

УДК 159.944.4:355.01

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3\(37\)-872-884](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-3(37)-872-884)

Колодяжна Алла Володимирівна кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри професійної освіти в сфері технологій та дизайну, Київський національний університет технологій та дизайну, вул. Немировича-Данченка, 2, м. Київ, 01011, <https://orcid.org/0000-0002-5760-883X>

Власенко Юліана Костянтинівна кандидат політичних наук, доцент кафедри соціальної роботи, психології та соціокультурної діяльності ім. Т. Сосновської, Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти «Кам'янець-Подільський державний інститут», Навчально-науковий інститут соціо-психологічної діяльності та реабілітації, вул. Годованця, 13, м. Кам'янець-Подільський, 32300, <https://orcid.org/0000-0002-4241-969X>

Дичко Олександр Олександрович доцент, доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін, Військовий інститут танкових військ Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут», вул. Кирпичова, 2, м. Харків, 61002, <https://orcid.org/0000-0002-3532-6700>

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР) У ВОЄННИХ ВЕТЕРАНІВ

Анотація. У статті досліджено комплексні аспекти посттравматичного стресового розладу (ПТСР), акцентуючи увагу на його поширеності, симптоматиці, діагностиці та лікуванні серед військовослужбовців. Для аналізу використовувались методи огляду наукової літератури та синтезу даних з офіційних джерел Міністерства охорони здоров'я України, клінічні інтерв'ю та шкали оцінки, а також аналіз клінічних протоколів лікування ПТСР, затверджених Міністерством охорони здоров'я України. Мета статті полягає у систематизації та інтеграції існуючих наукових знань і практичних даних з питань діагностування та різностороннього лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед ветеранів російсько-української війни. У дослідженні було встановлено, що серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, цей показник ПТСР варіюється від 10 до 15%. Діагностика ПТСР вимагає детального аналізу симптомів пацієнта, його медичної історії та застосування спеціалізованих діагностичних інструментів, включно з клінічними інтерв'ю, SCID, та використанням шкал оцінки симптомів, наприклад CAPS, що дозволяють встановити наявність та ступінь розладу. Лікування ПТСР вимагає комплексного підходу, орієнтованого на індивідуальні потреби пацієнта, що може включати різні форми психотерапії,

такі як когнітивно-поведінкова терапія для переосмислення травматичного досвіду та розвитку адаптивних стратегій справляння, EMDR для переробки травматичних спогадів, а також медикаментозне лікування, включаючи антидепресанти та анксиолітики, для полегшення симптомів. Важливою складовою є також соціальна підтримка, спрямована на підтримку міцних міжособистісних зв'язків і адаптацію в суспільстві. Практичне значення роботи полягає у забезпеченні глибшого розуміння проблематики ПТСР в українському контексті, виявленні основних викликів у діагностиці та лікуванні, а також у формулюванні рекомендацій для покращення підходів до лікування та підтримки осіб з ПТСР, враховуючи як психотерапевтичні, так і медикаментозні стратегії.

Ключові слова: ПТСР, діагностика, лікування, війна, військові.

Kolodyazhna Alla Volodymyrivna PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Professional Education in Technology and Design, Kyiv National University of Technologies and Design, Nemyrovycha Danchenko St. 2, Kyiv, 01011, <https://orcid.org/0000-00025760-883X>

Vlasenko Yuliana Konstantynivna PhD in Political Science, Associate Professor of the Department of Social Work, Psychology and Socio-Cultural Activity named after T. Sosnovskaya, Educational and Rehabilitation Institute, Higher Education «Kamyanyets-Podil State Institute», Educational and Scientific Institute of Socio-Psychological Activity and Rehabilitation, Hodovantsia St., 13, Kamianets-Podilskyi, 32300, <https://orcid.org/0000-0002-4241-969X>

Dychko Oleksandr Oleksandrovych Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social and Humanitarian Disciplines, Military Institute of Tank Troops, National Technical University «Kharkiv Polytechnic Institute», Kyrpychova St., 2, Kharkiv, 61002, <https://orcid.org/0000-0002-3532-6700>

FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) IN MILITARY VETERANS

Abstract. This article examines the complex aspects of post-traumatic stress disorder (PTSD), focusing on its prevalence, symptoms, diagnosis and treatment among military personnel. The methods used for the analysis were a scientific literature review and synthesis of data from official sources of the Ministry of Health of Ukraine, clinical interviews and rating scales, as well as analysis of clinical protocols for the treatment of PTSD approved by the Ministry of Health of Ukraine. The purpose of the article is to systematize and integrate existing scientific knowledge and practical data on the diagnosis and comprehensive treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) among veterans of the Russian-Ukrainian war.

