

«Медико-психологічна реабілітація учасників бойових дій та осіб, які постраждали внаслідок бойових дій»

Війна триває вже 10 років, але масово внесла свої корективи у суспільство саме два роки тому. Два роки тому життя кожного з нас розділилось на «до та після». І навіть якщо ми, ви чи ти перебуваєте зараз умовно у безпечному місці це абсолютно не значить що психологічно ви здорові чи не травмовані. Раніше про посттравматичний стресовий розлад та гострий стресовий розлад знали лише окремі фахівці, що спеціалізуються на психотерапії психічної травми.

Близько 20 % стресових ситуацій тягнуть за собою ризик розвитку ПТСР унаслідок переживання травми і навіть якщо врахувати те, що частина цих травм не мала загрозливого для життя характеру. Тоді якщо ми говоримо про учасників бойових дій та осіб, які постраждали внаслідок бойових дій то це кожний з ПТСР. Надання психологічної допомоги полягає в першу чергу в умінні надавати першу психологічну допомоги, що передбачає структурований модульний підхід до допомоги

А якщо вже мова про медико-психологічну реабілітацію учасників бойових дій та осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, то вона повинна бути комплексною та індивідуалізованою. Для початку необхідно провести діагностику особи, зрозуміти яка стадія психологічного загострення у особи, поставити діагноз відповідно до протоколу та які методи допомоги саме допоможуть цьому пацієнту.

Надання вторинної та третинної психологічної допомоги учасників бойових дій та осіб, які постраждали внаслідок бойових дій (надалі - пацієнт) передбачає використання високотехнологічних методів клініко-психопатологічного та клініко-анамнестичного дослідження (клінічні

консилиуми, розбори, технології телемедицини), нейровізуалізації (магнітно-резонансна томографія – МРТ, комп'ютерна томографія - КТ), нейрофізіологічного, психодіагностичного та психофізіологічного дослідження.

У процесі діагностики береться до уваги все, що стосується травми, її історія, історія попередньої травми, травматичної події, психічного стану в минулому, наявності та періодичності симптомів ПТСР, а також будь-яких супутніх захворювань (включаючи вживання алкоголю, наркотиків та інших психоактивних речовин). Ну і звичайно, звертаємо увагу на питання фізичного здоров'я особи. Це питання, пов'язані з ушкодженнями, що виникають внаслідок травматичного інциденту і призводять до зміни ставлення до здоров'я після події, з супутніми патологіями або проблемами, що розвиваються, зі здоров'ям і можливими препаратами, які були призначені для вирішення проблем зі здоров'ям. Також оцінюються інші характеристики якості життя та питання оточення (сімейне, професійне та інше оточення).

Реабілітація повинна бути розроблена індивідуально, враховуючи тип та тяжкість травм, а також соціокультурний контекст.

Я хотіла б зробити акцент на тому, що медико-психологічна реабілітація повинна в першу чергу базуватися на принципах емпатії, гуманності та індивідуалізації. Ми всі різні і кожен по-різному сприймає все навколо і так само оточуючих у взаємодії: хтось шукає підтримки, а хтось просто закривається в собі і не хоче нікого бачити, а хтось проявляє агресію. Тому в першу чергу необхідно емпатично та індивідуально мати підхід до кожної особи. Так, це надто виснажливо так працювати: і фізично, і емоційно. Але якщо дійсно говорити про реабілітацію та підхід, то кожна особа багатогранна і кожна болісно сприймає своє життя і свою подію масштабно. І ми це маємо і розуміти і враховувати.

Психологи, психотерапевти, психіатри та інші медичні працівники мають бути психологічно стійкими. Тому супервізія для працівників реабілітаційного центру дуже і дуже необхідна. Чому?

Спілкуючись із військовими, які були саме у гарячих точках, вони зазначали, що в першу чергу !!! спеціаліст, який надає психологічну їм допомогу та/або особам постраждалим внаслідок бойових дій, повинен сам побути в подібних умовах. Повинен мати досвід і хоча б деякий період пожити у прифронтових територіях, щоб розуміти всю «кухню» з середини. Військові не сприймають і не вірять у психологічну допомогу, якщо її надає спеціаліст, яких сам не відчув на собі подібне. Це не тільки про авторитетність чи професіоналізм. З їх слів: самі методи, за якими працює спеціаліст – не дієві.

