

Аймедов К.В.¹, Наумов В.Л.²

КОМПЛЕКСНИЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

¹Одеський національний медичний університет, м. Одеса

²ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків

Aymedov K.¹, Naumov V.²

COMPLEX MEDICAL-PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL SUPPORT OF PARTICIPANTS OF COMBAT

¹Odessa National Medical University, Odessa

²SU «Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv

Резюме

Вступ. В роботі наведено результати дослідження, яке базується на аналізі особливостей постстресових розладів особистості (ПРО), з урахуванням коморбідної адиктивної поведінки серед військовослужбовців. Під час дослідження встановлено, що серед осіб з діагнозом ПРО найбільш яскраво вираженими адикціями є канабіноїдна, алкогольна та залежність від психостимуляторів. Враховуючи тенденції до збільшення осіб з психопатологічними розладами та проявами адиктивної поведінки, в сучасній Україні гостро постає проблема профілактики, лікування та супроводу осіб, які перебували в зоні АТО/ООС.

Мета. Визначення маркерів медико-психологічного та соціального супроводу.

Методи дослідження: теоретичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, катамнестичний, клініко-анамнестичний, статистичний.

Результати. З метою розробки моделі фармакотерапії для даної групи осіб протягом 2014-2018 років, нами було обстежено 219 осіб чоловічої статі віком від 21 до 56 років. З 201 обстежених чоловіків, виявлено 59 осіб з діагнозом ПРО, з них 32 особи з коморбідними адикціями. Нами була проведена скринінгова діагностична оцінка потреб військовослужбовців, під час якої було визначено основні запити у необхідності проведення корекційних заходів, їх ставлення та бажання прийняття участі у експериментальній програмі щодо відновлення нормального соціального життя й відновлення нормальної життєдіяльності. За результатами дослідження, було встановлено, що спектр потреб покриває всі три сфери життєдіяльності особистості: біологічну, психологічну та соціальну. Вдалось визначити основні мішені психотерапії та скласти план основних заходів. Спільною метою психокорекційних заходів для кожної із досліджених груп стало відновлення нормальних процесів життєдіяльності особистості та налагодження соціальної взаємодії.

Висновки. Розроблені заходи дозволили нам ефективно впливати на всі ланки патогенезу, спираючись на біопсихосоціальну модель залежності. В процесі лікування з урахуванням рекомендацій МОЗ щодо лікування військовослужбовців, нами було вдосконалено певні етапи фармакотерапії, як основи для подальшого активного медико-психологічного та психосоціального супроводу, що дозволяє створити підґрунтя для нормалізації їх життєдіяльності та можливості воєнно-професійного відновлення.

Ключові слова: *постстресовий розлад особистості, фармакотерапія, бойова психічна травма, військовослужбовці, бойові дії, АТО/ООС, адикції, залежність.*

В результаті дослідження соціальних, індивідуально-психологічних та клініко-психопатологічних особливостей учасників бойових дій, вдалось з'ясувати і основні вектори їх адиктивної поведінки [1, 2]. З метою визначення маркерів медико-психологічного та соціального супроводу, нами була проведена скринінгова діагностична оцінка потреб військовослужбовців, під час якої було визначено основні запити у необхідності проведення корекційних заходів, їх ставлення та бажання прийняття участі у експериментальній програмі щодо відновлення нормального соціального життя та відновлення нормальної життєдіяльності та соціальної взаємодії у суспільстві. Проведені індивідуальні бесіди сприяли встановленню терапевтичного альянсу із військовослужбовцями, які допомогли визначити актуальні потреби досліджених [3]. Узагальнюючи отримані дані, ми встановили, що спектр потреб покриває всі три сфери життєдіяльності особистості: біологічну, психологічну та соціальну.

