

*Стасюк В. В., доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри морально-психологічного забезпечення
діяльності військ НУОУ імені Івана Черняхівського (м. Київ)*

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПЕВТИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ

У статті розкриваються сучасні підходи до організації та проведення заходів щодо терапевтичної реабілітації військовослужбовці, що зазнали бойових психічних травм. З'ясовано зміст військово-професійної реабілітації, що передбачає вживання заходів з відновлення в найкоротший термін після травмування психіки військовослужбовців їхніх професійних навичок, найважливіших функцій, які забезпечують виконання обов'язків за штатним призначенням. Ключові слова: бойовий стрес, стресовий розлад, психологічна реабілітація.

В статье раскрываются современные подходы к организации и проведению мероприятий по терапевтической реабилитации военнослужащие, которые испытали боевые психические травмы. Выяснено содержание военно-профессиональной реабилитации, которая предусматривает принятие мер из возобновления в кратчайший срок после травмирования психики военнослужащих их профессиональных навыков, важнейших функций, которые обеспечивают выполнение долгов за штатным назначением.

Ключевые слова: боевой стресс, стрессовое расстройство, психологическая реабилитация.

Широкий спектр бойових стрес-факторів, який інтенсивно впливає на воїна в умовах ведення бойових дій, постійно породжує у його свідомості та підсвідомості різноманітні реєстри страхів, перш за все, вітальних. Амплітуда дії даних подразників часто є такою, яка перевищує індивідуальні психофізіологічні можливості військовослужбовця, та в результаті завдає йому певних ушкоджень, які прийнято позначати терміном “бойова психічна травма”. За умов ненадання або неякісного (несвоечасного) надання психотравмованому військовослужбовцеві психологічної допомоги у нього розвивається хворобливий стан, який прийнято називати “посттравматичним стресовим розладом” (ПТСР).

Поняття реабілітація (відновлення) багатьма розглядається як “третинна профілактика”, розуміючи, одночасно, під первинною профілактикою попередження захворювань, а під вторинною – лікування хвороби. Водночас, ведучи мову про комплексну реабілітацію учасників бойових дій, які отримали ПТСР, слід враховувати один із важливих факторів, який певним чином впливає на зорієнтованість усієї реабілітаційної системи – чи буде пацієнт продовжувати військово-професійну діяльність у якості військовослужбовця (зокрема, під час ведення бойових дій, до чого пацієнтові слід повернутися після одужання, або урахування можливості взяття участі у веденні бойових дій у майбутньому), чи він вже є за своїм статусом некомпатантом, звільненим у запас, тобто має вести мирне існування у подальшому.

Різниця у підходах, яка спостерігається як у вітчизняних, так і зарубіжних наукових тенденціях, полягає у варіативному введенні до реабілітаційного комплексу заходів блоку відновлення військово-професійних навичок. Одночасно, так званий “бойовий” варіант комплексної реабілітації містить менше відновлювальних заходів, будучи більш вузьким за змістом. Ті ж заходи, які рекомендовані до проведення, є у першу чергу зорієтованими на подальше проходження військової служби (ведення бойових дій) пацієнтом з ПТСР.

Так, за поглядами деяких фахівців Російської Федерації [2], у комбат-варіанті психологічної реабілітації правомірним буде розглядати також блок військово-професійної реабілітації (ВІР). За їх поданнями, говорячи про процес реабілітації військовослужбовців, які одержали психічні травми, правомірним буде розрізняти наступні різновиди реабілітації:

1. медична.
2. військово-професійна.
3. соціальна.
4. психологічна.

З цим підходом загалом погоджуються білоруські фахівці. Наказом Міністра оборони Республіки Білорусь від 15.03.2004 р. № 10 зі змінами від 26.10.2008 р. “Об утверждении Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь” встановлено загальне розуміння системи реабілітації як такої, яка включає в себе медичну, психологічну та військово-професійну реабілітації [3].