The study found that among servicemen who participated in combat operations, this rate of PTSD varies from 10 to 15%. Diagnosing PTSD requires a detailed analysis of the patient's symptoms, medical history, and the use of specialized diagnostic tools, including clinical interviews, SCID, and symptom assessment scales, such as CAPS, to determine the presence and degree of the disorder. Treatment of PTSD requires a comprehensive approach focused on the individual needs of the patient, which may include various forms of psychotherapy, such as cognitive behavioral therapy to rethink traumatic experiences and develop adaptive coping strategies, EMDR to process traumatic memories, and medication, including antidepressants and anxiolytics, to relieve symptoms. An important component is also social support aimed at maintaining strong interpersonal relationships and adaptation in society. The practical significance of the work is to provide a deeper understanding of PTSD in the Ukrainian context, to identify the main challenges in diagnosis and treatment, and to formulate recommendations for improving approaches to the treatment and support of people with PTSD, including both psychotherapeutic and medication strategies.

Keywords: ptsd, diagnosis, treatment, war, military.

Постановка проблеми. З початку 2014 року Україна переживає період збройного конфлікту, який зазнав різних фаз інтенсивності, і на сьогоднішній день країна стикається з особливо гострою фазою війни, що триває вже два роки. Цей період характеризується значним залученням до військової служби, з числом мобілізованих громадян, що перевищує один мільйон осіб. Така масштабна участь у військових діях неминуче породжує численні психологічні та емоційні наслідки для ветеранів, серед яких посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) виступає як одна з найбільш важливих проблем [3].

Серед ветеранів та учасників військових дій, ПТСР вражає значну кількість осіб, з досліджень випливає, що близько 20% з них потенційно можуть зіткнутися з цим розладом. Наслідки ПТСР можуть проявлятися роками після повернення з зони конфлікту, іноді досягаючи 20 років, що ставить перед суспільством нагальні завдання. Вплив цього розладу на сім'ї учасників та ширше – на весь соціум, може призвести до серйозних суспільних проблем, таких як дегуманізація, криміналізація, розкол у цінностях і зростання нетолерантності, що уособлюються у понятті «фронтових» або «втрачених» поколінь [2].

У контексті цих викликів тема набуває особливої актуальності. Важливість розуміння специфіки ПТСР серед ветеранів, розробка ефективних методів діагностики та лікування, а також створення комплексних програм підтримки та реабілітації є ключовими аспектами у вирішенні проблеми та мінімізації її наслідків для індивідів та суспільства в цілому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ветеранів є активно висвітленим у вітчизняній літературі. Особливо вагомий внесок у дослідження цієї теми зробили А.В. Гайдабрус [1], О.Л. Корольчук [2], та Л. Прокоф'єва [5], кожен з яких зосереджений на різних аспектах ПТСР, від

специфіки його проявів серед учасників бойових дій до психологічних основ корекції стану. Міжнародний контекст дослідження ПТСР представлено роботами A. Maercker, C.R. Brewin, R.A. Bryant та ін. [8], а також Miao XR., Chen QB., Wei K. і д. [9], що підкреслює глобальний інтерес до проблематики ПТСР та пошуків ефективних методів лікування. Розвиток теми також підтримується статтями у сучасних інтернет-виданнях, де, наприклад, В. Павленко [3] розширює розуміння ПТСР, акцентуючи на тому, що розлад може вражати не лише військових. Окрім того, А. Поя [4] висвітлює перспективи використання психоделічних препаратів у лікуванні ПТСР, відкриваючи нові напрямки досліджень у цій галузі.

Незважаючи на достатню кількість досліджень, все ще відчувається нестача систематизованого аналізу, що об'єднує різноманітні підходи та результати в єдину картину, спрямовану на вдосконалення практик діагностики та лікування ПТСР. Такий аналіз дозволив би ефективніше впроваджувати наявні знання на практиці, а також визначити напрямки для подальших досліджень у цій важливій сфері.

Мета статті полягає у систематизації та інтеграції існуючих наукових знань і практичних даних з питань діагностування та різностороннього лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед ветеранів російсько-української війни.

