

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах російсько-української війни: етнопсихологічний дискурс, національні перспективи громадського здоров'я



Посттравматичний стресовий розлад — стан, який може виникнути у людей, які досвідчують або були свідками травматичних подій, таких як насильство, аварії, природні катастрофи, війна. Цей стан являє собою довготермінову реакцію на стрес, як правило, проявляється в період 4–6 міс і може виникнути як у безпосередніх жертв, учасників, так і свідків травмуючих подій. Сьогодні, в умовах війни, особливо важливо уберегти себе від цього розладу, своєчасно виявити симптоми і надати кваліфіковану допомогу тим, хто її потребує. Про особистий досвід роботи з пацієнтами з посттравматичним стресовим розладом, проблеми, з якими сьогодні стикаються лікарі в наданні допомоги військовим, які повертаються із зони бойових дій, стан реабілітаційної допомоги в Україні та зарубіжний досвід лікування та реабілітації поранених і постраждалих розповідає експерт — **Михайло Миколайович Матяш**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної і медичної психології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Київ.

Михайле Миколайовичу, сьогодні часто звучить термін «ПТСР». Розкажіть, будь ласка, про основні симптоми цього розладу.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) супроводжується різними симптомами, це:

- повторне переживання травматичних подій (відчуття, ніби травматичні події відбуваються знову, гнітючі спогади чи сновидіння, бурхлива реакція на нагадування про травматичні події);
- намагання уникнути гнітючих спогадів, думок, почуттів, що стосуються травматичних подій, уникання місць та людей, які викликають спогади про травму. Зіткнення з чимось, що нагадує про травму, викликає гострий стрес, психоемоційне напруження. У ситуації, що нагадує травматичну подію, виникає фізіологічна реакція: підвищене потовиділення, оніміння кінцівок, запаморочення, спазм у горлі, слабкість;
- втрата інтересу до раніше значущих видів діяльності (байдужість до всього, чим людина захоплювалася);
- відчуження, відгородженість від оточуючих (відчуття самотності серед друзів чи в колі родини), збудливість та реактивність (надмірна підозрілість та пильність, дратівливість, вибухи гніву та ризикована поведінка);
- розлади сну та складнощі при засинанні (страх заснути, нічні кошмари та видіння, у снах постійно відбивається травматична ситуація);
- гнітючий настрій, постійне невдоволення оточенням та собою, апатія, в'ялість реагування на зовнішні подразники;
- надмірна реакція переляку (навіть стук чи незначний шум спонукають хворого кудись втікати, кричати, викликають спогади про травмуючу подію і відчуття безпорадності та незахищеності);
- деперсоналізація (відчуття відстороненості від власного тіла чи психічних процесів).

На практиці першочергову увагу приділяють наявності трьох основних груп симптомів: симптом повторного переживання, симптом уникнення, симптом фізіологічної гіперактивації (збудливість).

Як лікувати таких пацієнтів?

Лікування ПТСР передбачає психотерапію, медикаментозне лікування та поєднання цих двох методів.

Психотерапія зазвичай дає хороші результати, сприяє подоланню ПТСР у більшості хворих. Деякі пацієнти остерігаються, що психотерапевт почне копирсатися в минулому житті. Насправді фахівець зосереджується лише на травматичному досвіді.

Психотерапією має займатися лише людина з відповідною підготовкою та акредитацією. Сеанси проходять 1–2 рази на тиждень з одним психотерапевтом. Лікування триває 2–3 міс.

Використовують два основних підходи.

1. Когнітивно-поведінкова терапія — це розмовна терапія, що допомагає змінити спосіб мислення, допомагає краще почуватися, змінює поведінку.

2. Метод десенсибілізації і переробки за допомогою рухів очей — така терапія допомагає мозку обробити травматичні спогади.

У тяжких випадках лікар призначає препарати, які зменшують вираженість тривоги, депресії, усувають нічні кошмари. Прийом медикаментів, як правило, поєднується з психотерапією.

