

УДК [616.89:616.45-001.1/.3:316.61]:355+616.89-008.47/.48

T. Yu. Ilnytska

**SOCIAL ADAPTATION IMPAIRMENT AFTER THE POSTTRAUMATIC STRESS:
ADHD ROLE IN PREMORBIDE**Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry
and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv
ilnitska@id-zu.com

Background. Military operations in the East of Ukraine have psychologically traumatized many people in the conflict zone.

Objective. Study the influence of premorbide RDVG in reducing the level of social adaptation of patients with psychic trauma.

Materials and methods. The study involved 236 persons displaced from the conflict zone and 42 war veterans who took part in the combat activity and sought medical help, diagnosed as having PTSD. The clinical assessment included surveying using PTSD Checklist civilian (PCL-C), Conners Adult ADHD Rating Scale (CAARS), Clinical Global Impression (CGI), Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale, Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS), Clinical-administered PTSD Scale (CAPS) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Results. Impaired attention, impulsivity, behavioral and sleep disorders along with the symptoms of PTSD were observed in the spectrum of clinical phenotype of 136 (49 %) patients. In 34 patients (12 %) ADHD was diagnosed in a personal or family history. The patients with PTSD + ADHD had higher rates of psychiatric comorbidity than those with PTSD only (including higher lifetime rates of major depressive disorder, oppositional defiant disorder, social phobia, agoraphobia, and generalized anxiety disorder) and worse quality of social adaptation ratings for all domains.

Conclusions. The findings suggest that ADHD symptoms should not be considered sequelae of PTSD. Therefore personal and family history of ADHD in war veterans and individuals displaced from the combat zone is a predictor of more severe social maladjustment a few years after the development of PTSD.

Key words:posttraumatic stress
disorder, attention deficit
disorder and hyperactivity,
social disadaptation.

Background. Attention-deficit / hyperactivity disorder (ADHD) is characterized by clinically significant functional impairment due to symptoms of inattention and / or hyperactivity and impulsivity. The comorbidity of PTSD and ADHD in adults leads to greater clinical severity in terms of psychiatric comorbidity and psychosocial functioning [1].

Military operations in the East of Ukraine have psychologically traumatized many people in the conflict zone. In a large number of war veterans and displaced persons symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) are observed.

Objective: study the influence of premorbide RDVG in reducing the level of social adaptation of patients with psychic trauma.

Materials and methods

The study involved 236 persons displaced from the conflict zone and 42 war veterans who took part in the combat activity and sought medical help, diagnosed as having PTSD. Demographic characteristics of subjects included in the study are shown in Table 1.

According to the diagnostic criteria of DSM-IV, after experiencing a traumatic event (criterion A) an individual must have at least more than one re-experience of symptoms (criterion B), three avoidance/numbness symptoms (criterion C), and two hyperarousal symptoms (criterion D). Furthermore, these symptoms must continue for more than one month (criterion E) and must arouse severe impairment and / or distress (criterion E). The clinical assessment included surveying using PTSD Checklist civilian (PCL-C), Conners Adult ADHD Rating Scale (CAARS), Clinician Global Impression (CGI), Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale, Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS), Clinical-administered PTSD Scale (CAPS) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Results

Impaired attention, impulsivity, behavioral and sleep disorders along with the symptoms of PTSD were observed in the spectrum of clinical phenotype of 136 (49 %) patients. In 34 patients (12 %) ADHD was diagnosed in a personal or family history. The patients with PTSD + ADHD had higher

Table 1. Demographic characteristics of subjects included in the study

Variables	N
Number of patients randomized:	278
displaced person	236
veterans	42
Age (years, mean ± SD)	23.8 ± 1.2
Gender:	
female	94
male	184
Education:	
university graduate	53
college graduate	208
school graduate	17
Marital status:	
married	104
divorced	45
single	126
widow/widower	3
Psychiatric history:	
yes	9
no	269

Table 2. Types symptoms of PTSD in subjects included in the study (DSM IV)

