переживаний.

В отношении лиц, подвергшихся стресс-фактору, рекомендуются профилактические мероприятия в виде *информационно-психологической поддержки (ИнфПП)* – информирование об особенностях и возможной динамике состояния с учетом актуального психического статуса пострадавшего. ИнфПП осуществляется в краткосрочном формате и непосредственно на этапе посттравмирующего воздействия. ИнфПП выступает в качестве способа удовлетворения депривированной потребности в информации о ситуации, снижения уровня самостигматизации и формирования представлений о дальнейших возможных реакциях и вариантах специализированной помощи. Важным вторичным результатом данного мероприятия является своевременное обращение пострадавшего за медицинской или психологической помощью и следование рекомендованному лечению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В отечественной и зарубежной литературе, нормативных, организационно-методических документах отражены основные координационные и содержательные аспекты оказания психологической помощи в ЧС. Снижение уровня социальной адаптации лиц с ПТСР, ухудшение их психического благополучия, а также высокий уровень нагрузки на систему здравоохранения при организации специализированной медицинской помощи, что в совокупности создает предпосылки для изучения и совершенствования методов профилактики развития ПТСР у пострадавших при ЧС. До сих пор нет четких и систематизированных данных, необходимых для разработки спе-

цифических превентивных мероприятий. Вместе с тем в настоящее время в отечественной практике активно используются неспецифические методы первичной и вторичной профилактики развития ПТСР у пострадавших при ЧС. Экстренная психологическая помощь представляет собой сложную систему взаимодополняющих мероприятий, направленных на оптимизацию актуального состояния пострадавших (снижение интенсивности протекания острых стрессовых реакций), снижение вероятности возникновения отсроченных последствий (ПТСР, тревожных и аффективных расстройств, патологических форм переживания утраты), минимизацию рисков возникновения неблагоприятных массовых социально-психологических явлений (паники, агрессии, неконтролируемого распространения слухов). Поэтапная система мероприятий реализуется в разных формах: создание оптимальных условий на месте ЧС, организация процессов с участием пострадавших, организация информационной работы, оказание групповой и индивидуальной психолого-коррекционной помощи (акцент на ценностно-смысловых компетенциях). Основными формами индивидуальной работы при оказании экстренной психологической помощи являются информационно-психологическая поддержка и психологическая консультация в особых условиях, проводимые в очном и дистанционном форматах. Эти формы работы имеют отличия по показаниям к применению, ожидаемым результатам, перечню используемых методов в стабилизации эмоционального восприятия, требованиям к квалификации специалиста (соответствие профессиональному стандарту). Психологическая помощь привлеченным специалистам в ходе ликвидации последствий ЧС направлена на нормализацию и оптимизацию их актуального состояния с учетом стоящих перед ними профессиональных задач.

На сегодняшний день методы профилактики ПТСР остаются неспецифичными в содержании интервенций, направленных на облегчение актуальной симптоматики (негативные эмоции, преследующие воспоминания) и в механизме их действия. Имеющиеся исследования в большей степени посвящены изучению и оценке эффективности методов терапии. Однако, учитывая сохраняющуюся социальную значимость и высокую распространенность ПТСР в популяции, актуальным представляется дальнейшая разработка методов первичной и вторичной профилактики с опорой на специфические характеристики ПТСР и имеющиеся данные об этиопатогенезе. Несмотря на важную роль психологических механизмов в формировании ПТСР, перспективным направлением представляется дальнейшее развитие в рамках фармакологической профилактики.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов в связи с публикацией статьи.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование соответствует нормам современных этических стандартов согласно Хельсинской декларации ВМА и одобрено локальным этическим комитетом НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (протокол № 20 от 27.03.2023 г.).

