

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ІЗ ПОСТКОНТУЗІЙНИМ СИНДРОМОМ

ДУ «Інститут нейрохірургії імені академіка А. Ромаданова НАМН України», Київ

Розглянуто особливості медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій із постконтузійним синдромом. Тижневі курси включали фізичний та психічний компоненти реабілітації та заходи, що умовно належать до мікросоціальної реадaptaції. Використання зазначених методів, способів внутрішньосімейної психологічної саморегуляції буде сприяти нормалізації відносин, зменшенню клінічних фізичних та ментальних наслідків контузії, поліпшенню процесів ресоціалізації ветеранів.

Ключові слова: постконтузійний синдром, медико-психологічна реабілітація, родинна психотерапія.

Актуальність проблеми постконтузійного синдрому (ПКС) у сучасних умовах зумовлена високою питомою вагою легкого травматичного ушкодження мозку (за термінологією НАТО — mild traumatic brain injury, mTBI) у структурі бойової травми в учасників бойових дій на сході України. На сьогодні причиною понад 80% бойових ушкоджень є мінно-вибухова травма і третина поранень — поранення голови [1]. У свою чергу, у структурі поранень голови mTBI становить близько 83%.

Легке травматичне ушкодження мозку, що включає в себе струс та забій головного мозку легкого ступеня за звичною для української медичної спільноти термінологією, за відсутності належного лікування та реабілітації приблизно в третині випадків призводить до віддалених ускладнень у формі ПКС, який виявляється переважно розладами вегетативної нервової системи та порушеннями в психоемоційній сфері [2].

Поєднання органічної патології зі змінами у психоемоційній сфері, обтяження соматичної та нейровегетативної симптоматики наслідками бойової психічної травми, розладами адаптації (у тому числі психосоціальної) та труднощі реінтеграції, ускладнення у формі різного роду адикцій (алкоголь, інші психоактивні речовини, ігроманія) вимагають пошуку та застосування комплексних заходів лікувально-реабілітаційного впливу, серед яких важливе місце займає медико-психологічна реабілітація.

Водночас відсутність поінформованості про особливості перебігу захворювання, намагання організувати медико-психологічну реабілітацію ветеранів війни в однорідних закритих групах не дає змогу пацієнтам вирватись із замкнутого кола, повністю реадaptуватися до нормального мирного життя, ресоціалізуватися. Щоразу під час

такої «реабілітації» відбувається ретравматизація спогадами, відновлення «героїчної» фази, поглиблення інтрузивних спогадів, що добре лягає на «зволожений» алкоголем фон в колі таких самих ветеранів [3].

Мета цієї роботи — запропонувати нові методичні підходи до медико-психологічної реабілітації ветеранів з урахуванням мікросоціального, родинного компоненту процесів реадaptaції.

Із 231 особи, які мали в анамнезі mTBI, було виділено 77 осіб, які за симптомокомплексом відповідають критеріям діагнозу F07.2 за МКХ-10. Основними скаргами у цих пацієнтів були: головний біль (98%), запаморочення (79%), швидка втомлюваність (69%), дратівливість (71%), труднощі у зосередженні і вирішенні розумових завдань (76%), зниження пам'яті (87%), безсоння (80%), знижена стійкість до стресу, емоційне збудження і алкоголь (99%).

Симптоматика ПКС оцінювалась за опитувальником Сігероне [4] — оцінка симптоматики теперішнього часу, дослідження стану вегетативної регуляції проведено шляхом заповнення Опитувальника суб'єктивної оцінки дистонії [5]. Для виявлення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) було використано Шкалу самооцінки наявності ПТСР PCL-m [6]. Обраною технікою базового обстеження на предмет психотравматизації (психологічний компонент) було визначено Шкалу оцінки впливу травматичної події (IES-R) [7].

