***Короткий виклад 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.

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

Психологічна допомога учасникам бойових дій реалізується через групові заняття та індивідуальну терапію.

Мета групових занять, тренінгів – усунення неврозів з порушенням труднощів у міжособистісному спілкуванні та при соціальній адаптації. Це спільна діяльність пацієнтів у лікувальних цілях, яка активізує подолання неконструктивної фіксації на хворобливому стані, розширює коло інтересів і сферу контактів, розвиває комунікативні навички.

Індивідуальна програма терапії орієнтована на відновлення деформованої психіки пацієнтів. Використовується робота з образами в стані крайнього розслаблення із застосуванням апарату імпульсної терапії.

Мета психологічної реабілітації – 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, має *містити чотири ключові етапи*:

**1. Діагностичний** – вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, ступеня впливу цих проблем на їхнє 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) установлення ефективності способів оволодіння військовослужбовця з негативними психологічними наслідками бойового стресу;

г) визначення доцільності використання тих чи тих 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 психотравмувальним досвідом.

Проведення діагностичної бесіди дає змогу військовослужбовцям розповісти про те, що з ними сталося в психотравмувальній обстановці бойової діяльності, відреагувати на емоції, пов’язані з періодом їхнього життя, який важко згадувати, подивитися на подію іншими очима, відновити цілісну картину значущих для їх актуального психічного стану подій. Глибше усвідомити і, ймовірно, переосмислити те, що вони пережили в психотравмувальній ситуації, і те, як це вплинуло на їхні подальші вчинки, життєдіяльність і здоров’я. Повноцінне проведення діагностичної бесіди сприяє також психологічній підготовці військовослужбовців до майбутньої діяльності, якщо це необхідно, в реабілітаційній роботі.

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

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

**4. Етап супроводу**. Відбувається спостереження за військовослужбовцями, консультування та, в разі потреби, надається додаткова психологічна допомога після етапу психологічної реабілітації [5]

**. Основні принципи проведення психологічної реабілітації:**

1. Оперативність (доцільність надання психологічної допомоги найближчим часом після закінчення дії стресів бойової діяльності).

2. Системність (використання методів, що дають змогу здійснювати комплексний вплив на психіку військовослужбовців, зважаючи на структуру основних форм прояву негативних наслідків бойового стресу).

3. Гнучкість (своєчасна зміна форм і методів психологічного впливу, що залежить від психічного стану військовослужбовців та умов проведення психологічної реабілітації).

4. Багатоступеневість (оперативне використання пунктів і центрів психологічної реабілітації залежно від складності завдань, що розв’язуються у процесі реабілітації) [5].

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

 Вони притаманні безпосереднім учасникам бойових дій: чітко усвідомлюване відчуття загрози життю; інтенсивний стрес, що пов’язаний з умовами бойових дій (стрільбою, вибухами, пораненнями, загибеллю товаришів); необхідність вбивати; специфічні чинники бойових обставин (невизначеність, 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 й інтелектуальна незрілість; соціально-патологічні акти поведінки; неповна сім’я; соціальна ізольованість; неблагополучне близьке оточення.

Такі люди потребують комплексної допомоги 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 структура особистості (пов’язана з великим діапазоном таких поведінкових явищ, як потреби, бажання, наміри, цінності, які є джерелом внутрішньої активності особистості та її ресурсами).

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

– реакція інтенсивного страху та безпорадності в результаті наявності реальної психотравмувальної події, що зафіксована документально; – поранення чи каліцтво;

– нав’язливе відтворення психотравмувальної події в образах та уяві, що повторюється;

– ефекти раптового пожвавлення психотравми у стані алкогольної інтоксикації чи під час сну;

– психогенна амнезія;

– труднощі з засинанням, поганий сон чи раннє пробудження; – уникнення розмов і дій, що викликають стимуляцію психотравми; – зловживання алкоголем і 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.

**Методи психологічної реабілітації осіб з ПТСР**.

Психологічна допомога військовослужбовцям може надаватися індивідуально і в психотерапевтичній групі.

Індивідуальна психотерапія може ґрунтуватися на базі психотерапевтичного навчання, у складі якого шість основних компонентів:

1. Корекція хибних уявлень щодо стресової реакції, яка найбільш часто трапляється.