Acute symptoms (N)	Chronic symptoms (N)
81	197

Table 3. Clinical polymorphism of symptoms associated with trauma by CAPS

Symptoms	PTSD (%; ±m)	PTSD and ADHD (%; ±m)
Re-experience of traumatic events	83 ± 2,25	80 ± 2,40
Avoidance of the memories associated with the trauma	68 ± 2,80	41 ± 2,95
Negative alterations in cognitions and mood	73 ± 2,66	54 ± 2,99
Disturbance lasted at least a month	68 ± 2,80	41 ± 2,95
Alterations in arousal and reactivity	22 ± 2,48	23 ± 2,52
Disturbance causing impairment	69 ± 2,72	54 ± 2,99
Anxiety	73 ± 2,66	41 ± 2,95
Hypervigilance	69 ± 2,72	45 ± 2,98
Hyperactivity / impulsivity	22 ± 2,48	63 ± 2,90
Impaired concentration	38 ± 2,91	87 ± 2,02
Psychosomatic symptoms	54 ± 2,99	13 ± 2,02
Sleeping problems	47 ± 2, 99	18 ± 2,30
Social withdrawal	36 ± 2,88	73 ± 2,66

rates of psychiatric comorbidity than those with PTSD only (including higher lifetime rates of major depressive disorder, oppositional defiant disorder, social phobia, agoraphobia, and generalized anxiety disorder) and worse quality of social adaptation ratings for all domains.

As is known PTSD can be either acute or chronic. In those with acute PTSD, symptoms last for at least 1 month but less than 3 months after the traumatic event. In chronic PTSD, symptoms last for more than 3 months after exposure to trauma [2]. In our study acute symptoms of PTSD were observed in 81 persons included in the study (DSM IV). Chronic symptoms were observed in 197 persons (Table 2).

PTSD consists of three main symptom clusters: *re-experiencing, avoidance and increased arousal* [3, 4].

Re-experiencing traumatic events observed in 83 % (± 2,25) persons with PTSD

and 80 % (± 2,40) with PTSD and ADHD. Avoidance of the memories associated with the trauma observed in 68 % (± 2,80) persons with PTSD and 41 % (± 2,95) with PTSD and ADHD. Also 73 % (± 2,66) of persons with PTSD and 54 % (± 2,99) of persons with PTSD and ADHD have negative alterations in cognitions and mood, in 68 % (± 2,80) and 41% (± 2,95) disturbance lasted at least a month; 22 % (± 2,48) and 23 % (± 2,52) have alterations in arousal and reactivity, 69 % (± 2,72) and 54 % (± 2,99) have disturbance causing impairment, respectively.

Clinical polymorphism of symptoms associated with trauma are shown in Table 3.

Hyperactivity / impulsivity observed in 60 % (± 7,56) veterans with ADHD in anamnesis and 20 % (± 6,17) veterans without ADHD in anamnesis. 4 % (± 7,59) veterans with ADHD in anamnesis and 62 % (± 7,49) veterans without ADHD in anamnesis have symptoms of anxiety; 32 % (± 7,20) and 42 % (± 7,62) have symptoms of depression, 80 % (± 6,17) and 30 % (± 7,0) difficulty concentrating, respectively.

ADHD symptoms were more pronounced in veterans with this disorder in anamnesis. In veterans without ADHD in anamnesis symptoms of PTSD prevailed (Table 4).

