

Витримати випробування війною й адаптуватися в цивільному житті

Історія людства налічує понад 15 тисяч воєн, які ставали дедалі масштабнішими й кривавішими, завдаючи страждання, смерть і руйнування, а початок ХХІ століття позначився різким зростанням кількості збройних конфліктів і локальних воєн.

Не оминуло це лихо й Україну. Варто згадати Другу світову, що загалом забрала близько 60 мільйонів людських життів, з-поміж яких 7 мільйонів українців.

Нині ми є свідками та мимовільними учасниками так званої гібридної війни, під час якої гинуть та втрачають здоров'я тисячі наших співвітчизників.

Ціною життя і здоров'я

Світові вже давно знайомі негативні наслідки воєн, особливе місце серед яких належить психічним розладам. Перші згадки про них сягають глибокої давнини: в «Оповіді про Гільгамеша», «Іліаді» Гомера, листах Цицерона до друзів можна знайти їх докладні описи.

Розлад психічної діяльності під час бою стається через вплив на психіку воїнів низки супутніх чинників збройного протистояння (жахіття війни, максимальне фізичне і психічне перенапруження, потреба вижити за смертельної небезпеки, почуття провини перед загиблими, морально-психологічна невідповідність, страх не вдатися з обов'язками, невизначеність і дефіцит інформації, порушення режимів сну, відпочинку й харчування, хвороби, травми, поранення, відсутність досвіду можливих відповідних реакцій тощо). Окрім того, найнегативнішими психогенними чинниками бойової обстановки є постійна реальна й уявна загроза для життя, зміна основних життєвих стереотипів і цінностей, втрата звичного способу життя, туга за домівкою і близькими.

Іхня сукупність надалі призводить до стану, що належить до окремої діагностичної категорії – посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР). Медична статистика свідчить, що через тривалі фізичні й психологічні навантаження на психіку військовослужбовців, які час-

то перевищують захисні можливості організму, до 95% учасників бойових дій та цивільного населення, котре опинилося в зоні збройного протистояння, отримують психічні травми різного ступеня. Саме вони врешті й викликають дезадаптацію і психотравматизацію, що стають головним внутрішнім бар'єром на шляху адаптації до мирного життя.

Збільшення кількості потерпілих, які отримали ПТСР, останнім часом пояснюється напруженістю і швидкоплинністю сучасних бойових дій, застосуванням новітніх видів зброї (ракетної, лазерної, об'ємної, високоточної) і військової техніки, що психологічно впливає на військово-службовців.

Разом із тим важливу відмінність так званої гібридної війни, котра наразі триває на Сході України, від конвенційного сприйняття сучасних збройних конфліктів нового століття є не стільки захоплення території, скільки пригноблення психіки військ противника, завоювання та маніпулювання розумом цивільного населення. Кінцева мета досягається нехтуванням усіх етичних норм, що регламентують ведення воєнних дій, які приймають більшість розвинених держав, зневагою до людського життя, виправданням будь-яких засобів боротьби та інших заборонених прийомів (терор, бандитизм, руйнування інфраструктури населе-

них пунктів, повстання, безладдя, деморалізація тощо).

Зважаючи на це, експерти та аналітики дедалі частіше акцентують увагу суспільства на негативному впливі бойових ситуацій на психіку людини. Це обумовлено збільшенням кількості в структурі бойових санітарних втрат психіатричних захворювань. Свого часу їх зазнавали під час Другої світової війни, у військових конфліктах у Південно-Східній Азії, на Близькому Сході, інших локальних війнах, зокрема в Афганістані та Чечні.

Так, за даними американських учених, під час Другої світової війни 38% солдатів, які безпосередньо брали участь у бойових діях, зазнали психічних розладів, це утричі перевищило відповідні показники порівняно з Першою світовою. Є відомості про те, що до лікувальних закладів армії США під час Другої світової війни потрапило близько мільйона людей із нервово-психічними розладами, зокрема 64% – з невротами і 7% – з психозами. Майже половина демобілізованих військовослужбовців США мала нервово-психічні захворювання.

Як надати шанс на майбутнє тим, хто повернеться з війни й потребуватиме кваліфікованого лікування та реабілітації? Про це вести відверту розмову слід уже сьогодні та не зволікати з дієвими заходами.