У США в умовах сьогодення існує

гнучка система комплексної реабілітації психотравмованих ветеранів бойових дій, яка носить загальну назву PTSD Treatment Programs in the U.S. Department of Veterans Affairs. Вона включає в себе два основних організаційних підходи до реабілітаційної діяльності:

1. Specialized Outpatient PTSD Programs (SOPPs) – програми реабілітації, розраховані на позаклінічну реабілітацію психотравмованих, які містять у собі три варіанти:

- PTSD Clinical Teams (PCTs) – проведення індивідуальних та групових сеансів стандартної реабілітації виїзними групами;

- Substance Use PTSD Teams (SUPTs) – проведення індивідуальних та групових сеансів інтенсивної реабілітації виїзними групами у випадку складних ПТСР;

- Women's Stress Disorder Treatment Teams (WSDTTs) – проведення індивідуальних та групових сеансів стандартної реабілітації жінок-військовослужбовців виїзними групами.

2. Specialized Intensive PTSD Programs (SIPPs) – програми реабілітації, розраховані на комплексне здійснення соціальної, відновлювальної, трудової реабілітації, в основному в стаціонарних (клінічних) умовах:

- PTSD Day Hospitals (DH) – здійснення індивідуальних та групових сеансів амбулаторної реабілітації протягом 4-8 годин, один або декілька разів на тиждень;

- Evaluation and Brief Treatment of PTSD Units (EBTPUs) – стаціонарний реабілітаційний курс протягом 14-28 днів;

- PTSD Residential Rehabilitation Programs (PRRPs) – стаціонарний курс поглибленої реабілітації протягом 28-90 днів;

- Specialized Inpatient PTSD Units (SIPUs) – стаціонарний спеціалізований курс поглибленої психореабілітації протягом 28-90 днів;

- PTSD Domiciliary (PTSD Dom) – стаціонарний курс поглибленої варіативної реабілітації протягом певного періоду часу;

- Women's Trauma Recovery Program (WTRP) – стаціонарна реабілітаційна програма для психотравмованих жінок-військовослужбовців у відновлювальному центрі протягом 60 днів [5; 8].

Наукова спільнота інших провідних країн світу притримується загальноприйнятого погляду на процес комплексної реабілітації хворих на ПТСР, пропонуючи при цьому обов'язково

проводити як медико-психологічну, так і соціальну та професійну реабілітацію із усім розмаїттям застосовуваних заходів [6; 7; 9].

Як вже було зазначено, на вітчизняних наукових теренах існує певне розмаїття думок щодо доцільної структури реабілітаційних комплексів. Проте, слід зазначити, що за сукупністю формальних ознак вони несуттєво відрізняються один від одного. Наприклад, О.Г. Караяні, погоджуючись із В.В. Нечипоренко, С.В. Літвінцевим, Є.В. Снедковим, Ю.К. Маліковим та В.Є. Саламатовим, пропонує наступну етапність проведення реабілітації ветеранів війни з ПТСР (завдання, які вирішуються, та використовувані для цього методи):

I етап – підготовчий.

1. Зняття неактуальної психічної напруги.

Методи: аутотренінг, м'язова релаксація, голотропне дихання, тілесно орієнтована терапія.

II етап – корекційно-розвиваючий.

2. Створення сприятливої психологічної атмосфери.

Методи: ігротехнічні засоби, праце-, натуро-, естетотерапія, раціональна психотерапія.

III етап – вбудовування у систему соціальних зв'язків та відносин.

3. Гармонізація системи відносин особистості.

4. Корекція поведінки.

5. Підвищення соціально-психологічної компетентності.

6. Підвищення комунікативної активності.

7. Закріплення ефективних схем поведінки.

Методи: особистісно-реконструктивна психотерапія, поведінкова психотерапія, логотерапія, системно-образне проєктивне тренування (СОПТ), залучення до суспільної діяльності, створення "реадаптуючого" середовища [1].

Медична реабілітація. У тих випадках, коли військовослужбовці отримують досить серйозні травми, до них застосовуються заходи медичної реабілітації. Надання першої медичної допомоги в бойовій обстановці є ні що інше, як початок медичної реабілітації. Навіть короткочасне поліпшення стану військовослужбовців полегшує контакт із ними, підвищує їхню віру в поліпшення стану й видужання.

