

Ольга Володимирівна Числіцька,

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник
Науково-дослідного інституту проблем воєнної медицини
(Українська військово-медична академія), м. Ірпінь

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ КОМБАТАНТІВ

Стаття присвячена проблемі медико-психологічної реабілітації комбатантів. Розкриваються особливості негативних впливів на психіку військовослужбовців та формування несприятливих психічних станів. Розглянуто специфіку заходів медико-психологічної реабілітації та сформульовані перспективи подальших розвідок: подальший моніторинг заходів психокорекції та вдосконалення існуючих програм фармацевтичного впливу на комбатантів.

Ключові слова: комбатант, АТО, реабілітація, фармакокорекція, психологічна допомога.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сучасна ситуація в окремих районах Донецької та Луганської областей, у яких здійснюються заходи антитерористичної операції (далі – АТО) характеризується широким застосуванням засобів ураження, динамічністю бойового застосування підрозділів, залучених до складу відповідних сил та значним рівнем негативного психологічного впливу на особовий склад, який за ознаками міжнародного гуманітарного права можна вважати комбатантами. Набув поширення розвиток хвороб психіатричного та психологічного характеру. Застосування засобів психологічної реабілітації та соціальної адаптації потребує підвищення їх ефективності за рахунок застосування фармакологічних засобів корекції (лікування) такого роду розладів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення цієї зазначеної проблеми та на які опирається автор. На думку колективу авторів [1, с. 5] «Надія на стихійну так звану «психологічну» реабілітацію є утопічною. Адже відсутня єдина система, програма та

методологія психологічної реабілітації, а з психологів, які поклали на свої плечі вирішення цієї міжвідомчої та міждисциплінарної проблеми, мало хто у повній мірі усвідомлює патогенез і клінічні прояви бойової психічної травми. До того ж вони з юридично-правових позицій мають право застосовувати до постраждалих лише методи психологічної діагностики, психологічного консультування і психологічної корекції.»

Вплив негативних чинників призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), певним особистісним трансформаціям, формування адиктивної поведінки. Їм притаманні агресивність, конфліктність, схильність до формування надцінних ідей. Вони більше чутливі, менш контактні, активні й енергійні [2].

Вченими сформульовано основні принципи реабілітації комбатантів із ПТСР: сполучення психофармакологічних і психосоціальних методів лікування, різнобічність впливів у реабілітаційній програмі, довірливі відносини між пацієнтом і психіатром, послідовність проведення заходів при переході від одного виду відновлювального лікувального режиму до іншого, виявлення латентної стадії й початкових проявів ПТСР, а також своєчасне здійснення необхідних психопрофілактичних і лікувально-реабілітаційних заходів [3].

Знаходять застосування методи фармакокорекції психотропними засобами (транквілізатори, нейролептики, антидепресанти), адаптогенами, біостимуляторами, фізіотерапевтичні та психотерапевтичні методи відповідними фахівцями: психіатрами, психофізіологами, психотерапевтами, медичними психологами (з базовою медичною підготовкою). Стрезам (етифоксин), – це небензодіазепінове з'єднання, застосовуване у Франції з 1979 року для лікування тривожних розладів. Ще в 1972 році в експериментальних дослідженнях були виявлені його анксиолітичну, противосудомну, спазмолітичну й антихолінергетичну дія . У цей час препарат зареєстрований в 42 країнах, однак мало відомий у Росії й в Україні. Було, зокрема , показано, що етифоксин зменшує фізіологічні порушення, викликані стресом, такі як

гіпертермія, підвищення активності товстого кишківнику, підсилює вплив інгібуючої ГАМК ергічної системи, що приймає участь у регуляції тривоги, діючи за типом бензодіазепінів, барбітуратів і нейростероїдів з різними механізмами дії [4; 5]

Відповідно до наказу [6] медико-психологічна реабілітація визначається як «комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів, спрямованих на відновлення та збереження психофізіологічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності рятувальників аварійно-рятувальних служб, осіб, що були залучені до виконання аварійно-рятувальних робіт при виникненні надзвичайної ситуації, а також постраждалих унаслідок надзвичайних ситуацій».

