

УДК 159.9

Т.Ю. Соченко, І.Л. Моначин, канд. психол. наук, доц.

Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, Україна

ПТСР СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

T.Y. Sochenko, I.L. Monachyn, Ph.D., Assoc. Prof.

PTSD AMONG MILITARY SERVICE MEMBERS AND VETERANS IN UKRAINE

Протягом останніх декількох років число екстремальних ситуацій в Україні значно зросло. Населення України стикнулось із низкою травматичних подій: масштабними переворотами, зміною влади, стихійними лихами, анексією територій, війною. Ці події негативно вплинули на життєдіяльність усіх українців, ставши причиною постійної тривоги, напруги та фрустрації, а також причиною зростання частоти та ступеню вираженості стресових розладів.

Однак, найбільшим потрясінням стали анексія українського Криму у 2014 році, введення антитерористичної операції (АТО), та початок операції об'єднаних сил (ООС) на території Східної України. Збройний конфлікт спричинив нагальну потребу залучення Збройних сил України, а також мобілізацію чоловіків призовного віку для захисту територіальної цілісності держави. Непідготовленість бійців, смерть, насилля, вимоги до швидкої адаптації в умовах війни – чинники, що екстремально вплинули на здоров'я та психіку кожного із учасників бойових дій.

Сьогодні саме у зв'язку із збройним конфліктом на Сході України значно зросла кількість та вираженість стресових розладів. Бійці під впливом надекстремальних ситуацій, що викликали у них травматичний стрес, в результаті повернулись додому із діагнозом постратравматичного стресового розладу (ПТСР).

До 2015 року не було офіційних даних про стан психічного здоров'я активних військовослужбовців [4]. Відповідно до звіту кількість українців з діагнозом ПТСР склала 2480 осіб, які звернулися до закладів охорони здоров'я за звітний період, або 5,8 на 100000 осіб. Кількість осіб, які проходили службу в антитерористичній операції (АТО) та були діагностовані із ПТСР, склала 686 або 27,7% українців із діагнозом того ж розладу психічного здоров'я [1].

Через збройний конфлікт у країні та значне зростання діагнозу ПТСР, було порушено питання щодо його подолання та опанування. Поряд із цим виникали більш важливі питання стосовно того, хто лікуватиме ПТСР та здійснюватиме втручання та як мотивувати людей, які страждають на ПТСР звернутися за професійною допомогою.

Ефективне лікування має вирішальне значення для зменшення симптомів та покращення функцій. На сьогоднішній день варіанти лікування ПТСР включають психологічні та медичні методи, а саме фармакологічне втручання. Вибір психотерапії чи ліків залежить від таких факторів, як переваги та мотивація пацієнта, здатність пацієнта до участі в лікуванні, вираженість симптомів, навички та досвід клініцистів, наявність психологічних методів лікування, попередня реакція пацієнта на втручання та наявність коморбідних медичних або психіатричних розладів.

Перш за все, українські настанови щодо лікування ПТСР були запропоновані Міністерством охорони здоров'я України. Вони дослівно перекладені українськими експертами з австралійських настанов щодо лікування дорослих з гострим стресовим розладом та посттравматичним стресовим розладом. Однак, окрім перекладу, рекомендації містять інформацію українських експертів щодо психотерапевтичних методик та медикаментів наявних в Україні.

Другий захід, який було вжито для допомоги страждаючим на ПТСР це забезпечення лікування військовослужбовців Українського державного медико-соціального центру для ветеранів війни в селі Цибілі. Лікування фінансово підтримується урядом протягом 1 місяця [2]. Також в Кременчуцькій обласній лікарні для інвалідів передбачено психологічне втручання, яке включає індивідуальні психотерапії, такі як когнітивна, поведінкова, екзистенціальна психотерапія у поєднанні з груповою терапією, включаючи терапію лікування стресу та дихальні тренінги.

Крім того, для вирішення проблеми освіти з психотерапії Інститутом психічного здоров'я при Українському католицькому університеті було розроблено трирічну програму з ЦБТ для психологів, які хочуть здобути спеціалізацію з когнітивно-поведінкової терапії. Наступним кроком було запровадження однорічної магістерської програми в галузі військової психології, орієнтованої на психологічні травми, управління стресом, ПТСР та психотерапію. На додаток до цього психологи-добровольці створили Соціально-психологічний центр для забезпечення психологічної допомоги учасникам військової служби у зоні війни. Це включає короткочасну психотерапію, щоб мінімізувати психологічні травми шляхом стабілізації емоційних реакцій людей.

Що стосується психологічного втручання, українські вказівки рекомендують EMDR (Десенсибілізація та переробка за допомогою руху очей) та травмо-фокусову когнітивно-поведінкову терапію як лікування на першій лінії [3]. Однак, як було зазначено вище, лікування військовослужбовців в Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни в селі Цибілі отримує фінансову підтримку уряду лише на одномісячне лікування, що недостатньо для впровадження стандартної травмо-фокусову когнітивно-поведінкову терапії [2]. Виходячи з цього, Міністерством охорони здоров'я України рекомендує короткочасну травмо-фокусову когнітивно-поведінкову терапію.

Література

1. Пінчук, І. Я. Структура захворюваності та поширеність реакцій на важкий стрес та порушення адаптації в Україні у першому півріччі 2016 року / Пінчук, І. Я., Петриченко О. О., Колодежний О. В., Здорик І. Ф., Древіцька О. О. // *Архів Психіатрії.* – 2016. – Т. 22, № 3. - С. 12-15.
2. Безшейко, В. Г. Ефективність короткотривалих психологічних інтервенцій при посттравматичному стресовому розладі / Безшейко, В. Г. // *Архів Психіатрії.* – 2016. - Т. 22, № 2, С. 12-16.
3. Міністерство охорони здоров'я України Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. – Київ, Україна: Міністерство охорони здоров'я України.
4. Богомолець О. В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій / О. В. Богомолець, І. Я. Пінчук, А. К. Ладик-Бризгалова // *Архів психіатрії.* - 2016. - Т. 22, № 2. - С. 11-15.