Протягом 2017–2019 рр. 48 родин ветеранів було відправлено на реабілітацію. Тижневі курси включали фізичний компонент (пішохідні екскурсії та прогулянки, гірські сходження, заняття на тренажерах, спортивні ігри, відвідування соляної кімнати), психологічний (психотерапевтичний) компонент реабілітації (індивідуальна та групова

робота з психологом, арт-терапія з використанням проєктивних методик, тренінги з психологічного відновлення та набуття навичок стресостійкості [8]) та заходи, що умовно належать до мікросоціальної реадaptaції (групові інтелектуальні ігри, кулінарні майстер-класи та сумісне приготування їжі, риболовля, збір грибів та ягід, морські прогулянки на яхті, катання на квадроциклах, кінні прогулянки).

На початку курсу реабілітації особисті психологічні проблеми виявили (за анонімним опитуванням і тестуванням) 42 ветерани і 44 дружини ветеранів. У 39 сім'ях було виявлено проблеми, пов'язані з родиною.

Застосовані методи психологічної допомоги у поєднанні з фізичними та соціальними складовими програми привели до поліпшення особистого психоемоційного стану у 96 % учасників програми. Поліпшення внутрішньосімейного взаєморозуміння і психологічного мікроклімату відзначено у 100 % сімей. Продовжити роботу з психологом виявили бажання 60 % сімей. Саме навчання родини жити з наслідками минулого, «привнесення миру у війну, а не війни у мир» стало стрижнем програми довготривалого психологічного супроводу та психологічної саморегуляції.

У результаті проведеної роботи було вироблено методичні рекомендації щодо перманентної внутрішньосімейної підтримки ветеранів із ПКС. Базовими складовими цієї підтримки мають стати:

I. Розуміння. Людина, що має ПКС, може страждати на:

— **значні погіршення слуху** (суб'єктивно, коли людина чує не все, про що говорить оточення, вона відчуває певну відстороненість від інших, відчувається «не такою»), що може спричинити постійні перепитування, прохання говорити голосніше. Вдома людина може вмикати телевізор чи радіо голосніше, ніж зазвичай, може не чути, коли хтось телефонує чи стукає у двері (при цьому відчуття на кшталт «я завдаю всім клопоту», «краще було б без мене», «вони думають, що я це спеціально» або ж «я нічого такого поганого не зробив» спричиняють легкі емоційні сплески аж до тяжких страждань через неприйняття власної хвороби). Приймаюча на всіх етапах та підтримуюча функція родини допоможе спрямувати власні сили від самообвинувачення до конструктивного вирішення проблеми, лікування та підлаштування з урахуванням побажань усіх членів родини до нових особливостей у випадку незворотних змін (відсутність роздратування та наявність здорової атмосфери у родині — запорука формування нових здорових стосунків після сумісного подолання проблеми);

— **погіршення зору** (суб'єктивно людина відчуває розмитість, неможливість сфокусувати зір),

що може спричинити неувважність, неможливість виконання певних обов'язків, у тому числі побутових (не чисто вимитий посуд, неможливість самостійно заповнити будь-який документ, прочитати повідомлення тощо). Важливо з урахуванням таких особливостей наділити людину додатковими повноваженнями, в яких вона буде почуватися більш впевнено. Підтримуйте людину у її невеличких самостійних успіхах (самостійно заправив нитку в голку, знайшов якийсь предмет) — це велика перемога над собою, що надасть сили до подальших досягнень;

— **неможливість уживати певні продукти харчування:** міцні чай та кава, алкоголь, тютюнопаління (суб'єктивно людина відмовляється від тих маленьких, але суттєвих в її житті задовольень, які підтримували її тривалий період, особливо у зоні бойових дій, що сприймаються нею більше як життєва необхідність). Відсутність можливих приводів для зривів, тобто відсутність запашної кави на ранішньому столі для інших членів родини, відсутність алкоголю «для інших, кому можна» надасть відчуття поєднаності у родинних стосунках;

