

## ЕФЕКТИВНІСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

**Розглянуто питання етіології, патогенезу, первинної діагностики розладів психологічної адаптації у демобілізованих учасників бойових дій, які проходили реабілітацію у санаторно-курортних умовах. Прیدілено увагу ефективності медико-психологічного супроводу комбатантів із розладами психологічної адаптації. Подано результати вивчення патогенних ситуаційних чинників і преморбідних особливостей особистості, що сприяють порушенням адаптації.**

*Ключові слова: розлади адаптації, демобілізовані учасники бойових дій, медико-психологічна реабілітація, санаторні заклади.*

За період 2014–2018 рр. внаслідок антитерористичної операції (АТО) на сході України близько 320 тис. осіб стали учасниками бойових дій, значна кількість яких потребує медико-психологічної реабілітації [1]. Цим визначається необхідність оперативної оцінки стану таких військовослужбовців, прогнозу розладів, що у них виявляються, а також проведення щодо них усіх можливих лікувальних та реабілітаційних заходів [2].

Нормативно-правове регулювання функціонування системи медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій забезпечено Указами Президента України від 30.01.2015 р. № 40 «Про додаткові заходи щодо забезпечення проведення часткової мобілізації», від 18.03.2015 р. № 150/2015 «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників антитерористичної операції», Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 р. № 359-р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції» та іншими нормативними документами [3].

Проблема психогенних розладів у комбатантів посідає особливе місце у зв'язку з тим, що віддалені наслідки участі у бойових діях можуть виявлятися у вигляді розвитку психічних, психосоматичних, соціально-дезадаптивних станів [4]. Для відновлення психічного стану учасників бойових дій кафедрою психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти було розроблено програму медико-психологічної реабілітації в санаторно-курортних умовах [5].

Медико-психологічна реабілітація — це комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів, спрямованих на відновлення психофізіологічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності осіб, які постраждали під час проведення АТО [6].

Відновлювальне лікування та реабілітацію можна вважати найбільш природними і фізіологічними на санаторно-курортному етапі. При багатьох захворюваннях, особливо у відновлювальний період, тобто після зникнення гострих проявів, при різних видах психічних і поведінкових розладів центральної нервової системи вони найефективніші. Організація санаторно-курортної допомоги ґрунтується на принципах профілактичної і реабілітаційної спрямованості, етапності та наступності між амбулаторно-поліклінічними, стаціонарними і санаторними установами, її спеціалізації.

На фоні природних лікувальних факторів медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій із доданими методами фізіотерапії з використанням відповідної техніки, дієтотерапії, лікувальної фізкультури (ЛФК), масажу, басейну, голкорексфлексотерапії добре впливає на емоційний стан постраждалих, що дає змогу звести до мінімуму вживання лікарських препаратів, а в багатьох випадках і зовсім від них відмовитися.

Метою нашого дослідження було вивчення феноменології порушень психічної сфери у хворих на розлади адаптації (РА), патопсихологічних механізмів, які зумовлюють їх виникнення, та оцінка ефективності медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій в умовах санаторно-курортного лікування.

Робота проводилася на базі ДП «Клінічний санаторій “Курорт Березівські мінеральні води”», де проходили реабілітацію 120 учасників АТО.

У дослідженні використано клініко-психологічний, соціально-демографічний та психодіагностичний методи. Для патопсихологічного дослідження застосовано такі шкали: депресії А. Бека, госпітальної тривоги і депресії М. Гамільтона, діагностики реактивної та особистісної тривоги Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна, Міссісіпську

шкалу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (військовий варіант) [7].

Обстежених військовослужбовців було розподілено на групи: до основної увійшли 80 осіб, з якими у подальшому проводилася психотерапія, до контрольної — 40, які проходили стандартне лікування.

У ході дослідження основну групу було поділено за допомогою Міссісіпської шкали ПТСР на групу дослідження 1 (ГД-1), сформовану із 63 пацієнтів із РА, і групу дослідження 2 (ГД-2), до якої увійшли 17 хворих без ознак РА, але зі скаргами на психічне виснаження. У 26 осіб групи контролю (ГК) були симптоми РА, у 14 пацієнтів без ознак РА — відповідні скарги.