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Шойгу Ю.С., Пыжьянова Л.Г., Портнова Ю.М. Особенности организации и оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайной ситуации (на примере работы психологов при ликвидации пожара в торговом центре «Адмирал» г. Казань). Национальный психологический журнал. 2015. № 3 (19). С. 67-73. Shoigu YuS, Pyzhyanova LG, Portnova YuM. Features of the organization and provision of emergency psychological assistance in an emergency (on the example of the work of psychologists during the elimination of a fire in the Admiral shopping center in Kazan). National Psychological Journal. 2015;3(19):67-73. doi: 10.11621/npj.2015.0300 (in Russian).
2. Blakey SM, Dillon KH, Wagner HR, Simpson TL, Beckham JC, Calhoun PS, Elbogen EB. Psychosocial well-being among veterans with posttraumatic stress disorder and substance use disorder. Psychol Trauma. 2022 Mar;14(3):421-430. doi: 10.1037/tra0001018. Epub 2021 Mar 4. PMID: 33661689; PMCID: PMC8417144.
3. Boyd AT, Cookson ST, Anderson M, Bilukha OO, Brennan M, Handzel T, Hardy C, Husain F, Cardozo BL, Colorado CN, Shahpar C, Talley L, Toole M, Gerber M. Centers for disease control and prevention public health response to humanitarian emergencies, 2007-2016. Emerg Infect Dis. 2017 Dec;23(13):S196-202. doi: 10.3201/eid2313.170473. PMID: 29155669; PMCID: PMC5711329.
4. Hezam IM. COVID-19 Global Humanitarian Response Plan: An optimal distribution model for high-priority countries. ISA Trans. 2022 May;124:1-20. doi: 10.1016/j.isatra.2021.04.006. Epub 2021 Apr 9. PMID: 33867131; PMCID: PMC8040533.
5. Chamaa F, Bahmad HF, Darwish B, Kobeissi JM, Hoballah M, Nassif SB, Ghandour Y, Saliba JP, Lawand N, Abou-Kheir W. PTSD in the COVID-19 Era. Curr Neuropharmacol. 2021;19(12):2164-2179. doi: 10.2174/1570159X19666210113152954. PMID: 33441072; PMCID: PMC9185760.
6. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry. 2020 Apr;7(4):300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32085840; PMCID: PMC7128328.
7. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, Misso M, Gibson-Helm M. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2020 Sep 21;17(9):e1003337. doi: 10.1371/journal.pmed.1003337. PMID: 32956381; PMCID: PMC7505461.
8. Mahmood HN, Ibrahim H, Goessmann K, Ismail AA, Neuner F. Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. Confl Health. 2019;13:51. Published 2019 Nov 8. doi:10.1186/s13031-019-0238-5
9. Eisert AH, Aoun MP, Stougaard M, Gottlieb AG, Haddad RS, Frydenberg M, Naja WJ. The association between long-distance migration and PTSD prevalence in Syrian refugees. BMC Psychiatry. 2022 May 27;22(1):363. doi: 10.1186/s12888-022-03982-4. PMID: 35624508; PMCID: PMC9137139.
10. Васильева А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство в центре международных исследований: от «солдатского сердца» к МКБ-11. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022. Т. 122, № 10. С. 72-81. Vasileva AV. Post-traumatic stress disorder in the focus of international research: from soldier heart to ICD-11. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2022;122(10):72-81. doi: 10.17116/jnevro202212210172 (in Russian).
11. Психотерапия: учебник / редакторы: Васильева А.В., Караева Т.А., Незнанов Н.Г. М. : Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2022. 864 с. Psychotherapy: textbook / AV Vasileva, TA Karavaeva, NG Neznanov, eds. Moscow: GEOTAR-Media Publishing House, 2022:864. doi:10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-86 (in Russian).
12. Васильева А.В., Караева Т.А., Лукошкина Е.П., Радионов Д.С. Основные подходы к диагностике и терапии посттравматического стрессового расстройства. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2022. Т. 56, № 4. С. 107-111. Vasileva AV, Karavaeva TA, Lukoshkina EP, Radionov DS. Basic approaches to the diagnosis and therapy of post-traumatic stress disorder. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2022;56(4):107-111. doi:10.31363/2313-7053-2022-4-107-111 (in Russian).
13. Рыбакова К.В., Дубинина Л.А., Рыбакова Т.Г., Киселев А.С., Незнанов Н.Г., Зубова Е.Ю., Кривицкий Е.М. Предикторы длительности ремиссии алкогольной зависимости у больных с различным качеством ремиссии. Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2014. № 3. С. 31-37. Rybakova KV, Dubinina LA, Kiselev AS, Krupitsky EM. Evaluation of the quality of remission in patients with alcohol dependence based on the clinical and psychosocial assessments. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2012;3:31-37 (in Russian).

