

Міністерство охорони здоров'я України

ДУ «Інститут психіатрії, судово психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків МОЗ України»

Медико-психологічна реабілітація осіб, постраждалих внаслідок війни в Україні

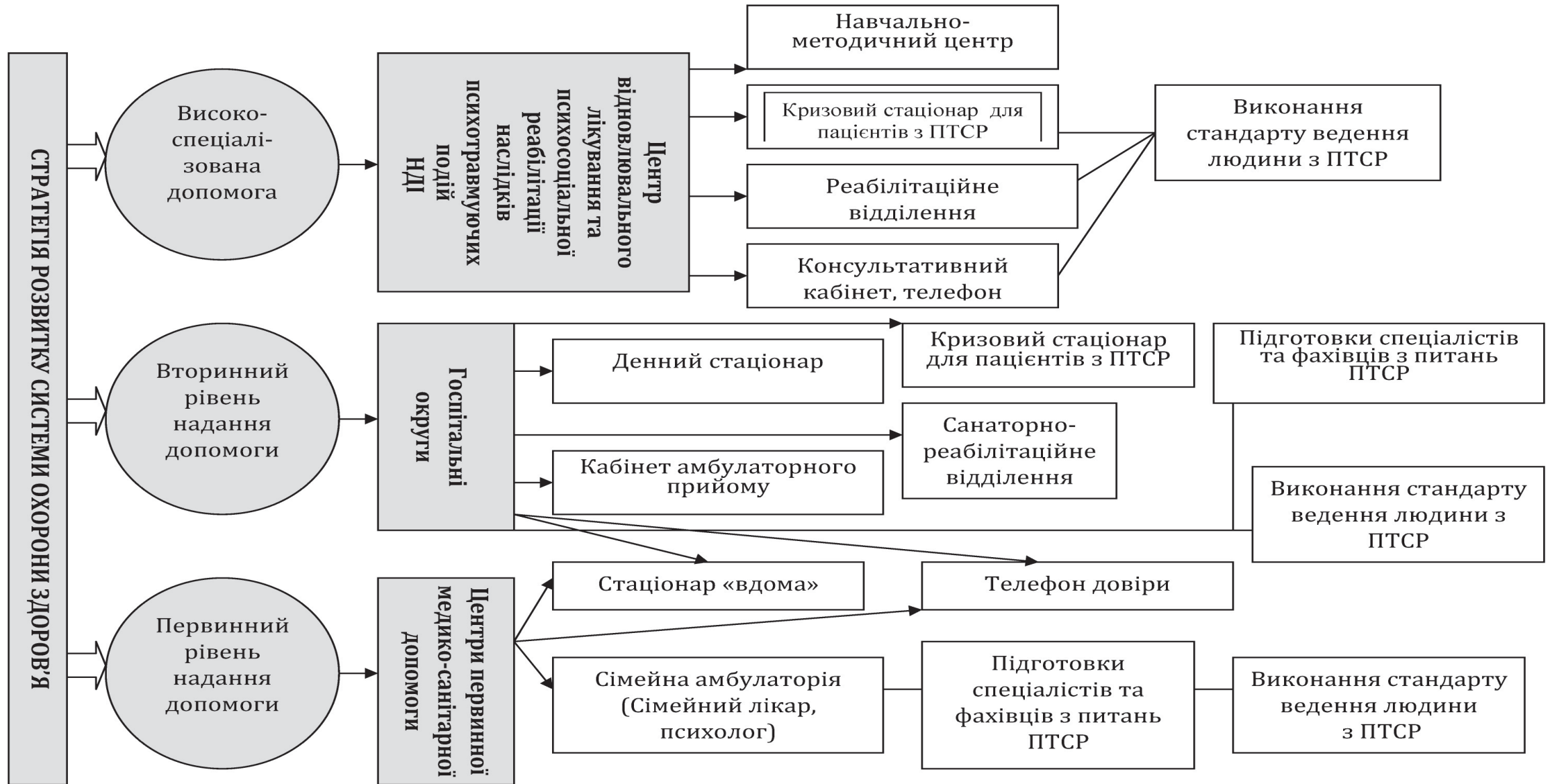
*Автори: д.мед.н. Ревенок О.А., д.мед.н. Чабан О.С.,
д.мед.н. Марута Н.О., д.мед.н. Хаустова О.О.,
д.мед.н. Мішиєв В.Д., д.мед.н. Венгер О.П.,
д.мед.н. Маркова М.В., к.мед.н. Черненко І.О.*

Київ,
2022

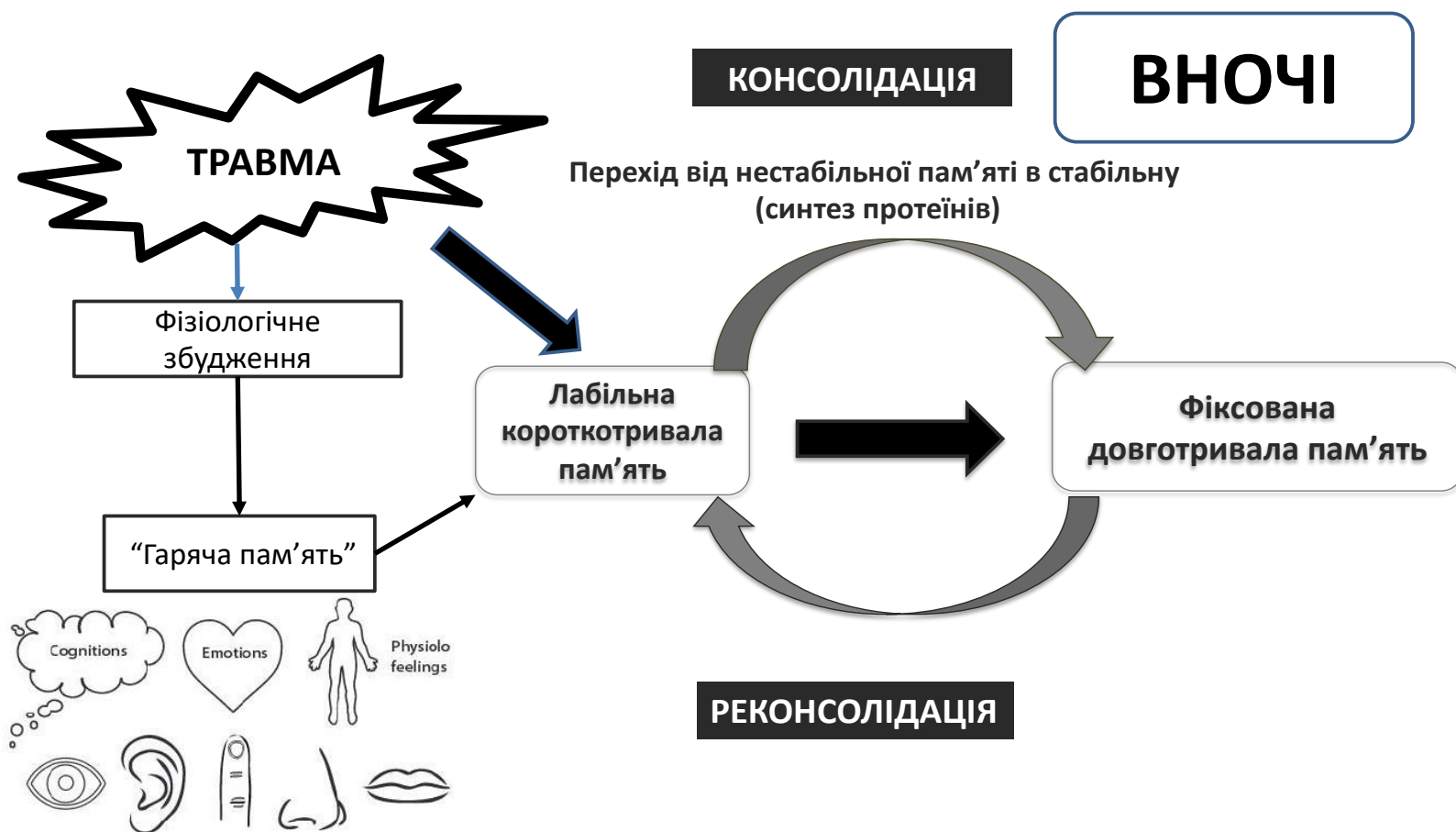
Метою роботи була розробка інтегративної моделі медико-психологічної реабілітації постраждалих від дистресових наслідків війни в Україні, спрямованої на підвищення стресостійкості населення під час ВІЙНИ, на основі:

- комплексної оцінки джерел «військового» дистресу, механізмів його патогенного впливу, особливостей стресової відповіді і адаптації населення;
- вивчення спектру, структури і динаміки психологічних та психопатологічних порушень і розладів, безпосередньо пов'язаних зі стресом.

