

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.88.03.11>
УДК 616.891-085.851-057.36

О.Б. Платинюк, В.О. Коцій

Харківський національний медичний університет, Україна

СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ, ЯКІ ОДЕРЖАЛИ ПОРАНЕННЯ

Унаслідок впливу бойового стресу найчастіше виникають неспсихотичні психічні розлади, які проявляються у значних емоційних переживаннях, порушеннях когнітивної переробки інформації, деформації соціальних зв'язків комбатантів. Обстежено і проліковано 145 комбатантів-чоловіків у віці 20–55 років, які одержали поранення та перебували на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону (м. Харків). За отриманими даними, у обстежених комбатантів відмічались такі неспсихотичні розлади: гостра реакція на стрес (F43.0) – у 36,2 % обстежених, посттравматичний стресовий розлад (F43.1) – у 32,1 %, пролонгована депресивна реакція (F43.21) – у 11,3 %, змішана тривожно-депресивна реакція (F43.22) – у 12,2 %, депресивний епізод (F32.1, F32.2) – у 8,2 % обстежених. Базуючись на отриманих даних щодо клініко-психопатологічних особливостей неспсихотичних психічних розладів, ми розробили й апробували програму персоналізованої психотерапевтичної підтримки комбатантів. Доведено, що розроблена програма психотерапевтичної підтримки комбатантів сприяє продуктивній динаміці психопатологічної симптоматики, формує відчуття самодостатності, психологічного благополуччя та сприяє покращанню міжособистісних відносин і загального сприйняття якості життя.

Ключові слова: комбатанти, психічна травма, психотерапевтична підтримка.

Вступ

Наразі актуальним питанням є вивчення медико-психологічних наслідків бойового стресу – багаторівневого механізму психологічної адаптації до умов бойової обстановки, що супроводжується надмірним напруженням адаптаційних процесів, пристосувальної поведінки, процесів саморегуляції організму в умовах стресу [1, 2]. Унаслідок впливу бойового стресу найчастіше виникають неспсихотичні психічні розлади, які проявляються значними емоційними переживаннями, порушеннями когнітивної переробки інформації та деформації соціальних зв'язків комбатантів [3, 4].

Отримання поранення разом із фізичною травмою є дистресом, психотравматичною

подією, яка зі свого боку призводить до розладів психічної діяльності. Поранення внаслідок участі в бойових діях призводить до поєднання тяжких стресогенних чинників, негативно впливаючих на психічне здоров'я пораненого, та призводить до розвитку неспсихотичних психічних розладів [2, 5]. Неспсихотичні психічні розлади як наслідок бойового стресу зустрічаються у багатьох учасників бойових дій та суттєво знижують боєздатність військово-вслужбовців і вимагають застосування комплексу психіатричних, медико-психологічних та психотерапевтичних заходів [6, 7].

В умовах бойових дій неможливо повністю уникнути психічних травм, але своєчасне надання психіатричної, психотерапевтичної та

медико-психологічної допомоги надає можливість знизити відсоток медико-психологічних втрат серед комбатантів [8, 9].

Викладене обумовлює актуальність даної роботи, **мета** якої – розробка системи психотерапевтичної підтримки учасників бойових дій, які одержали поранення, та оцінювання її ефективності.

Матеріал і методи

За умови інформованої згоди та з дотриманням принципів біоетики й деонтології в дослідженні брали участь 145 комбатантів чоловічої статі у віці 20–55 років, які одержали поранення, були обстежені та знаходяться на лікуванні у Військово-медичному клінічному центрі Північного регіону (м. Харків).

У роботі були використані такі методи обстеження: клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, психодіагностичний та катamnестичний.

Результати дослідження

Як свідчать отримані дані, у обстежених комбатантів відмічались такі неспсихотичні розлади: гостра реакція на стрес (F43.0) – у 36,2 % обстежених, посттравматичний стресовий розлад (F43.1) – у 32,1 %, пролонгована депресивна реакція (F43.21) – у 11,3 %, змішана тривожно-депресивна реакція (F43.22) – у 12,2 %, депресивний епізод (F32.1, F32.2) – у 8,2 % обстежених.