Conclusions. Thus, the clinical polymorphism symptoms of ADHD is associated with the presence of mental disorders to trauma, which leads to the need to consider the personal characteristics of the individual and the history of ADHD. The findings suggest that ADHD symptoms should not be

Table 4. Symptoms of ADHD by Self-Report Scale and CAPS

Symptoms	Veterans with ADHD in anamnesis (%; x ± m)	Veterans without ADHD in anamnesis (%; x ± m)
Hyperactivity/impulsivity	60 ± 7,56	20 ± 6,17
Symptoms of anxiety	41 ± 7,59	62 ± 7,49
Symptoms of depression	32 ± 7,20	42 ± 7,62
Difficulty concentrating	80 ± 6,17	30 ± 7,07
Feeling anxious	16 ± 5,66	18 ± 5,93
Inattention	98 ± 2,16	60 ± 7,56
Sleep disturbance (nightmares)	12 ± 5,01	42 ± 7,62
Re-experienced of traumatic events, avoidance	20 ± 6,17	36 ± 7,41

considered sequelae of PTSD. Therefore personal and family history of ADHD in war veterans and individuals displaced from the combat zone is a predictor of more severe social maladjustment a few years after the development of PTSD.

References

1. Antshel, K. M., Kaul, P., Biederman, J., Spencer, T. J., Hier, B. O., Hendricks K., & Faraone, S.V. (2013). Posttraumatic stress disorder in adult attention-deficit / hyperactivity disorder: clinical features and familial transmission». *J Clin Psychiatry*, vol. 74, no. 3, pp. e197-204. doi: 10.4088/JCP.12m07698
2. Alexander, W. (Jan 2012). *Pharmacotherapy for Post-traumatic Stress Disorder In Combat Veterans. Pharmacy and Therapeutics*, Vol. 37, no. 1, pp. 32-38.
3. *The Management of Post-Traumatic Stress Working Group*. (Oct 2010). *VA/DoD Clinical Practice Guideline: Management of Post-traumatic Stress*. Washington, D.C. Retrieved from: www.healthquality.va.gov/PTSD-FULL-2010c.pdf. (Accessed 15.05.2016).
4. Jeffereys, M. (2011). *Clinician's guide to medications for PTSD*. Retrieved from: www.ptsd.va.gov/professional/pages/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd.asp (Accessed 18.05.2016).

Список використаної літератури

1. *Posttraumatic stress disorder in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: clinical features and familial transmission* / K. M. Antshel, P. Kaul, J. Biederman [et al.] // *J. Clin. Psychiatry*. – 2013. – № 74 (3). – P. 197–204. doi: 10.4088/JCP.12m07698.
2. *Pharmacotherapy for Post-traumatic Stress Disorder In Combat Veterans* / A. Walter // *P&T*. – 2012. – Vol. 37, № 1. – P. 32–38.
3. *The Management of Post-Traumatic Stress Working Group*. *VA/DoD Clinical Practice Guideline: Management of Post-traumatic Stress*. – Washington, D.C.: Department of Veterans Affairs and Department of Defense; Oct, 2010. Режим доступу: www.healthquality.va.gov/PTSD-FULL-2010c.pdf. (Дата звернення 15.05.2016).
4. *Jeffereys M. Clinician's guide to medications for PTSD* / M. Jeffereys – 2011. Режим доступу: www.ptsd.va.gov/professional/pages/clinicians-guide-to-medications-for-ptsd.asp (дата звернення 18.05.2016).

ПОРУШЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ПРИ ПСИХІЧНІЙ ТРАВМІ: РОЛЬ РОЗЛАДУ З ДЕФІЦИТОМ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ У ПРЕМОРБІДІ

Т. Ю. Ільницька

Актуальність. Військові дії на Сході України стали причиною психологічної травматизації багатьох людей, що перебувають в зоні конфлікту.

Мета. Вивчити вплив симптомів розладу з дефіцитом уваги та гіперактивністю (РДУГ) в преморбіді на зниження рівня соціальної адаптації в осіб з психічною травмою.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 236 осіб, переміщених із зони конфлікту, і 42 ветерани, які брали участь в бойових діях і звернулися за медичною допомогою. Клінічну оцінку проводили за допомогою цивільної версії шкали оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (PCL-C), Рейтингової шкали Коннера для оцінки симптомів РДУГ у дорослих (CAARS), шкали загального клінічного враження (CGI), шкали для оцінки симптомів імпульсивності і гіперактивності у дорослих (WRAADDS), шкали самооцінки соціальної адаптації (SASS), шкали для клінічної діагностики ПТСР (CAPS) і госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS).