14. Bryant RA. Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: a systematic review. *J Clin Psychiatry*. 2011 Feb;72(2):233-9. doi: 10.4088/JCP.09r05072blu. PMID: 21208593.
15. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995 Dec; 52(12):1048-60. doi: 10.1001/archpsyc.1995.03950240066012. PMID: 7492257.
16. Егоров А.Ю., Шагиахметов Ф.Ш. Как лечить наркологического больного с двойным диагнозом? Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2016. № 2. С. 61-77. Egorov AY, Shagiahmetov FS. How to treat addicted patient with concomitant psychiatric diagnosis? *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2016;2:61-77 (in Russian).
17. Андреева М.Т., Караваева Т.А. Выявление и характеристики посттравматического стрессового расстройства у пациентов с рассеянным склерозом. Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 3. С. 50-57. Andreeva MT, Karavaeva TA. Identification and characteristics of post-traumatic stress disorder in patients with multiple sclerosis. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2020;(3):50-57. doi: 10.31363/2313-7053-2020-3-50-5 (in Russian).
18. Breslau N, Davis GC, Schultz LR. Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Arch Gen Psychiatry*. 2003 Mar;60(3):289-94. doi: 10.1001/archpsyc.60.3.289. PMID: 12622662.
19. Наров М.Ю., Семке В.Я., Аксенов М.М. Ранняя диагностика и психотерапевтическая коррекция ПТСР как профилактика коморбидной алкогольной аддикции у комбатантов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2007. № 1 (44). С. 69-71. Narov MYu, Semke VYa, Aksenov MM. Early diagnosis and psychotherapeutic correction of PTSD as a prevention of comorbid alcohol addiction in combatants. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2007;1(44):69-71 (in Russian).
20. Караваева Т.А., Васильева А.В., Радионов Д.С. Коморбидность посттравматического стрессового расстройства и злоупотребления психоактивными веществами: проблемы диагностики, этиопатогенеза и подходов к психотерапии. *Вопросы наркологии*. 2022. № 9-10 (212). С. 75-95. Karavaeva TA, Vasileva AV, Radionov DS. Comorbidity of post-traumatic stress disorder and psychoactive substance abuse: problems of diagnostics, etiology, pathogenesis, and approaches to psychotherapy. *Journal of Addiction Issues*. 2022;9-10(212):75-95. doi:10.47877/0234-0623_2022_9-10_75 (in Russian).
21. Погосов А.В., Сочивко Ю.Н. Клинические особенности и социальные последствия хронических посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011. № 5 (68). С. 17-20. Pogosov AV, Sochivko YuN. Clinical and social consequences of chronic posttraumatic stress disorders in combatants. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2011;5(68):17-20 (in Russian).
22. Zatzick DF, Marmar CR, Weiss DS, Browner WS, Metzler TJ, Golding JM, Stewart A, Schlenger WE, Wells KB. Posttraumatic stress disorder and functioning and quality of life outcomes in a nationally representative sample of male Vietnam veterans. *Am J Psychiatry*. 1997 Dec;154(12):1690-5. doi: 10.1176/ajp.154.12.1690. PMID: 9396947.
23. Marmar CR, Schlenger W, Henn-Haase C, Qian M, Purchia E, Li M, Corry N, Williams CS, Ho CL, Horeish D, Karstoft KI, Shalev A, Kulka RA. Course of posttraumatic stress disorder 40 years after the Vietnam war: findings from the national Vietnam veteran's longitudinal study. *JAMA Psychiatry*. 2015 Sep;72(9):875-81. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.0803. PMID: 26201054.
24. Tolin DF, Foa EB. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychol Bull*. 2006 Nov; 132(6):959-92. doi: 10.1037/0033-2909.132.6.959. PMID: 17073529.
25. Qi W, Gevonden M, Shalev A. Prevention of post-traumatic stress disorder after trauma: current evidence and future directions. *Curr Psychiatry Rep*. 2016 Feb;18(2):20. doi: 10.1007/s11920-015-0655-0. PMID: 26800995; PMCID: PMC4723637.
26. Kilpatrick DG, Resnick HS, Milanak ME, Miller MW, Keyes KM, Friedman MJ. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *J Trauma Stress*. 2013 Oct;26(5):537-47. doi: 10.1002/jts.21848. PMID: 24151000; PMCID: PMC4096796.
27. Bisson JJ, Olff M. Prevention and treatment of PTSD: the current evidence base. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Jan 31;12(1):1824381. doi: 10.1080/20008198.2020.1824381. PMID: 34992739; PMCID: PMC8725725.
28. Hampson D. Major incident preparedness: a curriculum and workplace necessity. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2020 Dec 9;28(1):115. doi: 10.1186/s13049-020-00812-y. PMID: 33298122; PMCID: PMC7725110.
29. Cameron R, Meichenbaum D. Cognition and behaviour change. *Aust N Z J Psychiatry*. 1980 Jun;14(2):121-5. doi: 10.3109/00048678009159366. PMID: 6932867.
30. Maglione MA, Chen C, Bialas A, Motala A, Chang J, Akinniranye O, Hempel S. Combat and operational stress control interventions and PTSD: a systematic review and meta-analysis. *Mil Med*. 2022 Jul 1;187(7-8):e846-e855. doi: 10.1093/milmed/usab310. PMID: 34318331.