На початку лікування багатьох пацієнтів навчають розслаблятися та контролювати відчуття тривоги за допомогою дихальних вправ. Цю методику ефективно використовують ізраїльські фахівці для профілактики та усунення ПТСР. Основні техніки наступні:

- нервово-м'язова релаксація за Е. Джекобсоном;
- регуляція дихання за методом Г. Бенсона;

- «дихання животом» за системою «цигун»;
- аутогенне тренування за методом В. Шульца.

У цьому контексті заслуговує на увагу стаття С.О. Ніколаєнко «Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі» [1].

Тож як уберегти себе від цього розладу?

Ось кілька порад, які можуть допомогти уберегти себе від ПТСР:

- оберігайте своє тіло та розум. Доглядайте за фізичним та емоційним здоров'ям, займайтеся спортом, розслабляйтеся, щоб знизити рівень стресу;
- навчіться розпізнавати свої емоції, такі як тривога та страх, та регулювати їх за допомогою дихальних вправ, медитації, йоги та інших практик;
- створіть позитивну підтримку. Знайдіть людей, які можуть допомогти у складних ситуаціях та надати емоційну підтримку;
- обмежте свій контакт з потенційно травматичними подіями. Якщо знаєте, що деякі речі або події можуть спричинити стрес, — намагайтеся обмежувати контакт з ними;
- навчіться просуватися вперед. Розвивайте навички здатності пристосуватися до труднощів та перешкод у житті;
- якщо відчуваєте симптоми ПТСР — важливо звернутися до фахівців.

Розкажіть, будь ласка, з якими проблемами ви стикаєтесь у військових, що повертаються з зони бойових дій?

Ситуація моєї професійної діяльності є доволі цікавою, оскільки я часто виступаю в різних професійних позиціях: як психіатр, невролог, психотерапевт та медичний психолог.

Хочу звернути увагу на дослідження Ю.Л. Кучина та В.Р. Горюшка «Больовий синдром у пацієнтів із вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами» [2]. Ще до початку повномасштабного російського вторгнення колеги зазначали, що під час бойових дій на сході України кількість пацієнтів із вогнепальними пораненнями кінцівок становила близько 64%. Лікування ПТСР у цих пацієнтів у 82,1% випадків не завершується позитивним результатом. Причинами цього є висока інцидентність розвитку хронічного больового синдрому та збереження стійкості до лікування ПТСР. У 30–40% випадків лікування больового синдрому в пацієнтів із вогнепальними пораненнями та ПТСР не дає позитивного ефекту. У подальшому реконструктивні оперативні втручання необхідно виконувати 35–40% поранених. Це доволі складна картина.

У цілому, систематизуючи соматичні та психічні проблеми військовослужбовців, можу визначити наступні. Це ПТСР, поганий настрій, відчуття відчуженості від інших людей. Депресія та різні її граничні стани і прояви, які часто супроводжуються у військових з відчуттям безнадії, втрати інтересу до життя, що, безсумнівно, є наслідками травматичних подій, відчуттям відчуження або надмірною зосередженістю на травматичних подіях. Нерідко діагностуємо синдром тривоги, що може також підкріплюватися певними фізичними симптомами, такими як підвищене серцебиття. Крім того, військові можуть мати проблеми зі сном, такі як безсоння, нічні кошмари або збудження вночі.

Щодо неврологічної симптоматики — часто спостерігаємо клінічну картину при різних травмах голови, зо-

крема контузія, струс головного мозку є причинами гострого головного болю, запаморочення, втрати пам'яті та проблем із зосередженістю. Заслуговує на увагу посттравматична епілепсія, що виникає через травму головного мозку, яка може бути наслідком дії вибуху чи іншої травматичної події. Доволі поширеним є синдром хронічного болю у зв'язку з ураженням кінцівок, травмами хребта або іншими травмами, які можуть виникнути в ході бойових дій.