Основні психопатологічні прояви у пацієнтів із РА спостерігалися як облігатні симптоми: депресивний настрій (97,32% випадків); тривога (89,6%); почуття нездатності вирішувати і планувати (75,9%); високий рівень агресії (83,2%); заклопотаність (74,3%); дратівливість (96,3%); гіпотимія (70,4%); низька працездатність (66,7%). Вони мали проблеми у відносинах із рідними, близькими, друзями. У більшості облігатними були різні невротичні прояви, які зазвичай розвивалися на тлі відносно тривалого емоційного перенапруження, пов'язаного з індивідуально значущими психотравмуючими обставинами.

Результати патопсихологічного дослідження показали, що в усіх обстежених був високий рівень реактивної тривоги як відгук на пережитий стрес, при цьому рівень особистісної тривоги превалював у тих, хто мав діагноз РА як за об'єктивною, так і суб'єктивною оцінками. В обох групах за суб'єктивною оцінкою пацієнти однаково відчували депресію, але за об'єктивними даними у більшості обстежених із РА рівень депресії був вищим.

Більшість демобілізованих учасників бойових дій втратили інтерес до суспільного життя, знизилася їхня активність при вирішенні життєвих проблем. Відзначалися соціальна відгородженість, відчуженість, емоційна притупленість, відчуття ворожості навколишнього світу, імпульсивність у поведінці тощо. Більшість обстежених перестали підтримувати соціальні контакти.

Вивчення патогенних ситуаційних чинників і преморбідних особливостей особистості, які сприяють порушенням адаптації, показало, що безпосередніми причинами РА у військовослужбовців є в основному не якісь надзвичайні дистресові обставини, а повсякденні труднощі звичайної військової служби. При цьому за суб'єктивною оцінкою самих комбатантів етіологія їхніх розладів являє собою певну ієрархію особистісно значущих переживань.

На першому місці за частотою (у 71 (88,75%) пацієнтів) стоять переживання розлуки з рідними і близькими, відриву від рідного дому у поєднанні з тугою, спогадами й образою на «долю». Ще у 9 (11,25%) бійців туга за рідною домівкою спочатку була не настільки вираженою, але тривала (протягом 2–3 міс) відсутність відомостей із дому і відповідей на листи занурила їх у депресію. Таким чином, у всіх 80 (100%) військовослужбовців основної групи найсильнішим патогенним фактором було переживання розлуки з рідною домівкою.

Друге місце серед причинних факторів РА в учасників бойових дій, за їхньою власною оцінкою, були звичайні труднощі військової служби. Пацієнти скаржилися на неможливість відповідати напруженому повсякденному режиму — 44 (53,75%) особи, на труднощі пристосування до часу прийому їжі, сну, підйому, відпочинку — 37 (46,26%), на необхідність ламати свої звички, інтереси, смаки, заняття — 28 (35,0%), на «неадекватні» фізичні навантаження — 18 (22,5%), на високі (для цих осіб) навантаження щодо оволодіння спеціальними знаннями і навичками — 29 (36,25%).

В етіологічній структурі третє місце займали переживання з приводу зміни почуття власного статусу — у 53 (66,25%) осіб: з них 27 (33,75%) вважали, що командири спілкувалися з ними, нерідко принижуючи гідність підлеглих, 14 (17,50%) відчували приниження від самої необхідності підкорятися і виконувати накази, ще 12 (15,00%) важко переносили глузування, піддражнювання та їдкі зауваження від своїх більш успішних товаришів по службі.

Що стосується четвертого фактора — так званих нестатутних відносин (із психологічним пригніченням, вимогами виконувати за когось роботу тощо), то ця причина як одна з найбільш значущих відзначалася тільки 15 (18,75%) обстеженими. Разом із тим цей патогенний фактор поряд з іншими згадувався в анамнезі ще 29 (36,25%) комбатантів. У цілому 44 (55,00%) хворих, тобто більше половини, так чи інакше піддавалися нестатутним взаємовідносинам. Однак не уявляється можливим вважати цей фактор єдиною, основною і визначальною причиною порушення адаптації у військовослужбовців, оскільки, як видно із зазначеного, етіологічна структура ситуаційних патогенних обставин була досить складною і поліморфною, а провідними у ній були психотравмуючі переживання розлуки з рідним домом і непереносимість труднощів військової служби.