— **неможливість підіймати важкі речі, грати з дітьми в активні ігри, займатися спортом тощо.** Як правило, тим, хто зазнав наслідків контузії, певний час (особливо на початку) не рекомендовані фізичні навантаження (суб'єктивно це може відчуватися як «я їм більше не потрібен», «діти мене більше не будуть любити», «дружина буде шукати сторонньої чоловічої підтримки». Важливо заохотити дітей до нових сумісних цікавих форм активностей, навчання нових корисних навичок у побуті;

— **обмеження у водінні автомобілю.** Якщо після отриманої травми в людини відзначається втрата орієнтації у просторі, проблеми із зором, шум у вухах і т. д., то це може вплинути на безпеку власну та оточуючих при водінні автомобілю. Важливо підкреслювати переваги пішохідного способу життя, що базується на підтримці здорового довголіття.

II. Підтримка. Реакція родини повинна бути активною на всіх етапах (повернення, лікування, реабілітація, т. п.), її члени мають вивчити не тільки слабкості, але і нові джерела ресурсів, сили потерпілого (можливість волонтерити, якщо не служити, підтримка побратимів тощо). Усі родинні процеси зорієнтовані на теперішнє та майбутнє, але потрібно пам'ятати, що є ефективні стратегії виживання, які допомогли родині в минулому та спрямовані на створення й розвиток надії та позитивних очікувань, заохочення та підтримка до нових форм поведінки, спонукування до концентрації уваги та пошуку рішення, а не на самій

проблемі. Родина повинна пам'ятати про орієнтацію на здоров'я і те, що зміни відбуваються за рахунок укріплення.

Основна спільна мета родини — повернути здатність контролювати ситуацію, фокус на якості життя, а не на патології.

III. Попередження. На жаль, в умовах, коли людина не може більше виконувати ті функції, які виконувала до травми, розвивається відчуття непотрібності, занедбаності, марності власного існування. Дуже важливо розуміти, що постійно пригнічений стан, відчуття «обрізаного» майбутнього, неможливість «знайти себе» є можливою передумовою до зловживання алкоголем та виникнення суїцидальних думок. Особливо на перших етапах адаптації до свого нового стану важливим є спостереження та обмін думками усіх членів родини. Уникнення прямої конфронтації, спільне виявлення потреб, родинний супровід для відновлення здатності приймати рішення (розуміти мету, характер та наслідок дій та керування діями), розвиток партнерських відносин на спільному шляху до одужання, вироблення поведінки зміцнення здоров'я і досягнення функціональної незалежності за допомогою різних поточних заходів, виключення одночасних життєвих факторів стресу.

IV. Зовнішнє залучення. Залучення за згодою у соціальні мережі підтримки — громадські, ветеранські тощо. Абстрагуватись від тяжких та негативних проявів травми — запорука здорового майбутнього ветерана і родини у цілому.

Налагодженню внутрішньосімейного порозуміння та створенню максимально позитивного психоемоційного фону у родині сприятимуть розроблені поради членам родини.

Дитино, пам'ятай!

Твій батько любить тебе так само, як і до того, як пішов захищати тебе. Але зараз татко потребує твого розуміння та допомоги.

Не вмикай гучно музику, якщо татко про це просить, адже він чує її зараз не так, як ти (після участі у бойових діях він може чути її як шум, дзвін...).

Твій татко може тебе постійно про щось перепитувати, адже в нього погіршився слух. Не драгуйся повторювати одне й те саме, адже твій татко дійсно потребує цього.

Твоєму татові може бути важко грати з тобою в активні ігри, навіть якщо це було колись просто, саме тому, коли ти його про це просиш, він дуже засмучується. Прояви турботу про нього, адже він пишається собою.

Дружино, пам'ятай!

Зміни відбуваються за рахунок укріплення «Я — сили», відновити яку допомагає сімейне коло.

Твоє завдання супроводжувати, мотивувати, залучати, заохочувати, підтримувати, вимагати результатів, бути терплячою, якщо вони з'являться не одразу, підтримувати будь-які позитивні зміни та святкувати навіть невеличкі перемоги над собою.