31. Saunders T, Driskell JE, Johnston JH, Salas E. The effect of stress inoculation training on anxiety and performance. *J Occup Health Psychol.* 1996 Apr;1(2):170-86. doi: 10.1037//1076-8998.1.2.170. PMID: 9547044.
32. Silva Guerrero AV, Setchell J, Maujean A, Sterling M. "I've learned to look at things in a different way": exploring patients' perspectives on participation in physiotherapist delivered integrated stress inoculation training and exercise for acute whiplash. *Disabil Rehabil.* 2022 Sep;44(18):5191-5198. doi: 10.1080/09638288.2021.1931480. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34061695.
33. Bell AC, D'Zurilla TJ. Problem-solving therapy for depression: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009 Jun;29(4):348-53. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.003. Epub 2009 Feb 26. PMID: 19299058.
34. Bedford LA, Dietch JR, Taylor DJ, Boals A, Zayfert C. Computer-guided problem-solving treatment for depression, PTSD, and insomnia symptoms in student veterans: a pilot randomized controlled trial. *Behav Ther.* 2018 Sep;49(5):756-767. doi: 10.1016/j.beth.2017.11.010. Epub 2017 Dec 7. PMID: 30146142.
35. Hatcher S, Heisel M, Ayonrinde O et al. The BEACON study: protocol for a cohort study as part of an evaluation of the effectiveness of smartphone-assisted problem-solving therapy in men who present with intentional self-harm to emergency departments in Ontario. *Trials.* 2020 Nov 13;21(1):925. doi: 10.1186/s13063-020-04424-w. PMID: 33187542; PMCID: PMC7663866.
36. Mistretta EG, Davis MC, Temkit M, Lorenz C, Darby B, Stonnington CM. Resilience training for work-related stress among health care workers: results of a randomized clinical trial comparing in-person and smartphone-delivered interventions. *J Occup Environ Med.* 2018 Jun;60(6):559-568. doi: 10.1097/JOM.0000000000001285. Erratum in: *J Occup Environ Med.* 2018 Aug;60(8):e436. PMID: 29370014.
37. Amos T, Stein DJ, Ipser JC. Pharmacological interventions for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Jul 8;(7):CD006239. doi: 10.1002/14651858.CD006239.pub2. PMID: 25001071.
38. Sijbrandij M, Kleiboer A, Bisson JI, Barbui C, Cuijpers P. Pharmacological prevention of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2015 May;2(5):413-421. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00121-7. Epub 2015 Apr 28. Erratum in: *Lancet Psychiatry.* 2015 Jul;2(7):584. PMID: 26360285.
39. Astill Wright L, Sijbrandij M, Sinnerton R, Lewis C, Roberts NP, Bisson JI. Pharmacological prevention and early treatment of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry.* 2019 Dec 9;9(1):334. doi: 10.1038/s41398-019-0673-5. PMID: 31819037; PMCID: PMC6901463.
40. Шойгу Ю.С., Тимофеева Л.Н., Толубаева Н.В., Варфоломеева Е.И., Соколова А.А., Курилова Е.В., Кармилова М.Е. Особенности оказания экстренной психологической помощи при переживании утраты в чрезвычайных ситуациях. *Национальный психологический журнал.* 2021. № 1 (41). С. 115-126. Shoigu YuS, Timofeeva LN, Tolubaeva NV, Varfolomeeva EI, Sokolova AA, Kurilova EV, Karmilova ME. Features of providing emergency psychological aid to people experiencing loss in emergency situations. *National Psychological Journal.* 2021;1(41):115-126. doi: 10.11621/npj.2021.0110 (in Russian).
41. Ульянина О.А., Гаязова Л.А., Файзуллина К.А., Никифорова Е.А., Семенова К.Г. Отечественный и зарубежный опыт оказания экстренной психологической помощи населению. *Современная зарубежная психология.* 2022. Т.11, № 3. С. 114-126. Ulyanina OA, Gayazova LA, Faizullina KA, Nikiforova EA, Semenova KG. National and foreign experience in providing emergency psychological assistance to the population. *Journal of Modern Foreign Psychology.* 2022;11(3):114-126. doi:10.17759/jmfp.2022110311 (in Russian).