Виклад основного матеріалу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) являє собою гостру проблему не лише для ветеранів військових конфліктів, а й для широкого спектру цивільного населення, яке опиняється під впливом травматичних подій. За даними Міністерства охорони здоров'я України, поширеність ПТСР серед цивільних складає приблизно 8% серед чоловіків та 20% серед жінок, що підкреслює універсальність та масштаби цього психічного розладу. Він може зачіпати осіб, що безпосередньо зазнали травматичних подій, а також тих, хто став їх свідками, включно з переселенцями, колишніми полоненими та особами, які проживали в умовах окупації [3].

Серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, ризик розвитку ПТСР є значно вищим. Дослідження, проведені під час Ірако-Афганського конфлікту 2004–2007 років, показали, що поширеність ПТСР серед учасників варіювалася від 10 до 20%. Подібні показники зберігаються і під час російсько-української війни 2014–2016 років, де відсоток ветеранів з ПТСР становив 10-15% [7].

Наразі, в умовах триваючого російсько-українського конфлікту, точних статистичних даних щодо поширеності ПТСР серед військових не існує, інформація базується переважно на неофіційних висловленнях та оцінках. Одним із прикладів є ситуація, коли слова головного психіатра Міністерства оборони України, полковника Олега Друзя, були інтерпретовані так, що 93% ветеранів АТО мають психічні проблеми та становлять загрозу для суспільства, що спричинило великий громадський резонанс. Натомість, офіційні медичні джерела вказують на менш алармістичні цифри, близько 26% військових, які стикаються з ПТСР.

Завищені показники поширеності посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військових та цивільного населення можуть бути пов'язані з широким спектром симптомів, які можуть проявлятися поодинокі у багатьох учасників бойових дій. Такі прояви варіюються від мінімальних до виражених і можуть бути схожими на клінічні симптоми ПТСР, що ускладнює точну діагностику.

Українські дослідники, як Корольчук О.Л [2], виділяють три основні групи симптомів ПТСР, що мають тенденцію до посилення з віком:

- Надмірне збудження, яке може включати вегетативну лабільність, порушення сну, тривогу, нав'язливі спогади та фобічне уникнення ситуацій, пов'язаних з травматичною подією.
- Періодичні напади депресивного настрою, включаючи пригніченість, емоційну заціпенілість, відчай та відчуття безвиході.
- Риси істеричного реагування, такі як параліч, сліпота, глухота, та нервові тремтіння.

Американські дослідники [8-10], виділяють інші основні прояви ПТСР: невмотивована пильність, «вибухова» реакція, притуплення емоцій, агресивність, порушення пам'яті та концентрації уваги, загальна тривожність, напади люті, зловживання наркотичними та лікарськими речовинами, депресія, небажані спогади, галюцинаторні переживання, безсоння, думки про самогубство, почуття провини жертви.

На основі цих даних можна узагальнити основні вияви та симптоми ПТСР у вигляді таблиці 1.

Таблиця 1.

Основні вияви і симптоми ПТСР

Соматичні	Когнітивні/психічні	Емоційні	Поведінкові
Озноб	Звинувачення інших	Ажитація	Зловживання
Утруднене дихання	Зниження розумових здібностей	Тривога	алкоголем
Запаморочення	Сплутаність свідомості	Підвищена	Антисоціальна поведінка
Підвищений артеріальний тиск	Надмірна настороженість	настороженість	Зміна повсякденної активності
Непритомність	Посилення орієнтації в просторі	Уникання	Труднощі у спілкуванні
Втомлюваність	Нав'язливі образи	Депресія	Зміни в сексуальній поведінці
Скреготіння зубами	Проблеми з пам'яттю	Емоційний шок	Зміна мовленнєвої поведінки
Головні болі	Нічні жахи	Страх	Емоційні спалахи
Тремор	Порушення абстрактного мислення	Стан пригніченості	Неможливість розслабитися
Нудота	Порушення пам'яті	Смуток	Зміна апетиту
Біль	Зниження концентрації уваги	Почуття провини	Високий темп життя
Рясне потовиділення	Труднощі з прийняттям рішень	Неадекватна емоційна реакція	Надмірне реагування на стимули
Прискорене серцебиття	Труднощі з розв'язанням проблем	Дратівливість	Підозрливість
Судоми		Втрата контролю над емоціями	Соціальна самоізоляція
Слабкість			

Примітка: систематизовано авторами

Діагностика посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових зазвичай включає комплексний підхід, що охоплює оцінку симптомів, анамнезу, психологічне тестування та іноді фізичні обстеження. Процес діагностики ПТСР можна розділити на декілька ключових етапів:

Етап 1. Скринінг. Діагностика посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових базується на застосуванні різноманітних інструментів і методик, які дозволяють оцінити ступінь вираженості симптомів, їх вплив на повсякденне життя та специфічні аспекти психічного здоров'я. Одним з основних інструментів є Клінічне діагностичне інтерв'ю (SCID), яке включає низку діагностичних модулів для визначення ПТСР згідно з критеріями DSM-IV. Це дозволяє провести глибокий аналіз стану особи, зосередившись на модулі ПТСР.