Чому так багато контузій в учасників бойових дій?

Це дійсно так. На жаль, контузії є неминучими в умовах бойових дій. Контузія — це травма головного мозку, яка виникає в результаті потужного удару чи зіткнення голови із твердим об'єктом. Це може відбутися через вибух, падіння, аварію, зіткнення з ворожим об'єктом та інші фактори, які є невід'ємною частиною бойових дій. Під час бойових дій військові можуть отримати різні види контузій, які можна умовно розділити на три групи: черепно-мозкові, спинномозкові та травми м'язів та кісток.

Черепно-мозкова контузія пов'язана з ударом, тисненням або вибухом у непрямих контактах з головою. Це може бути вибух боєприпасів, збройних вибухових пристроїв, поранення від куль, удару предметів. Черепно-мозкова контузія може призвести до тимчасової втрати свідомості, зниження запам'ятовування та концентрації, головного болю, слабкості та інших симптомів.

Спинномозкова контузія пов'язана з ударом або тисненням на шийний або грудний відділи хребта, що може призвести до пошкодження спинного мозку. Вона може виникнути при вибухах, падінні або внаслідок удару по спині і може призвести до паралічу, втрати чутливості та інших порушень нервової системи.

Травми м'язів та кісток пов'язані з ударом або тисненням власне на м'язи та кістки. Це можуть бути переломи, садна. Травми м'язів та кісток можуть зумовлювати біль, зниження мобільності та іншу симптоматику.

Важливо відзначити, що контузії можуть мати різний ступінь тяжкості та ускладнені наслідки.

Найчастіше контузії військові отримують внаслідок вибухової хвилі, удару від уламків, розриву міни, гранати, артилерійського снаряда тощо, а також у результаті падіння, удару об'єкта, аварії з використанням транспорту та інших ситуацій.

Особливо висока поширеність контузій серед військових відмічається в тих випадках, коли вони не мають відповідного захисту, наприклад, шолома або бронежилета. Важливим фактором є інтенсивність бойових дій, яка підвищує ризик травмування.

Таким чином, висока поширеність контузій серед військових пов'язана зі специфікою їх діяльності та умовами, в яких вони знаходяться.

З цього приводу раджу ознайомитися зі статтею А. Oderov та співавторів «Lifestyle Peculiarities of Servicemen Suffered a Contusion as a Factor Influencing a Combat Preparedness» [3].

Де проходять лікування поранені? Чи достатньо в державі лікарень, чи є спеціалісти?

Першочергово українські військові, які потребують медичної допомоги, отримують її у мобільних військових медичних групах на передовій, де знаходяться висококваліфіковані лікарі та медичний персонал з необхідним обладнанням для надання екстреної медичної допомоги.

Після того, як стан військових стабілізовано та вони отримали першу допомогу на передовій, їх транспортують до медичних закладів за межами зони бойових дій, де вони продовжують отримувати спеціалізовану медичну допомогу.

В Україні існує мережа спеціалізованих військових шпиталів та центрів, які надають медичну допомогу пораненим, крім того, медичні послуги військовим надаються в цивільних закладах, через брак ліжок-місць у військових, оскільки наша держава, як звичайна цивілізована, не розраховувала на війну. Це, зокрема, Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни, Госпіталь ветеранів війни «Лісова поляна» (останні два є клінічною базою кафедри загальної і медичної психології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця) та клінічні військові шпиталі в регіонах.

Наша кафедра активно співпрацює як з військовими, так і цивільними медичними закладами щодо надання науково-практичної підтримки, зокрема, ми розглядаємо сучасні моделі клінічної реабілітації відповідно до реалій російсько-української війни. У цьому контексті цінність становлять напрацювання наших колег із державного закладу «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр Міністерства охорони здоров'я України».