Базуючись на отриманих даних щодо клініко-психопатологічних особливостей неспсихотичних психічних розладів, ми розробили й апробували програму персоніфікованої психотерапевтичної підтримки комбатантів.

Психотерапевтичний комплекс для хворих із гострою реакцією на стрес полягав у використанні раціональної психотерапії (5–6 сеансів), травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (6–8 сеансів), проблемодолаючої терапії (10 сеансів), психотонічного варіанта аутогенного тренування (10 сеансів), арт-терапії «Малюнок себе» (10 сеансів) та психоосвіти (6–8 сеансів). Психотерапевтична програма була спрямована на вироблення емоційної стійкості до соціально-психологічної фрустрації; формування комунікативних і соціальних навичок; емоційне переоцінення травматичного досвіду; відновлення відчуття цінності власної особистості; корекцію помилкових висновків і когнітивних спотворень, пов'язаних із бойовою психічною травмою.

Психотерапевтична підтримка хворих із посттравматичним стресовим розладом охоплювала когнітивно-поведінкову терапію А. Бека (10 сеансів), травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію (15 сеансів), десенсибілізацію і переробку емоційних травм рухами очей (15 сеансів), арт-терапію «Малюнок хвороби» (10 сеансів) та психоосвіту (10–12 сеансів). Психотерапевтична програма була спрямована на корекцію патологічних поведінкових патернів, пов'язаних із бойовим стресом; відновлення відчуття цінності власної особистості; вироблення навичок оволодіння синдромами гіперактивації, уникнення та гіперпильності.

При пролонгованій депресивній реакції використовували особистісно-орієнтовану психотерапію (8–10 сеансів), тілесно-орієнтовану психотерапію (8 сеансів), психотонічний варіант аутогенного тренування (10 сеансів), тренінг інтерперсональної взаємодії (6–8 сеансів), арт-терапію «Панорама відносин» (8 сеансів) та психоосвіту (8–10 сеансів). Психотерапія була спрямована на формування конструктивних форм емоційного й поведінкового реагування на наслідки бойового стресу; вироблення навичок управління психофізіологічним станом і емоційними реакціями; формування стресостійкості, вироблення навичок конструктивного вирішення соціально-психологічних проблем.

Психотерапевтичний комплекс при змішаній тривожно-депресивній реакції полягав у індивідуально-орієнтованій короткотерміновій психодинамічній психотерапії (8 сеансів), тренінгу подолання тривоги й формування впевненості в собі (10–12 сеансів), арт-терапії «Зірка почуттів» (8 сеансів) та психоосвіти (8–10 сеансів). Психотерапевтична програма була спрямована на корекцію тривожних розладів, нав'язливих спогадів та переживань, пов'язаних із бойовим стресом; стабілізацію вегетативного статусу; конструктивне переоцінення травматичного досвіду; вироблення конструктивних форм когнітивного й емоційного реагування, спрямованих на зниження рівня тривоги й уникнення розвитку вторинних страхів.

У хворих із депресивним розладом використовували особистісно-орієнтовану психотерапію (10 сеансів), тренінг соціальних навичок та формування прихильності до терапії (8–10 сеансів), екзистенціальну терапію Роджерса

(10 сеансів), аутогенне тренування з формулами самонавіювання, спрямованими на самоконтроль емоцій (10 сеансів), арт-терапію «Малюнок хвороби» (12 сеансів) та психоосвіту (10 сеансів). Психотерапевтична програма була спрямована на корекцію депресивних станів, проявів загальної та соматизованої тривоги, міжособистісної сензитивності; формування стресостійкості; вироблення конструктивних форм реагування на подразники, асоційовані із психотравмою; афективне переоцінення травматичного досвіду, відновлення відчуття цінності власної особистості.

Критеріями ефективності використання розробленої програми психотерапевтичної підтримки визначено: динаміку психічного стану, особистісних якостей, соціально-психологічної адаптації та якості життя обстежених хворих.

На тлі використання розробленої програми відмічено позитивну динаміку психічного стану (у 86,9 % обстежених), зниження рівнів тривоги (у 85,6 %) та депресії (у 82,2 %), зниження рівня груп симптомів посттравматичного стресового розладу за шкалою оцінювання впливу травматичної події (у 79,8 %).