Завдяки проведеній підготовчій роботі, нам вдалось визначити основні мішені психотерапії та скласти план основних заходів. Спільною метою психокорекційних заходів для кожної із досліджених груп стало відновлення нормальних процесів життєдіяльності особистості та налагодження соціальної взаємодії. Основні використані нами стратегії побудови психотерапевтичного комплексу включили:

- психологічну освіту військовослужбовців та їх значимих осіб (чоловіка/дружини, батьків, дітей, друзів тощо) – організовувались тренінги, лекції-презентації, соціальні відеоролики, наочна демонстрація скороченої інформації щодо пропаганди здорового способу життя, комікси про налагоджування міжособистісної взаємодії та щодо алгоритмів отримання необхідної допомоги (юридичних, соціальних, психологічних послуг);
- психотерапія, яка складалась із когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), індивідуальної та групової психокорекції, арт-терапії, створювались середні терапевтичні групи в залежності від пріоритетної адикції військовослужбовця;

Основу соціального супроводу було побудовано з урахуванням преволуючої адиктивної поведінки та розподілено на дві лінії: соціальний супровід значимих для військовослужбовця осіб та соціальний супровід самих військовослужбовців [4]. Соціальна складова супроводу груп дослідження включала:

- створення платформи для індивідуальних консультацій (гарячі лінії, розроблено графік прийому необхідних фахівців), також всіх військовослужбовців було розподілено в психотерапевтичні групи співзалежних осіб з урахуванням виду хімічної залежності – «Група підтримки»;
- створено платформу для супроводу, консультування та підтримки значимих осіб для військовослужбовців досліджених груп. Для них було сформовано «Групи підтримки близьких» та організовано гарячі лінії і забезпечено організацію консультацій у необхідних спеціалістів;
- соціальний супровід також включив: тренінги формування соціальних навичок та тренінги на стресостійкість і підвищення мотивації; організовано групи за інтересами, творчі майстерні.

Завдяки розробленому плану необхідного комплексу заходів нами визначено коло необхідних фахівців, організація взаємодії яких була одним із пріоритетних напрямків. До складу необхідних фахівців психологічного та соціального супроводу увійшли: лікар-психіатр, лікар-нарколог, науковий співробітник, медичний психолог, психотерапевт, соціальний працівник, інструктор з праці, юрист, волонтери, представники релігійних та громадських організацій. Для кожної із досліджуваних груп в залежності від виду хімічної залежності й індивідуальних потреб військовослужбовців та їх значимих осіб було сформовано мультидисциплінарні бригади.

Психологічна освіта військовослужбовців з різними видами адиктивної поведінки, перш за все, включала налагоджування довірчих відносин із самим військовослужбовцем та його значимими особами з метою надання їм відомостей про стан та ознайом-

лення зі стратегією лікування, підтримки та супроводу [5, 6]. В процесі такої взаємодії (відповідним фахівцем та військовослужбовцем і його значимими особами) надавалась не тільки необхідна підтримка, а і необхідна інформація щодо перебігу захворювання та особливостей впливу й перебігу, наслідків хімічної залежності, притаманної саме даному військовослужбовцю. Відповідні фахівці та запрошені наукові співробітники розкривали особливості різноманітних видів адикцій, етапність їх формування, причини та особливості перебігу з урахуванням попереднього впливу стресорів в залежності від часу перебування в зоні бойових дій [7]. Надавалась інформація щодо майбутньої терапії та психокорекції, розкривались причини можливих рецидивів та появи гострих станів, надавалась інформація щодо можливого входження в програми соціального супроводу та «Групи підтримки» й «Групи підтримки близьких». Інформування та психологічна освіта включала надання наочних матеріалів (буклетів, коміксів, інформаційних листівок) та проведення лекцій-презентацій, демонстрацію відеороликів з метою формування настановлень щодо ведення здорового способу життя, які виступали додатковим стимулом мотивації для систематичного прийому фармакотерапії. В цілому весь комплекс психоосвітніх заходів охоплював три основних блоки життєдіяльності досліджених: медичний, психологічний та соціальний, а в сукупності така комплексна психологічна освіта переслідувала головну мету – покращення якості життя досліджуваних та їх значимих осіб.

Психотерапія була побудована у двох напрямках: індивідуальному та груповому. Основними напрямками індивідуальної роботи було психологічне консультування та психокорекція. Всі обстежені проходили індивідуальну короткострокову психотерапію. Її спрямованістю було відновлення довільної регуляції психічних функцій, покращення психоемоційного стану, оптимізація когнітивної діяльності та збереження навичок адекватної соціальної поведінки.