Існуюча система надання медичної допомоги особам з ПТСР

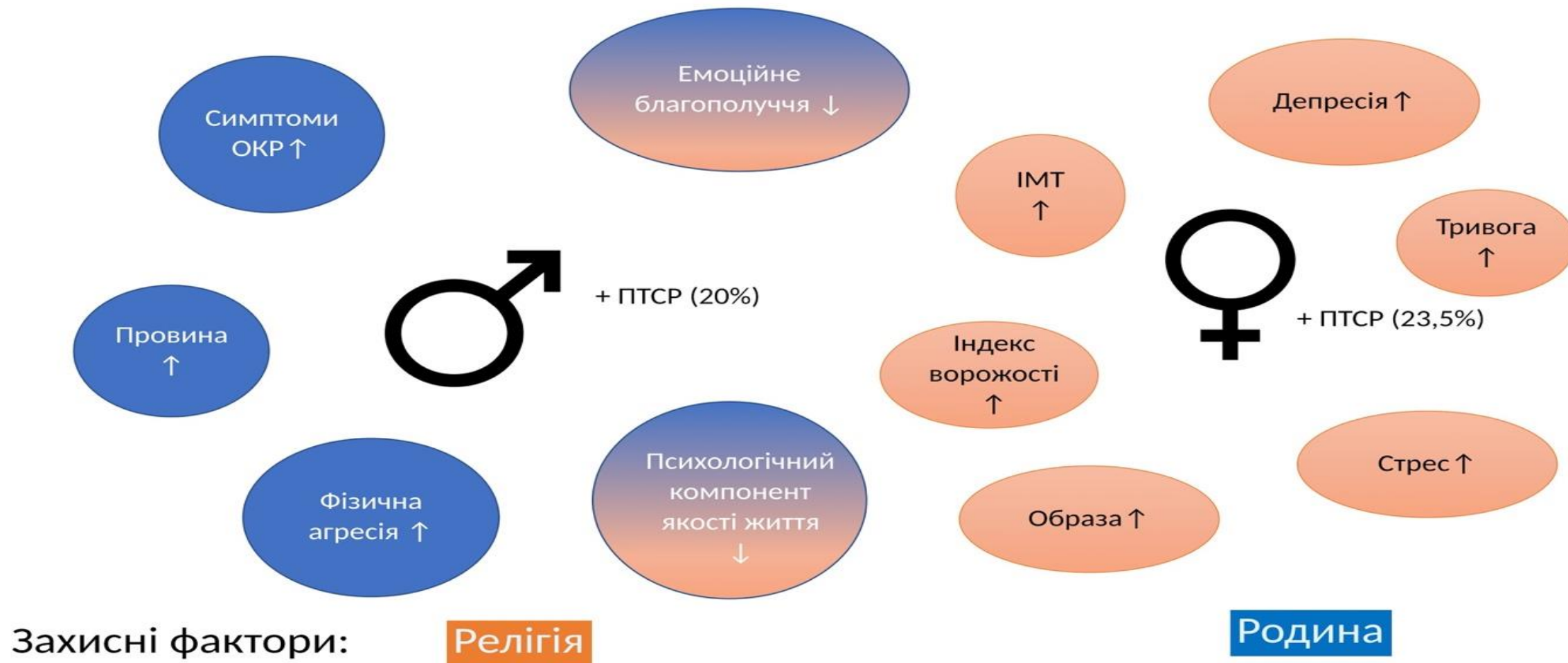


Травматична пам'ять - основа формування постстресових розладів

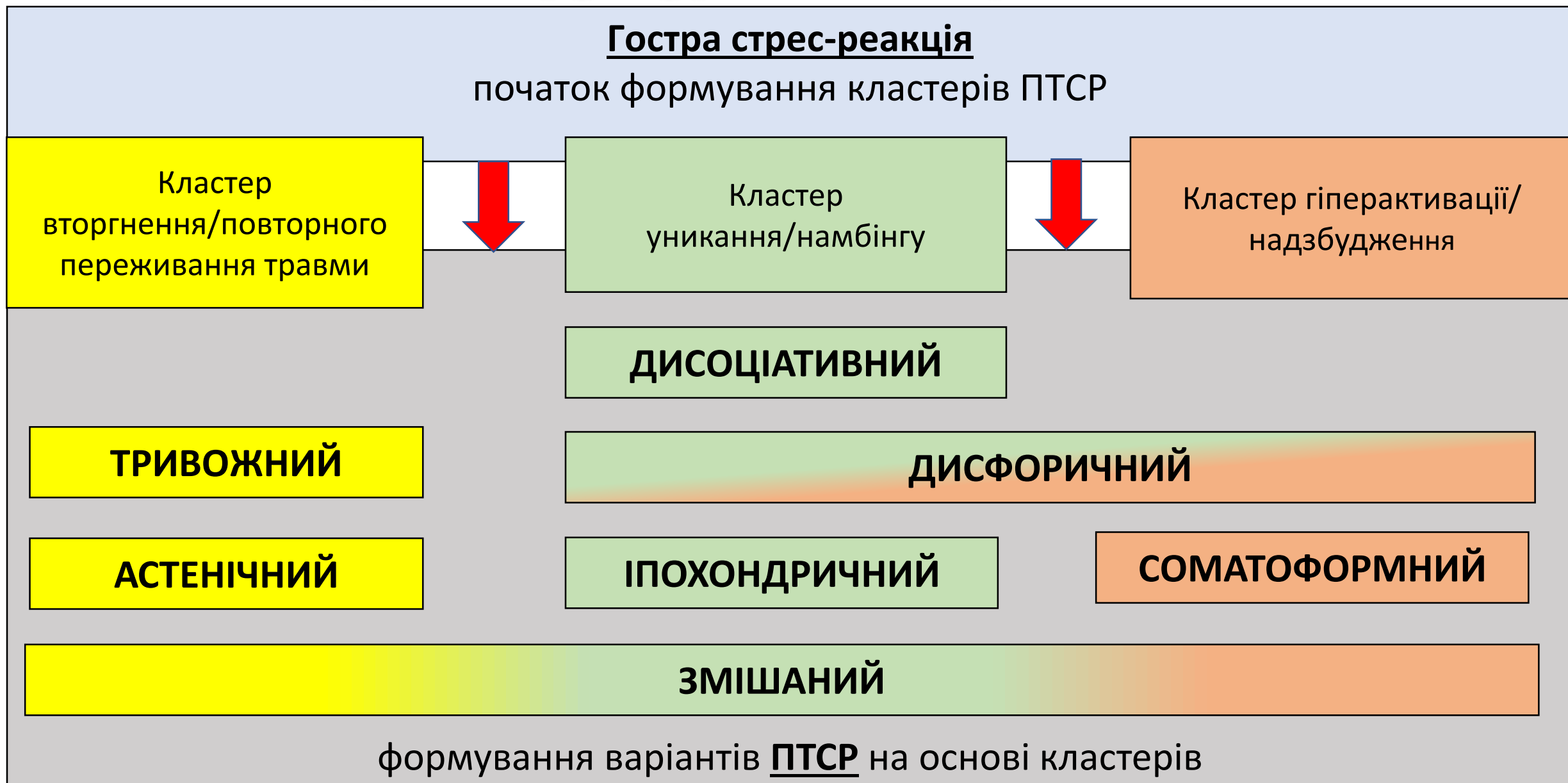


Фізіологічна пам'ять	Травматична пам'ять
Запам'ятовування	Миттєве запам'ятовування або витіснення
Зберігання	Тривале утримання
Відтворення	Настирливе відтворення Приховане відтворення
Забування	Відтерміноване забування
Функціональна (оперативна, короткотривала, довготривала)	Довготривала, дифузна
Органічна, адаптивна	Дезадаптивна

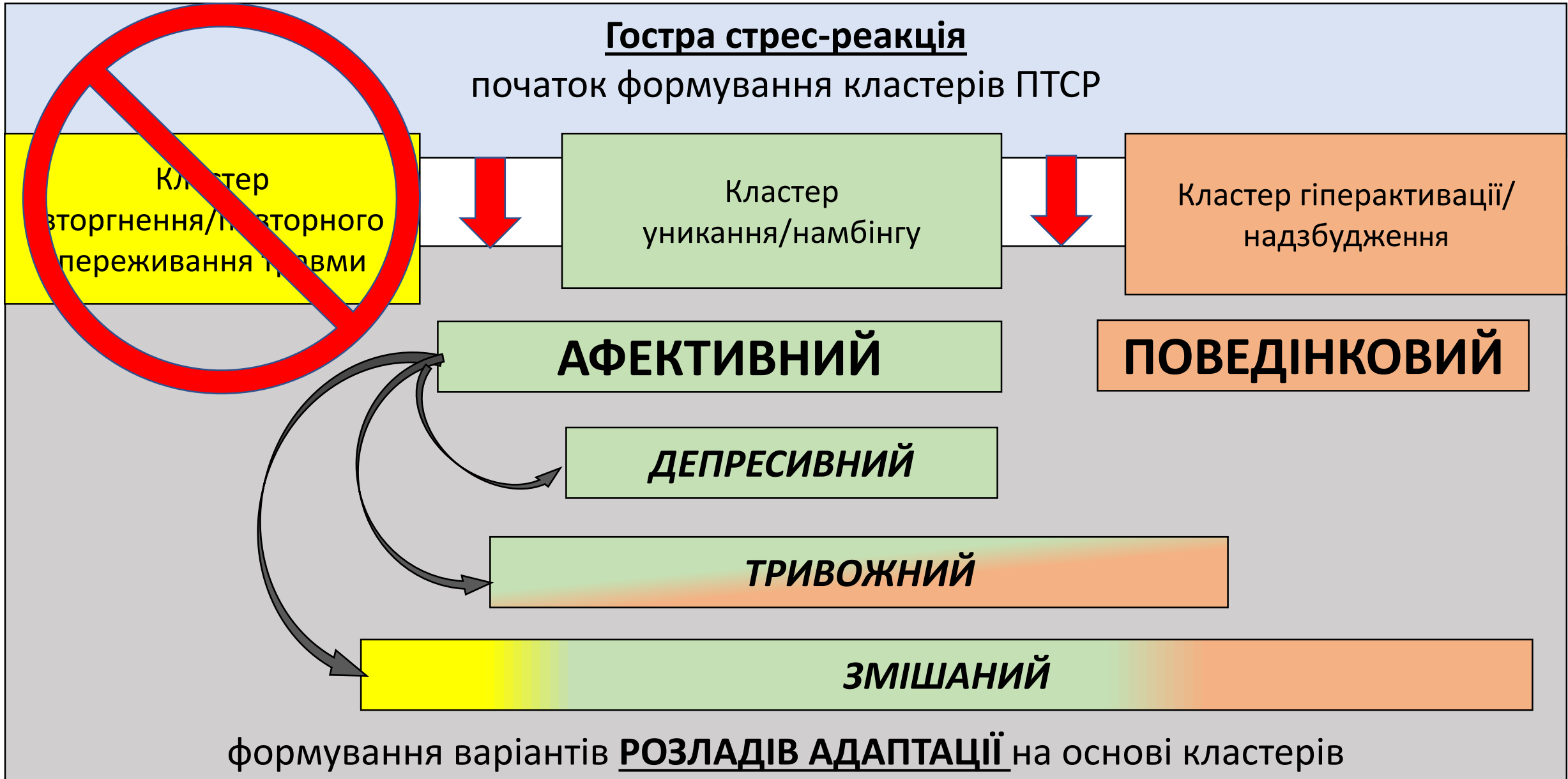
Гендерні відмінності впливу дистресу війни та захисних факторів