Ціною спроб і помилок

Аналіз ситуації, що склалася, потрібно розпочати з мобілізаційної складової. Унаслідок невиправданого істотного скорочення чисельності персоналу військових комісаріатів рік у рік відбувалося системне руйнування військового обліку. Саме тому комплектували під час виконання попередніх мобілізаційних заходів накресні Генеральним штабом численні показники, відверто кажучи, особливо не переймаючись забезпеченням якості. Процес реально був некерований, але патріотичний порив добровольців та тих, хто

свідомо прийшов за викликом до військового комісаріату, розв'язав проблему доукомплектування військових частин.

Якщо би від самого початку головними критеріями під час відбору військовозобов'язаних були мотивація, відповідність кваліфікаційним вимогам, дотримання медичних та психофізіологічних чинників, можливо, питання проведення наступних етапів мобілізації не стояло би так гостро.

Медичний огляд військовозобов'язаних під час першої та дру-

гої хвиль часткової мобілізації вівся поспіхом і не надто ретельно. Понад 40% військовослужбовців, яких останнім часом оглянули відповідні комісії, – це військовозобов'язані, призвані з порушеннями.

До такого стану призвела відсутність упорядкованих десяти років планового медичного огляду військовозобов'язаних та зарахованих до складу команд на особливий період. Як наслідок, військові шпиталі перевантажені, а військові частини виконують бойові завдання, маючи некомплект особового складу.



Ситуація стосовно посилення контролю за якістю проведення медичного огляду кандидатів на військову службу почала змінюватися лише після втручання адміністрації Президента України (пункт 4 протокольного рішення № 03/1-01/293 від 12 вересня 2014 року). Але попередня бездіяльність позначилася на результатах проходження медичного огляду військовозобов'язаними під час третьої хвили часткової мобілізації: майже третина з них виявилися непридатними до військової служби. Це разом зі складною демографічною ситуацією та неприпустимим погіршенням стану здоров'я українців є кінцевим наслідком реформаторства в галузі охорони здоров'я. Позначилося на результатах мобілізації й скорочення медичних відділень обласних військових комісаріатів, зокрема штатних посад психологів.

Підсумовуючи результати часткової мобілізації в контексті забезпечення якісного укомплектування підрозділів, маємо лише один висновок: бажане видавали за дійсне.

Неготовність приписного складу ані за фаховим призначенням, ані за медичними показниками призвела до неприпустимих незворотних та санітарних втрат особового складу, а також до поразок під час бойових дій.

Друге не менш важливе питання – давно забута підготовка (перепідготовка) тих, хто перебуває в запасі. Традиційно на цю «дурницю» (на думку деяких «військових

профі») коштів не вистачало. Крім того, «ведмежою послугою» у накопиченні якісних людських мобілізаційних ресурсів (з погляду професійного набуття військової спеціальності) стало поступове скорочення термінів строкової військової служби з 2 до 1,5 року (1995) та з 1,5 до 1 року (2005).

Сукупність перелічених чинників стала однією з причин дез-

орієнтації, численних випадків дезертирства та правопорушень, значних втрат серед мобілізованих. На жаль, лише воєнні дії дають змогу реально оцінити стан підготовки військовослужбовців усіх категорій та спроможність керівного складу органів військового управління організувати взаємодію військ для надання гідної відсічі супротивнику.

Апо...

Узялися за військову дисципліну

На пленарному засіданні 5 лютого Верховна Рада України внесла зміни до деяких законодавчих актів (щодо посилення відповідальності військовослужбовців, надання командирам додаткових прав та покладання обов'язків у особливий період). Ця ініціатива першого заступника голови фракції «Народний фронт» – екс-командира батальйону «Миротворець» Андрія Тетерука – відповідь на «численні випадки» грубого порушення дисципліни військовослужбовцями ЗСУ (мобілізованими).

Так, Кодекс про адміністративні правопорушення доповнено новими статтями про військові адміністративні правопорушення, зокрема, запроваджено відповідальність за відмову від виконання законних вимог командира; самовільне залишення військової частини або місця служби; знищення або пошкодження військового майна через недбале ставлення; зловживання службовою особою владою (йдеться про використання військовослужбовця для виконання завдань, не пов'язаних зі службою); порушення правил поведіння зі зброєю, а також речовинами й предметами, що становлять підвищену небезпеку; розпивання алкогольних, слабоалкогольних напоїв військовослужбовцями. За перелічені правопорушення передбачені арешт і тримання на гауптвахті від 5 до 10 діб.

У пояснювальній записці йдеться, що від початку оголошення мобілізації військові частини або місця служби самовільно залишили понад 10 тисяч військовослужбовців, більш як 2 тисячі військовослужбовців виявили непокору чи не виконали наказ.