Зважаючи на поширеність розладів психіатричного та психологічного змісту виникає необхідність пошуку нових оптимальних програм реабілітації та корекції негативних психічних станів. **Метою статті** є аналіз сучасного досвіду медико-психологічної реабілітації комбатантів в системі надання допомоги учасника АТО.

Виклад основного матеріалу дослідження. Перебування на війні і безпосередня участь у бойових діях супроводжується комплексним впливом наступних чинників: 1) ясно усвідомлюване почуття загрози для життя, так званий «біологічний страх смерті», а також страхи поранення, болі, інвалідизації; 2) ні з чим не порівнянний стрес, що виникає у безпосереднього учасника бою; 3) психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю товаришів по зброї; 4) психоемоційний стрес, пов'язаний з необхідністю вбивати інших людей; 5) вплив специфічних чинників бойової обстановки (дефіцит часу, прискорення темпу дій, раптовість, невизначеність, новизна); 6) негаразди і обмеження в умовах бойових дій (нерідко відсутність повноцінного сну, дефіцит води та харчування); 7) іноді незвичайний для учасника війни клімат і рельєф місцевості (гіпоксія, спека, підвищена інсоляція та ін.) [7].

Загальновідомо, що навіть у мирний час військова служба вимагає від військових фізичного та психологічного напруження, здатності цілеспрямовано

й відповідально діяти за будь-яких обставин, готовності в будь-який час виконати бойове завдання, сконцентрованості та психологічної врівноваженості. Особливо умови військової служби потребують відповідного психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу, життя та побуту військовослужбовців. Зокрема, це стосується надання психологічної підтримки й допомоги військовослужбовцям у подоланні складних ситуацій службового та сімейного характеру. При цьому слід враховувати, що функціональний стан військовослужбовців (як інтегральна характеристика психологічних станів у конкретних умовах діяльності) є одним із основних чинників виконання ними своїх службових обов'язків і безпосередньо впливає на боєздатність Збройних Сил, високий рівень якої є гарантом безпеки країни.

Психічні порушення, за даними різних авторів, виникають у 20–70 % осіб, які беруть участь у збройних конфліктах. Вони в 3–4 рази збільшують захворюваність на психічні розлади в армії, порівняно з мирним часом. Найбільш виразні психічні порушення спостерігають у осіб, які перебували в зоні бойових дій понад три місяці. реактивних станів (психогенні психози, реактивні психози) – найбільш тяжких форм. Найпоширенішим варіантом бойової психогенної патології (10–50 % усіх санітарних втрат) є бойова стресова реакція. Симптоматика цих порушень поліморфна, вона розглядається в межах емоційно-вольових розладів, приступів паніки, фобій, унікаючої поведінки, істероконверсійних дисфункцій, соматовегетативних розладів, асоціальної та агресивної поведінки. У комбатантів-правоохоронців, які взяли участь в АТО, виявляють й специфічні психічні порушення: підвищена агресивність, конфліктність, інколи неадекватне застосування зброї, спецзасобів і фізичної сили проти громадян, порушення службової та виконавчої дисципліни, а також надмірне споживання алкоголю, хуліганські вчинки та інші протиправні дії [8].

Будь-яка з форм діяльності психолога (індивідуальна або групова) з надання психологічної допомоги військовослужбовцям включає три основні блоки-етапи: діагностика об'єктивного стану; психологічний вплив та

подальший психологічний супровід (виконання рекомендацій психолога самим клієнтом, іншими людьми й посадовцями).