Кластерна структуризація варіантів ПТСР



Кластерна структуризація варіантів розладів адаптації



Постстрессова психологічна дезадаптація в родинх демобілізованих військовослужбовців — учасників бойових дій

Кластер МКХ-10	Нозологія	Чоловіки		Жінки		p
		абс.	%	абс.	%	
1	2	3	4	5	6	7
Психічна дезадаптація						
F43	Реакція на тяжкий стрес та адаптаційні розлади					
F43.1	Посттравматичний стресовий розлад	20	20,0	0	0,0	0,0001
F43.2	Адаптаційні розлади	31	31,0	17	17,0	0,0001
F43.22	Адаптаційний розлад, змішана тривожно-депресивна реакція	14	14,0	13	13,0	0,0001
F43.21	Адаптаційний розлад, пролонгована депресивна реакція	11	11,0	0	0,0	0,0004
F43.23	Розлад адаптації з переважанням порушення інших емоцій	6	6,0	4	4,0	0,3738
F45.3	Соматоформна вегетативна дисфункція	9	9,0	7	7,0	0,3976
F06.6	Органічний емоційно нестійкий (астенічний) розлад	8	8,0	0	0,0	0,0034
F34.1	Дистимія	5	5,0	0	0,0	0,0297
F62.0	Стійкі зміни особистості після катастрофічного переживання	2	2,0	0	0,0	0,2487
F07.2	Посткомоційний синдром	3	3,0	0	0,0	0,1231

Поведінкова дезадаптація

F10.2	Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю					
F10.201	Синдром залежності внаслідок вживання алкоголю, на тепер утримання (часткова ремісія)	8	8,0	0	0,0	0,0034
F10.25	Синдром залежності внаслідок вживання алкоголю, постійне вживання	5	5,0	0	0,0	0,0297
F10.26	Синдром залежності внаслідок вживання алкоголю, епізодичне вживання (дипсоманія)	10	10,0	0	0,0	0,0008
F17.25	Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання тютюну, синдром залежності (постійне вживання)	64	64,0	33	33,0	0,0001
F15.25	Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн, синдром залежності (постійне вживання)	11	11,0	0	0,0	0,0004
F12.26	Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання канабіноїдів, синдром залежності, епізодичне вживання	5	5,0	0	0,0	0,0297
Z72	Проблеми, пов'язані зі способом життя					
Z72.0	Вживання тютюну	12	12,0	16	16,0	0,5000
Z72.1	Вживання алкоголю	39	39,0	28	28,0	0,0669
Z72.6	Участь у азартних іграх	7	7,0	0	0,0	0,0070
Z72.8	Інші проблеми, пов'язані зі способом життя (захоплення комп'ютерними іграми, інтернет-серфінг)	10	10,0	1	1,0	0,0048

Особистісна дезадаптація

Z73	Проблеми, що стосуються утруднень у рішенні повсякденних життєвих питань					
Z73.1	Акцентуація особистісних рис	89	89,0	73	73,0	0,0032
Z73.2	Брак розслаблення та відпочинку	100	100,0	100	100,0	1,0000
Z73.3	Стрес, що не класифікований у інших рубриках	27	27,0	32	32,0	0,2677
Z73.4	Неадекватні соціальні навички, що не класифіковані в інших рубриках	31	31,0	0	0,0	0,0001

Соціальна дезадаптація

Z59	Проблеми, пов'язані з житлом та економічними обставинами	58	58,0	63	63,0	0,2815
Z56	Проблеми, пов'язані з зайнятістю та безробіттям	64	64,0	72	72,0	0,1443
Z60	Проблеми, пов'язані з соціальним середовищем					
Z60.0	Проблеми адаптації при переході від одного життєвого циклу до іншого	100	100,0	100	100,0	1,0000

Сексуальна дезадаптація

F52	Статева дисфункція, не зумовлена органічним розладом або хворобою					
F52.0	Відсутність або втрата статевого потягу	24	24,0	51	51,0	0,0001
F52.11	Відсутність сексуального задоволення	23	23,0	67	67,0	0,0001
F52.2	Відсутність генітальної реакції	15	15,0	0	0,0	0,0001
F52.3	Органічна дисфункція	7	7,0	58	58,0	0,0001
F52.4	Передчасна еякуляція	6	6,0	0	0,0	—

Сімейна дезадаптація

Z63	Проблеми, пов'язані з сімейними обставинами					
Z63.0	Проблеми у стосунках з дружиною/чоловіком	64	64,0	72	72,0	0,1443
Z63.1	Проблеми у стосунках з батьками або батьками дружини/чоловіка	25	25,0	36	36,0	0,0621
Z63.2	Брак сімейної підтримки	72	72,0	72	72,0	1,0000

Етапи медико-психологічної реабілітації родин учасників бойових дій

Мотиваційний

Мета: формування терапевтичного альянсу

Мішень: негативні установки щодо співпраці

Засіб: елементи мотиваційного інтерв'ю

Діагностичний

Мета: ідентифікація мішеней психотерапії

Мішень: психоемоційний і адиктивний статус, особистісні й поведінкові патерни, особливості психосоціального функціонування, сексуальної реалізації і сімейної взаємодії

Засіб: психодіагностика

Інформаційної підготовки й підтримки

Мета: підготовка до психотерапії

Мішень: брак інформації стосовно впливу психотравматичного досвіду на стан психічного здоров'я, соціального і сімейного функціонування

Засіб: психоосвіта

Активні психотерапевтичні інтервенції

- **стадія стабілізації**; мета: редукція психопатологічної симптоматики, нівеляція напруженості адиктивного статусу комбатанта; мішень: психічна і поведінкова постстресова дезадаптація учасника бойових дій
- **партнерська стадія**; мета: редукція психопатологічної симптоматики, профілактика вторинної травматизації дружини; мішень: психічна і поведінкова постстресова дезадаптація дружини учасника бойових дій
- **подружня стадія**; мета: гармонізація дезадаптивних особистісних і поведінкових патернів, нівеляція соціально-психологічної дезадаптації подружжів; мішень: особистісна і психосоціальна постстресова дезадаптація обох з подружжя
- **сімейна стадія**; мета: нормалізація сімейної взаємодії; мішень: сексуальна і сімейна постстресова дезадаптація

Оцінка ефективності

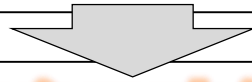
Психокорекційна підтримка і самопомога

мета: збереження і підтримка позитивних змін; мішень: нові конструктивні навички адаптивного сімейного функціонування

Стадії медико-психологічної реабілітації членів родини учасників бойових дій, постраждалих від дистресових наслідків інформаційно-психологічного впливу ВІЙНИ

Психодіагностика дескрипторів дезадаптивних станів

невротизація, тривога, депресія, високий рівень психосоціального стресу, високий рівень залученості до засобів інформаційно-психологічного впливу

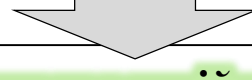


Психодіагностика предикторів дезадаптивних станів

особистісні, поведінкові, інтерперсонально-комунікативні і психосоціальні особливості родичів учасників бойових дій



Інформаційна підготовка та підтримка



Активні психокорекційні інтервенції

- редукція патопсихологічної симптоматики;
- зниження рівня залученості до використання засобів інформаційно-психологічного впливу;
- формування навичок самоконтролю емоцій, конструктивної стресдолаючої поведінки, м'язової релаксації та аутогенного тренування;
- гармонізація дезадаптивних особистісних патернів;
- формування навичок адекватної комунікації, розвиток комунікативної компетентності, соціального і емоційного інтелекту;
- опанування навичками критичного мислення, прийомами інформаційно-психологічної безпеки та «інтелектуальної гігієни»;
- формування і розвиток нових конструктивних захоплень (хобі, творчість, фізичне навантаження та ін.)



