

Соціальна адаптація військовослужбовців

УДК 364-057.36

О.О. Буряк¹, М.І. Гіневський¹, Г.Л. Катеруша²

¹ Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, Харків

² Східний РЦАВ, Харків

ШЛЯХИ ТА МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З «ВІЙСЬКОВИМ СИНДРОМОМ» ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

У статті розглядається процес психологічного відновлення та позбавлення від наслідків «синдрому бойових дій»; надаються деякі рекомендації, які бажано виконувати військовослужбовцям з ПТСР для підвищення ефективності процесу відновлення.

Ключові слова: реабілітація, посттравматичний розлад.

Вступ

Державу Україну в найближчі часи, на превеликий жаль, чекає посттравматичний стресовий «цунамі», тому, що економіці і системі охорони здоров'я нашої країни проблематично буде витримати проведення стількох медичних експертиз, пов'язаних зі зверненнями поранених та інвалідів, не кажучи вже про їх лікування та подальшу реабілітацію, в тому числі і психологічну, яка може тривати багато років.

Проблема вивчення, діагностики та корекції негативних психологічних наслідків, що виникають в результаті впливу стресогенних факторів, джерелами яких є різні травмуючі події (аварії, катастрофи, військові дії, насильство), відноситься до числа найбільш актуальних. Це змусило психологів ведучих держав світу впритул зайнятися проблемами реабілітації постраждалих. Особливої уваги потребують учасники збройних конфліктів, так як у всьому світі, а на сьогодні, на жаль, і в нашій країні, багато осередків напруженості, що супроводжуються активними бойовими діями. Все більше число військовослужбовців залучається до вирішення цих конфліктів, бере участь в боях. Досвід бойових дій свідчить, що війська, поряд з фізичними втратами, несуть відчутні психологічні втрати. Вони пов'язані з отриманням військовослужбовцями бойових психічних травм, які в свою чергу призводять до розладів психічної діяльності, повної або часткової втрати боєздатності, а в подальшому, і працездатності та дезадаптації у соціумі.

Вперше посттравматичний стресовий розлад було описано в США після тривалого вивчення стану солдатів, що повернулися з війни у В'єтнамі. Воно отримало назву «в'єтнамський синдром».

Війна, яка йде в нашій країні, незвичайна. Таких війн не було ніде, навіть в Афганістані – не було

таких страшних смертей, такої підступності. Більше того, психіка травмується ще й тим, що на цій війні змушені воювати слов'яни зі слов'янами, а від бойових дій обох сторін гинуть мирні люди, в тому числі і діти.

Переживання такі, що вони виливаються не просто в психологічні проблеми, а й в психіатричні. За статистикою, в першому бою всі бійці отримують психологічну травму. Ці психологічні переживання проходять за кілька годин або днів. Що стосується психічних захворювань, то статистика свідчить, що це 10 – 20% від загальної кількості учасників бойових дій у війні.

Якщо війна локальна (а АТО можна охарактеризувати як «локальну війну»), то санітарні втрати психологічного профілю – ще плюс 10%. І це вже колосальний збиток!

Природно, що основну патологію складають неврози, які йдуть під егідою посттравматичних стресових розладів, але є і більш важкі розлади – це психози, психози з маренням і галюцинаціями на бойову тематику.

Є і ще одна проблема, яка стає все актуальнішою, це – алкоголізація бійців. Із нею слід боротися не тільки лікарям і військовим психологам, але й військовим юристам та органам місцевого самоврядування, для того, щоб обмежити надходження міцних напоїв туди, де базуються військові батальйони.

Багато бійців, зокрема ті, що прийшли з-під Іловайська, зіткнулися із зрадництвом, нерозумінням, дефіцитом підтримки з боку когось, хто не було (а часто з боку безпосереднього командування), відсутністю порозуміння з боку населення.