Діагностичний етап включає: з'ясування суті заявленої проблеми військовослужбовцем; всебічне вивчення особистості військовослужбовця, постановку первинного психологічного діагнозу; аналіз отриманих даних, остаточне формулювання психологічної проблеми, вироблення стратегії й тактики надання психологічної допомоги. Етап психологічного впливу планується на основі результатів психодіагностики й передбачає цілеспрямовану взаємодію з військовослужбовцем з надання йому допомоги у вирішенні психологічних проблем, щодо пошуку варіантів оптимального виходу з важких ситуацій, у навчанні прийомам психічної саморегуляції. При цьому психолог застосовує спеціальні форми й методи роботи: психологічне консультування, різні форми індивідуальної та групової роботи. Етап психологічного супроводу включає: регулярне спостереження з боку психолога за поведінкою та службовою діяльністю осіб, що перебувають у нього на обліку; проведення, за необхідності, додаткових психологічних консультацій; інструктаж і навчання найближчого соціального оточення військовослужбовця

На донозологічному рівні, за якого психічний розлад ще не сформувався, в основному застосовують психокорекцію, а за наявності сформованого психічного захворювання – психотерапію. Психологічна корекція – це система психологічних впливів, спрямованих на зміни певних особливостей (властивостей, процесів, станів, рис) психіки, що відіграють певну роль у виникненні хвороб, в їхньому патогенезі, імовірності рецидивів та загострень захворювання, та інших наслідках соціальної дезадаптації. Психологічну корекцію не спрямовують на зміну симптоматики й взагалі на клінічну картину захворювання. В цьому полягає її важлива відмінність від психотерапії. Завдяки психотерапії визначається оптимальний варіант виходу особистості з психотравмуючої ситуації. Під час надання допомоги переважно використовують раціональну психотерапію, аутогенне тренування, навіювання

в стані неспання, гіпно- та наркогіпнотерапію, групову та сімейну психотерапію.

Медична реабілітація комбатантів, в яких спостерігаються психічні порушення, в основному спрямована на корекцію афективних розладів, усунення соматичної і вегетосудинної патології за допомогою психофармакологічних та інших препаратів. Застосовують психотропні засоби з антипсихотичними, седативними, антидепресивними, стимулюючими та метаболічними властивостями, лікарські засоби із загально зміцнювальною, дегідратаційною, дезінтоксикаційною дією, а також режим активної діяльності та відпочинку, дієту, фізіотерапевтичні процедури, лікувальну та оздоровчу фізкультуру, бальнеолікування, кліматотерапію, трудотерапію тощо. Вищезазначені заходи треба планувати і реалізовувати відповідно до наведених алгоритмів.

З поміж множини програм медико-психологічної допомоги, в результаті критичного налізу пропонуємо звернути увагу на «Лікувально-діагностичну допомогу», запропоновану О. Напрееенко у 2014 [8, с. 147-148].

1-й етап – первинна ланка загальномедичної служби. Допомогу надають працівники швидкої та невідкладної медичної допомоги, волонтери, лікарі медико-санітарних підрозділів, створених на місці подій, лікарі загальної практики/сімейні лікарі, дільничні терапевти, військові лікарі та ін. Завдання: 1) виявлення психічних порушень за клінічними та параклінічними (скринінг-тести) ознаками; 2) сортування потерпілих за реєстрами порушення (непсихотичний/психотичний); 3) надання допомоги в межах компетенції лікаря-інтерніста; 4) направлення до лікаря-психіатра амбулаторної ланки психіатричної служби (за наявності показань).