«Загрози десь далеко...»

Звернімося до головних чинників, що визначають боєздатність військ. Безперечно, це ступінь володіння зброєю й бойовою технікою та її технічна справність, укомплектованість особового складу та якісна підготовка (не тільки фахова, а й психологічна), матеріально-технічне забезпечення та можливості його швидкого поповнення. Найважливішим критерієм в оцінці бойової здатності є спроможність командирів і штабів уміло організувати управління.

Усе перелічене разом із об'єктивним уявленням військовослужбовців про майбутні умови та перспективи ведення бойових дій є чинниками, які допомагають контролювати емоції, поведінку та адекватно діяти в бойовій обстановці. Розлад психічної діяльності в бойовій ситуації суто індивідуальний, однак його ступінь і подальші наслідки значною мірою залежать від колективної реакції на динамічні зміни бойової обстановки.

В останні чотири роки підготовку військовослужбовців військової служби за контрактом у навчальних підрозділах колишнє керівництво Генерального штабу

ЗС України взагалі вважало зайвою. Крім того, не було можливості через відсутність належного матеріально-технічного забезпечення та відповідної навчальної бази організувати повноцінну бойову підготовку й у військових частинах. Поза увагою залишалися питання морально-психологічної підготовки під час виконання планових заходів бойової підготовки. Панувала безглузда впевненість, що воєнна загроза десь далеко і нас не торкнеться. Можливо, ще на початку анексії Криму з огляду на розвиток ситуації змінилися пріоритети? На жаль, ні... Ми стали свідками цілковитої дезорганізації з боку військового керівництва щодо комплектування та ведення бойових дій. Фахівці називають таке явище «гарячкова пасивність», що позначається безглуздою діяльністю, яка призводить до зриву будь-якого завдання.

Хоч як це прикро, але фахово й морально-психологічно не підготовлений особовий склад у поєднанні з несправною технікою та озброєнням, розпоршеними недоторканими запасами, не-

припустимим логістичним забезпеченням, відсутністю тривалий час ротациї – це реалії, що стали жорстким випробуванням на міцність для української армії.

Важко навіть передбачити, що сталося б у перші місяці збройного протистояння на Сході України, якби не патріотичний порив добровольців, які становили більшість мобілізованих, якби не волонтерський рух, що й нині є «паличкою-виручалочкою» майже від усіх бід, якби не звичайні громадяни, котрі всім миром збирали кошти на нагальні потреби армії.

Апо...

Як вважають американські фахівці, лише чверть солдатів на полі бою адекватно розцінюють те, що відбувається, і свідомо використовують свою зброю. Решта (а це 75%) перебувають у стані сильного збудження і здійснюють даремні (а часом і безглузді) дії чи паралізовані страхом. Очевидно, що в 25% солдатів, які діють адекватно, імовірність залишитися живими значно вища.

Медична складова

Уже на початку збройного протистояння вкрай гостро постало питання медичного забезпечення військовослужбовців. Те, що в мирний час не було належним чином організовано, в лиху годину відразу далось взнаки.

За часи творення Україною власних збройних сил так і не було опрацьовано доктрину медичного забезпечення військ за різними варіантами їх застосування, не проведено чітких розрахунків сил та засобів медичної служби. Не було навіть затверджено головного керівного документа, що регламентував би порядок організації медичного забезпечення Збройних Сил України в мирний час та особливий період. Не витримав перевірку часом та воєнною ситуацією сумнівний (особливо для медичних фахівців) розподіл повноважень і ресурсів медичної служби між різними рівнями управління медичним забезпеченням:

Військово-медичним департаментом Міністерства оборони України, Центральним військово-медичним управлінням Збройних Сил України та медичними службами видів ЗС України.

Відсутність єдиного органу управління медичною службою ЗС України (як у мирний час, так і в особливий період) відразу далась взнаки. Стало зрозуміло, що навіть за неінтенсивного локального збройного конфлікту медична служба в зоні бойових дій та місцях розташування військових шпиталів працює на межі можливостей. Як організувати кваліфіковану психіатричну допомогу, якщо потреба в обстеженні й лікуванні військовослужбовців удесятеро перевищує штатні можливості шпитальної бази, котра, до речі, є тільки в Києві, Одесі та Харкові? Розпошені недоторканні медичні запаси, їх псування внаслідок несвоєчасного оновлення, відсутність потрібної кіль-

кості медикаментів та сучасного обладнання, а також варіативності змін штатної структури залежно від бойової ситуації та потреби, брак евакуаційних засобів – це, на жаль, нинішні реалії стану медичного забезпечення.