Шкала оцінки клінічних симптомів ПТСР (CAPS) часто використовується разом з SCID для уточнення ступеня вираженості симптомів та частоти їх проявів. CAPS допомагає оцінити надійність отриманої інформації, виміряти загальну інтенсивність симптомів, а також їх вплив на соціальну та професійну активність особи. Це інструмент, що дозволяє визначити динаміку стану пацієнта при повторних вимірах.

Інші методики, як-от Шкала впливу травматичної події (IOES R), Шкала Дерогатіса для оцінки психопатологічної симптоматики (SCL-90-R), Міссісіпська шкала оцінки посттравматичних реакцій та інші, забезпечують додаткове розуміння специфіки реакцій на травматичний стрес, включаючи нав'язливі переживання, уникнення, фізіологічну збудливість, а також вплив психотравми на базові переконання пацієнта. Ці методи дають змогу глибше аналізувати особистісні зміни, що відбулися внаслідок пережитого стресу, та адаптувати підхід до лікування і психотерапії [9].

Етап 2. Оцінка функціонування та впливу на повсякденне життя. На цьому етапі аналізується, як ПТСР впливає на професійну діяльність, міжособистісні відносини та загальне соціальне функціонування військово-службовця. Інструменти, такі як Шкала впливу травматичної події (IES-R) та опитувальники самооцінки, допомагають зрозуміти, наскільки травматичні переживання порушують повсякденні активності та якість життя особи.

Етап 3. Диференціальна діагностика. Важливо відрізнити ПТСР від інших психічних розладів, які можуть мати схожі симптоми, таких як депресія, тривожні розлади або розлади адаптації. Диференціальна діагностика забезпечується за допомогою клінічного інтерв'ю та специфічних психометричних інструментів, щоб забезпечити точність діагнозу та відповідність обраного плану лікування.

Етап 4. Планування лікування. На основі зібраної інформації розробляється індивідуальний план лікування, який може включати психотерапію (наприклад, когнітивно-поведінкову терапію або EMDR), медикаментозне лікування та підтримку у відновленні соціального функціонування. Оцінка

ефективності лікування та необхідність його коригування відбуваються на регулярній основі [10].

Кожен з цих етапів є важливою складовою у процесі діагностики ПТСР, дозволяючи забезпечити всебічне розуміння стану особи та розробити найбільш ефективний план лікування.

Загальна система лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) передбачає комплексний підхід, який включає ряд процедур та методів терапії, спрямованих на зменшення симптомів, поліпшення якості життя пацієнтів та сприяння їхньому відновленню. До таких процедур зазвичай належать когнітивно-поведінкова терапія, включно з експозиційною терапією, лікування за допомогою медикаментів, ЕМДР-терапія (десенсибілізація та переробка за допомогою очних рухів), а також підтримка та консультування сім'ї. Важливим аспектом є також соціальна підтримка та втручання, спрямовані на адаптацію особи до повсякденного життя.

В Україні діє затверджений уніфікований клінічний протокол для первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, який стосується реакції на важкий стрес та розладів адаптації, включаючи ПТСР (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 №121). Цей протокол містить клінічні рекомендації для діагностики та лікування ПТСР на різних рівнях медичної допомоги, включає рекомендації щодо використання опитувальників, клінічний маршрут пацієнтів та послідовність застосування різних методів терапії, розроблений згідно з міжнародними клінічними настановами [7].

Протокольне лікування ПТСР передбачає використання психотерапевтичних методик, які вважаються золотим стандартом у терапії цього розладу. Основні підходи включають:

– Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): це одна з найефективніших форм психотерапії для лікування ПТСР. КПТ допомагає пацієнтам переосмислити негативні думки про травматичну подію, вчитися справлятися зі стресом та тривогою та змінювати поведінку, яка може підтримувати або погіршувати симптоми ПТСР.