Також ми активно співпрацюємо з колегами з інших країн, щоб опанувати їх досвід та впроваджувати найкращі міжнародні практики в систему лікування поранених військових в Україні.

Який сьогодні стан реабілітаційної допомоги пораненим, постраждалим?

Стан реабілітаційної допомоги пораненим та постраждалим військовим в Україні зараз на достатньому рівні, проте є деякі проблеми, які потребують вирішення.

Одна з особливостей реабілітації українських військових полягає в тому, що багато поранених мають контузії та інші невидимі пошкодження головного мозку, які можуть впливати на їх поведінку, емоційний стан та інші сфери. Це може ускладнювати реабілітацію та потребувати спеціалізованого підходу, зокрема нейропсихологічного та нейроперсоналогічного. Відповідно, це вже питання міжсекторальної та міжгалузевої кооперації фахівців та служб. Про це раджу прочитати у статті В. Tkach та V. Lunov «The Brigade Model of Providing Comprehensive Psychological Assistance to Affected Ukrainians in the Conditions of a Full-Scale Russian Invasion» [4].

Про стан і перспективи реабілітації в Україні ми дискутували на V Міжнародній науково-практичній конференції «2022 — World Mental Health Day» (17.10.2022 р., Рівне), яку було присвячено проблематиці медико-психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників бойових дій і вимушених переселенців в Україні. Співробітники нашої кафедри презентували дві програмні доповіді: «Феноменологія «українського синдрому» в контексті медико-психологічної реабілітації та соціальної адаптації учасників бойових дій і вимушених переселенців в Україні» (професор Михайло Матяш) та «Українець у світі: соціально-поведінкове та клініко-психологічне дослідження вимушених переселенців та мігрантів» (доцент Віталій Луньов).

Крім того, 07.10.2022 р. у «Shvets Museum» відбувся Науково-практичний круглий стіл у циклі заходів кафедри загальної і медичної психології Національного медичного

університету імені О.О. Богомольця та партнерських організацій з нагоди «World Mental Health Day 2022 — Make mental health & well-being for all a global priority».

Круглий стіл «Терапевтична медіація мистецтва: етнокультуральні та клініко-психологічні виміри» зібрав науковців з історії психології, медичної психології, психотерапії, гуманітаристики, антропології, культурології, мистецтвознавства та філософії. Учасники круглого столу звернули увагу на такі теми: «Код нації: Міфологія — глибинна психологія — етнопсихоаналіз», «Український синдром — особливості посттравматичних розладів та розладів адаптації у учасників бойових дій та вимушених переселенців», «Діти війни: травма, відновлення, освіта та розвиток».

Як бачите, ми підходимо до проблеми реабілітації в Україні, виходячи з етнокультурних передумов, що, безумовно, розкриває перспективи досліджень «українського синдрому».

Також раджу ознайомитися з результатами наших досліджень феноменології «українського синдрому» за матеріалами таких статей: М. Matias «Ukrainian syndrome. Youth in Ukraine in the face of a 2022-Full-scale Russian invasion» [5], А. Tolstoukhov та співавтори «Ukrainian Syndrome. Behavioral and Functional Changes In Ukrainian Youth Under The Conditions of A 2022-Full-Scale Russian Invasion» [6], V. Lunov та співавтори «Ukrainian Syndrome: How Ukrainian Youth Understands the New Norm of Life and Relates to Learning in Face to 2022-Full-Scale Russian Invasion» [7]. У цих статтях об'єктивно висвітлено зміст «українського синдрому», що розкриває перспективи реформування системи реабілітації в Україні.

Чи буде для нас корисним зарубіжний досвід лікування та реабілітації постраждалих?

Безсумнівно, але за умов його культуральної адаптації до специфіки національного характеру українців та екзистенційного розуміння наслідків російсько-української війни в її різні історичні періоди, а це як мінімум 300 років історичного досвіду. Зверніть з цього приводу увагу на статтю V. Mosiichuk та співавторів «Ethno-Cultural Features of Mental Health and Psychosomatic Risks of Ukrainians in the Conditions of a Full-scale Russian Invasion» [8].