І це дійсно так, ми теоретично можемо розуміти послідовність дій надання психологічної допомоги, але знову я про емпатію - необхідно зуміти відчувати, що саме відчуває пацієнт, щоб повністю його зрозуміти, які саме варто слова підібрати і в якій саме точці його болить.

Тому, на мою думку, практика спеціаліста на прифронтових територіях буде плюсом, але розумію, що не всі на це погодились би.

Для легкого відновлення та адаптації пацієнта психологи, психіатри, фізіотерапевти та інші фахівці повинні працювати в команді для забезпечення комплексної допомоги. Також для пацієнта вкрай важливо наявність групової підтримки, проведення психотерапевтичних сесій, які у взаємодії допоможуть пацієнту подолати травматичні події та спробувати відкривати спектр нових емоцій.

Умови середовища, де пацієнт має проходити реабілітацію – не повинно провокувати його на травматичні спогади. Сама атмосфера навколо повинна людину заспокоювати і допомагати йому фізичному і психологічному відновленню: обов'язково застосовувати фізичні вправи, фізіотерапію, плавання.

На мою думку, головне пацієнту, а в першу чергу людині допомогти віднайти новий сенс життя. Можна довго бути з пацієнтом в терапії, але чомусь у більшості скептичне відношення, бо як їм здається, що результату немає. І все робиться на автоматичному рівні, як відвідування, так і пацієнт дає відповіді на запитання. Тому вважаю, що важливо у процесі спілкування

допомогти особі знайти саме сенс рухатись далі – підсвітити його, і маленькими кроками ніби йти до цієї мети - мети самого пацієнта не нашої! Це може бути щось зовсім не значне, навіть те, про що колись пацієнт мріяв – щоб трошки змістити його фокус з травми.

Більшість із нас знає про ефект плацебо – явище, коли пацієнт відчуває поліпшення в своєму стані після прийому лікування, яке насправді не має активної медичної дії. Ефект плацебо виникає через психологічний вплив вірувань пацієнта в ефективність лікування. Такий ефект працює і тоді коли людина вірить у щось інше.

Як у психології, парапсихологія це висвітлює як просто позитивне мислення. Думка сама по собі, як позитивна так і негативна формує енергію і якщо часто думати чи в сторону позитиву і навпаки, плюс підкріплювати це ще внутрішнім емоційним станом, то вже створюється певний психологічний стан (парапсихологія називає це егрегором, сутністю, скупченням енергії) який згодом може матеріалізуватись. Тому часто чуємо: «про що думаєш, те й збувається». Я розумію, що для науки, раціональних, прагматичних людей це звучить як абсурд. Але повністю заперечувати, що це не працює – не можна поки не спробуєте самі!)

До чого я підводжу це: 1 - допомогти пацієнту знайти сенс його життя і 2 - енергетично направляти увагу на мету/сенс, шукаючи у будь-яких травматичних подіях позитивну сторону. Не говорити неправдиву інформацію пацієнту, бо це є порушенням етичних норм психолога. А вміти добре підбирати вірні слова і розуміти кожне слово яке ми говоримо нашому пацієнту.

Звичайно, виникає питання відразу: «як можна говорити про позитивне, коли людина втратила всіх рідних на війні?»... колись я одній людині, яка мислила дуже позитивно задала майже таке ж питання: «Який тут позитив якщо наприклад автобус з дітьми потрапив в автокатастрофу і дітки загинули?». Вона відповіла можливо навіть іронічно: «Тепер всі діти стали ангелами і не побачать та не відчують все те зло, яке відбувається у світі».

Жорстоко? Так. Але на мить стало легше. Це про віру. Тому що у кожної людини все, що з нею лишається назавжди це – віра. І я зараз не про релігію, хоча для когось і в ній є свій сенс.

Ми живемо в 21 столітті, де у паралельно у розвитку і популярності йдуть напрямки: технологічний прогрес, науковий і набирає обертів – парапсихологія.

В свій час, у 1966 році один американський парапсихолог Хосе Сільва знайшов свою методику і назвав її «Метод Сільва» - це система технік та практик психологічної самодопомоги метою якої є підвищення почуття власного благополуччя шляхом розвитку вищих функцій мозку.

Основою методу стало переконання Сільви, що думки й дії 90% населення у світі керуються лівою півкулею мозку, що створює обмеження мислення, яке використовує тільки логічні, інтелектуальні, інструменти вирішення проблем. Сільва вважав, що шляхом навчання людей мисленню, як за допомогою правої півкулі мозку, так і лівої, вони зможуть отримати доступ до інформації, що зберігається на підсвідомому рівні.