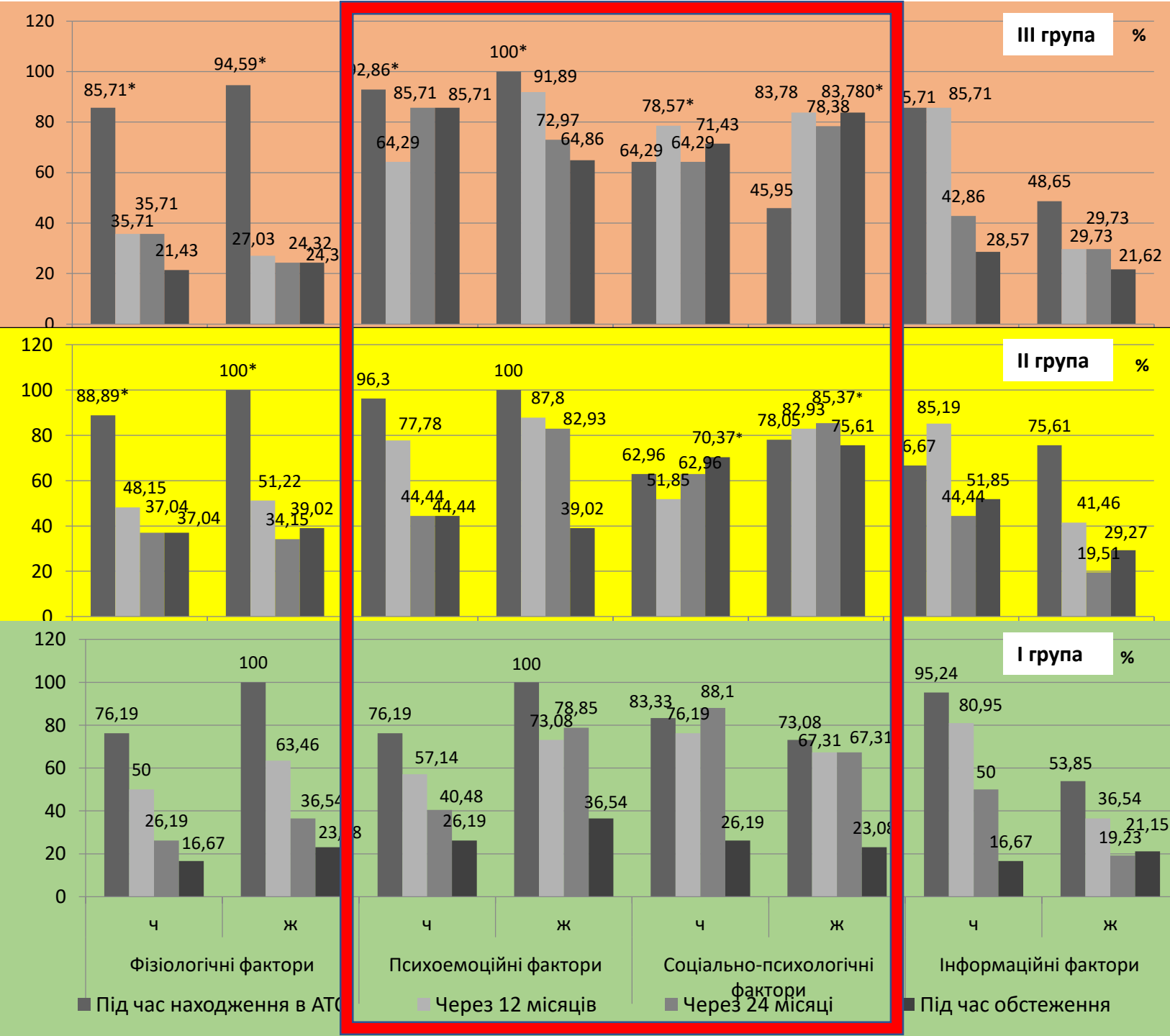
Оцінка ефективності



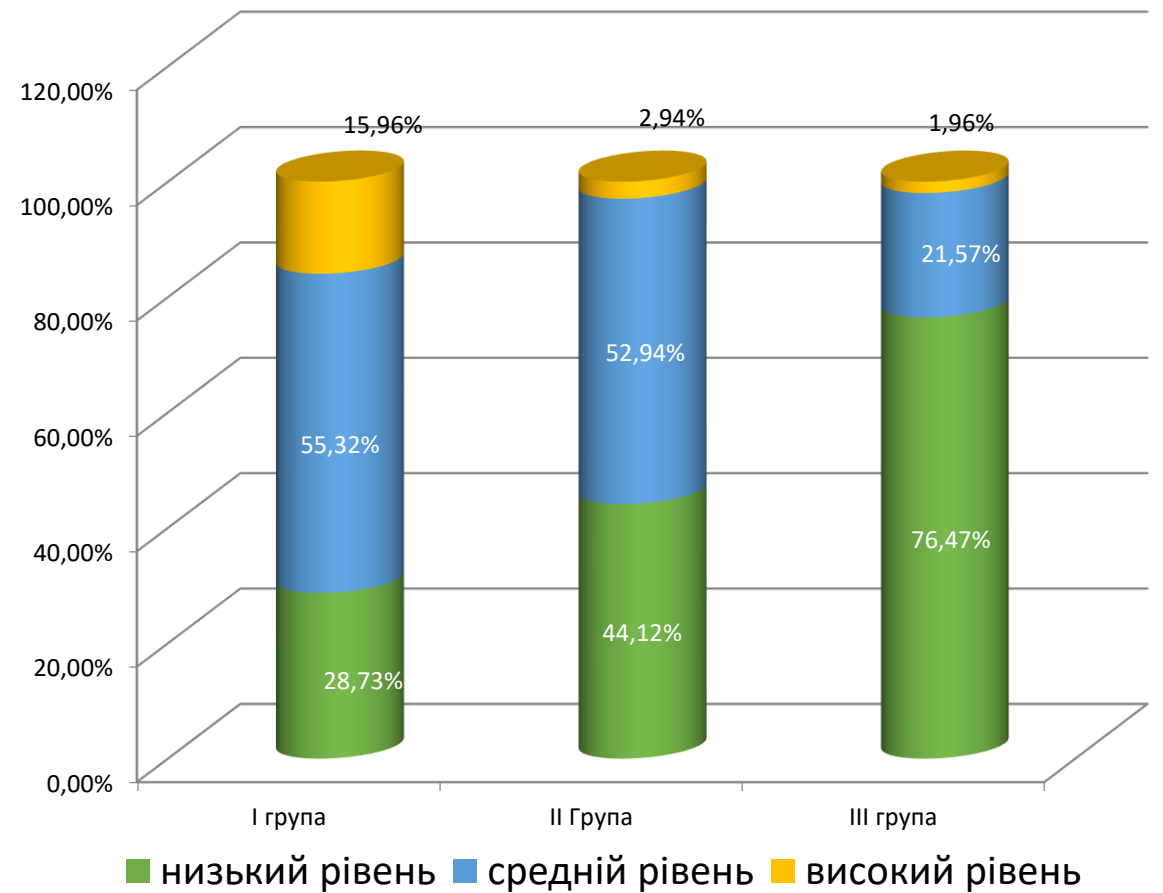
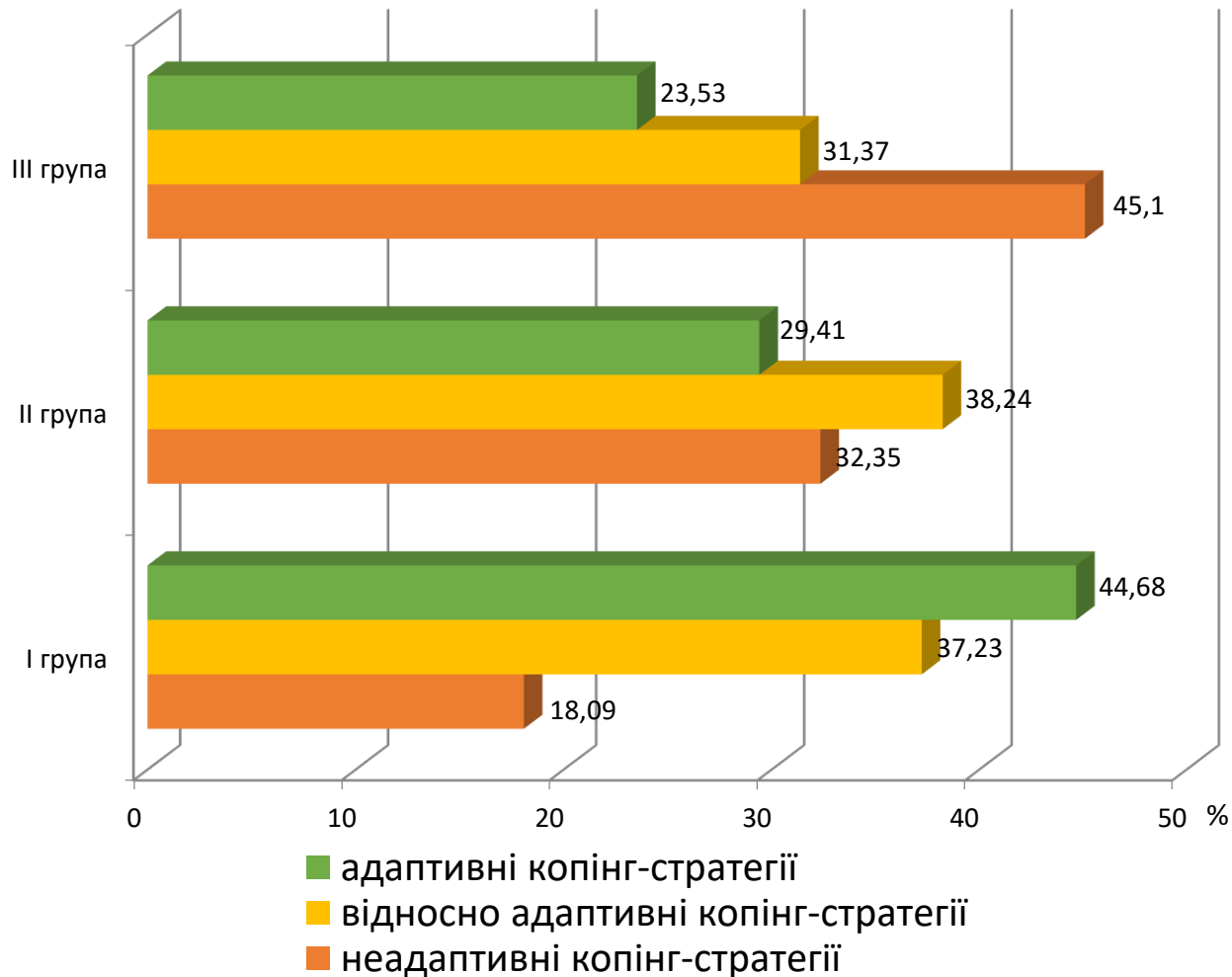
Психокорекційна підтримка і самодопомога