Фахівцям довелося зіткнутися з демонстративними суїцидами, і це ще раз підкреслює необхідність розробки й прийняття закону, що забезпечуватиме учасникам бойових дій безкоштовну багаторічну підтримку групової та індивідуальної терапії.

Виклад основного матеріалу

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР)

Програма реабілітації передбачає лікувальні та психологічні заходи, спрямовані на попередження розвитку патологічних процесів після ПТСР, що призводять до порушення соціальних зв'язків, професійної та особистісної дезінтеграції, алкоголізму, наркоманії, суїцидів.

Таким людям держава повинна забезпечити значне інформаційне поле, соціальну та фінансову підтримку, вибір напрямку перепідготовки та професійного навчання з гарантіями працевлаштування.

Дуже важливою виявляється ідеологічна та моральна підтримка бійців, а також етична оцінка їх бойового досвіду в суспільстві.

Психологічна допомога учасникам бойових дій включає в себе групові заняття та індивідуальну терапію.

Групові заняття, тренінги – спрямовані на усунення невротів з порушенням труднощів у міжособистісному спілкуванні та соціальної адаптації. Це спільна діяльність пацієнтів в лікувальних цілях, яка активізує подолання неконструктивної фіксації на хворобливому стані, розширює коло інтересів і сфери контактів, розвиває комунікативні навички.

Індивідуальна програма терапії – спрямована на відновлення деформованої психіки пацієнтів і використовує роботу з образами в стані крайнього розслаблення із застосуванням апарату імпульсної терапії. Робота з мислєобразами в стані релаксації дозволяє відключати зовнішню реальність і призупинити, за рахунок цього, збудження центральної нервової системи. У цей період відновлюються енерговитрати, оптимізуються процеси центральної нейрорегуляції, забезпечується самовідновлення. Можливість самостійної подальшої роботи за даною програмою замінює негативні відбитки минулого у свідомості людини.

Метою психологічної реабілітації є надання військовослужбовцю допомоги у відновленні оптимального, для продовження професійної діяльності, психічного здоров'я. Психологічна реабілітація, на думку психологів А.Н. Глушко, Б.В. Овчіннікова, Л.А. Янишева, повинна включати чотири ключові етапи:

1. Діагностичний етап – вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їх психічне здоров'я і життєдіяльність.

Завданнями вивчення психічного стану військовослужбовців, які зазнали впливу бойового стресу, є:

а) визначення наявності, складу та вираженості виявлених негативних психологічних наслідків бойового стресу;

б) з'ясування причин їх виникнення та прояви рецидивів;

в) встановлення ефективності способів подолання військовослужбовця з негативними психологічними наслідками бойового стресу;

г) визначення доцільності використання тих чи інших методів психологічної допомоги конкретному військовослужбовцю.

Процес здійснення діагностичної бесіди можливий за умови подолання комунікативного бар'єру, який, як правило, виникає у військовослужбовців щодо інформації, пов'язаної з пережитим ними психотравмуючим досвідом.

Проведення діагностичної бесіди дозволяє військовослужбовцям розповісти про те, що з ними сталося в психотравмуючій обстановці бойової діяльності, відреагувати емоції, пов'язані з періодом їхнього життя, який важко згадувати, поглянути на подію як би з боку, відновити цілісну картину, значущих для їх актуального психічного стану, подій. Глибше усвідомити і, можливо, переосмислити те, що вони пережили в психотравмуючій ситуації, і те, як це вплинуло на їхні наступні вчинки, життєдіяльність і здоров'я. Повноцінне проведення діагностичної бесіди сприяє також психологічній підготовці військовослужбовців до подальшої участі, якщо це необхідно, в реабілітаційній роботі.

2. Психологічний етап – передбачає цілеспрямоване використання конкретних методів впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців.

3. Реадаптаційний етап – здійснюється, переважно, при проведенні специфічної реабілітації.