Як фахівець можу стверджувати, що зарубіжний досвід лікування та реабілітації постраждалих на війні може бути дуже корисним. Однією з переваг такого досвіду є те, що в інших країнах можуть бути доступні нові методики та технології лікування, які ще не використовують в Україні.

Зарубіжний досвід може бути корисним для розвитку та вдосконалення національної системи лікування та реабілітації. Зокрема, його вивчення може допомогти виявити недоліки та проблеми в національній системі та знайти способи їх вирішення.

Крім того, зарубіжний досвід може допомогти в підвищенні якості надання психологічної допомоги постраждалим на війні, оскільки можуть використовуватися нові техніки та методики, які були успішно застосовані в інших країнах.

В умовах різкого зростання психічних та поведінкових розладів, спричинених пролонгованою російською інвазією та іншими викликами суспільства, ми стали свідками того, що система надання відповідної допомоги та відомчі психологічні служби виявилися такими, принаймні на перших етапах, що потребують перегляду усталених моделей асесменту та інтервенції. У зв'язку з цим особливого значення кафедра загальної і медичної психології Національ-

ного медичного університету імені О.О. Богомольця приділяє розробці методології та протоколів щодо психологічної підтримки населення та реалізації в Україні клінічної реабілітації за системою міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та визнаними у світі моделями психологічної медицини. На кафедрі проводять фундаментальні дослідження з таких проблем: медико-психологічна реабілітація та соціальна адаптація учасників бойових дій і вимушених переселенців в Україні; концептуалізація сучасного міждисциплінарного напрямку психологічної медицини; клініко- та нейропсихологічна детермінація реабілітаційного потенціалу та когерентності військовослужбовців, вимушених переселенців та населення, що їх приймає, як гомогенної групи в умовах повномасштабного російського вторгнення. Значна частина наукової активності кафедри спрямована на започаткування в Україні національного проекту «Національний репозиторій психологічної діагностики в Україні: український та україномовний контент» з метою створення та адаптації валідного психодіагностичного інструментарію, що відповідає державній політиці України щодо забезпечення функціонування державної мови. Цей проект кафедра реалізовує з колегами з Лейпцизького університету, Університету Дуйсбурга — Ессена та членами Американської психологічної асоціації (American Psychological Association). Це, власне, і є першою ланкою реабілітації — наявність валідного українського психодіагностичного інструментарію, як розробленого в Україні, так і запозиченого з міжнародного досвіду.

Досвід співпраці з міжнародними програмами та зарубіжними установами, а також наші наукові дослідження дозволяють констатувати перевагу надання психологічних послуг населенню, що постраждало від воєнних дій, саме на базі реабілітаційних закладів на противагу психіатричним, оскільки в більшості випадків ми стикаємося з психологічними станами та поведінковими розладами, що супроводжуються соматичними, зокрема неврологічними, ускладненнями без розладів психотичного генезу.

Особливого значення набуває залучання до медико-психологічної реабілітації в Україні саме лікарів-психологів, фахівців як із соматичної, психосоматичної та психологічної медицини, так і з психології, підготовка яких здійснюється на профільних клінічних базах та в реабілітаційних центрах.

Однією з ключових перспектив у цьому напрямку вбачаємо участь кафедри в розробці програм забезпечення ефективності надання мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, так само як і підвищення кваліфікації та сертифікації професіоналів з вищою немедичною освітою з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері охорони здоров'я, а також здобуття лікарями за спеціальністю «Медична психологія» спеціалізації з психіатрії та отримання фаху лікаря-психіатра.

І, на завершення: як все ж таки вберегти себе від психологічних травм?