– Експозиційна терапія: ця техніка включає контрольовану і поступову експозицію пацієнта до думок, почуттів і ситуацій, пов'язаних з травмою, з метою зменшення її психологічного впливу.

– Терапія переробки за допомогою руху очей (EMDR): EMDR включає ряд сеансів, під час яких пацієнт згадує травматичну подію, в той час як терапевт керує його очними рухами, щоб допомогти мозку переробити спогади про травму.

Окрім цього, рекомендації Міжнародного товариства по психотравматології та стресових розладах (ISTSS) звертають увагу на ефективність таких нефармакологічних методів лікування, як:

– Йога: використовується для зменшення стресу, покращення фізичного стану та психологічного благополуччя пацієнтів, сприяє відновленню після ПТСР.

– Нервовий зворотній зв'язок (біофідбек): методика, що дозволяє особі вчитися контролювати свої фізіологічні процеси (наприклад, серцебиття або дихання) для зменшення симптомів тривожності та стресу.

– Транскраніальна магнітна стимуляція: використовує магнітні імпульси для впливу на певні області мозку, що може допомогти у лікуванні ПТСР.

– Соціальна підтримка: включає підтримку від родини, друзів, спільноти та груп самодопомоги, що може значно сприяти відновленню пацієнта.

Важливо підкреслити, що вибір методу лікування залежить від індивідуальних особливостей пацієнта, характеру травми та відповіді на попереднє лікування. Тому комплексний підхід, який включає як психотерапію, так і підтримку оточення, є ключем до ефективного лікування ПТСР [7].

Медикаментозне лікування ПТСР зазвичай вдаються до тоді, коли психотерапевтичні методи недостатньо ефективні або коли пацієнт має виражену симптоматику, що значно ускладнює його повсякденне життя або взаємодію з оточуючими. Лікування підбирається індивідуально і може включати антидепресанти, анксиолітики, а в деяких випадках – препарати для стабілізації настрою або антипсихотики.

Серед антидепресантів особливе місце займають інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), які демонструють ефективність у лікуванні ПТСР. Сертралін в дослідженнях показав поліпшення стану пацієнтів із ПТСР різної етіології, зокрема у ветеранів і жертв звалтування. Він знижував симптоми уникнення та гіперзбудливості, але був менш ефективним щодо переживання травматичних подій. Пароксетин також схвалений для лікування ПТСР і в дослідженнях показав значне поліпшення за шкалами оцінки симптомів порівняно з плацебо.

Флуоксетин, хоч і застосовується off-label, рекомендується як перша лінія терапії при ПТСР, проте його ефективність варіює в залежності від дослідження.

Серед антипсихотичних препаратів off-label можна згадати венлафаксин та кветіапін, які демонструють позитивні результати в лікуванні ПТСР, включаючи поліпшення якості сну та зменшення тривожних симптомів. Рисперидон та оланзапін також застосовуються для лікування психотичних симптомів, асоційованих з ПТСР, зокрема, коли інші методи лікування виявилися неефективними [6].

Психотерапія є ключовим елементом у лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних ускладнень. Вона забезпечує безпечне середовище для пацієнтів, щоб вони могли висловлювати свої почуття, переживання та думки. Зустріч з психологом, психіатром чи психотерапевтом не слід сприймати як ознаку слабкості або ярлик «психічно хворої людини». Насправді це є виявом сили, адже людина звертається по допомогу для поліпшення свого психічного здоров'я та загального благополуччя.

Психотерапія при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) включає декілька ключових елементів, які допомагають пацієнтам впоратися з травмою та її наслідками:

1. Створення безпечного простору. Одним з найважливіших аспектів психотерапії є створення безпечного, підтримуючого та конфіденційного середовища, де пацієнт може вільно виражати свої думки, почуття та переживання без страху засудження.

2. Робота з травмою. Психотерапевт допомагає пацієнту ідентифікувати та проаналізувати травматичні події та їх вплив на життя особи. Це може включати обговорення деталей травми, розуміння її наслідків та зміну негативних переконань, пов'язаних з травмою.

3. Розвиток навичок саморегуляції. Пацієнтам навчають технік саморегуляції, таких як дихальні вправи, релаксація та медитація, щоб допомогти їм керувати симптомами стресу, тривоги та гіперзбудливості, які часто супроводжують ПТСР.