Метою проведення індивідуальної психотерапії було усвідомлення військово-

вослужбовцем всієї складності свого генезу, патопсихологічних причин психічного розладу та своєї адиктивної поведінки, також активація ресурсів особистості. Індивідуальна психотерапія представляла собою варіант короткострокової когнітивно-поведінкової психотерапії (КПТ) і проводилась у формі 10 сесій: 1 раз на тиждень, по 60 хвилин кожна. Весь цикл складався з початкового, діагностичного етапу (2 сесії), етапу активного втручання (7 сесій), а також етапу закріплення результатів та підведення підсумків виконаної роботи (1 сесія). Заняття були структурованими з ясністю завдань, дозованим емоційним та інформаційним навантаженням, обов'язковим обговоренням труднощів і досягнень військовослужбовців. КПТ було спрямовано на навчання військовослужбовця усвідомлювати роль негативних суджень, розпізнавати судження, які провокують стрес, обговорювати їх, перевіряти судження та створювати більш прийнятні та альтернативні судження й використовувати їх в своєму житті. Особлива увага повинна бути приділена думкам, які провокують стрес та базуються на почутті провини чи перебільшення загрози і небезпеки, їх слід змінювати на більш підтримуючі та реалістичні. Це може бути досягнуто реалістичним оцінюванням всіх «за» та «проти», підводячи до реалістичного погляду на соціальне життя після повернення із зони БД. КПТ використовувалася нами як інтегративна, оскільки додатково включала, з одного боку, комплекс медичних підходів і прийомів деяких напрямків сучасної психотерапії, насамперед сугестивного (аутогенного) плану. З іншого боку, вона об'єднала на одному сеансі кілька методів, диференціюючи психотерапевтичний вплив з урахуванням клінічних особливостей, клініко-психологічних характеристик військовослужбовця.

Групова робота будувалась із урахуванням превалюючого психологічного розладу та в залежності від виду хімічної залежності, при наявності коморбідної залежності, обиралась основна. Введення групової терапії надавало змогу зберегти енергоресурси фахівців та чинила позитивний вплив на са-

мих військовослужбовців, на деякі процеси та особливості захворювання, оскільки їх легше пережити та сприймати в групі, ніж при індивідуальному консультуванні. Позитивний компонент групової психотерапії підкріплювався:

- груповий досвід легше переносився військовослужбовцем в реальне життя, оскільки в групі вони вже пережили певні процеси та сформували певні моделі, відчули реакцію інших на свою поведінку;
- робота в групі дозволяла бути як активним учасником, так і активним слухачем, що дозволяло налагодити групову взаємодію та довіру, сприяло саморозкриттю;
- при груповій взаємодії знаходилося декілька варіантів вирішення проблеми, надавалась можливість побачити весь спектр проблеми, її многогранність;
- впровадження постійного зворотнього зв'язку сприяло розвитку емпатії, довіри, надавало змогу відчути себе «не самотнім» у скрутному становищі, допомагало відновити усвідомлення цінності життя іншої людини та навчало налагодженню міжособистісної взаємодії.

Групову роботу було впроваджено серед усіх військовослужбовців, яких було поділено на «Групи підтримки» у кількості по 15-20 осіб, які систематично (двічі на тиждень) приймали участь у групових заняттях (всього для кожної із груп проведено 20 занять тривалістю по 60 хвилин). У своїй роботі в групах, ми використовували останні розробки арт-терапії, когнітивно-поведінкового підходу, техніки мотиваційного посилення та техніки роботи із стресом.

Психокорекційна робота в групах була спрямована, по-перше, на усвідомлення та прийняття свого психічного стану після повернення із зони бойових дій. На другому етапі акцент робився на виді хімічної залежності військовослужбовця, який мав певну бойову психічну травму. Особливостями психокорекційних заходів військовослужбовців з адикціями було подолання

анозогностичного ставлення до хвороби та підсилення мотивації до лікування. Для цього нами було проведено низку заходів з використанням психоосвітніх технологій, а також підходу КПТ, які мали наступні завдання: встановлення довірливих відносин на принципах партнерства в дуєті «лікар-пацієнт»; з'ясування уявлень про наслідки перебування в зоні АТО, про наявність можливих психічних порушень; про розгляд впливу тривалого стресу на організм військовослужбовця; корекція нереалістичних очікувань військовослужбовців; конкретизація терапевтичних цілей; формування уявлень про терапевтичний режим; формування уявлень про можливі причини зриву терапії; розгляд симптомів як мішеней терапії; акцентування самостійного рішення про початок лікування.

Надалі, в психотерапії було використано методи КПТ, спрямованої на пошук пояснення хворобливого досвіду, зменшення викликаного ним дистресу і визначення його впливу на якість функціонування військовослужбовця після повернення із зони бойових дій.

