

УДК 616.45-001.1/3-06-003.96:615.851

**Артохова В. В.**

*Харківський національний університет Повітряних Сил  
імені Івана Кожедуба (м. Харків)*

### **Особливості травматичного досвіду учасників бойових дій, напрямки його психокорекції**

Для сучасної вітчизняної медичної психології та психотерапії проблема дослідження психологічних наслідків участі військовослужбовців в антитерористичній операції на Сході країни є однією з найактуальніших. Відомо, що війна накладає відбиток на все подальше життя людини, оскільки травматичний досвід може проявлятися через десятки років у вигляді негативних особистісних характеристик учасників бойових дій та наростання посттравматичної симптоматики (О. Краснова, 2004). Варто зазначити, що ефекти травмизації поширюються не тільки на безпосередні жертви військових конфліктів, але й їхні родини та близьке оточення.

Бойова обстановка характеризується сильним, різноплановим психотравмуючим впливом на різних рівнях особистості: біохімічному, психофізіологічному, емоційному, когнітивному, особистісному та соціальному. Медично-психологічні наслідки цього впливу можуть проявлятися у неврозоподібних порушеннях, соматовегетативних, емоційно-вольових розладах, приступах паніки, фобіях, антисоціальній, суїцидальній, агресивній поведінці та інших розладах поведінки психогенного походження (Л. Шестопалова, 2014).

Психіка учасників бойових дій трансформується під потреби війни, адаптується до них. Найбільша проблема, яка виникає у демобілізованих військовослужбовців — це проблема соціальної дезадаптації, що проявляється у соціально-психологічній ізоляції, стані фрустрованості і пригніченості, неадекватності комунікативних навичок, поведінкової дезорганізації, внутрішній скутості і відчуженості. Людина, яка брала участь у військових операціях, здебільшого, прийшла з війною в мирне життя, вона керується нормами та цінностями військового часу, її дратує дозвільний спосіб життя навколо, вона не спроможна відчувати задоволення від звичайних людських радощів та відчуває втрату сенсу життя. Відсутність життєвого сенсу, неможливість його реалізувати викликає у особи відчуття порожнечі, вакууму, що може стати причиною розвитку ноогенного неврозу. Отже, бойові психічні травми спричиняють порушення самосвідомості та зміну смислової сфери особистості, через що людина відчуває бажання дисоціюватися від власного травматичного досвіду, забути його.

У вітчизняних і зарубіжних дослідженнях показано, що наслідки бойової травми можуть мати позитивний характер і проявлятися у вигляді певної життєвої мудрості, унікальної системи моральних цінностей і значного конструктивного потенціалу. Визначено, що наявність постійної небезпеки, ризику сприяє більш серйозному, філософському ставленню до життя, глибинному розумінню життєвих цінностей, підвищенню самостійності, самоповаги й активності.

Складні та різноманітні психопатологічні порушення, що виникають внаслідок впливу психотравмуючих стресових обставин бойових дій на особистість військовослужбовця, потребують розробки нових підходів до їх психокорекції. Психокорекційну роботу доцільно спрямовувати на актуалізацію наявних у людини психологічних і психофізіологічних ресурсів, а також когнітивну переробку травматичної події та її адекватне включення у смисловий контекст загального досвіду особистості.

УДК 616.89-008+159.96:355.01(477.62)

**Березовский В. Н.\*; Панченко О. А.\*\***

*\*ГУ «Научно-практический медицинский  
реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины»  
(г. Константиновка);*

*\*\*Всеукраинская профессиональная психиатрическая лига  
(г. Киев)*

### **Посттравматическое стрессовое расстройство в зоне проведения антитеррористической операции**

Целью исследования было изучение особенностей диагностики и лечения больных посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) в зоне проведения антитеррористической операции (АТО). Исследование проводили в рамках программы МЗ Украины «Диагностика, лечение и реабилитация посттравматических и тревожных расстройств, обусловленных социально-стрессовыми факторами, у населения в зоне проведения антитеррористической операции» на базе дневного стационара психоневрологического отделения ГУ «НПМ РДЦ МЗ Украины». Было пролечено 40 человек с проявлениями ПТСР (F43.1), из них женщин — 33, мужчин — 7. В исследовании применяли клинический, психологический, нейрофизиологический, лабораторно-иммунологический, статистический методы.

Критерий А был выявлен у всех больных, но значимость травматического события индивидуальна: у одних — это недавняя гибель в ДТП мужа и единственного ребенка, у других — смерть близких родных, иногда отдаленные (до 5 лет). Для одной больной был значимым тот факт, что она видела, как над домом пролетел военный самолет. Некоторые больные не могли четко указать на травматические события и психотравматической была сама обстановка на территории АТО. Были больные, которые побывали под обстрелом, но большая часть больных не были в боевой обстановке. Ни в г. Константиновке, ни в районе военных действий не велось. У части больных имела место коморбидная психическая патология — в 58 % случаев. Это — органические расстройства головного мозга (F06 и F07), расстройства личности (F60), которые, наверняка, снизили эмоциональную устойчивость больных к стрессу. Критерий В («вторжения») — наблюдался у 83 % больных. Критерий С («избегания») имел место у 35 % больных. Критерий D («гиперактивация») — наблюдался у 95 % больных. Критерий E наблюдался в 100 % случаев. То есть, все больные обратились за помощью через 1 месяц и более после пережитого травматического события. Период острой травмы у пациентов на тот момент был пройден, наблюдались результаты личностной переработки события, чаще в виде депрессивных проявлений. Критерий F наблюдался в 70 % случаев, имели место нарушения адаптации в социальной, профессиональной и других важных сферах жизнедеятельности.

Лечение осуществляли в соответствии с унифицированным клиническим протоколом первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи «Реакция на тяжелый стресс и реакция адаптации. Посттравматическое стрессовое расстройство» (Приказ МЗ Украины № 121 от 23.02.2016). Лечение состояло из психофармакотерапии, симптоматического лечения, физиотерапии, психотерапии.

Интересны иммунологические исследования (кортизол): выявлено повышение у 32 больных (80 %), после лечения показатели нормализовались. У 8 человек (20 %) показатели