Поступила в редакцию 20.02.2023

Утверждена к печати 26.05.2023

Караваева Татьяна Артуровна – д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; профессор кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-8798-3702.

Васильева Анна Владимировна – д.м.н., главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; доцент кафедры психотерапии и сексологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России. ORCID iD 0000-0002-5116-836X. annavdoc@yahoo.com

Шойгу Юлия Сергеевна – к.п.н., заслуженный спасатель Российской Федерации, директор Центра экстренной психологической помощи МЧС России, заведующая кафедрой экстремальной психологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, вице-президент Российского психологического общества. ORCID iD 0000-0002-6094-2564. juristcepp@psi.mchs.gov.ru

Радионон Дмитрий Сергеевич – м.н.с. отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. ORCID iD 0000-0001-9020-3271.



Караваева Татьяна Артуровна, tania_kar@mail.ru

Радионон Дмитрий Сергеевич, dumradik@mail.ru

UDC 612.821.34-057.36-044.367:616-084

For citation: Karavaeva T.A., Vasileva A.V., Shoigu Yu.S., Radionov D.S. Prevention of the development of post-traumatic stress disorder in victims of emergencies. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 2(119): 86-95. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2\(119\)-86-95](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-2(119)-86-95)

Prevention of the development of post-traumatic stress disorder in victims of emergencies

Karavaeva T.A.^{1, 3, 4, 5}, Vasileva A.V.^{1, 2}, Shoigu Yu.S.^{6, 7}, Radionov D.S.¹

¹ Federal State Budgetary Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of the Russian Federation Ministry of Health
Bekhterev Street 1, 192019, St. Petersburg, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “I.I. Mechnikov North-Western State Medical University” of the Russian Federation Ministry of Health
Kirochnaya Street 41, 191015, St. Petersburg, Russian Federation

³ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “St. Petersburg State University” of the Russian Federation Ministry of Health
University Embankment 7-9, 199034, St. Petersburg, Russian Federation

⁴ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “St. Petersburg State Pediatric Medical University” of the Russian Federation Ministry of Health
Lipovskaya Street 2, 194100, St. Petersburg, Russian Federation

⁵ Federal State Budgetary Institution “N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology” of the Russian Federation Ministry of Health
Leningradskaya Street 68, Pesochnyy Township, 197758, St. Petersburg, Russian Federation

⁶ Federal Governmental Institution “Center for Emergency Psychological Assistance of the Ministry of Emergency Situations”
Uglovoy Side Street 27, Building 2, 127055, Moscow, Russian Federation

⁷ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “M.V. Lomonosov Moscow State University”
Lenin's Mountains 1, 119991, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Background. In emergency situations, due to the impact of traumatic stress factors, the level of risk and damage to the physical and mental health of combatants increases. Factors of psycho-traumatic impact potentiate disorders of mental functioning and psychological stability, manifestation of non-psychotic mental pathology in participants of a special military operation against the background of mental maladaptation and personality accentuations in history. PTSD is the most widely studied consequence of traumatic events. Despite the active study of etiopathogenetic mechanisms, risk factors for the formation of PTSD and the development of a personalized approach to therapy, there is still a high frequency of diagnosing this disorder in military personnel with combat experience and the civilian population during their stay in a military conflict zone. There is a high level of socio-economic burden of chronic stress disease on the health care system and emerging organizational difficulties associated with the high prevalence of PTSD. Persons affected by emergencies are most susceptible to the development of mental disorders associated with vital stress. The development of prevention methods is an urgent problem, the solution of which can help reduce the prevalence of PTSD, relieve post-traumatic symptoms and improve sustainable social adaptation based on preventive psychological rehabilitation. **Objective:** to identify the main approaches to primary and secondary prevention of PTSD in the conditions of liquidation of the consequences of emergencies, used in domestic psychiatric practice. **Results.** The psychological component of preventive measures as the basis of a personalized route in providing emergency assistance to victims of emergencies is considered in detail. The main characteristics of the areas of prevention are considered, the main goals and objectives of providing comprehensive psychosocial assistance to victims are covered. The cardinal trend of further development of this problem is determined.

Keywords: emergency, post-traumatic stress disorder, prevention, emergency psychological assistance.

Received February 20.2023

Accepted May 26.2023

Karavaeva Tatiana A., D.Sc. (Medicine), Chief Researcher, Head of the Department for the Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Institution "V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology" of the Russian Federation Ministry of Health; Professor of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, St. Petersburg State University; Professor of the Department of General and Applied Psychology with courses in biomedical disciplines and pedagogy of the St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Health of Russia; lead researcher of the Scientific Department of Innovative Methods of Therapeutic Oncology and Rehabilitation, Federal State Budgetary Institution "N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology" of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-8798-3702.

Vasileva Anna V., D.Sc. (Medicine), Chief Researcher of the Department for the Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Institution "V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology" of the Russian Federation Ministry of Health, Associate Professor of the Department of Psychotherapy and Sexology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "I.I. Mechnikov North-Western State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-5116-836X. annavdoc@yahoo.com

Shoigu Yulia S., Cand.Sc. (Psychology), Honored Lifeguard of the Russian Federation, Director of the Center for Emergency Psychological Assistance of the Ministry of Emergency Situations of Russia, Head of the Department of Extreme Psychology, Faculty of Psychology, M.V. Lomonosov Moscow State University, Vice-President of the Russian Psychological Society. ORCID iD 0000-0002-6094-2564. juristcepp@psi.mchs.gov.ru

Radionov Dmitriy S., Junior Researcher at the Department of Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Institution "V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology" of the Russian Federation Ministry of Health, St. Petersburg, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-9020-3271.

✉ Karavaeva Tatiana A., tania_kar@mail.ru
Radionov Dmitriy S., dumradik@mail.ru