4. Когнітивна реструктуризація. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є основним підходом у лікуванні ПТСР, який включає ідентифікацію та зміну негативних думок та переконань, що виникають в результаті травми, на більш адаптивні та позитивні.

5. Експозиційна терапія. Ця техніка передбачає контрольоване та поступове введення пацієнта у ситуації, які є пов'язаним з травмою, з метою зменшення страху та тривожності, котрі є асоційованими з цими спогадами.

6. Робота з усталеними переконаннями та установками. Психотерапевт допомагає пацієнту переосмислити базові переконання та установки, які могли зазнати змін через травму, такі як відчуття провини, сорому або безпорадності.

7. Підтримка та розвиток міжособистісних відносин. Важливою частиною лікування є допомога пацієнтам у відновленні та покращенні міжособистісних відносин, які могли постраждати через ПТСР, а також розбудові мережі соціальної підтримки.

8. Підготовка до майбутнього. Психотерапія також включає планування майбутнього та розробку стратегій впорядкування з можливими майбутніми стресами або тригерами, що дозволяє пацієнтам відчувати себе більш підготовленими та впевненими [1].

Візит до психотерапевта можна порівняти з візитом до сімейного лікаря, оскільки турбота про психічне здоров'я не менш важлива, ніж про фізичне. Робота з кваліфікованим фахівцем дозволяє професійно опрацювати травматичні події, навчитися ефективним стратегіям впорядкування своїх емоцій та подолати складнощі, які перешкоджають повноцінному життю [3].

У сфері лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) існують *інноваційні та експериментальні методики*, які знаходяться на стадії дослідження і можуть відкривати нові перспективи для пацієнтів, стандартні підходи до лікування яких не приносять бажаного результату. Одним із таких

методів є використання психоделічних речовин у комбінації з іншими терапевтичними практиками.

Науковець Нолан Вільямс та його колеги провели дослідження серед 30 чоловіків-ветеранів збройних сил США, які страждали від ПТСР та черепно-мозкових травм. В рамках експерименту учасникам було запропоновано пройти курс лікування, який включав прийом психоделічного препарату на основі ібогаїну - речовини, яка отримується з африканської рослини ібога. Ібогаїн відомий своїми потенційними психотерапевтичними властивостями та здатністю впливати на психічний стан людини.

Протягом п'яти днів лікування учасники також відвідували заняття з йоги, масажу та медитації, що могло доповнювати вплив психоделічної терапії. Психотерапевти спілкувалися з ветеранами до та після прийому препарату, оцінюючи їхній стан за шкалою оцінки інвалідності Всесвітньої організації охорони здоров'я. Результати дослідження показали значне зниження рівня симптомів ПТСР серед учасників експерименту вже через кілька днів після лікування, а через місяць спостерігалось значне поліпшення загального психічного стану.

Цей випадок демонструє потенціал психоделічних речовин у лікуванні ПТСР та супутніх розладів, проте такі методики все ще вимагають подальших досліджень та офіційного схвалення. Експериментальне лікування має бути здійснене під суворим медичним наглядом та в рамках контрольованих клінічних досліджень для забезпечення безпеки та ефективності таких підходів [4].

Профілактика є ключовим елементом у зниженні ризиків розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і сприяє загальному покращенню психічного здоров'я. Заходи профілактики мають на меті не тільки запобігати виникненню ПТСР після травматичних подій, а й зменшити вплив вже існуючих симптомів, щоб уникнути їх подальшого розвитку та ускладнень [5].

У рамках державних ініціатив України, особливу увагу приділяється системі підтримки ветеранів та учасників бойових дій. Міністерство оборони України здійснює важливі кроки, спрямовані на впровадження посад штатних психологів у кожному військоматі країни, що дозволяє надавати психологічну підтримку та консультації військовослужбовцям на місцях.

Окрім цього, відновлюється ефективна робота військових шпиталів, у кожному з яких створюються відділення психіатрії. Це забезпечує можливість комплексного підходу до лікування та реабілітації осіб, які пережили травматичні події.

Паралельно з цим, інші міністерства та відомства розробляють програми, що передбачають комплексну реабілітацію, адаптацію та соціалізацію учасників бойових дій. Зусилля спрямовані на забезпечення їхнього навчання, працевлаштування та надання допомоги членам їх сімей. Це дозволяє не лише

забезпечити фізичне відновлення, а й сприяти соціальній інтеграції ветеранів, покращуючи їхнє психічне здоров'я та благополуччя [2].