Значимість медичних заходів у відновленні психічної рівноваги полягає не

тільки у фармакотерапії – застосуванні психотропних засобів нормалізуючого впливу на емоційну сферу людини, що створює умови для швидкого й конструктивного впливу на психологічні стани.

Істотну роль у профілактиці психічних розладів у військовослужбовців відіграють такі елементи медичної реабілітації, як повноцінне й раціональне харчування, турбота про стан здоров'я особового складу, дотримання елементарних гігієнічних норм тощо.

При наданні кваліфікованої медичної допомоги військовослужбовцям із травмованою психікою в лікувальних установах застосовуються медикаментозна терапія (фармакотерапія), фізіотерапія, бальнеотерапія, масаж і т. ін. Фахівці стверджують, що у 80-85 % психотравмованих відновлення працездатності досягається, власне, при завершенні програми медичної реабілітації.

Військово-професійна реабілітація. Передбачає вживання заходів з відновлення в найкоротший термін після травмування психіки військовослужбовців їхніх професійних навичок, найважливіших функцій, які забезпечують виконання обов'язків за штатним призначенням. У випадку неможливості професійної реабілітації військовослужбовців здійснюється їхнє перенавчання, підготовка до виконання інших, більш доступних обов'язків (професійна переорієнтація).

Військово-професійна реабілітація може включати наступні заходи:

1. Фізична підготовка реабілітаційного періоду:

- ранкова фізична зарядка;
- навчальні заняття з фізичної підготовки;
- спортивно-масова робота;
- фізичне тренування в процесі учбово-бойової діяльності.

Технічними засобами фізичної підготовки при цьому виступатимуть військово-спортивні містечка, спортивні зали, спортивні та оздоровчі тренажери, спортивні снаряди для індивідуальної фізичної підготовки, смуги перешкод.

2. Професійна підготовка реабілітаційного періоду:

- відновлення загальновійськових навичок;
- відновлення спеціалізованих військових навичок.

Засоби професійної підготовки за військовою спеціальністю:

- військові тренажери (авіаційні, механіка-водія, навідника, оператора, клас електронного автоводіння тощо);

- класи бойової і спеціальної підготовки з діючими макетами зброї й техніки;

- бойова й допоміжна техніка, зброя, механізми;

- прилади, інструменти, знаряддя праці за фахом;

- ігрові електронні автомати;

- відпрацьовування стройових і спеціальних прийомів;

- несення служби, наряди у частині й гарнізоні.

Засоби контролю військово-професійної реабілітації:

1. Динамічне лікарське спостереження.

2. Аналіз лікарем щоденника самоконтролю реабілітації.

3. Орієнтовні нормативні значення психологічних показників підготовки військових фахівців на тренажерах, механізмах, приладах, бойових постах.

4. Орієнтовні нормативні значення показників за різними видами фізичної, стройової, вогневої та іншими видами підготовки.

5. Проби, тести для оцінки функціонального стану організму й фізичної працездатності військових фахівців.

6. Лабораторні, інструментальні приладові дослідження.

Соціальна реабілітація. Людина – істота соціальна. Особливу значимість для неї мають події громадського життя й найближчого оточення – соціальний фактор. Тому соціальна реабілітація є однією з найважливіших у системі загальної реабілітації.

Для військовослужбовця, який отримав психічну травму, важливо відчутти з боку людей, що оточують його, увагу, співчуття, одержати необхідну допомогу. Покращує настрій і позитивно позначається на стані травмованого військовослужбовця відволікання його уваги від зосередження на хворобливих відчуттях і уявленнях.

Такий психосоціальний вплив, його значимість визначають участь у реабілітації не тільки медичних працівників, але, насамперед, командирів і товаришів по службі військовослужбовця.

У цей період особлива увага повинна бути приділена підтримці в підрозділах (частині) здорового соціально-психологічного клімату.