Подальше дослідження цього питання показало, що обставини початкового періоду військової служби тісно переплітаються з факторами передармійського життя і з особистісними особливостями

військовослужбовців. Більшість із них (59 (73,75%) осіб) були вихідцями з малозабезпечених сімей, в яких сімейна ситуація обтяжувалася у більшості випадків конфліктними міжособистісними стосунками. Так, у 52 (65,00%) комбатантів у родині протягом багатьох років відбувалися часті сварки між батьками, у 29 (36,25%) — батьки розлучилися і жили окремо, 11 пацієнтів (13,75%) указали на втрату одного з батьків з різних причин, 47 (58,75%) — виховувалися в неповній сім'ї (частіше без батька) або через розлучення ще до народження майбутнього бійця, або внаслідок смерті одного з батьків (теж частіше батька).

Незважаючи на всі ці фактори, що обтяжують життя, обстежені до служби були в основному соціально адаптованими. Більшість з них (63,75%) здобули середню спеціальну освіту, а 22,5% — загальну середню освіту, тільки 11 (13,75%) осіб з основної групи мали неповну середню освіту. В умовах відриву від домівки предармійська сімейна ситуація у свідомості кожного хворого актуалізувалася і ставала якщо не однією з причин РА, то, безумовно, значущим додатковим патогенним фактором.

У ряді випадків діяльність обстежених мала метушливий і непродуктивний характер, що підтверджує у них наявність стану дезадаптації. Вираженими особливостями невротичних проявів був тимчасовий характер, нестабільність і фрагментарність окремих порушень, критичне ставлення до них, можливість швидкої і повної корекції під впливом ситуації, яка змінилася у сприятливий бік. Провідним чинником у виникненні психічних порушень є високий рівень тривоги (з переважанням астеничних і фобічних компонентів).

Одним із найважливіших проявів РА є зниження рівня соціальної адаптації. Хворобливий стан пацієнтів із РА також характеризується низьким рівнем нервово-психічної стійкості, дратівливістю з ознаками мікросоціальної залежності, дезадаптивною перебудовою в ціннісно-смисловій сфері, низькими адаптивними ресурсами особистості.

Учасники бойових дій зазнали труднощів у процесі адаптації до умов мирного життя внаслідок конфліктності їхньої поведінки у соціальному середовищі: спроби вирішувати суперечки мирного часу звичними силовими методами, небажання йти на компроміси. Багатьом демобілізованим бійцям важко стримувати себе, проявляти гнучкість, вони хапаються за зброю у прямому чи переносному сенсі.

Результати психодіагностичного дослідження показали, що у всіх обстежених був високий рівень реактивної тривоги (ГД-1 — 100,0% (46,8±1,04) і ГД-2 — 88,2% (45,7±1,23)) як реакція

на пережитий стрес, при цьому рівень особистісної тривоги превалював у тих, хто мав діагноз РА як за об'єктивною (93,7% (20,6±2,3)), так і суб'єктивною оцінкою (90,5% (44,5±1,12)). В обох групах за суб'єктивною оцінкою хворі однаково відчували депресію (у ГД-1 — 85,7% (15,1±2,04) і у ГД-2 — 64,7% (17±1,3)), але за об'єктивними даними у 76,2% пацієнтів із РА рівень депресії був вищим (17,7±0,5).

Медико-психологічна реабілітація передбачає такі форми і методи [6].

1. Індивідуальна психотерапія проводиться у формі консультування із застосуванням прийомів раціональної, когнітивно-поведінкової методики, а при значних сомато-вегетативних проявах — і гіпно-сугестивної.

2. Групова психотерапія проводиться у вигляді відкритих груп.

3. На супортивному етапі доцільно використовувати техніки «якоріння», матеріально опосередкованої психотерапії.

На підставі цих рекомендацій нами було розроблено систему психотерапевтичного супроводу пацієнтів із РА на санаторному етапі.

Психотерапія РА включала в себе індивідуальну (4 сесії) і групову (10–12 сесій). На початку терапевтичного процесу більше значення надавалося індивідуальній психотерапії. Зважаючи на те що РА значною мірою зачіпає сферу міжособистісних відносин, у подальшому акцент ставився на груповій психотерапії. Її метою в учасників військових конфліктів було подолання дезадаптивності й соціальної відгородженості демобілізованих, налагодження міжперсональних відносин.