Вирішення проблеми ПТСР вимагає об'єднання зусиль усіх секторів суспільства, включаючи державний сектор, громадськість та сім'ї ветеранів. Співпраця має бути міжсекторальною, міжгалузеву та міжсистемною, щоб синергетично об'єднати зусилля кожного зацікавленого боку. Ключовим аспектом ефективної роботи з ветеранами є якісний моніторинг їхнього стану здоров'я та забезпечення комплексної підтримки не лише для демобілізованих осіб, а й для їхніх родин. Підтримка від найближчого оточення, зокрема від матерів, дружин та командирів, має величезне значення для адаптації та відновлення бійців після повернення з війни. Зважаючи на це, необхідно створити державну систему комплексної реабілітації та адаптації ветеранів і членів їхніх сімей, яка б спиралася на інформаційно-просвітницьку роботу та об'єднувала різні сфери діяльності держави для ефективного вирішення цієї проблеми [2].

Висновки. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) становить значну проблему не тільки для військових ветеранів, але й для цивільного населення, яке пережило травматичні події, однак у військовослужбовців, залучених до бойових дій, ризик розвитку ПТСР значно вищий (рівень 20%). Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) охоплюють широкий спектр проявів, включаючи нав'язливі спогади про травму, нічні кошмари, емоційне відчуження, постійну напругу, легке збудження та уникнення ситуацій, що нагадують про травматичний досвід.

Діагностика посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових вимагає інтегрованого підходу, що включає оцінку клінічних симптомів, детальний анамнез, психологічне тестування та за необхідності фізичне обстеження. Використання спеціалізованих інструментів, таких як Клінічне діагностичне інтерв'ю та Шкала оцінки клінічних симптомів ПТСР, дозволяє точно визначити наявність та ступінь розладу, а також вплив симптомів на повсякденне життя та соціальне функціонування особи. Паралельно проводиться диференціальна діагностика з подальшим моніторингом ефективності обраної стратегії. Лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) передбачає комплексний підхід, що зазвичай включає терапію, таку як когнітивно-поведінкова терапія та EMDR, а в деяких випадках і медикаментозне лікування, зокрема використання антидепресантів та анксиолітиків. Психотерапевтичні методики спрямовані на допомогу пацієнтам у переосмисленні негативних думок пов'язаних з травмою, розвитку стратегій впорядкування зі стресом і тривогою, та переробці травматичних спогадів, в той час як фармакотерапія може допомогти у зниженні гостроти симптомів для полегшення проведення психотерапії. Важливим аспектом є також соціальна підтримка та розвиток адаптивних стратегій впорядкування, що включає роботу над міжособистісними відносинами та повсякденним функціонуванням.

Література:

1. Гайдабрус А. В. Комплексний посттравматичний стресовий розлад у учасників бойових дій в зоні операції об'єднаних сил у ракурсі одинадцятої редакції Міжнародної класифікації хвороб. Психіатрія, неврологія та медична психологія, 2019, № 11, 19–24. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2019-11-02>
2. Корольчук О.Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. Інвестиції: практика та досвід, 2016, №17. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/17_2016/19.pdf
3. Павленко В. ПТСР буває лише у військових? Не завжди. Це може статися з кожним. Пояснюємо, як «впізнати» стресовий розлад. Шотам, 2023. URL: <https://shotam.info/ptsr-buvaie-lyshe-u-viyskovykh-ne-zavzhdy-tse-mozhe-statysia-z-kozhnym-poiasnuiemo-iak-vpiznaty-stresovy-rozlad/>
4. Поя А. Психоделічні препарати, ймовірно, допомагають лікувати ПТСР у ветеранів війни – вчені. Життя, 2024. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2024/01/5/258697/>
5. Прокоф'єва Л. Психологічна модель ПТСР та особливості корекції в умовах воєнного стану. Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету, 2022, №57. DOI: [https://doi.org/10.31909/26168774.2022-\(57\)-13](https://doi.org/10.31909/26168774.2022-(57)-13)
6. Фармакотерапія ПТСР в учасників бойових дій. Pfizer, 2024. URL: <https://www.pfizerpro.com.ua/therapy-areas/psychiatry/ptsr-ua>
7. Чорна В.В., Серебреннікова О.А., Коломієць В.В., Гозак С.В. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. Молодий вчений, 2023, №12 (124), DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-12-124-28>
8. Maercker A., Brewin C.R., Bryant R.A. et al. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. World Psychiatry, 2013, №12(3), 198–206. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20057>
9. Miao XR., Chen QB., Wei K. et al. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. Military Med Res, 2018, №5(32). <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0179-0>
10. Mustafayev A., Yusifova G.Y., Kazimi P.F. Posttraumatic Stress Disorders in Military Conditions (Informative Analysis of Problem). Соціологія Грані, 2023, №26(2). URL: <https://grani.org.ua/index.php/journal/article/view/1860/1827>
11. Гаркавенко Н., Доскач С. Психологічні особливості ставлення молоді до смерті в період війни / Н. Гаркавенко, С. Доскач // Молодий вчений. – 2023. – 2(114). – С. 47-50. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-2-114-9>