Але найважливіше — це спостерігати за станом, динамікою, змінами, настроєм, побажаннями та обов'язково за своїм власним станом.

Найважче — ваш спільний період адаптації до нових змін (у стані здоров'я, уподобаннях, змінах настрою тощо), але з плином часу ти дійсно пристосуєшся разом із чоловіком до нових умов життя, в якому з'являться нові досягнення, нові знайомства, але саме цей період сумісного подолання згуртує та загартовує ваші стосунки на все життя, робить їх справжніми та щирими.

Використання зазначених методів, способів внутрішньосімейної психологічної саморегуляції буде сприяти нормалізації відносин, зменшенню клінічних фізичних та ментальних наслідків контузії, поліпшенню процесів ресоціалізації ветеранів.

Список літератури

1. *Stebliuk V.* Particularities of physical and mental injuries for Ukrainian-Russian war victims / V. Stebliuk, R. Gan, K. Pronoza // *J. of Education, Health and Sport.*— 2016.— Vol. 6, № 4.— P. 458–465.
2. *Hesdorffer D. C.* Long-term Psychiatric Outcomes Following Traumatic Brain Injury: A Review of the Literature / D. C. Hesdorffer, S. L. Rauch, C. A. Tamminga // *J. Head Trauma Rehabil.*— 2009.— № 24 (6).— P. 452–459.
3. *Stebliuk V.* Post-concussion Syndrome in Ukrainian Veterans: Physical and Mental Manifestations / V. Stebliuk, K. Pronoza-Stebliuk // *J. of Education, Health and Sport.*— 2018.— № 8 (2).— P. 349–354.— URL: <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/5285>
4. *Cicerone K. D.* Base of Neurobehavioral Symptom Inventory (NSI) / K. D. Cicerone // *J. of Head Trauma Rehabilitation.*— 1995.— № 10 (3).— P. 1–17.
5. *Vegetativные расстройства: клиника, лечение, диагностика;* под ред. А. М. Вейна.— М.: Медицинское информационное агентство, 2000.— 752 с.
6. PTSD: National Center for PTSD.— URL: <https://www.ptsd.va.gov>
7. *Weiss D. S.* The Impact of Event Scale / D. S. Weiss, C. R. Marmar // J. Wilson & T. M. Keane (Eds.) // *Assessing psychological trauma and PTSD.*— N. Y.: Guilford, 1996.— P. 399–411.
8. *Стеблюк В.* Травма та травмотерапія: історія та сьогодення / В. Стеблюк, К. Проноза-Стеблюк // *Укр. вісн. психоневрології.*— 2018.— Т. 26, вип. 4 (97).— С. 83–86.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ С ПОСТКОНТУЗИОННЫМ СИНДРОМОМ

К. В. ПРОНОЗА-СТЕБЛЮК

Рассмотрены особенности медико-психологической реабилитации участников боевых действий с постконтузионным синдромом. Недельные курсы включали физический и психический компоненты реабилитации и меры, которые условно относятся к микросоциальной реадaptации. Использование указанных методов, способов внутрисемейной психологической саморегуляции будет способствовать нормализации отношений, уменьшению клинических физических и ментальных последствий контузии, улучшению процессов ресоциализации ветеранов.

Ключевые слова: постконтузионный синдром, медико-психологическая реабилитация, семейная психотерапия.

FEATURES OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COMBATANTS WITH POST-CONCUSSION SYNDROME

K. V. PRONOZA-STEBLIUK

The features of medical and psychological rehabilitation of combatants with post-concussion syndrome have been considered. The weekly courses included physical and psychological rehabilitation component and the measures that were conditionally related to micro-social rehabilitation. The use of these techniques and ways for intra-family psychological self-regulation will normalize the relationship, reduce the clinical physical and mental impacts of concussion, and improve the resocialization in combatants.

Key words: post-concussion syndrome, medical and psychological rehabilitation, family psychotherapy.

Надійшла 10.04.2019