2-й етап – за наявності показань – амбулаторна ланка психіатричної служби. Допомогу надають лікарі-психіатри психоневрологічних диспансерів, поліклінік, диспансерно-консультативних відділень психіатричних і загальносоматичних лікарень, амбулаторних підрозділів відомчих шпиталів і медико-санітарних частин. Завдання: 1) диференціальна діагностика

психогенних, ендогенних, екзогенно-органічних психічних і психосоматичних розладів; 2) встановлення їх первинності або загострення підчас участі в подіях; 3) надання амбулаторної лікувально-профілактичної психолого-психіатричної допомоги або 4) направлення до лікаря-невропатолога чи лікаря-інтерніста (за профілем виявленого психосоматичного розладу) для надання комплексної (профільної неврологічної/соматичної та психіатричної) амбулаторної чи стаціонарної допомоги або 5) направлення до психіатричного стаціонару (за наявності розладу психотичного рівня, суїцидальних тенденцій, інших станів, що становлять небезпеку для самого хворого або його оточення).

3-й етап – за наявності показань – надання спеціалізованої психіатричної/неврологічної допомоги у вторинній ланці системи охорони здоров'я – психіатричних лікарнях, стаціонарних психіатричних підрозділах відомчих шпиталів і медико-санітарних частин.

4-й етап – за наявності показань – диспансерне спостереження, здійснення заходів вторинної і третинної профілактики, проведення медико-соціальної реабілітації в санаторіях психоневрологічного профілю, реабілітаційних підрозділах психоневрологічних диспансерів, психіатричних лікарнях та ін.

Висновки. В результаті здійсненого аналізу можна зробити такі висновки: організації єдиної міжвідомчої системи медико-психологічної реабілітації на підставі уніфікованої програми і стандартизованих протоколів медико-психологічної реабілітації та з залученням як медичних фахівців (психіатрів, психофізіологів, психотерапевтів, медичних психологів з базовою медичною підготовкою, лікарів-реабітологів), так і психологів з базовою гуманітарною підготовкою. Одним із досягнень в цьому напрямку можемо вважати ухвалення розпорядження Кабінетом міністрів України від 31 березня 2015 р. № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції»

З огляду на тенденцію до негативної динаміки особистісних особливостей і наявність деяких негативних соціально-психологічних проявів у психічно здорових учасників бойових дій, доцільно рекомендувати проведення психокорекційних заходів всім комбатантам, що повернулися із зон бойових дій, для мінімізації негативної динаміки особистісних характеристик у процесі службово-бойової діяльності й поліпшення психосоціальної адаптації. Також необхідно враховувати психодинамічні характеристики особистості й формувати соціально-позитивну налаштованість із корекцією спілкування й поведінки в повсякденному житті й сімейних відносинах.

Своєчасне проведення відповідних заходів із застосуванням методів психофармакотерапії й психотерапії сприяє редукції основних психопатологічних симптомів розладів адаптації й ПТСР, поліпшує соціально-психологічну адаптацію і є ефективною психопрофілактикою антисоціального й агресивної поведінки комбатантів

Перспективи подальших розвідок у даному напрямку вважатимемо наступний моніторинг та вдосконалення програм медико-психологічної реабілітації комбатантів, розробку ефективних програм корекції та підготовку фахівців реабілітаційного напрямку діяльності. Необхідним елементом системи психодіагностики і моніторингу повинен стати Реєстр учасників АТО з широкою базою показників. Зважаючи на міжвідомчий характер сил, залучених до АТО, його доцільно сформувані на базі та встановити повноваження доступу та обробки відповідної інформації.

Список використаної літератури

1. Єна, А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції / А. І. Єна, В. В. Маслюк, А. В. Сергієнко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1. – С. 5-16. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/njmoz_2014_1_4.pdf
2. Маруняк, С. В. Психологические особенности комбатантов с высоким уровнем суицидального риска / С. В. Маруняк, А. Н. Зелянина // Бюллетень СГМУ. – 2009. – № 2. – С. 101-102

3. Эффективность медико-психологической реабилитации комбатантов [Текст] / Е. Г. Ичитовкина, М. В. Злоказова, А. Г. Соловьев // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – Т. 113, N 5. – С. 42-47

4. Boissier, J. R., Simon P., Zaczinska M. et al. Etude experimentale d'une nouvelle substance psychotrope, la ethylamino-6-chloro-4-methyl-4-phenyl-4H-3,1 benzoxazine // Therapie. 1972. Vol. 27. P. 325–38