4. Етап супроводу – включає спостереження за військовослужбовцями, їх консультування та, в разі потреби, надання їм додаткової психологічної допомоги після етапу психологічної реабілітації.

Основними принципами проведення психологічної реабілітації є:

1. Оперативність;
2. Системність;
3. Гнучкість;
4. Багатоступінчатість.

Перший з них означає доцільність надання психологічної допомоги найближчим часом після закінчення дії стресів бойової діяльності.

Другий – використання методів, що дозволяють здійснювати комплексний вплив на психіку військовослужбовців, виходячи зі структури основних форм прояву негативних наслідків бойового стресу.

Третій – своєчасне зміна форм і методів психологічного впливу в залежності від психічного стану військовослужбовців та умов проведення психологічної реабілітації. Четвертий – оперативне використання пунктів і центрів психологічної реабілітації залежно від складності завдань, що вирішуються в процесі реабілітації.

При обиранні методів реабілітації і професійної соціальної допомоги необхідно враховувати ряд факторів, які викликають та стимулюють подібні стани. Ці фактори називають ситуативними факто-

рами. Вони притаманні безпосереднім учасникам бойових дій:

- ясно усвідомлюване відчуття загрози для життя;
- інтенсивний стрес, що пов'язаний з умовами бойових дій: стрільбою, вибухами, пораненнями, загибеллю товаришів;
- необхідність вбивати;
- специфічні фактори бойових обставин: невідомість, хаос, раптовість;
- позбавлення побутових умов життя: поганий сон, харчування, антисанітарія і т.д.;
- кліматичні та географічні умови.

Особливу увагу необхідно звернути на особистісні фактори, якими є:

- неврастенічний чи психотичний склад особистості;
- алкогольна та наркотична залежність;
- наявність психічних травм, особливо в ранньому дитинстві;
- соціальна та інтелектуальна незрілість;
- соціально-патологічні акти поведінки;
- неповна сім'я;
- соціальна ізоляція;
- неблагополучне близьке оточення.

Такі люди потребують комплексну допомогу фахівців різних організацій:

- соціально-правових;
- медико-психічних;
- громадських фондів та організацій.

Психічний стан людини виконує три найважливіші функції:

- адаптаційна (проявляється на фізіологічному, психологічному та соціальному рівні);
- регулююча діяльність (проявляється на поведінковому, комунікативному та соціально-рольовому рівні);
- інтегруюча структуру особистості (пов'язана з великим діапазоном поведінкових явищ, таких як потреби, бажання, наміри, цінності, які є джерелом внутрішньої активності особистості та її ресурсами).

Розповсюдженість постстресових розладів виявляється у 70 % учасників бойових дій. Хронічний характер ці розлади приймають у 50 % військовослужбовців, звільнених у запас. Окремі прояви спостерігаються у 45 %, гострі – у 18 % військовослужбовців запасу.

Показниками поведінки бійця, що вказують на необхідність термінової медичної реабілітації є:

- реакція інтенсивного страху та безпорадності в результаті наявності реальної психотравмуючої події, що зафіксована документально;
- поранення чи каліцтво;
- нав'язливе відтворення психотравмуючої події в образах та уяві, що повторюється;
- ефекти раптового похвалення психотравми у стані алкогольної інтоксикації чи в просонному стані;

- психогенна амнезія;
- труднощі з засинанням, поганий сон чи раннє пробудження;
- уникнення розмов та дій, що визивають стимуляцію психотравми;
- зловживання алкоголем та наркотиками;
- суїцидальні наміри;
- соматичні скарги: головний біль, м'язове напруження, стомлюваність, розлади шлунково-кишкового тракту, запаморочення, біль у серці;
- уникнення соціальних контактів;
- дистанціювання від близьких та рідних людей;
- підвищена дратівливість та агресія;
- немотивовані спалахи гніву;
- професійна та особистісна деградація.

Дані порушення спостерігаються на протязі одного місяця.