Динаміка факторів психічної травматизації у ВПО

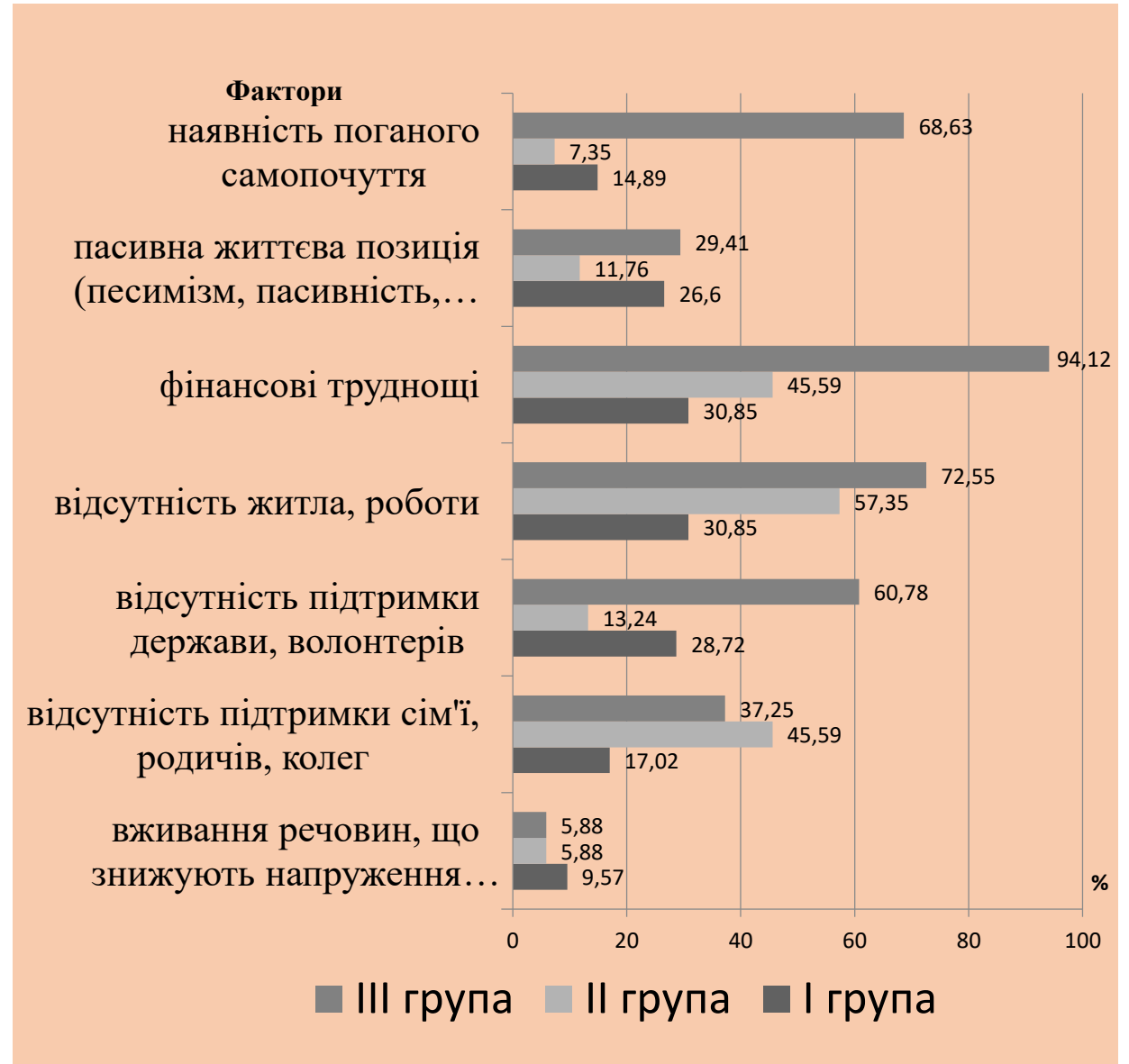
- I група – психічно здорові
- II група – група ризику
- III група – пацієнти з психічними розладами



Тип копінг стратегій на рівень стресостійкості у ВПО та ВМ



Адаптогенні та дезадаптогенні фактори для ВПО



Психоосвітня програма для ВПО та ВМ

Інформування — пояснення та донесення необхідної інформації про психічне здоров'я; можливі варіанти психічних розладів, їх причини, прояви та наслідки; способи та варіанти допомоги

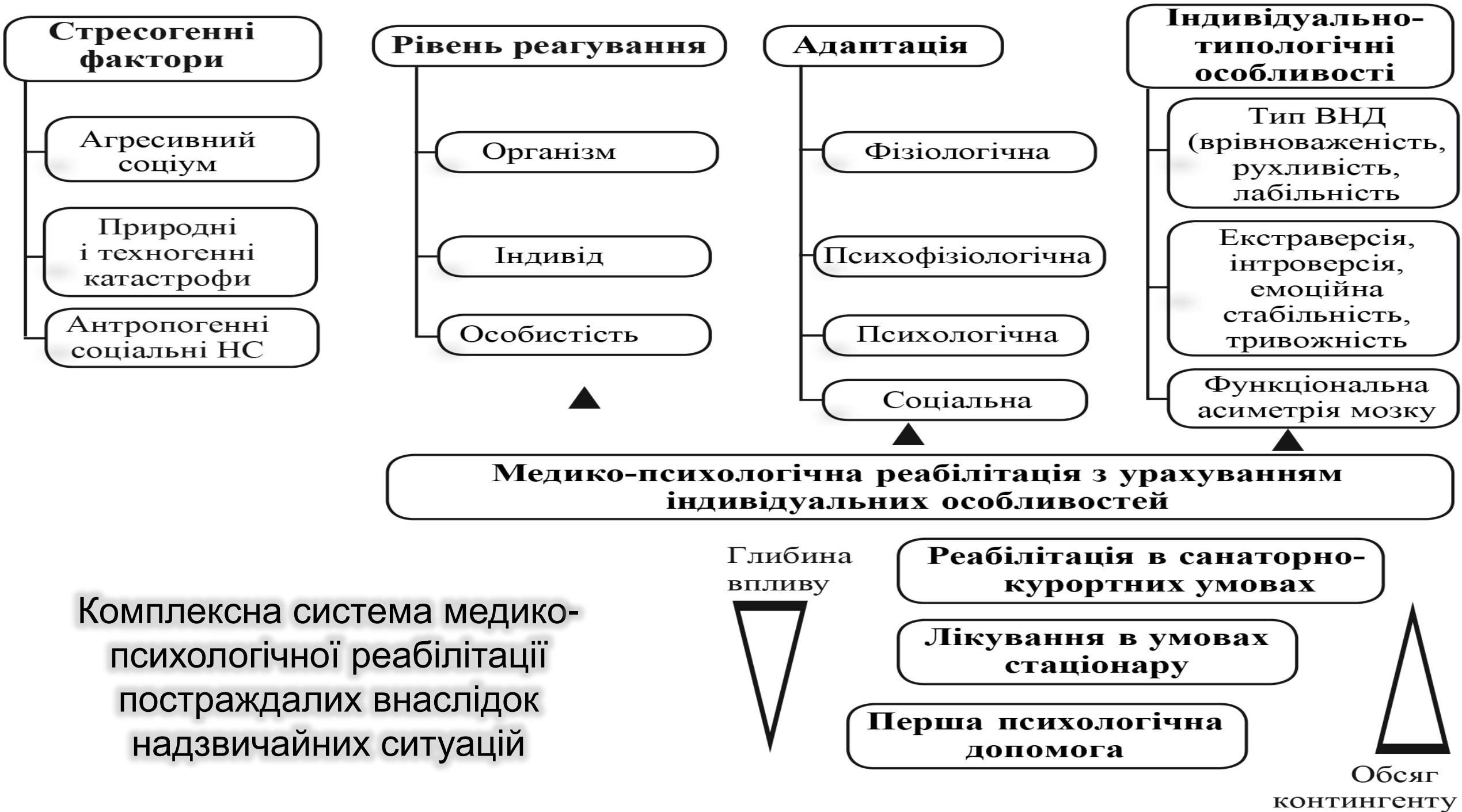
Забезпечення психосоціальної підтримки — надання можливості в безпечних умовах поділитись власним психотравматичним досвідом, отримати взаєморозуміння та підтримку