І знову-таки велика шана волонтерам. Їх оперативність та щире бажання допомогти врятували не одне життя українських захисників. Можливо, тому з'явилися медикаменти й перев'язувальні матеріали, медичне обладнання й реанімаційні автомобілі. Персонал центрів крові розгубився від кількості охочих віддати свою кров заради порятунку бійців. Саме волонтери ініціювали перед Міністерством оборони України проведення клінічної медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, учасників бойових дій при Інституті медицини праці Національної академії медичних наук України.

35



Черга донорів крові, м. Дніпропетровськ

Реабілітація. Соціально-психологічна допомога

Враховуючи той факт, що багато військовослужбовців психологічно нездатні самостійно повернутися в систему соціальних зв'язків і норм мирного життя, постає потреба в спеціалізованому, фіксованому періоді лікування. Такий процес називають соціально-психологічною реабілітацією, що є різновидом психологічної допомоги в тій частині, в якій вона спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних можливостей і здоров'я військовослужбовців.

Така робота має розпочинатися командирами та відповідними фахівцями (найперше військовими психологами та медиками) ще в районах ведення бойових дій.

Головне завдання на подальших етапах цієї копійкої та системної роботи – колишні вояки не мають відчувати, що це їхня особиста проблема. Зазвичай, залишаючись сам на сам у боротьбі з набутою в бойовій обстановці хворобою, вони відчувають страх (57%), вирізняються демонстративністю поведінки (50%), агресивністю (58,5%) і підозрлістю

(75,5%). Для них характерні конфлікти (у сім'ї, з родичами, колегами по роботі), спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками. Крім того, мають місце нестійкість психіки, особливі види агресії, боязнь нападу ззаду, почуття провини за те, що залишився живий, ідентифікація себе з убитими тощо. Час від часу повторювані яскраві сні бойових моментів і нічні жахи, нав'язливі спогади про пережиті події, котрі супроводжуються важкими та раптовими сплесками емоцій з «поверненням» у психотравматичні ситуації.

За цим стоять живі люди, які повернулися із зони бойових дій... Серед них і той, хто в перший день своєї короткострокової відпустки викопав на подвір'ї рідної хати схованку, а потім кожної ночі ховався там від обстрілів, що з реальних перетворилися на уявні; і той, у кого війна стерла всі спогади про життя, залишивши в пам'яті лише шлях до шпиталю. Ті матері й дружини, котрі серед ночі здригаються від крику синів та чоловіків, які

Джо...

Згідно з даними досліджень, проведених після закінчення бойових дій у В'єтнамі, кількість ветеранів, які вдалися до суїциду упродовж 1969–1990 років, удвічі перевищила загальну кількість загиблих у цій війні американських солдатів (58 тисяч осіб).

вкотре уві сні опиняються в обіймах воєнного «пекла», потребуючи постійної уваги як безпорадні немовлята...

Можливо, дехто вважатиме це надмірним «згущенням барв», але величезна кількість військових, які приїхали з різних куточків країни за допомогою до клініки психіатрії Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військово-клінічний госпіталь», – того підтвердження. І це вже не статистика, а болючі проблеми, які державі потрібно долати якомога скоріше.



Державна військово-медична доктрина: є проект

Щоб уникнути в майбутньому незворотних наслідків, керівництво держави, профільні комітети Верховної Ради України, силові відомства та провідні медичні фахівці впритул зайнялися проблемами надання спеціалізованої медичної допомоги.

Наразі триває копітка та наполеглива робота над проектом Державної військово-медичної доктрини України. Саме в цьому документі окремим розділом мають бути визначені основні напрями врегулювання діяльності з психологічної реабілітації постраждалих під час збройного конфлікту. Наступний крок – розроблення і затвердження Кабінетом Міністрів та Верховною Радою в найкоротші терміни науково обґрунтованої державної програми медико-психологічної реабілітації та комплексної державної програми з працевлаштування постраждалих учасників бойових дій та переселенців. Кожному потрібно дати шанс на гідне майбутнє.

Оптимальне рішення сьогодні – це створення спеціалізованого центру медико-психологічної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в Україні (приміром, у Пущі-Водиці на базі військового санаторію) та кількох регіональних реабілітаційних центрів для цивільного населення (можливо, в областях, які межують із зоною збройного

конфлікту, та регіонах із найбільшою кількістю переселенців). Такі центри в разі відповідного бюджетного фінансування та фахової складової зможуть комплексно розв'язувати проблеми соціальної адаптації та психологічної реабілітації в Україні.