Оцінивши динаміку стану соціально-психологічної дезадаптації та її основних факторів за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда, ми виявили зниження рівня дезадаптації (у 82,3 %), відчуття неприйняття себе (у 79,8 %), неприйняття інших (у 68,9 %) та емоційного дискомфорту (у 68,9 %).

Список літератури

1. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / [пер. з англ. Т. Семігіної, І. Павленко, Є. Овсяннікової та ін.]. – К. : Наш формат, 2017. – Т. 1. – 2017. – 579 с.
2. Клінічні рекомендації щодо застосування методів психодіагностики та медико-психологічної реабілітації у лікарняних та санаторно-курортних закладах Міністерства оборони України / [Верба А. В., Барбазюк О. А., Мех П. І. та ін.]; під заг. ред. професора, доктора медичних наук В. В. Стеблюка та доктора медичних наук А. М. Галушки. – К., 2017. – 268 с.
3. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації / [упоряд.: П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова та ін.]. – Харків, 2014. – 67 с.
4. *Заворотный В. И.* Диагностические предикторы и критерии различных вариантов посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих Вооруженных Сил Украины, участвовавших в боевых действиях на Востоке Украины / В. И. Заворотный // *Український вісник психоневрології.* – 2018. – Т. 26, вип. 2 (95). – С. 43–47.
5. *Кожина Г. М.* Психоосвітні заходи в умовах гібридної війни / Г. М. Кожина, Л. М. Гайчук // *Український вісник психоневрології.* – 2017. – Т. 25, вип. 1 (90). – С. 124.
6. Патент на корисну модель № 132848 Україна, МПК (2019.01) А61К 31/00 А61К 9/20 (2006.01) А61Р 25/28 (2006.01). Спосіб медико-психологічної корекції стану дезадаптації внаслідок бойової

На тлі проведення психотерапії відмічено позитивні зміни поведінкових особливостей пацієнтів (частоти використання й вираженості копінг-стратегій). На першому етапі дослідження у 25,6 % пацієнтів спостерігався копінг, орієнтований на уникнення, у 19,5 % – копінг, спрямований на вирішення проблем, у 40,5 % – копінг, спрямований на емоції. Після завершення психотерапії у 22,2 % обстежених реєструвався копінг, орієнтований на уникнення, у 86,28 % – копінг, орієнтований на вирішення проблеми, у 9,4 % – на емоції.

Із позиції тріалогу було проведено оцінювання якості життя хворих на стрес-асоційовані розлади та встановлено, що поліпшення сприйняття фізичного стану спостерігалось у 61,2 %, відчуття незалежності дій покращилось у 77,3 %, задоволеність працездатністю мала місце у 60,1 %, відчуття духовної реалізації – у 71,2 %. При цьому в обстежених хворих відбулась значна позитивна динаміка за шкалами «Психологічне та емоційне благополуччя», «Міжособистісна взаємодія», «Соціо-емоційна підтримка», «Службова підтримка», «Особистісна реалізація» та «Загальне сприйняття якості життя».

Таким чином, розроблена програма психотерапевтичної підтримки комбатантів сприяє продуктивній динаміці психопатологічної симптоматики, формує відчуття самодостатності, психологічного благополуччя, сприяє покращанню міжособистісних відносин та загального сприйняття якості життя.

психічної травми у учасників локальних бойових дій / Кожина Г. М., Зеленська К. О., Друзь О. В., Черненко І. О., Казмірчук А. П. ; власник Харківський національний медичний університет. – № у 2018 10409 ; заявл. 22.10.18 ; опубл. 11.03.19, Бюл. № 5. 4 с.

7. Марута Н. А. Принципы реабилитации военнослужащих с различными вариантами посттравматического стрессового расстройства / Н. А. Марута, В. И. Заворотный // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 3 (96). – С. 33–38.

8. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 21–28.

9. Посттравматичні стресові розлади та розлади адаптації в постраждалих унаслідок військового конфлікту / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова [та ін.] // Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник / за заг. ред. К. Б. Левченко, В. Г. Панка, І. М. Трубавіної. – К. : Агентство «Україна», 2015. – С. 58–61.