Аналіз проблеми та реальних стан справ по її вирішенню дозволив зробити наступні висновки:

1. Негайні психологічні наслідки участі військовослужбовців в бойових діях посилює незадовільний рівень їхнього соціального самопочуття.

2. Існує гостра необхідність в спеціальних програмах комплексної реабілітації військовослужбовців, що приймали участь в бойових діях, в комплексі заходів психологічної допомоги та підтримки спільно з заходами соціального захисту та матеріального забезпечення.

Методи психологічної реабілітації осіб з ПТСР

Психологічна допомога військовослужбовцям може надаватися індивідуально і в психотерапевтичній групі.

Індивідуальна психотерапія може ґрунтуватися на базі психотерапевтичного навчання, яке включає в себе шість основних компонентів:

1. Корекцію помилкових уявлень щодо стресової реакції, які найбільш часто зустрічаються;
2. Надання пацієнтові інформації щодо природи стресової реакції;
3. Фокусування на ролі надмірного стресу в розвитку захворювання;
4. Приведення пацієнта до самостійного усвідомлення прояви стресової реакції і характерних симптомів ПТСР;
5. Розвиток у пацієнта здатності до самоаналізу для ідентифікації характерних для нього стресів;
6. Повідомлення пацієнту про ту активну роль, яку він сам грає в терапії надмірного стресу.

Посттравматичні симптоми мають згубний вплив на взаємини з іншими людьми. Неконтрольований гнів, емоційне відчуження і нездатність належним чином спілкуватися з представниками соціальних інститутів влади – все це ускладнює відносини між особами, що підверглися травмам і тими, хто стикається з ними в житті. Внаслідок цього актуально стає трифазна модель групової психотерапії.

У першій фазі терапії формуються «групи взаєморозуміння», що складаються виключно з тих, хто отримав серйозні психічні травми.

На другій фазі до групи приєднуються, щонайменше, 2 – 3 нових особи, діагноз яких дещо відрізняється. Утворену групу називають «психотерапевтичною». Введення нових членів сприяє емоційному сплеску найбільш дезорганізованих пацієнтів з травмованими «Я». Результатом такого терапевтичного маневру зазвичай є дратівлива поведінка членів групи, ослаблення «ми-почуття» (групового колективного почуття), гнів, пов'язаний з тим, що члени групи зіткнулися з «реальним» світом і його складнощами. Проте, під керівництвом психотерапевта члени групи поступово вчаться керувати своїм гнівом і аналізувати свої переживання, після чого переходять в третю фазу, тобто в «психоаналітичноорієнтовану групу».

Надзвичайно важливі для психосоціальної адаптації травмованих їх відносини в родині. У сім'ях бійців зараз відбувається безліч деструктивних процесів, і це величезна ділянка роботи для психологів та інших фахівців: потрібно створювати клуби, об'єднувати людей і пояснювати, як у сім'ї потрібно поводитися з бійцями, що повертаються із зони бойових дій. Є випадки розлучень у сім'ї через неможливість перебування у сімейному колі. Виникає проблема «випалювання душі». Залишається здатність тільки воювати і втрачається людська мирна звичка спілкуватися з дружиною, просто говорити їй хороші слова, радіти спілкуванню з сім'єю, гуляти з дитиною в парку. Психологічна робота з сім'ями учасників бойових дій виділяє в собі два аспекти:

а) роботу з ними як з одним з найбільш важливих і значущих чинників психореабілітації та психологічної допомоги для осіб, що повернулися з війни;

б) надання безпосередньої психологічної допомоги самим членам сімей військовослужбовців, що воювали.

Одним з основних напрямків у рамках даної програми має стати робота з сім'ями військовослужбовців перед їх поверненням, проведення семінарів, яким доцільно розповсюджувати наступні рекомендації:

1. Необхідно уважно вислуховувати розповіді свого партнера про те, що йому довелося пережити. Дуже важливо дати йому виговоритися в комфортній обстановці моральної підтримки близької і коханої людини.