Соціальна реабілітація

військовослужбовців визначається характером взаємин травмованого в колективі, наявністю передумов до суспільно корисної роботи, особливостями поведінки у процесі службової діяльності, виразністю інтересів. Вплив соціального фактору направляє на коригування в людини світогляду й ставлення до життя, активізацію соціальних ідеалів.

Психосоціальний вплив здійснюється проведенням групової терапії, стимулюванням соціальної активності, зайнятістю суспільно значимими справами (роботою). Відчутно позначається на соціальній реабілітації постійний контакт військовослужбовця з товаришами по службі, одержання листів, газет, журналів, прослуховування радіопередач і т.п. Вирішенню цих завдань активно сприяє організаційно-виховна діяльність командирів.

Психологічна реабілітація – система медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного й соціального статусу осіб, які одержали психічну травму. Вона також є невід'ємною складовою частиною комплексної реабілітації [4].

Психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги. Сутність її полягає у здійсненні різних впливів через психіку на військовослужбовця з урахуванням терапії, профілактики, гігієни й педагогіки.

За допомогою психологічних впливів стає можливим зниження рівня нервово-психічної напруженості, швидше відновлення витраченої нервової енергії й, тим самим, вплив на прискорення процесів відновлення в інших органах і системах організму. Цим психологічний вплив відрізняється від інших засобів реабілітації.

З'ясування цілей психологічної реабілітації дозволяє визначити її завдання, зміст, структуру, залучені сили й засоби, а також обов'язки органів управління й посадових осіб по організації, здійсненню й керуванню процесом відновлення психічної рівноваги військовослужбовців. До числа основних завдань психологічної реабілітації відносяться:

1. Встановлення характеру й ступеню важливості нервово-психологічних розладів, визначення індивідуально-особистісних особливостей реагування військовослужбовцем на отриману психічну

травму й вироблення реабілітаційних заходів.

2. Зняття психоемоційної напруги, дратівливості й тривожності, страху за допомогою застосування комплексних впливів (психотерапевтичних, медичних, біологічних, соціотерапевтичних і педагогічних (виховних)).

3. Регуляція порушених функцій організму, корекція психофізіологічного стану методами психофармакологічних, психотерапевтичних і фізичних впливів.

4. Формування оптимальної психологічної реакції на наслідки психічної травми, мобілізація особистості на подолання виниклих станів, виховання у військовослужбовців необхідних вольових якостей.

5. Формування в особового складу чітких уявлень про фактори ризику й усвідомлене ставлення до заходів щодо їхнього усунення.

6. Оптимальне вирішення психотравмуючої ситуації, відновлення соціального статусу, адаптація людини до умов зовнішнього середовища за допомогою стимулювання соціальної активності військовослужбовця, а також різними організаційно-педагогічними методами.

7. Оцінка фізичної, сенсорної й розумової працездатності; проведення професійно-психологічної реабілітації, а при втраті професійної придатності – професійної переорієнтації; орієнтування на продовження активної службової діяльності й виконання обов'язків військової служби.

8. Вивчення динаміки змін психічних станів у процесі реабілітації; діагностика функціонального стану фізіологічних систем організму; оцінка ефективності й корекція (за потреби) реабілітаційних заходів [2].

Аналіз завдань психологічної реабілітації дозволяє визначити найбільш важливі компоненти й засоби, які входять у систему соціально-психологічної реабілітації. Такими можуть бути: психологічні, медико-біологічні й організаційно-педагогічні засоби.

Основними принципами психологічної реабілітації, за якими вона має організовуватися і здійснюватися незалежно від вибору типу реабілітаційної програми, є:

1. Максимальна наближеність до військової ланки.

2. Невідкладність, якомога скоріший початок реабілітаційних заходів (відразу після виявлення психічних розладів).

3. Єдність психосоціальних і фізіологічних методів впливу (єдність реабілітації й лікування).

Питання психології

4. Ступінчастість, послідовність і наступність реабілітаційних заходів. Усякого роду впливи, у т.ч. і психосоціальні, здійснюються в певних дозах, з поступовим (східчастим) переходом від одного впливу (зусилля, заходу) до іншого, від однієї форми організації допомоги до іншої.