Групова психотерапія полягала у цілеспрямованому використанні динаміки, яка виникала між учасниками групи, включаючи й ведучого, у корекційних цілях. Робота була спрямована на трансформацію життєвої стратегії поведінки за рахунок змін якості життя та адаптаційних механізмів (соціальної спрямованості). Комбатанти навчалися аутотренінгу (АТ), що є активним методом психотерапії, мета якого навчити людину свідомо коригувати деякі автоматичні процеси організму. Особливість АТ порівняно з іншими методами психотерапії полягає в тому, що людина сама активно включається у психотерапевтичну роботу при повному збереженні ініціативи та самоконтролю.

Слід зазначити, що у результаті проведення психокорекційних і психотерапевтичних заходів із використанням відповідних методів в обстежених бійців відзначалося зниження особистісної та реактивної тривоги (84,63%), зростання рівня нервово-психічної стійкості (77,42%), стабілізований емоційний фон (84,52%). Пацієнти

навчилися вирішувати міжособистісні проблеми мирним шляхом, самостійно контролювати свій психоемоційний стан і за необхідності вирівнювати його з використанням АТ, навичок якого вони навчилися у процесі медико-психологічної реабілітації в санаторно-курортних умовах.

При оцінці результатів психокорекційної роботи у 89,76% пацієнтів із РА спостерігалася позитивна динаміка у стабілізації психоемоційного фону і життєвої активності.

#### Список літератури

1. Медична допомога учасникам бойових дій: навч. посіб.; за заг. ред. О. М. Хвисяка, В. Г. Марченко, Б. В. Михайлова.— Харків: ХМАПО, 2016.— 220 с.
2. Психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції в закладах охорони здоров'я: метод. рек. / Б. В. Михайлов, С. І. Лупей-Ткач, О. М. Зінченко [та ін.].— К., 2018.— 32 с.
3. Медико-психологічна реабілітація поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, які приймали участь в антитерористичній операції (клінічна настанова) / Б. В. Михайлов, В. С. Гічун, О. П. Михайлік [та ін.].— 3-тє вид., переробл. і доп.— К.: МВС України, МОЗ України, 2018.— 55 с.
4. Медико-психологічний супровід осіб з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження: метод. рек. / Б. В. Михайлов, О. М. Зінченко, Б. С. Федак, І. М. Сарвір.— Харків, 2014.— 23 с.
5. Медико-психологічна реабілітація учасників АТО в санаторно-курортних умовах (клінічна настанова); під заг. ред. Б. В. Михайлова / Б. В. Михайлов, Т. В. Семікопна, С. І. Лупей-Ткач [та ін.].— Харків; К.: ВАФК.— 2018.— 127 с.
6. Медико-психологічна реабілітація учасників АТО в санаторно-курортній мережі. Клінічна настанова; за заг. ред. Б. В. Михайлова / Б. В. Михайлов, О. І. Сердюк, Т. В. Семікопна [та ін.].— Харків: Планета-принт, 2017.— 56 с.
7. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах-М, 2000.— 672 с.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

С. А. ВЯЗЬМИТИНОВА

**Рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза, первичной диагностики расстройств адаптации у демобилизованных участников боевых действий, которые проходили реабилитацию в санаторно-курортных условиях. Уделено внимание эффективности медико-психологического сопровождения комбатантов с расстройствами психологической адаптации. Представлены результаты изучения патогенных ситуационных факторов и преморбидных особенностей личности, способствующих нарушению адаптации.**

*Ключевые слова: расстройства адаптации, демобилизованные участники боевых действий, медико-психологическая реабилитация, санаторные учреждения.*

### EFFICIENCY OF SANATORIUM RESORT TREATMENT OF ADAPTATION DISORDERS IN PARTICIPANTS OF MILITARY ACTIONS

S. O. VYAZMITINOVA

**The article deals with the etiology, pathogenesis, primary diagnosis of adaptation disorders in demobilized combatants who underwent rehabilitation in sanatorium resort conditions. Attention is paid to the effectiveness of medico-psychological rehabilitation of combatants with psychological adjustment disorders. The results of the study of pathogenic situational factors and premorbid personality traits contributing to adaptation disorders are presented.**

*Key words: adjustment disorders, demobilized participants of combat operations, program of medico-psychological rehabilitation, sanatorium facilities.*

Надійшла 21.09.2018