Під час роботи з військовослужбовцями, ми також проводили аналіз особистісних життєвих цілей, за наступним планом: осмислення позитивних ефектів і труднощів терапії; визначення головної лінії подальшого дотримання режиму; розгляд чинників ризику рецидиву; відпрацювання тактики цільового покладання; розширення діапазону альтернативної діяльності; складання плану відновлення; обговорення питань особистісного росту; посилення відчуття контролю над хворобою та самоефективності; підведення підсумків.

Паралельно із психоосвітою, індивідуальною та груповою психотерапією поряд із використанням КПТ нами було рекомендовано запровадження деяких арт-терапевтичних занять: пісочна терапія, казкотерапія, мистецтво, музикотерапія. Всі вони сприяли творчому вираженню військовослужбовців та були спрямовані на підвищення самооцінки. Одна їх частина була спрямована на занурення, друга – на переробку

травматичного досвіду та симптомів виживання, а третя складова арт-терапевтичних методів була спрямована на оволодіння методами релаксації, відволікання та на відслідкування симптомів свого перезбудження. Методи групової взаємодії були спрямовані на покращення міжособистісної взаємодії, комунікативних навичок та подолання стану агорафобії.

Для роботи з витісненим і пригніченим особистим несвідомим психічним «продуктом» рекомендовано використовувати метод «Sand-play» (SP), який є одним із видів арт-терапії – пісочна терапія. Техніка проведення SP передбачає поєднання невербальної (процес побудови композиції) і вербальної експресії клієнтів (розповідь про готову композицію, створення історії або казки, що розкриває сенс композиції). В даному випадку роль невербальної психотерапії, полягала у використанні ключових кінестетичних подразників з метою отримати доступ до важко вербалізуємих спогадів або образів. Заняття творчістю відіграло позитивну роль, завдяки спонтанності самовираження, що сприяло зниженню інтенсивності почуття безнадії і було спрямовано на підвищення самооцінки військовослужбовців. Також пісочна терапія допомагала усвідомити власні захисні механізми, вона наочно показувала, які копінг-стратегії використовувались військовослужбовцями для відгородження від зовнішнього світу, придушення тривоги, спотворення реальності.

Метод SP можливо використовувати як діагностичний з метою виявлення актуального стану, актуальних психологічних захисних механізмів, витіснених емоцій і неприємних думок, а також як спосіб вирішення внутрішніх протиріч і невротичних станів. Відмінність практики роботи з пісочницею SP від традиційного варіанту юнгіанської пісочної терапії полягала у можливості використання фокусуємих технік, пов'язаних із запитом або актуальною проблемою військовослужбовця. Істотною відмінністю від традиційного варіанту юнгіанської пісочної терапії було використання інтерактивних ігор та вправ. В нашій роботі ми пропонува-

ли використовувати короткостроковий варіант пісочної терапії в поєднанні з іншими методами (казкотерапією, музикотерапією, залученням до мистецтва та іншими видами арт-терапії) та запрошували відповідних спеціалістів.

Використання арт-терапевтичних технологій допомагало військовослужбовцям набути новий досвід і розвинути нові способи налагодження та підтримки міжособистісних стосунків, наприклад, виражати себе й отримувати естетичне задоволення, приймати та розуміти почуття, які можуть виникати у творчому процесі, формували новий погляд на пережиті події, знімали напруження та формували нові навички розслаблення, сприяли формуванню нових алгоритмів подолання стресу.

Основним психотерапевтичним механізмом дебрифінгу є техніка «Закриття минулого», яка дозволяє вирішити такі завдання: зняття ореола винятковості особистих психологічних проблем; отримання емоційної підтримки від інших учасників групи, що мають спільні проблеми; з'ясування за допомогою групи своїх міжособистісних відносин і поведінки, можливість оцінки в різних ситуаціях, коригування самооцінки на основі зворотного зв'язку в атмосфері емоційної відкритості і довіри; апробація і освоєння нових навичок поведінки різних стилів міжособистісних відносин.

Наступний етап включав в себе психосоціальний супровід військовослужбовців та їх значимих осіб (жінок, дітей, батьків тощо), який містив наступні складові: роботу з військовослужбовцем та значимими особами, а також необхідний соціальний супровід, який визначався за потребами військовослужбовця.