Мине час. Колишні військовослужбовці опиняться в мирних реаліях. Як зробити так, щоб кожен із них не залишився сам на сам зі своєю бідою? Відповідь дати може спільний наказ Міністерства охорони здоров'я та Міністерства оборони України, котрий має визначити, хто надалі опікуватиметься героями, які повернулися з війни, супроводжуватиме їх на шляху адаптації (йдеться про медичний аспект) та врешті надасть можливість повернутися до нормального цивільного життя.

4. Психіатрія особливого періоду: навчальний посібник / Ю. В. Рум'янцева [наук. ред.]; О. Г. Сиропятов, Т. В. Іванцова, Г. В. Осьодло. – К.: УВМА, 2014. – 193 с.

5. Методичні рекомендації з удосконалення лікування та реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних операціях з підтримки миру і безпеки, із посттравматичним стресовим розладом. – К., 2014.

6. Сиропятов О. Г., Напрєєнко О. К., Дзеружинська Н. О. Лікування та реабілітація комбатантів-миротворців із посттравматичним стресовим розладом. – К., 2012. – 76 с.

7. Сиропятов О. Г. О сохранении и укреплении психического здоровья военнослужащих в Вооружённых Силах Украины. – К., 2015.

Матеріал підготовлений за сприяння:

О. Сиропятова – академіка Кримської АН, доктора медичних наук, професора психіатрії і психотерапії (Українська військово-медична академія);

О. Друзя – начальника клініки психіатрії, доктора медичних наук, головного психіатра Міністерства оборони України (Головний військово-медичний клінічний центр «Головний військово-клінічний госпіталь»).

Список використаних джерел

1. Офіційний сайт Президента України. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua>

2. Офіційний сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>

3. Міжнародна конференція «Розвиток, стандартизація та впровадження тактичної медицини в Україні». Київ, 19–21 січня 2015 року.

Ано...

19 січня 2015 року в адміністрації Президента України відбулася нарада, присвячена обговоренню проблем військово-медичної освіти за участю представників Міністерства освіти, Інституту психіатрії, Військово-медичної академії.

19–21 січня 2015 року в Українському домі відбулася міжнародна конференція «Розвиток, стандартизація та впровадження тактичної медицини в Україні». Організатори конференції – гуманітарна ініціатива Всесвітнього конгресу українців «Захист патріотів» та ДП «Український дім». Як спеціально запрошений спікер з презентацією проекту військово-медичної доктрини України в конференції взяла участь О. Богомолец – Голова Комітету з охорони здоров'я. За підсумками конференції прийнято рішення передати рекомендації до Ради національної безпеки й оборони, а також окремим народним депутатам для внесення необхідних змін до відповідних законопроектів.

12 грудня 2014 року в Києві відбулася конференція на тему «Магістральні шляхи оптимізації психолого-психіатричної допомоги населенню України на сучасному етапі». Організатор – Київське регіональне науково-практичне товариство психіатрів, наркологів та медичних психологів. У рамках роботи конференції розглянули можливість вдосконалення допомоги постраждалим у збройних конфліктах, зокрема вимушеним переселенцям, які мають доклінічні та клінічні психолого-психіатричні проблеми (доповідач – професор Олександр Напрєєнко, завідувач кафедри психіатрії та наркології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця).

Зосб...

Заслугує вивчення та використання досвід ЗС США, де штатною структурою та функціями на оперативному та тактичному рівнях передбачено створення (в умовах бойових дій або прирівняних до таких) відповідних структурних підрозділів психолого-психіатричної служби. До них належать відділення психічного здоров'я, які комплектуються за рахунок психіатрів, соціальних працівників (офіцерів), клінічних психологів та фахівців із поведінкових наук. На оперативному рівні до складу медичної бригади входить медична рота боротьби зі стресом із відділенням запобігання бойовим стресовим станам. Ще одним підрозділом боротьби зі стресом є медичний загін передового забезпечення. Фахівці спеціалізованих бригад цього загону надають допомогу потерпілим ще на етапі виявлення бойової втоми. У корпусній та армійській ланках також є підрозділи боротьби зі стресом. Навіть у медичних ротах бригад передбачені фахівці з поведінкових наук. Надання допомоги військовослужбовцям на початковому етапі сприяє профілактиці розвитку бойової психічної травми та психічних розладів.