Опанування навичок емоційної регуляції, способів самодопомоги та аналізу власного психоемоційного стану (практики «майндфулнес», чутливості, турботи та піклування про себе)

Розширення міжособистісної чутливості у питаннях психічного реагування в міжособистісній взаємодії (зниження рівня стресу у спілкуванні)

Виявлення внутрішніх ресурсів для подолання пережитих подій та труднощів

Інформація щодо місць звернення по соціальну, психологічну та медичну допомогу



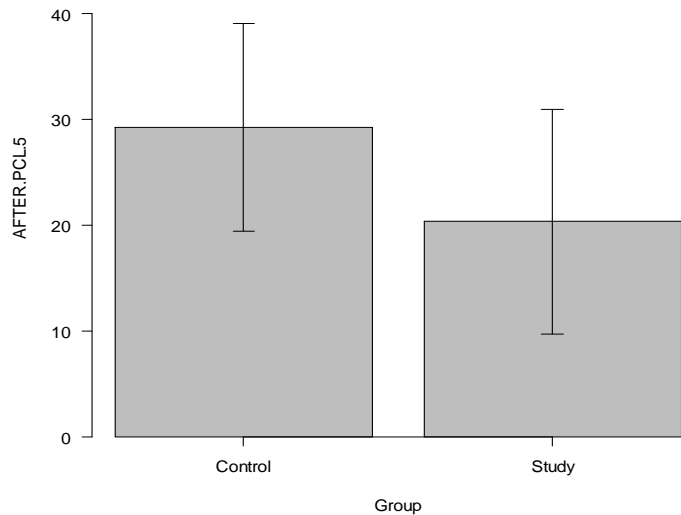
Резилієнс – частина реабілітації ветеранів

- **Резилієнс** – адаптивний динамічний процес повернення до початкового психосоціального функціонування після періоду дезадаптивного функціонування внаслідок дезорганізуючої дії психотравмуючих факторів
- **Посттравматичне зростання** – процес особистісного розвитку після травми

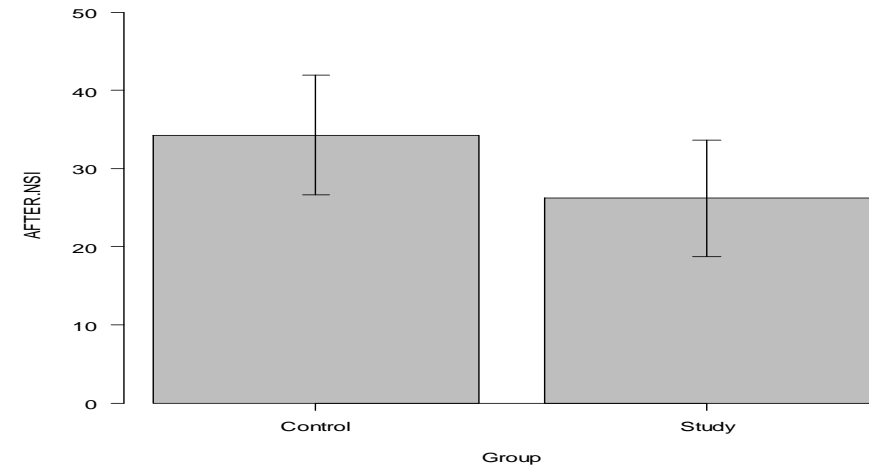
Розроблено та впроваджено програму психокорекції на основі сучасних резилієнс-орієнтованих інтервенцій для демобілізованих учасників бойових дій з ЧМТ легкого/середнього у віддаленому періоді (з моменту отримання травми ≥ 3 років).

- **Двоетапна програма: розвиток когнітивних компонентів резилієнсу та розвиток емоційних компонентів – 6 сесій по 60 хв (едукація+практика).**
- Акцент саме на практикуванні навичок резилієнсу, а психоедукаційний компонент займав менше часу.

Вплив на резилієнс дозволив значно зменшити прояви посттравматичного стресу та покращити нейроповедінкові показники



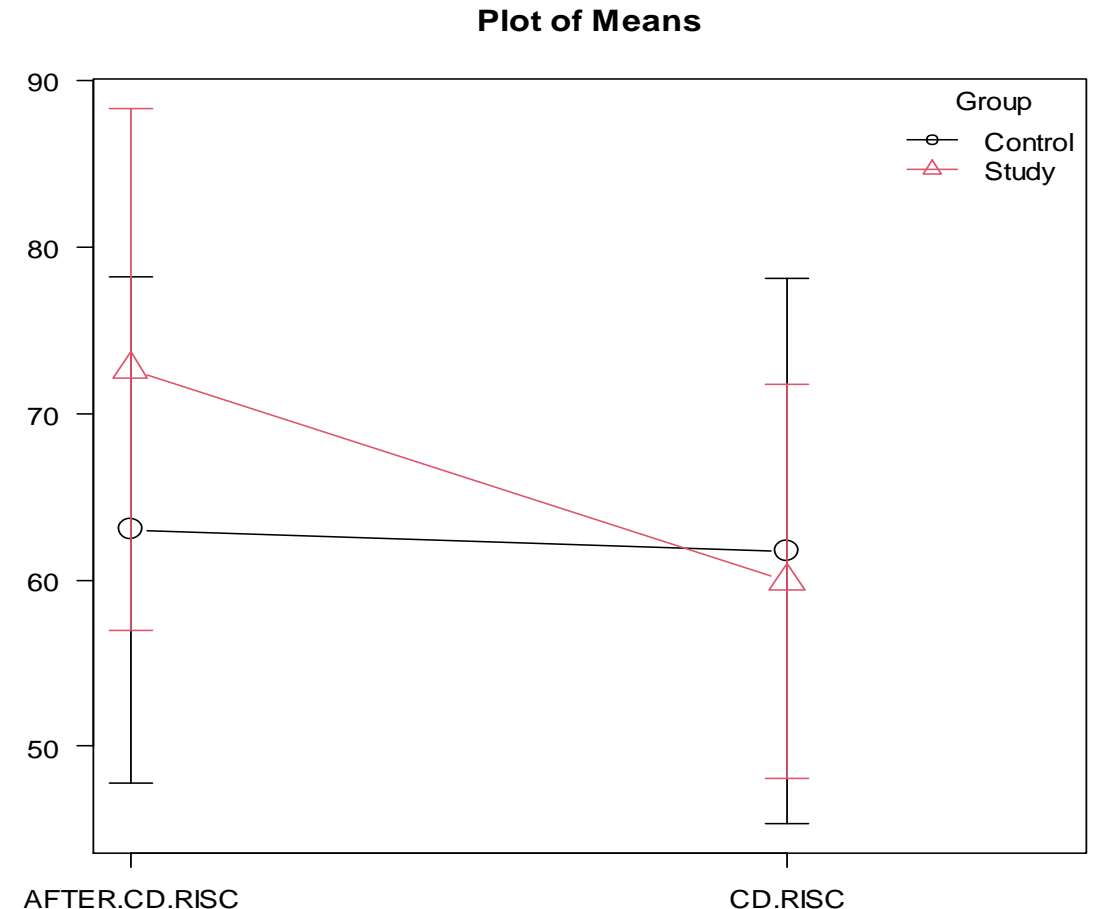
- середня кількість балів за шкалою PCL-5 між групою дослідження та групою контролю після проведення інтервенції.



- середня кількість балів за шкалою NSI між групою дослідження та групою контролю після проведення інтервенції.

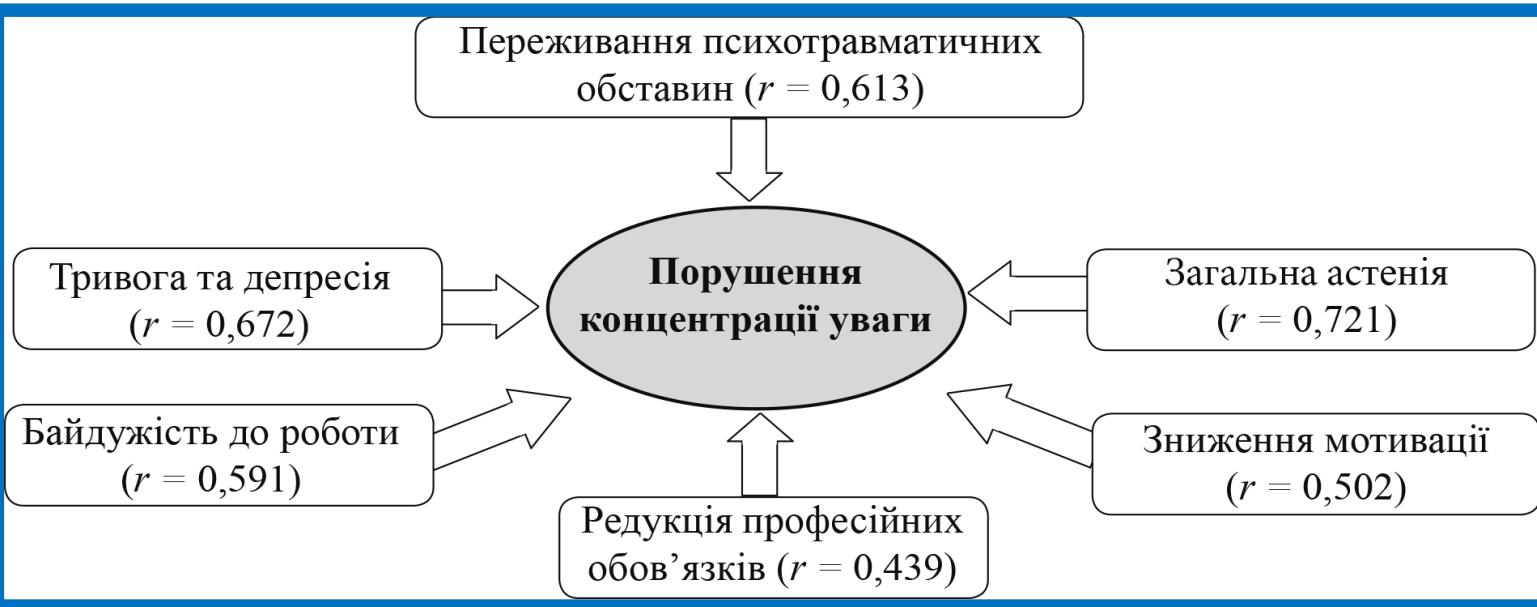
Краща динаміка резилієнсу у групи дослідження порівняно з контрольною групою