Робота із військовослужбовцями включала: визначення запиту на необхідну соціальну допомогу, групову соціально-освітню роботу (надання інформації щодо існуючих державних програм, благодійних, соціальних та міжнародних проектів з підтримки та реабілітації військовослужбовців), юридичні консультації, консультації інспекторів з праці (залучання фахівців із державних центрів

з працевлаштування), підключення волонтерів та соціальних працівників в сфері супроводу та реабілітації військовослужбовців.

Робота із значимими особами. Важливим етапом в нашій комплексній програмі надання допомоги УБД, які мають коморбідні хімічні залежності, були сімейно-орієнтовані інтервенції, які пропонували певну підтримку, навчання та корекцію функціонування родини після повернення із зони АТО/ООС. Метою різноманітних сімейних інтервенцій була допомога у більш ефективному подоланні проблем із значимими особами, формування навичок міжособистісної комунікації в сім'ї, з друзями та колегами, надання підтримки, навчання для сімей, зменшення дистресу, спільне з родиною намагання попередити рецидиви у військовослужбовців.

В рамках впровадження в процес реабілітації та соціального супроводу з позиції сімейноцентрованого підходу нами були використанні наступні психоосвітні заходи: індивідуальне медико-психологічне консультування як військовослужбовців, так і значимих осіб, психотерапевтичні групи як для залежних військовослужбовців, так і для співзалежних осіб «Групи підтримки» й «Групи підтримки близьких». Нами було організовано дві групи, оскільки наші досліджувані потребують урахування багатьох несприятливих факторів, які безпосередньо стосуються всіх сфер життєдіяльності УБД. Враховано як фактор – участь у бойовому конфлікті та його наслідки для психічного здоров'я, а також наявність певного виду хімічної залежності. І, як наслідок наявності хімічної залежності, нами було враховано співзалежність значимих осіб. Зустрічі «Групи підтримки», які відбувались двічі на тиждень тривалістю по 60 хвилин впродовж двох місяців та зустрічі «Групи підтримки близьких», які відбувались по одному разу на тиждень впродовж трьох місяців. Під час зустрічей члени клубу мали можливість отримувати необхідну інформацію не тільки від фахівців, але й від учасників групи та членів інших родин, які мали такі ж види хімічних залежностей, а їх значимі особи страждали від співзалежності з ними.

Основним завданням «Групи підтримки» було: інформування щодо наявної хімічної залежності її наслідків, обмін між учасниками своїм досвідом подолання та формування особистісної мотивації щодо відмови від залежності, а також щодо дотримання системного безперервного фармацевтичного режиму, про необхідність проходження всіх бажаних психотерапевтичних консультацій; єдність з групою дозволяла підтримувати внутрішню мотивацію військовослужбовців щодо лікування своєї залежності, налагодження міжособистісних стосунків, психологічна підтримка членами групи один одного сприяла підтримці ремісії та слугувала адекватним варіантом реалізації копінг-стратегії, орієнтованої на «уникнення».

Для «Групи підтримки близьких» основними завданнями виступили: інформування учасників про наслідки БПТ (РА, ПТСР, ПРО) та можливі психічні порушення, які має член їх родини; можливі порушення міжособистісної комунікації; феномен співзалежності; визначення основних чинників зриву фармакотерапії та психотерапії. Також, нашу роботу було спрямовано на визначення складових співзалежних стосунків: історію та підґрунтя формування співзалежності, особливості комунікації, почуття та переживання, ролі та сценарії співзалежних стосунків; формування здатності відрізнити співзалежні взаємини і тренування долаючої поведінки в родичів військовослужбовців.

Соціальний супровід в першу чергу був спрямований на допомогу військовослужбовцю соціалізуватися після повернення із зони АТО/ООС. Другою пріоритетною задачею було формування здорового способу життя та підвищення якості ремісії. Виконання поставлених завдань було неможливим без безпосереднього залучення самих військовослужбовців до процесу психосоціальної реабілітації. Для виконання поставлених задач нами було впроваджено соціальний тренінг, який був спрямований на покращення соціального функціонування військовослужбовців, розвиток соціальної і особистісної компетентності, попере-

дження виникнення рецидиву, зменшення дистресу і подолання тяжких соціальних ситуацій, попередження фрустраційних ситуацій, формування стратегій самозахисту. Тренінг поєднував два напрями: досягнення соціально-психологічної компетентності (основна мета – виробити вміння ефективного спілкування) і поновлення життєвих навичок (основна мета – виробити стратегії відповідального прийняття рішень). У ході тренінгу ми застосовували поведінкові техніки оцінки широкого спектру соціальних та міжособистісних навичок взаємодії з іншими людьми. Даний тренінг соціальних навичок складався з декількох модулів.