Результати. Порухення уваги, імпульсивність, поведінкові розлади та порушення сну, поряд з симптомами ПТСР, спостерігалися в спектрі клінічного фенотипу 136 (49 %) пацієнтів. У 34 осіб (12 %) в особистому або сімейному анамнезі простежувався діагноз РДУГ. Пацієнти, у яких було діагновано і ПТСР, і РДУГ, мали вищий рівень супутніх психічних розладів, ніж особи, у яких було діагновано лише ПТСР (включаючи більшу тривалість великого депресивного розладу, опозиційний розлад, соціальну фобію, агорафобію і генералізований тривожний розлад). Крім цього, у пацієнтів з РДУГ у преморбіді порушення соціальної адаптації були більш вираженими.

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що симптоми РДУГ не слід розглядати як наслідки ПТСР. Наявність РДУГ в особистому і сімейному анамнезі у ветеранів війни та осіб, тимчасово переміщених із зони бойових дій, є предиктором більш тяжких порушень соціальної адаптації через кілька років після розвитку ПТСР.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, синдром з дефіцитом уваги і гіперактивністю, соціальна дезадаптація.

НАРУШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ: РОЛЬ РАССТРОЙСТВА С ДЕФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ В ПРЕМОРБИДЕ

Т. Ю. Ильницкая

Актуальность. Военные действия на Востоке Украины стали причиной психологической травматизации многих людей, находящихся в зоне конфликта.

Цель. Изучить влияние симптомов расстройства с дефицитом внимания и гиперактивностью (РДВГ) в преморбиде на снижение уровня социальной адаптации у лиц с психической травмой.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 236 лиц, перемещенных из зоны конфликта, и 42 ветерана, принимавших участие в боевых действиях и обратившихся за медицинской помощью. Клиническую оценку проводили с помощью гражданской версии шкалы оценки симптомов посттравматического стрессового расстройства (PCL-C), Рейтинговой шкалы Коннера для оценки симптомов РДВГ у взрослых (CAARS), шкалы общего клинического впечатления (CGI), шкалы для оценки симптомов импульсивности и гиперактивности у взрослых (WRAADDS), шкалы самооценки социальной адаптации (SASS), шкалы для клинической диагностики ПТСР (CAPS) и госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. Нарушение внимания, импульсивность, поведенческие расстройства и нарушения сна, наряду с симптомами ПТСР, наблюдались в спектре клинического фенотипа 136 (49 %) пациентов. У 34 пациентов (12 %) в личном или семейном анамнезе прослеживался диагноз РДВГ. Пациенты, у которых было диагностировано и ПТСР, и РДВГ, имели более высокий уровень сопутствующих психических расстройств, чем те, у которых было диагностировано лишь ПТСР (включая большую длительность большого депрессивного расстройства, оппозиционно-вызывающее расстройство, социальную фобию, агорафобию и генерализованное тревожное расстройство). Кроме того, нарушения социальной адаптации у пациентов с РДВГ в преморбиде были более выраженными.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что симптомы РДВГ не следует рассматривать как последствия ПТСР. Наличие РДВГ в личном и семейном анамнезе у ветеранов войны и лиц, временно перемещенных из зоны боевых действий, является предиктором более тяжелых нарушений социальной адаптации через несколько лет после развития ПТСР.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, синдром дефицита внимания и гиперактивности, социальная дезадаптация.

Стаття надійшла до редакції 11.08.2016 р.

ІЛЬНИЦЬКА Тетяна Юрївна, аспірант Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ; e-mail: ilnitska@id-zu.com

ИЛЬНИЦКАЯ Татьяна Юрьевна, аспирант Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев; e-mail: ilnitska@id-zu.com

ILNYTSKA Tetiana Yuriivna, graduate student of the Ukrainian Research Institute for Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv; e-mail: ilnitska@id-zu.com