- Резилієнс учасників на початку курсу лікування дозволяє прогнозувати рівень резилієнсу на момент завершення курсу терапії ($t = 3.57, p < 0,001$).
- Зміни в середньому балі по шкалі CD-RISC на момент завершення інтервенції порівняно зі стартовим рівнем (по групах)

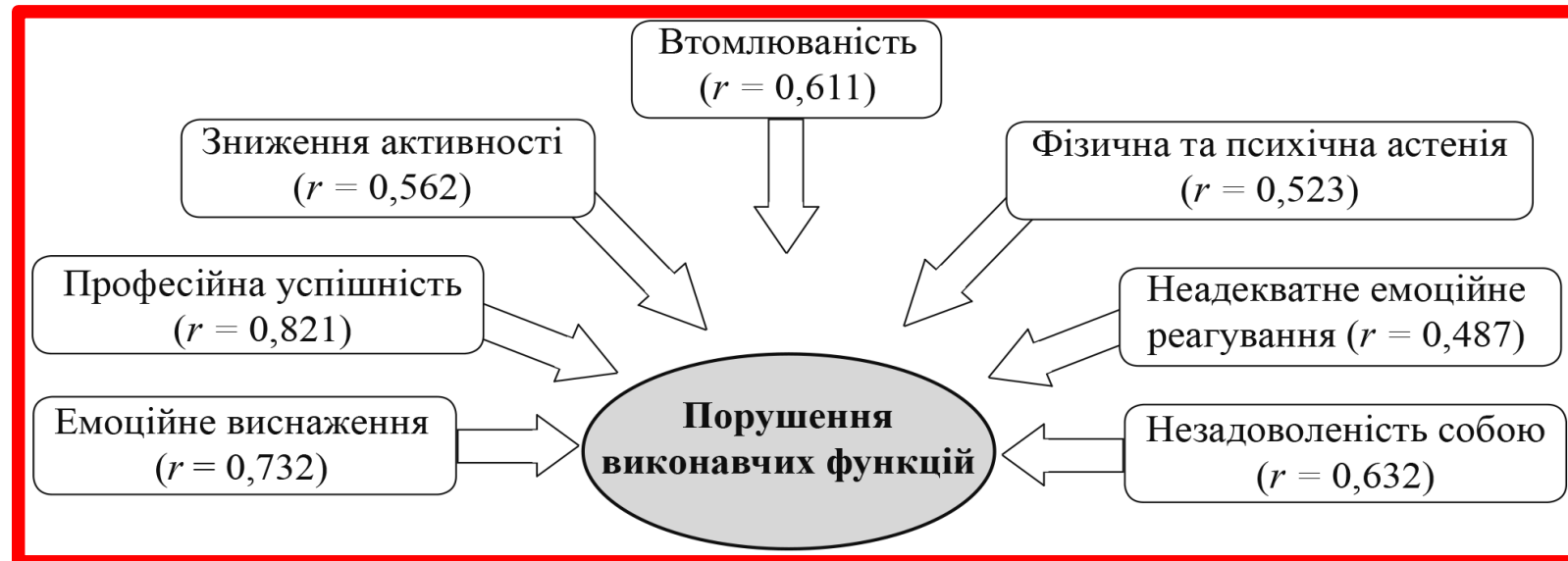


Синдром емоційного вигорання медичних працівників

- Переживання стресу опосередковано веде до формування СЄВ та зниження професійної компетентності



- Зниження професійної компетентності є відображенням порушення виконавчих функцій у особи з СЄВ



Комплекс заходів, спрямованих на профілактику СЕВ

- ❖ аналіз із боку адміністрації медичних закладів умов праці, відпочинку;
- ❖ моніторинг проявів СЕВ;
- ❖ активне впровадження психогігієнічних і психопрофілактичних заходів.

**Розроблені та впроваджені заходи профілактики синдрому вигорання фахівців,
що надають послуги з медико-психологічної реабілітації
у вигляді циклу інтерактивних семінарів
«Кризове психологічне консультування в умовах воєнного стану»
з короткими запитаннями/відповідями для лікарів та психологів,
спрямованих на підвищення їх професійної компетентності
та комунікативних навичок.**

Алгоритм диференціації медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій з постстресовими розладами

Початковий етап (1-2 сесія)

Початковий етап		
Перша сесія: «Консультативно-ознайомча»		
Збір інформації:		
ОСОБИСТІСНІ ДАНІ	СІМЕЙНИЙ АНАМНЕЗ	СОМАТИЧНИЙ АНАМНЕЗ
<ul style="list-style-type: none"> Особисті дані (ПІБ, вік, професія, освіта, сімейний стан, наявність дітей) Досвід спілкування зі спеціалістами психічного здоров'я (психологами, психіатрами, психотерапевтами) Період перебування у зоні бойових дій Мета проходження психологічної реабілітації в санаторно-курортних умовах Умови проживання у мирний час (місцевість, кількість членів родини, наявність батьків) 	<ul style="list-style-type: none"> Відомості про родину Характер відносин між членами родини до перебування у зоні бойових дій та після 	<ul style="list-style-type: none"> Відомості про стан здоров'я Наявність хронічних захворювань Отримання травми під час бойових дій Наявність скарг (отримання симптомкомплексу)
Сесія 2: «Аналіз психічного статусу»		
1. Особливості стресового реагування: Міссісіпська шкала ПТСР — військовий варіант		
Особи з ознаками РА		Особи з ознаками ПТСР
2. Стан емоційної сфери: шкала реактивної тривоги і особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера — Ю.Л. Ханіна, шкала для оцінки депресії та тривоги М. Гамільтона, шкала астеничного стану		
3. Індивідуально-психологічні особливості: методика визначення типів акцентуації характеру К. Леонгарда — Г. Шмішека, багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність»		
4. Особливості психосоціального функціонування: короткий опитувальник WHOQOL-BREF		
Визначення мішеней психологічного втручання.		

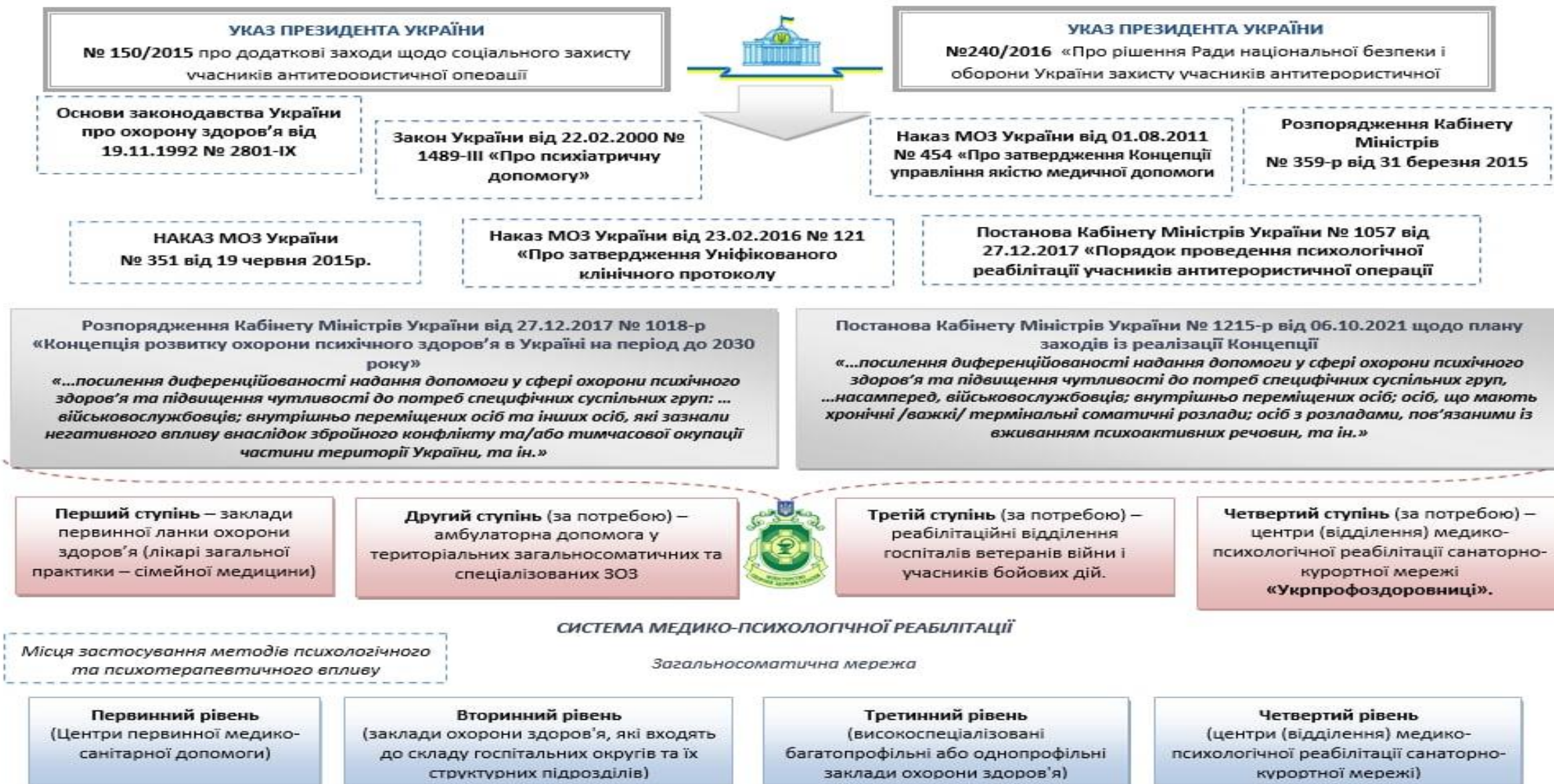
Реабілітаційний етап (3-6 сесія)