5. Hamon, A., Morel A., Hue B. et al. The modulatory effects of the anxiolytic etifoxine on GABA-A receptors are mediated by the beta subunit // Neuropharmacology. 2003. Vol. 45. P. 293–303

6. Наказ Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків чорнобильської катастрофи N 180/115 від 14.05.2001 «Про затвердження Положення про медико-психологічну реабілітацію рятувальників аварійно-рятувальних служб та осіб, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру і Положення про центри медико-психологічної реабілітації» режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0701-01z0701-01>

7. Ніколаєнко, С. О. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі / С. О. Ніколаєнко // Збірник наукових праць. 2014. Випуск 7 – С. 51-61

8. Напреєнко, О. К. Матеріали науково-практичної конференції київського регіонального науково-практичного товариства психіатрів, наркологів та медичних психологів / О. К. Напреєнко, та ін. // Український вісник психоневрології – Том 23, Вип. 1(82) – 2015 С. 145–150.

Стаття надійшла до редакції 3.11.2015

Числицкая О. В. Медико-психологическая реабилитация комбатантов

Статья посвящена проблеме медико-психологической реабилитации комбатантов. Раскрываются особенности отрицательных влияний на психику военнослужащих и формирование неблагоприятных психических состояний. Рассмотрена специфика мероприятий медико-психологической реабилитации и сформулированные перспективы дальнейших разведок: дальнейший мониторинг мероприятий психокоррекции и усовершенствование существующих программ фармацевтического влияния на комбатанты.

Ключевые слова: комбатант, АТО, реабилитация, фармакокоррекция, психологическая помощь.

Chislitska O. V. Medical and psychological rehabilitation of combatants

The current situation in some districts of Donetsk and Lugansk regions, which measures anti-terrorist operation (ATO) is characterized by widespread use of weapons, dynamic combat use of units involved in the structure of the forces and high level of negative psychological impact on personnel, which on the grounds international humanitarian law can be considered combatants. Became widespread development of psychiatric diseases and psychological problems. Application of Psychological and Social Rehabilitation needs to increase their efficiency through the use of pharmacological correction means (treatment) of this disorder type.

Any form of psychologist (individual or group) to assist military personnel comprises three main blocks-phases: diagnosis objective condition; psychological impact and further psychological support (psychologist implementation of the recommendations by the client, officials and others). Medical rehabilitation of combatants, in which there are mental disorders, mainly aimed at correcting mood disorders, eliminate somatic and vascular pathology using psychopharmacological and other drugs.

Among the plurality of medical and psychological assistance programs, as a result of critical analysis suggest to pay attention to "Medical diagnostic aid" offered by O. K. Naprienko, which includes 4 stages which are described in the article.

As a result of analysis the following conclusions can be made: a single inter-agency medical and psychological rehabilitation on the basis of unified program and standardized protocols of, medical and psychological rehabilitation is needed and involving both medical professionals (psychiatrists, psychophysiologists, psychotherapists, medical psychologists with basic medical training) and psychologists.

It is also recommended to carry out all psychocorrection measures with combatants returning from combat areas, to minimize the negative personality characteristics dynamics in the process of the service and combat activity for psychosocial adaptation.improve

Timely carrying out appropriate action using the methods of pharmacotherapy and psychotherapy reduces major psychopathological symptoms of PTSD and adjustment disorder, improves social and psychological adaptation and is effective psychoprophylaxis antisocial and aggressive behavior of combatants. Prospects for future research consider the following monitoring and improvement programs of medical and psychological rehabilitation of combatants, developing effective programs of correction and rehabilitation. An essential element of psychological diagnostics and monitoring should be a register of members ATO broad base of indicators.

Keywords: *combatant, ATO, Rehabilitation, pharmaceutical correction, psychological assistance.*