Ключовим питанням є усвідомлення нової норми життя в умовах неминучості травматичного навантаження на кожного з нас. Існує кілька способів, які можуть допомогти вберегти себе від психологічних травм:

- Зрозумійте, що психологічна травма може статися з кожним. Не варто себе звинувачувати або відчувати провини за те, що сталося.

- Навчайтеся управляти своїми емоціями. Це можна зробити шляхом практики медитації, йоги або інших методів релаксації.
- Зберігайте здоровий спосіб життя — правильне харчування, регулярна фізична активність та достатній відпочинок.
- Знаходьте підтримку від друзів, родини або професійних консультантів.
- Зрозумійте, що ви можете, а що не можете контролювати, і зосередьтеся на тому, що можете: контролювати свої дії, реакції та спосіб, яким ви реагуєте на ситуацію.
- Збережіть свої межі: навчіться говорити «ні» тоді, коли вам потрібно це зробити. Не перевантажуйте себе роботою, зобов'язаннями або іншими людьми, які можуть надмірно вас завантажувати.
- Зосередьтеся на позитивних речах у своєму житті. Знаходьте час для приємних речей, таких як спорт, медитація, читання, творчість або зустрічі з друзями.
- Працюйте над своїм ставленням: навчіться розпізнавати та контролювати негативні думки. Спробуйте замінити їх позитивними думками та поглядами.
- Розмовляйте зі спеціалістом. Якщо ви стикаєтеся зі складними емоціями або ситуаціями, то можете звернутися до професійного психолога або психотерапевта. Вони нададуть підтримку, поради та стратегії для подолання труднощів.
- Дбайте про своє тіло. Не забувайте про здоровий спосіб життя: здорове харчування, регулярну фізичну активність та достатній сон. Ці заходи можуть допомогти підтримувати здоров'я та оптимальний ресурсний стан під час війни.

Список використаної літератури

1. Ніколаєнко С.О. (2014) Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі. *Світогляд-Філософія-Penitria*, 7: 51–61.
2. Кучин Ю.Л., Горошко В.Р. (2021) Больвовий синдром у пацієнтів із вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами. *Медицина невідкладних станів*, 17(7): 24–31. doi.org/10.22141/2224-0586.17.7.2021.244591.
3. Oderov A., Matveiko O., Romanchuk S. et al. (2022) Lifestyle Peculiarities of Servicemen Suffered a Contusion as a Factor Influencing a Combat Preparedness. *Physical Education, Sport and Health Culture in Modern Society*, 2(58): 67–78. doi.org/10.29038/2220-7481-2022-02-67-78.
4. Tkach B., Lunov V. (2022) The Brigade Model of Providing Comprehensive Psychological Assistance to Affected Ukrainians in the Conditions of a Full-Scale Russian Invasion. *ssrn.com/abstract=4266123*.
5. Matiash M., Subbota S., Lunov V. (2023) Ukrainian syndrome. Youth in Ukraine in the face of a 2022-Full-scale Russian invasion. *dx.doi.org/10.2139/ssrn.4318792*.
6. Tolstoukhov A., Matiash M., Subbota S. et al. (2023) Ukrainian Syndrome. Behavioral and Functional Changes In Ukrainian Youth Under The Conditions of A 2022-Full-Scale Russian Invasion. *dx.doi.org/10.2139/ssrn.4319951*.
7. Lunov V., Maksymenko S., Matiash M. et al. (2023) Ukrainian Syndrome: How Ukrainian Youth Understands the New Norm of Life and Relates to Learning in Face to 2022-Full-Scale Russian Invasion. *dx.doi.org/10.2139/ssrn.4324782*.
8. Mosiichuk V., Tkach B., Lunov V. (2022) Ethno-Cultural Features of Mental Health and Psychosomatic Risks of Ukrainians in the Conditions of a Full-scale Russian Invasion. *ssrn.com/abstract=4269203* or *dx.doi.org/10.2139/ssrn.4269203*.