References:

1. Haidabrus, A. V. (2019). Kompleksnyi posttravmatychnyi stresovyi rozlad u uchasnykiv boiovykh dii v zoni operatsii obiednanykh syl u rakursi odynadtsiatoi redaktsii Mizhnarodnoi klasyfikatsii khvorob [Complex post-traumatic stress disorder in combatants in the Joint Forces Operation zone from the perspective of the eleventh edition of the International Classification of Diseases]. *Psykhiiatriia, nevrolohiia ta medychna psykhohohiia*, (11), 19–24. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2019-11-02> [In Ukrainian].
2. Korolchuk, O. L. (2016). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad yak novyi vyklyk suchasni Ukraini [Post-traumatic stress disorder as a new challenge to modern Ukraine]. *Investytsii: praktyka ta dosvid*, (17). URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/17_2016/19.pdf [In Ukrainian].
3. Pavlenko, V. (2023). PTSD buvaie lysh u viyskovykh? Ne zavzhdy. Tse mozhe statysia z kozhnym. Poiasnuiemo, iak «vpiznaty» stresovyi rozlad [Is PTSD only in the military? Not always. It can happen to anyone. Explaining how to "recognize" the stress disorder]. *Shotam*. URL: <https://shotam.info/ptsr-buvaie-lyshe-u-viyskovykh-ne-zavzhdy-tse-mozhe-statysia-z-kozhnym-poiasnuiemo-iak-vpiznaty-stresovy-rozlad/> [In Ukrainian].

4. Poia, A. (2024). Psykhodelichni preparaty, ymovirno, dopomahaiut likuvaty PTSD u veteraniv viiny – vcheni [Psychedelic drugs may help treat PTSD in war veterans - scientists say]. *Zhyttia*. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2024/01/5/258697/> [In Ukrainian].
5. Prokofieva, L. (2022). Psykholohichna model PTSD ta osoblyvosti korektsii v umovakh viinoi dii [Psychological model of PTSD and features of correction in conditions of martial law]. *Naukovyi visnyk Izmail'skoho derzhavnoho humanitarnoho universytetu*, (57). DOI: [https://doi.org/10.31909/26168774.2022-\(57\)-13](https://doi.org/10.31909/26168774.2022-(57)-13) [In Ukrainian].
6. Pfizer (2024). Farmakoterapiia PTSD v uchasykyv boiovykh dii [Pharmacotherapy of PTSD in combatants]. URL: <https://www.pfizerpro.com.ua/therapy-areas/psychiatry/ptsr-ua> [In Ukrainian].
7. Chorna, V. V., Serebrennikova, O. A., Kolomiets, V. V., & Gozak, S. V. (2023). Posttravmatychnyi stresovy rozlad pid chas povnomashtabnoi viiny u viiskovosluzhbovtziv [Post-traumatic stress disorder during a full-scale war in soldiers]. *Molodyi vchenyi*, (12)124. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-12-124-28> [In Ukrainian].
8. Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., et al. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198-206. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20057> [In English].
9. Miao, X. R., Chen, Q. B., Wei, K., et al. (2018). Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Military Medical Research*, 5(32). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0179-0> [In English].
10. Mustafayev, A., Yusifova, G. Y., & Kazimi, P. F. (2023). Posttraumatic Stress Disorders in Military Conditions (Informative Analysis of Problem). *Sotsiologhiia Hrani*, 26(2). URL: <https://grani.org.ua/index.php/journal/article/view/1860/1827> [In English].
11. Harkavenko N., Doskach S. (2023) Psychological features of the attitude of youth towards death during the war [Psychological features of the attitude of youth towards death during the war]. *Molodyi vchenyi – Young Scientist*, №2 (114), pp. 47-50. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-2-114-9>