2. Потрібно намагатися допомогти своїй близькій людині психологічно повернутися в нормальне звичне життя.

3. Проявляти увагу і терпіння до проблем близької людини, які неминуче виникають після бойового стресу, до його психологічного дискомфорту, до підвищеної дратівливості, можливого тривалого депресивного стану і т.п. Це тимчасове явище, треба допомогти йому з ним впоратися;

4. Необхідно враховувати, що за час розлуки вся члени сім'ї дещо змінилися, необхідно якийсь час, щоб знову звикнути один до одного.

5. Особливу увагу приділіть дітям. Важливо, щоб при відновленні відносин з чоловіком, вони не опинилися без належної уваги і турботи.

6. Створювати сприятливу інтимну обстановку, давати зрозуміти партнеру, що в ньому мають потребу і підтримують його в подальшому житті.

7. Не заохочувати вживання алкоголю – при можливості, ввести мораторій на алкоголь у сім'ї. Активно розпитувати, доброзичливо та уважно вислуховувати про найбільш неприємні та важку переживання – при цьому зменшується афективна напруга, структуруються переживання, активізується цілеспрямована діяльність постраждалих. У результаті досягається:

– зміна ставлення до ситуації як до однієї з можливих, що вже сталися, що трапилися, що стали реальністю;

– релаксація;

– підвищення порога чутливості до психогенного фактору;

– відреагування;

– емоційна підтримка;

– тактильний контакт з потерпілим.

Крім того, використовують різні методи і техніки психодинамічної, поведінкової, когнітивної, гіпно-суггестивної терапії, гештальт-терапії, нейролінгвістичного програмування, терапії мистецтвом і творчим самовираженням, логотерапія, трансактного аналізу, психодрами та інші методики.

При цьому методи орієнтовані на:

1. Усвідомлення і осмислення тих подій, які послужили причиною актуального психічного стану.

2. Відреагування переживань, пов'язаних із спогадами про психотравмуючі події бойової діяльності.

3. Прийняття того, що сталося, як невід'ємної частини життєвого досвіду.

4. Актуалізацію поведінки, необхідної для подолання негативних наслідків бойового стресу і ре-адаптації до змінених внутрішніх і зовнішніх умов життєдіяльності.

Для військовослужбовців може проводитися наступний комплекс психотерапевтичних заходів: світломузика, фітобар, масаж, сауна, медитація, спортивні ігри, творча самодіяльність і т.д. Таким чином, психологічна реабілітація є важливим складовим елементом психологічної роботи в сучасних умовах військової служби. Повністю уникнути психотравм серед військовослужбовців у бойовій обстановці неможливо, однак за допомогою психопрофілактичних заходів, за допомогою своєчасного надання психологічної допомоги та здійснення реабілітаційних заходів можна знизити відсоток психологічних втрат.

Дуже важливо для бійців мати якусь особисту мету: освоєння, наприклад, освоєння сучасних

комп'ютерних технологій, вивчення іноземних мов, оволодіння цивільними спеціальностями і т.д. Якщо людина тренувалася, потрібно створити їй таку можливість. Це особливо необхідно, оскільки людина в бойових умовах має високий рівень тривожності і м'язової напруги. А спортивне навантаження є кращим способом розслабитися. Накопичені негативні емоції знімаються через тренування.

Бійцям необхідно організувати безкоштовні психотерапевтичні сеанси, заняття в спортивних і тренажерних залах, благодійні танцювальні та розважальні програми, концерти. І тоді з'являється інтерес до життя, розуміння того, що можна просто жити і є до кого і навіщо повертатися у світ без війни. І є, кому про пережите розповісти.