2. Надання пацієнтові інформації про природу стресової реакції. 3. Фокусування на ролі надмірного стресу в розвиткові захворювання. 4. Приведення пацієнта до самостійного усвідомлення проявів стресової реакції і характерних симптомів ПТСР.

5. Розвиток у пацієнта здатності до самоаналізу для ідентифікації характерних для нього стресів.

6. Повідомлення пацієнту про його активність під час 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 стосунки між особами, які зазнали травма і тими, з ким вони зустрічаються у житті.

Унаслідок цього актуальною стає трифазна модель групової психотерапії. У першій фазі терапії формуються «групи взаєморозуміння», що складаються винятково з тих, хто отримав серйозні психічні травми.

У другій фазі до групи приєднуються, щонайменше, 2 – 3 нових особи, діагноз яких дещо відрізняється. Утворену групу називають «психотерапевтичною». Уведення 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 труднощами». Проте під керівництвом психотерапевта члени групи поступово вчаться керувати своїм гнівом і аналізувати свої переживання, після чого переходять в третю фазу, тобто в «психоаналітично орієнтовану групу» [5].

Надзвичайно важливі при психосоціальній адаптації травмованих їхні стосунки 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 через неможливість перебування у сімейному колі. Виникає проблема «вигорання душі». Залишається здатність тільки воювати і втрачається гуманна звичка спілкуватися з дружиною, просто говорити їй хороші слова, радіти спілкуванню зі 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 особам, що повернулися з війни; б) надання безпосередньої психологічної допомоги самим членам їхніх сімей.

Одним з основних напрямів у рамках цієї програми має стати робота з сім’ями військовослужбовців перед їхнім поверненням, проведення семінарів. Доцільно розповсюджувати такі 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 буденне життя.

45

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 з ним впоратися.

4. Необхідно враховувати, що за час розлуки всі члени сім’ї дещо змінилися, і потрібен певний період, щоб знову звикнути один до одного. 5. Особливу увагу приділяти дітям. Важливо, щоб при відновленні стосунків з чоловіком вони не опинилися без належної уваги й турботи. 6. Створювати сприятливу інтимну обстановку, давати зрозуміти партнеру, що в ньому мають потребу і підтримуватимуть його у майбутньому 7. Не заохочувати вживання алкоголю, при можливості, ввести мораторій на алкоголь у сім’ї. Активно розпитувати, доброзичливо й уважно вислуховувати про найбільш неприємні та важкі переживання: при цьому зменшується афективне напруження, 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, гіпносугестивної терапії, гештальттерапії, нейролінгвістичного програмування, терапії мистецтвом і творчим самовираженням, логотерапії, трансактного аналізу, психодрами та інші. 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 психотравмувальні 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 реадаптації до змінених внутрішніх і зовнішніх умов життєдіяльності.

Для військовослужбовців може проводитися такий 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, 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 в бойових умовах присутній високий рівень тривожності і м’язового напруження. А спортивне навантаження є кращим способом розслабитися. Нагромаджені негативні емоції знімаються через тренування. Бійцям необхідно організувати безкоштовні психотерапевтичні сеанси, заняття у спортивних і тренажерних залах, благодійні танцювальні та розважальні програми, концерти. І тоді появляється думка, що можна просто жити, що 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» повною мірою залежить від благополуччя військовослужбовця в таких сферах життя: стабільність фінансових доходів, забезпечення житлом, гармонійні стосунки у сім’ї, підтримка близьких людей та можливість отримувати повноцінне медичне обслуговування, систематично проходити реабілітаційні заходи в санаторіях.

**Особливості самодопомоги**.

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

1. Регулярно зустрічатися з особистим терапевтом або групою підтримки. 2. Оволодіти методами управління напруженням: релаксацією, самогіпнозом, аутогенним тренуванням.

3. Уникати перегляду збуджувальних програм, кінофільмів, відеофільмів з насильством і вбивствами, прослуховування музики, ситуацій, які підсилюють занепокоєння.

4. При порушеннях сну навчитися методів, які сприяють повноцінному 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 дружного середовища.

9. Необхідна старанна робота в терапії.

10. Слід розуміти, 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 появляться. План має бути підготовлений у письмовій формі й обов'язково містити опис прояву певних симптомів і необхідних заходів при їх появі. Необхідно домовитися з терапевтом про негайні зустрічі при необхідності.