References

1. Okhorona psikhichnoho zdorovia v umovakh viiny [War Mental Health]. (2017). (Т. Semyhina, I. Pavlenko, Ye. Ovsiannikova et al., Trans.). (Vol. 1–2, Vol. 1). Kyiv: Nash format, 579 p. Retrieved from <https://dovidnykmpz.info/psycho/okhorona-psykhichnoho-zdorovia-v-umovakh/> [in Ukrainian].

2. Verba A.V., Barbaziuk O.A., Mekh P.I., Shvets A.V., Kikh A.Yu., Rychka O.V. et al. (2017). *Klinichni rekomendatsii shchodo zastosuvannya metodiv psikhodiahnostyky ta medyko-psykholohichnoi reabilitatsii u likarnianykh ta sanatorno-kurortnykh zakladakh Ministerstva oborony Ukrainy* [Clinical recommendations for the use of methods of psychodiagnostics and medical and psychological rehabilitation in hospitals and sanatoriums of the Ministry of Defense of Ukraine]. V.V. Stebliuk, A.M. Halushka (Ed.). Kyiv, 268 p. [in Ukrainian].

3. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F., Linskyi I.V., Pidkorytov V.S., Lipatov I.I. et al. (Compilers). (2014). *Diahnostyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh: metodychni rekomendatsii* [Diagnosis, therapy and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern conditions: guidelines]. Kharkiv, 67 p. [in Ukrainian].

4. Zavorotnyi V.I. (2018). Diahnosticheskiie prediktory i kriterii razlichnykh variantov posttravmaticheskoho stressovoho rasstroistva u voienno-sluzhashchikh Vooruzhennykh Sil Ukrainy, uchastvovavshykh v boiovykh deistviakh na Vostoke Ukrainy [Diagnostic predictors and criteria for various variants of post-traumatic stress disorder among military servicemen who participated in military operations in Eastern Ukraine]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 2 (95), pp. 43–47. Retrieved from <https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/70e/70ee1b83a4993b648ebae7abf7f35343.pdf> [in Russian].

5. Kozhyna H.M., Haichuk L.M. (2017). Psykhoosvitni zakhody v umovakh hibrydnoi viiny [Psychoeducational activities in a hybrid war]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, issue 1 (90), pp. 124. Retrieved from <https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/b36/b3607502b0facac12c13984b83506634.pdf> [in Ukrainian].

6. Kozhyna H.M., Zelenska K.O., Druz O.V., Chernenko I.O., Kazmirchuk A.P. (2019). Patent na korysnu model № 132848, Ukraina, MPK (2019.01) A61K 31/00 A61K 9/20 (2006.01) A61P 25/28 (2006.01). *Sposib medyko-psykholohichnoi korektsii stanu dezadaptatsii vnaslidok boiovoi psikhichnoi travmy u uchastnykiv lokalnykh boiovykh dii* [Utility model patent № 132848 Ukraine, IPC (2019.01) A61K 31/00 A61K 9/20 (2006.01) A61P 25/28 (2006.01). Method of medical and psychological correction of maladaptation condition due to combat mental trauma in participants of local hostilities]. Applicant and patent holder Kharkiv National Medical University, № application u 2018 10409; stated on 22.10.18; published on 11.03.19, bulletin № 5 [in Ukrainian].

7. Maruta N.A., Zavorotnyy V.I. (2018). Printsypy reabilitatsii voienno-sluzhashchikh s razlichnymi variantami posttravmaticheskoho stressovoho rasstroistva [Principles of rehabilitation of military men with different variants of post-traumatic stress disorder]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii – Ukrainian*

Bulletin of Psychoneurology, vol. 26, issue 3 (96), pp. 33–38. Retrieved from <https://uvnpu.com.ua/upload/iblock/29d/29d61bca0e583adf6b82a54f2e14b4bc.pdf> [in Russian].

8. Maruta N.O., Markova M.V. (2015). Informatsiino-psykholohichna viina yak novyi vyklyk suchasnosti: stan problemy ta napriamky yii podolannia [The information in psychological war as a new challenge of our time: state of the problem and directions of its overcoming]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, issue 3 (84), pp. 21–28. Retrieved from <https://uvnpu.com.ua/upload/iblock/6f4/6f422ed06a1275bd02542844f1181509.pdf> [in Ukrainian].

9. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F., Kukuza H.V., Proskurina T.Yu. (2015). Post-traumatychni stresovi rozlady ta rozlady adaptatsii v postrazhdalikh unaslidok viiskovoho konfliktu [Post-traumatic stress disorder and adaptation disorders in victims of military conflict]. *Sotsialno-pedahohichna ta psykholohichna dopomoha simiam z ditmy v period viiskovoho konfliktu: navchalno-metodychnyi posibnyk – Socio-pedagogical and psychological assistance to families with children during the military conflict: a textbook*. K.B. Levchenko, V.H. Panok, I.M. Trubavina (Ed.). Kyiv: Ahentstvo «Ukraina», pp. 58–61. Retrieved from <http://psychologcpp.in.ua/wp-content/uploads/2019/10/biblioteka/file48.pdf> [in Ukrainian].

О.Б. Платынюк, В.О. Кошчій

СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧИЛИ РАНЕНИЯ

Вследствие воздействия боевого стресса чаще всего возникают непсихотические психические расстройства, которые проявляются в значительных эмоциональных переживаниях, нарушениях когнитивной переработки информации, деформации социальных связей комбатантов. Обследовано и пролечено 145 комбатантов-мужчин в возрасте 20–55 лет, которые получили ранения и находились на лечении в Военно-медицинском клиническом центре Северного региона (г. Харьков). Согласно полученным данным, у обследованных комбатантов отмечались следующие непсихотические расстройства: острая реакция на стресс (F43.0) – у 36,2 % обследованных, посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1) – у 32,1 %, пролонгированная депрессивная реакция (F43.21) – у 11,3 %, смешанная тревожно-депрессивная реакция (F43.22) – у 12,2 %, депрессивный эпизод (F32.1, F32.2) – у 8,2 % обследованных. Основываясь на полученных данных, касающихся клинико-психопатологических особенностей непсихотических психических расстройств, мы разработали и апробировали программу персонализированной психотерапевтической поддержки комбатантов. Доказано, что разработанная программа психотерапевтической поддержки комбатантов способствует продуктивной динамике психопатологической симптоматики, формирует ощущение самодостаточности, психологического благополучия и способствует улучшению межличностных отношений и общего восприятия качества жизни.

Ключевые слова: комбатанты, психическая травма, психотерапевтическая поддержка.

О.Б. Platynyuk, V.O. Koshchii

SYSTEM OF PSYCHOTHERAPEUTIC SUPPORT FOR INJURED COMBATANTS

The effects of combat stress most often cause non-psychotic mental disorders, which are manifested in significant emotional experiences, disorders of cognitive processing of information, deformation of social ties of combatants. We examined and treated 145 male combatants, who were injured and treated at the Military Medical Clinical Center of the Northern Region (Kharkiv), aged 20–55 years. According to the data obtained during the study, the following non-psychotic disorders were noted in the surveyed combatants: acute stress reaction (F43.0) in 36.2 % of combatants, post-traumatic stress disorder (F43.1) in 32.1 %, prolonged depressive reaction (F43.21) in 11.3 %, mixed anxiety-depressive reaction (F43.22) in 12.2 %, depressive episode (F32.1, F32.2) in 8.2 % of combatants. We developed and tested a program of personalized psychotherapeutic support for combatants, based on the obtained data from clinical psychopathological features of non-psychotic mental disorders. It is proved that the developed program of psychotherapeutic support of combatants promotes productive dynamics of psychopathological symptoms, forms a feeling of self-sufficiency, psychological well-being, promotes improvement of interpersonal relations and general perception of quality of life.

Keywords: combatants, mental trauma, psychotherapeutic support.

Надійшла 13.08.20

Відомості про авторів

Платинюк Оксана Богданівна – аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(066)636-88-82.

E-mail: platyniuk2017@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7279-7368>.

Коцій Владислава Олегівна – асистент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(099)097-56-50.

E-mail: koshchiivlada@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6534-7713>.