1. «Взаємодія із лікарем» – в даній частині тренінгу ми спрямували свою увагу на формування навичок та інтересу щодо свого психічного стану та можливих наслідків для нормальної життєдіяльності після повернення із зони бойових дій; намагались навчити досліджених одержувати інформацію про антипсихотичні засоби; дотримуватись режиму прийому ліків та спостереженню за своїм станом (тобто самооцінюванню ефективності фармакотерапії); особливе значення було надано формуванням навичок, щодо розпізнавання побічної дії ліків; обговорювати з лікарем питання, що стосуються прийому препаратів; формування довірливих стосунків з лікарем.
2. «Розпізнавання симптомів» – було спрямовано на навчання військовослужбовців, які страждають на хімічну залежність, визначати попереджуючі ознаки рецидиву як БПТ, так і хімічної залежності; контролювати попереджуючі ознаки; справлятися зі стійкими та хронічними симптомами; надавали відомості щодо переваг соціального життя за межами театру бойових дій та щодо здорового способу життя.
3. «Міжособистісна комунікація» – дана частина тренінгу була спрямована на формування навичок та вмінь, які необхідні для нормальної суспільної взаємодії в мікро- та макросередовищі військовослужбовця. Головним завданням да-

ної частини соціального тренінгу було набуття навичок: визначення/розпізнавання проблеми, а також створення можливих алгоритмів їх вирішення; опрацювання можливої реалізації кроків для ефективного вирішення проблеми/конфлікту.

4. «Пошук власних ресурсів» – спрямовано на реалізацію свого права на отримання медичної, психологічної та соціальної підтримки.

Тренінг проводився нами як самостійно, так і при підтримці певних фахівців, тривалість тренінгу була розрахована на два місяці, а зустрічі в обох групах відбувались один раз на тиждень; тривалість кожної зустрічі – 3-4 години. Також, в рамках блоку соціального супроводу, всім членам груп дослідження надавалась можливість відвідувати різноманітні клуби за інтересами: в рамках використання підходу трудотерапії було організовано навчання виготовленню предметів побуду та сувенірів, ремонту побутової техніки, також оволодіння першими навичками реалізації себе в сфері інформативно-комунікативних технологій; з позиції підтримки належної фізичної форми було надано можливість займатись у тренажерних залах, відвідувати зали з настільного тенісу; було організовано шаховий клуб; для підтримки арт-терапевтичного напрямку організовано художню майстерню та створено клуб меломанів.

Використання вищезазначених заходів дозволило нам в процесі дослідження ефективно впливати на всі ланки патогенезу, спираючись на біопсихосоціальну модель залежності. Військовослужбовці, які повернулись із зони бойових дій та мають коморбідні хімічні залежності, на нашу думку, потребують психотерапевтичної допомоги не тільки на етапі амбулаторного лікування, але й на позалікарняному етапі. Сформована нами модель мультидисциплінарної бригади для військовослужбовців, на нашу думку, найбільш повно відображає потреби військовослужбовців. З огляду на мультифакторність проблеми, на наш по-

гляд, такий комплексний медико-психологічний та соціальний супровід учасників АТО/ООС стане ефективним способом соціалізації військовослужбовців з проявами

розладів адаптації, посттравматичним стресовим розладом та постстресових розладів особистості, які також демонструють адиктивну поведінку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Волошин П.В., Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В., Підкоритов В.С., Ліпатов І.І., Бучок Ю.С., Заворотний В.І. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації // Харків, ДУ «Інститут неврології психіатрії та наркології НАМН України», 2014. 80 с.
2. Донцов Д.А., Донцова М.В., Поляков Е.А. Комплексное учебно-методическое пособие по дисциплинам «Психодиагностика» и «Практикум по психодиагностике» // Воронеж: Научная книга, 2013. 164 с.
3. Марута Н.А., Панько Т.В. Сучасні механізми неврозогенезу та їх психотерапевтична корекція // Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20. Вип. 3. С. 200-201.
4. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Глава 5 (Психиатрия) // – Киев, изд.: Сфера, 2005. 307 с.
5. Пінчук І.Я. Поширеність психічних розладів в Україні // Профілактична медицина. 2010. № 1. С. 168-176.
6. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты // Самара: «Бахрах-М», 2002. 672 с.
7. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121 // 2016. 57 с.