5. Різнобічність (різноплановість) зусиль. Реабілітаційні заходи здійснюються в декількох сферах. Реабілітація розуміється як складний процес, який поєднує зусилля командирів, медичних працівників, психологів і самого військовослужбовця, спрямованих на різні сфери життєдіяльності останнього.

6. Партнерство, співпраця. Побудова реабілітаційного впливу повинна бути такою, щоб втягнути військовослужбовця, який одержав психічну травму, у відбудовний процес. У всіх реабілітаційних методах впливу стрижневим змістом є апеляція до особистості військовослужбовця.

7. Індивідуалізація реабілітаційних

заходів. Відновлення психічної рівноваги окремого військовослужбовця здійснюється з урахуванням особливостей особистості, механізмів і динаміки станів.

8. Відповідність реабілітаційних заходів адаптаційним можливостям військовослужбовця.

9. Участь у реабілітаційному впливі командирів, медичних працівників, психологів, офіцерів органів виховної роботи, товаришів по службі.

10. Систематичний контроль і своєчасна корекція реабілітаційної програми.

Арсенал вітчизняних засобів психологічної реабілітації є набагато ширшим за спектр представлених вище методів і видів впливу на психіку військовослужбовців.

Здійснення реабілітаційних заходів вимагає дотримання певних основних правил, які забезпечать досягнення ефективності й дієвості заходів, прийнятих для відновлення психічної рівноваги військовослужбовців.

Література

1. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация инвалидов войны [Електронний ресурс] / А.Г. Караяни, М.С. Полянский, В.И. Кутынов // Психология войны. – 2003. – Режим доступу до ресурсу: http://psiar.narod.ru/lit/kara_3.htm

2. Мисюра В.Ф. Психологическая реабилитация военнослужащих / В.Ф. Мисюра. – М: Академия им. Фрунзе, 1995. – 25 с.

3. Приказ Министерства обороны Республики Беларусь от 15 марта 2004 г. № 10 “Об утверждении Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь” [Електронний ресурс] / “Белорусское законодательство”. – 2007. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.lawbelarus.com/repub/sub08/texb5140.htm>.

4. Стасюк В.В. Страх і паніка на війні: [монографія.] / Василь Васильович Стасюк. – К.: НУОУ, 2013. – 290 с.

5. Freeman B.D. Trigger On! – A Soldier's Battle With PTSD / B.D. Freeman. – NY: Combat view, 2011. – 132 p.

6. Lazarus R.S. A laboratory approach to the dynamic of psychological stress. – In: Contemporary research in personality. / Ed. by L.G. Sarason. – Princeton, 1969. – P. 94-105.

7. Martenyi F, Brown E.B., Zhang H et al. Fluoxetine versus placebo in posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry 2002 Mar; 63 (3): 199-206.

8. Pivac N., & Kozari-Kovaci D. (2006). Pharmacotherapy of treatment-resistant combat-related posttraumatic stress disorder with psychotic features. Croatian Medical Journal, 47(3), 440-451.

9. Wolpe J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford, CA: Stanford University Press, 1958. – 239 p.

Stasyuk V.V., doctor of psychological sciences, professor

COMPLEX THERAPEUTIC REHABILITATION OF SERVICEMEN WITH POSTTRAUMATIC STRESS DISORDERS

In the article modern approaches open up to organization and conducting of measures on therapeutic rehabilitation servicemen which tested battle psychical traumas. Maintenance of military-professional rehabilitation, which foresees acceptance of measures from renewal in the earliest possible date after injuring of psyche of servicemen of their professional skills, major functions which provide a duty performance after the regular setting, is found out. Directions of professional reorientation of servicemen are also certain; maintenance of measures of medical, military-professional, social and psychological rehabilitation is found out. Information is intended the officers of structures on work with a personnel and psychologists of soldieries as an informing base.

Keywords: battle stress, stress disorder, psychological rehabilitation.