Реабілітаційний етап	
Сесія 3: «Мотиваційно-підтримувальна»	
«Стабілізаційно-освітня»	«Мотиваційно-підтримувальна»
1. Групова форма роботи. Тренінг спрямований на розуміння специфіки людського реагування на стресові події у житті, особливості психоемоційних станів, способи саморегуляції (контроль дихання, розуміння походження агресивних проявів). 2. Проведення технік релаксації та набуття навичок ауторелаксації.	Вербалізація почуттів, які переживає учасник бойових дій з ознаками ПТСР, структурованість відтворення минулих травматичних подій, розуміння самоставлення до минулих подій, ставлення ближнього оточення та макросоціуму.
Сесія 4: «Ресурсно-активізуюча»	
«Ресурсно-активізуюча»	«Ресурсно-підтримувальна»
Групова форма роботи 1. Робота з розумінням фізичних потреб тіла (спу, їжі, діяльності, активності) 2. Усвідомлення внутрішніх потреб (отримання позитивних емоцій, задоволення особистісних потреб, активна діяльність та продуктивність).	Індивідуальна форма роботи 1. Відокремлення автоматичних травматичних думок від загальних інтересів, з варіантами контролю та розуміння меж «виходу із зони комфорту» 2. Робота над процесами життєстійкості як внутрішніми ресурсами подолання 3. Техніка «Прийняття відчуттів та емоцій як ресурсу життєстійкості».
Сесія 5: «Освітньо-ресурсна»	
«Освітньо-ресурсна»	«Ресурсно-підтримувальна»
1. Розуміння поведінкових реакцій, особливостей мислення, фізичних реакцій та емоційних проявів 2. Розуміння підготовки повернення до дому (на якому етапі були порушення?)	Групова форма роботи Завдяки груповій динаміці сформувати відчуття «нормальності» розуміння своїх почуттів, відчуття провини та знизити почуття сорому.
Сесія 6: «Модель подолання»	
«Модель подолання»	«Трансформація ставлення до тіла»
1. Робота з агресивними проявами 2. Формування образу бажаного стану 3. Можливості зміни поведінки.	Групова форма роботи Розуміння фізіологічних потреб Характер задоволення потреб Техніки стабілізації та заземлення.

Реабілітаційний етап (7-14 сесія)

Сесії 7—9	
«Сімейно-освітня»	«Трансформація усвідомлення»
Групова форма роботи 1. Аналіз сімейних відносин. Динаміка зміни з урахуванням участі у бойових діях 2. Особливості комунікації учасників сімейних відносин 3. Застосування технік «Долона 5 питань».	Групова/індивідуальна форма роботи 1. Усвідомлення, які позитивні результати може давати зміна способу життя. Зробити ставлення до проблеми двоким 2. Ефективним є застосування мотиваційного консультування, що допоможе клієнтові реально зважити всі «за» і «проти» зміни поведінки і прийняти рішення про необхідність активних дій.
Сесії 10—12	
«Саморегуляція»	«Трансформація дій та підтримки»
Оволодіння техніками регуляції емоційних проявів, вирішення конфліктних ситуацій, робота з агресивними спалахами	З моменту коливання зміни у поведінці (виконання технік, взаємодія з учасниками групи). Зосередити основні зусилля на закріпленні досягнутих результатів. Орієнтовний перелік запитань, які допомагають визначити на якій стадії зміни певної поведінки перебуває людина: — Чи ви думали коли-небудь над тим, щоб змінити/припинити/зробити? — Чи ви плануєте що-небудь змінити/припинити/почати... найближчим часом (скажімо — у найближчі півроку)? — Чи намагалися ви раніше що-небудь зробити (змінити/припинити або розпочати іншу поведінку)? Що саме ви пробували? Що відбувалося? Чого ви досягли? До чого ви прийшли? тощо. — Як ви думаєте, наскільки ймовірно, що ви зміните/припините/почнете?
Сесії 13—14	
Індивідуальна форма роботи Підбиття підсумків роботи, самоконтроль та фіксація точки стабілізації	Індивідуальна форма роботи Підбиття підсумків проведеної роботи щодо динаміки стану Спрямованість мотивації на дальшу роботу з подолання почуття провини (з психологом/психотерапевтом).

Система диференційованої етапної медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій, членів їх сімей, та родин загиблих військовослужбовців і тимчасово переміщених осіб



• **Запропонована технологія** медико-психологічної реабілітації **має** **суттєві переваги у порівнянні із існуючими:**

- вона є **комплексною та трансдіагностичною,**
- **вперше включає горизонтальне розширення,** охопивши **великий спектр уразливих категорій населення** (військовослужбовці різного гендеру; члени їх родин; ВПО та мігранти; постраждалі від катувань та жорстокого поводження; поранені в тому числі з черепно-мозковими травмами; фахівці з надання послуг медико-психологічної реабілітації тощо);
- **вертикальне розширення,** забезпечивши **інституаціалізацію втручання через прямі зміни** в освітніх психолого-психіатричних стандартах та стандартах медичної допомоги щодо профільної патології (Уніфіковані протоколи та Клінічні настанови) та **через опосередковані зміни** в політиці, законодавстві та бюджетуванні системи охорони здоров'я, зменшуючи розриви в доступі до дієвої медичної допомоги населенню України.

- **Вперше розроблено та описано** концепцію трансдіагностичних медико-психологічних травмафокусованих методів діагностики, лікування, профілактики та реабілітації постраждалого від дистресу війни населення, що включають управління проблемами плюс інтегральний підхід до подолання стресу.
- **Розвинуто методологію використання** окремих діагностичних методик, проведено їх верифікацію на українській популяції та доведено їх відповідність оригінальним версіям.
- На підставі аналізу та узагальнень отриманих даних щодо військослужбовців та цивільного населення, які перебували під впливом дистресу війни, колективом авторів розроблено інноваційну технологію диференційованого виявлення, діагностики, лікування медико-психологічної реабілітації та профілактики психічних порушень та розладів, безпосередньо пов'язаних зі стресом війни, зокрема, ПТСР.

- **Розроблена та практично впроваджена** комплексна трансдіагностична система медико-психологічної реабілітації, яка **на відміну від відомих,** передбачає проактивний психолого-психіатричний супровід як військовослужбовців, так і цивільного населення на всіх етапах впливу екстремального стресу війни.
- При цьому забезпечується **підвищення адаптаційного порогу** людини до впливу стресових факторів за рахунок впливу на процеси формування травматичної пам'яті. Підвищення цього порогу **суттєво знижує ймовірність розвитку як гострої стрес-реакції, так і бойової психічної травми, отже і подальший розвиток ПСТР.**
- Можливість раннього медико-психологічного реабілітаційного втручання ПТСР завдяки розробленій технології, забезпечує **підвищення ефективності профілактики його виникнення та розвитку, а у разі формування - мінімізацію клінічних проявів та негативних наслідків,** зі зниженням тяжкості та вірогідності ускладнень та попередженням хронізації процесу.

- Аналогів розробленої системи в Україні немає,
 - її впровадження надає можливість інтегруватись до світової спільноті як країні, яка має власну технологію виявлення, діагностики, лікування, реабілітації та профілактики дистресових наслідків війни, та стати в рівень з провідними країнами світу.
- **Сумарний прямий економічний ефект роботи лише за рахунок скорочення термінів стаціонарного лікування склав 17 млн 80 тис 90 грн.**
- Наукові результати роботи відображено в:
 - 11 монографіях,
 - 14 підручниках та посібниках,
 - 107 наукових статтях,
 - 8 методичних рекомендаціях,
 - 15 інформаційних листах.

A wide-angle photograph of a sunflower field. The sunflowers are in full bloom, their bright yellow heads contrasting with the green leaves. The field stretches to the horizon under a clear, light blue sky. In the distance, a line of trees and a small body of water are visible.

СЛАВА УКРАЇНІ!

ЗА НАМИ ПЕРЕМОГА!