REFERENCES

1. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F., Linskyi I.V., Pidkorytov V.S., Lipatov I.I., Buchok Yu.S., Zavorotnyi V.I. (2014) [Diagnostyka, terapiya ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh: metodychni rekomendatsii] Trudy : DU «Instytut nevrolohii psykhiiatrii ta narkolohii NAMN Ukrainy», Kharkiv., 80 p. (In Ukrainian).
2. Dontsov D.A., Dontsova M.V., Poliakov E.A. (2013) [Kompleksnoe uchebno-metodycheskoe posobyie po dystsyplynam «Psykhodyahnostyka» y «Praktykum po psykhodyahnostyke»] Trudy: Nauchnaia knyha, Voronezh., 164 p. (In Russian).
3. Maruta N.A., Panko T.V. (2012) Suchasni mekhanizmy nevrozohenezu ta yikh psykhoterapevtychna korektsiia [Modern mechanisms of neurozogenesis and their psychotherapeutic correction] Ukrain's'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology, tom 20 vol. 3, pp.200-201 (In Ukrainian)
4. Mezhdunarodnaia klasyfykatsiia boleznei (10-y peresmotr). (2005) Hlava 5 (Psykhiatryia) Trudy: Kyev.: Sfera, 307 p. (In Ukrainian).
5. Pinchuk I. Ia.(2010) Poshyrenist psykhiichnykh rozladiv v Ukraini [The prevalence of mental disorders in Ukraine] Profilaktychna medytsyna – Preventive medicine, vol. 1. pp. 168-176. (In Ukrainian).
6. Rajgorodskij, D. Ja. (2002). Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy [Practical psychodiagnosics. Methods and tests]. Samara: Bahrah–M Publ., 672 p. (In Russian).
7. Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad. Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 23.02.2016 № 121 [Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder. Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care Order of the Ministry of Health of Ukraine dated February 23, 2016 No. 121] 57 p. (In Ukrainian).

РЕЗЮМЕ

КОМПЛЕКСНОЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Аймедов К.В.¹, Наумов В.Л.²

¹Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса

²ДУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков

Аннотация. В работе приведены результаты собственного эмпирического исследования, которое базируется на анализе особенностей постстрессовых расстройств личности (ПРЛ), с учетом коморбидного аддиктивного поведения среди военнослужащих. В процессе исследования установлено, что среди лиц с диагнозом ПРЛ наиболее ярко выраженными аддикциями являются: каннабиоидная, алкогольная и зависимость от психостимуляторов. Учитывая тенденции к увеличению лиц с психопатологическими расстройствами и проявлениями аддиктивного поведения, в современной Украине остро стоит проблема профилактики, лечения и сопровождения лиц, находящихся в зоне АТО /ООС.

Цель. Определение маркеров медико-психологического и социального сопровождения.

Методы исследования: теоретический, социально-демографический, клиничко-психопатологический, психодиагностические, катamnестический, клиничко-анamnестический, статистический.

Результаты. С целью разработки модели фармакотерапии для данной группы лиц в течение 2014-2018 годов, нами было обследовано 219 лиц мужского пола в возрасте от 21 до 56 лет. Из 201 обследованного мужчины, выявлено 59 человек с диагнозом ПРЛ, из них 32 человека с коморбидными аддикциями. Нами была проведена скрининговая диагностическая оценка потребностей военнослужащих, во время которой были определены основные запросы в необходимости проведения коррекционных мероприятий, их отношение и желание принятия участия в экспериментальной программе по восстановлению нормальной социальной жизни и восстановлению нормальной жизнедеятель-

ности. По результатам исследования было установлено, что спектр потребностей покрывает все три сферы жизнедеятельности личности: биологическую, психологическую и социальную. Удалось определить основные мишени психотерапии и составить план основных мероприятий. Общей целью психокоррекционных мероприятий для каждой из исследованных групп стало восстановление нормальных процессов жизнедеятельности личности и восстановление нормального социального взаимодействия.