Наприкінці слід зауважити, що процес психологічного відновлення та позбавлення від наслідків «синдрому бойових дій» у повній мірі залежить від благополуччя військовослужбовця в таких сферах життя: стабільність фінансових доходів, забезпеченість житлом, гармонічні відносини у сім'ї, підтримка близьких людей та можливість отримувати повноцінне медичне обслуговування, систематично проходити реабілітаційні заходи в санаторіях.

Особливості самопомог

Деякі рекомендації, які бажано виконувати військовослужбовцям з ПТСР для підвищення ефективності процесу відновлення:

1. Регулярні зустрічі з особовим терапевтом або групою підтримки.
2. Оволодіння методами управління напругою: релаксацією, самогіпнозом, аутогенним тренуванням.
3. Уникати перегляду збуджуючих, програм, кінофільмів, відеофільмів з насильством і вбивствами, обговорення цих тем; музики, уявлень або ситуацій, які підсилюють занепокоєння.
4. При порушеннях сну, навчатися методам, сприяючим досягненню повноцінного відпочинку під час сну.
5. Харчування має бути правильно збалансованим за складом вітамінів, мікроелементів і клітковини.

6. Необхідно регулярно займатися активними фізичними вправами.

7. Обов'язково обговорити, питання вживання алкоголю зі своїм терапевтом. Уникати вживання наркотиків.

8. Необхідні постійні зусилля для формування та розширення дружнього, підтримуючого середовища.

9. Необхідна старанна робота в терапії.

10. Повинна бути сформована можливість прийняття і розуміння того, що в процесі відновлення можуть бути затримки.

11. Необхідно регулярно приймати прописані ліки.

12. Звертатися за допомогою, коли це необхідно.

Крім цього необхідно спільно з терапевтом розробити план дій на той випадок, якщо ознаки ПТСР знову з'являться. План повинен бути підготовлений у письмовій формі і обов'язково включати в себе опис прояву певних симптомів і необхідних заходів, при їх появі. Необхідно домовитися з терапевтом про можливість негайної зустрічі з ним при необхідності.

Список літератури

1. Величко С.В. Адаптационный потенциал военнослужащих в психологической подготовке к гражданской жизни: автореф. дис. ... на соиск. уч. степ. канд. псих. наук: 19.00.07 / Величко Сергей Владимирович; Северо-Кавказский государственный технический университет. – Ставрополь, 2014. – 14 с.
2. Шпаргалка. Программные вопросы по дисциплине «Военная психология», 2012.
3. Чермянин С.В. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців, які брали участь в контртерористичних операціях / С.В. Чермянин, В.А. Корзунін. – М.: Военно-медицинская академия, 2007. – 7 с.
4. Газета «Время», випуск від 13.01.2015.
5. Матеріали з сайтів [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсів сайтів : <http://www.hvylyu.net>; <http://www.planetoday.com>; <http://www.delo.ua>.

Надійшла до редколегії 16.06.2015

Рецензент: д-р філос. наук, проф. О.Ю. Панфілов, Харківський університет Повітряних Сил ім. І. Кожедуба, Харків.

ПУТИ И МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С «ВОЕННЫМ СИНДРОМОМ» И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

А.А. Буряк, М.И. Гиневский, Г.Л. Катеруша

В статье рассматривается процесс психологического возобновления и лишения от последствий «синдрома боевых действий»; предоставляются некоторые рекомендации, которые желательно выполнять военнослужащим с ПТСР для повышения эффективности процесса возобновления.

Ключевые слова: реабилитация, посттравматическое расстройство.

WAYS AND METHODS OF REHABILITATION OF PERSONS WITH A «MILITARY SYNDROME» AND POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

O.O. Buryak, M.I. Ginevskiy, G.L. Katerusha

The process of psychological renewal and deprivation from the consequences of «syndrome of battle actions is examined in the article»; some recommendations which it is desirable to execute servicemen with PTSD for the increase of efficiency of process of renewal are given.

Keywords: rehabilitation, posttraumatic syndrome.