Техніки Методу Сільви спрямовані на досягнення та підтримку ефективнішого стану психічної діяльності, так званого альфа-ритму, в якому людський мозок генерує електричні імпульси з частотою від восьми до тринадцяти Гц. Хосе Сільва стверджував, що це дозволяє підвищити рівень ефективної праці мозку. За словами Сільви, за допомогою створених ним вправ, Інформація, отримана таким чином, може бути використана для вирішення проблем.

Виділю основні принципи цього методу:

- 1) глибокий релаксаційний стан, який дозволяє знизити рівень стресу, поліпшити концентрацію та зняти напругу. Це досягається через використання методів дихання та візуалізації;

- 2) позитивне мислення – перепрограмування свідомості на позитивне мислення. Люди вчаться визначати та змінювати негативні вірування та патерни мислення, які обмежують їх можливості;

- 3) візуалізація – створення чітких та реалістичних образів своєї мети, цілі. Це сприяє активізації підсвідомого розуму та залученню ресурсів для досягнення цілей;
- 4) самопрограмування – використовувати позитивних слів, заяв для того, щоб вплинути на підсвідомий розум. Позитивне таке проговорювання допомагає створювати позитивний фон вже у свідомому та впливати на наш психічний стан.
- 5) розширення свідомості – як вищезазначала перепрограмування на позитивне мислення.

Я не пропагандую застосовувати саме цей метод. Звичайно є закріплені протоколом методи надання психологічної та медичної допомоги і вони повинні надаватись першочергово. Але вважаю, що як доповнення після основних методів і якщо вони не допомагають, було б не погано спробувати застосовувати і медитації. Метод Сільви я навела як приклад. А насправді вони є різні і підбираються під особу індивідуально.

Отже, підсумую, що завдання психологічної реабілітації вирішують поетапно, у відповідності зі структурою реабілітаційних заходів.

Основні етапи психологічної реабілітації постраждалих від бойових дій:

1. Діагностичним і клініко-психологічним обстеженням оцінюють функціональний стан поранених, їх психологічні особливості, визначають рівень фізіологічних резервів систем організму і напругу процесу психічної адаптації. На даному етапі можуть визначатися ступінь і особливості психоемоційних порушень, відхилення і особливості пізнавальних психічних здібностей – пам'яті, уваги і мислення.
2. Лікувально-відновлювальний, коли конкретизується індивідуальний підхід, заснований на наявності психоемоційних порушень індивідуума, здійснюється підбір індивідуального психотерапевтичного впливу. Періодично контролюється динаміка психічного статусу і коригуються лікувальні заходи.
3. Соціальної адаптації (професійно-відновлювальний). На даному етапі

використовують спеціальні тренажери, апаратурні і комп'ютерні методики для відновлення втрачених навичок. Аналізується ефективність лікувальновідновлювальних заходів і визначається ступінь відновлення професійної придатності та працездатності.

До числа найбільш доступних для застосування методів психологічної реабілітації організму військовослужбовця та його психіки, відносять:

- раціональну психотерапію;
- сугестивну психотерапію;
- наркопсихотерапію;
- трудотерапію;
- естетотерапію;
- натуртерапію.

На мою думку саме натуртерапія у поєднанні з медитаціями надасть дієвий результат.

Натуртерапія або ландшафтотерапія – використання лікувального впливу природи та рекреаційних її можливостей. Фізичне середовище, що оточує людину (кольори, звуки, запахи, температурні, погодні, географічні фактори), здійснює потужний вплив на людину, змінюючи її психічний стан, настрій, самопочуття і життєвий тонус. Засобами загального впливу на психіку пацієнта є кольороестетичний вплив, елементами навколишньої дійсності і живої природи. Основна мета цього впливу полягає у відволіканні пацієнта від пережитих ситуацій для досягнення заспокійливого ефекту, зняття нервово-емоційного напруження, нормалізації діяльності нервової і серцево-судинної системи.

Кожний підхід і кожний метод має право на увагу та бути важливим складовим загальної реабілітації, якщо вона забезпечує підтримку та відновленню здорового фізичного та ментального стану, відновлює психічну рівновагу учасника бойових дій та осіб, які постраждали внаслідок бойових дій. Наше завдання саме допомогти їм і дати шанс на нове життя.

Дякую за увагу!