Выводы. Разработанные мероприятия дали нам возможность эффективно воздействовать на все звенья патогенеза, опираясь на биопсихосоциальную модель зависимости. В процессе лечения, с учетом рекомендаций МОЗ по лечению военнослужащих, нами были усовершенствованы определенные этапы фармакотерапии, как основы для дальнейшего активного медико-психологического и психосоциального сопровождения, что позволяет создать основу для нормализации их жизнедеятельности и возможности военно-профессионального восстановления.

Ключевые слова: постстрессовое расстройство личности, фармакотерапия, боевая психическая травма, военнослужащие, боевые действия, АТО /ООС, аддикции, зависимость.

SUMMARY

COMPLEX MEDICAL-PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL SUPPORT OF PARTICIPANTS OF COMBAT

Aymedov K.¹, Naumov V.²

¹Odessa National Medical University, Odessa

²SU "Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv

Introduction. This work provides the results of author's own research which are based on the analysis of characteristics of the post-stress personality disorders (PSD) taking into account the comorbid addictive behaviour among military personnel. During the study, it was found with PSD, the most pronounced addictions are cannabinoid, alcoholic and psychostimulants dependencies. Taking into account the tendency to increase number of people with psychopathological disorders and addictive behaviour manifestations in the mod-

ern Ukraine, the problem of prevention, treatment and support of people who were in the ATO area is acute now.

Goal. Determination of markers of medical, psychological and social support.

Research methods: theoretical, socio-demographic, clinical and psychopathological, psychodiagnostic, follow-up, clinical and anamnestic, statistical.

Results. In order to develop a model of pharmacotherapy for this group of persons, during the 2014-2018 years, 219 people were examined at the age from 21 to 56 years, of which 18 persons were not included in the study according to the inclusion/exclusion criteria. Of surveyed people (201 persons), 59 people were diagnosed with PSD, including 32 people with comorbid addictions. We carried out a screening diagnostic assessment of the needs of servicemen, during which we identified the main requests for the need for corrective measures, their attitude and desire to take part in an experimental program to restore normal social life and restore normal life. According to the results of the study, it was

found that the spectrum of needs covers all three spheres of a person's life: biological, psychological and social. It was possible to identify the main targets of psychotherapy and draw up a plan of the main activities. The general goal of psychocorrective measures for each of the studied groups was the restoration of normal processes of life of the individual and the restoration of normal social interaction.

Conclusions. The developed measures gave us the opportunity to effectively influence all links of pathogenesis, based on the biopsychosocial model of addiction. In the process of treatment, taking into account the recommendations of the MOH on the treatment of military personnel, were improved certain stages of pharmacotherapy as the basis for further active psychosocial and psychosocial support, which will create the basis for the normalization of their livelihoods and the possibility of military-professional recovery.

Key words: post-stress personality disorder, pharmacotherapy, combat psychological trauma, servicemen, combat operations, ATO, addiction, chemical dependence.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА:

- **Аймедов Костянтин Володимирович** – д.мед.н., професор; «Одеський національний медичний університет»
• Адреса: пр-к Валіховський 2, м. Одеса
• Тел.: 067-892-98-32
• E-mail: psyhotip@gmail.com
- **Аймедов Константин Владимирович** – д.м.н., профессор; «Одесский национальный медицинский университет»
• Адрес: пер. Валиховский 2, г. Одесса
• Тел.: 067-892-98-32
• E-mail: psyhotip@gmail.com
- **Aimedov Kostiantyn** – Doctor of Medicine, Professor; Odessa National Medical University
• Address: 2 Valikhovsky Ave., Odessa
• Tel: 067-892-98-32
• E-mail: psyhotip@gmail.com
- **Наумов Валерій Леонідович** – полковник медичної служби Міністерства оборони України, пошукач наукового ступеню кандидата медичних наук ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України»
• Адреса: вул. Ак. Павлова, 46, м. Харків
• Тел: 097-911-59-57
• E-mail: solomon42@ukr.net
- **Наумов Валерий Леонидович** – полковник медицинской службы Министерства обороны Украины, поисковик ученой степени кандидата медицинских наук ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины»
• Адрес: ул. Ак. Павлова, 46, г. Харьков
• Тел: 097-911-59-57
• E-mail: solomon42@ukr.net
- **Naumov Valeriy** – Colonel of the Medical Service of the Ministry of Defense of Ukraine, candidate for the degree of Candidate of Medical Sciences of the Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine
• Address: st. Ak. Pavlova, 46, Kharkiv
• Ten: 097-911-59-57
• E-mail: solomon42@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 21.12.2020 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ijmh.net