

**Ткач Б.М.**

*кандидат психологічних наук, докторант*

*Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України*

## **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БРИГАДНОЇ МОДЕЛІ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ПОСТРАЖДАЛИХ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ**

З огляду на військові дії на сході України, які тривають вже понад два роки, виникла гостра потреба у психологічній реабілітації постраждалих учасників антитерористичної операції. Світовий досвід показує, що не вирішення психологічних проблем у ветеранів, згодом проявляється у них девіантною поведінкою та антисоціальними настроями. Проте у фаховій літературі відображено психологічні наслідки у ветеранів, які вели бойові дії на чужих територіях і війни мали загарбницький характер, а не оборонний. Хоча наша країна здебільшого веде визвольні війни на своїй території, проблема психологічної реабілітації військовослужбовців ще потребує подальшого вивчення.

З червня 2016 року на базі рекреаційно-оздоровчого комплексу «Хирів-рент-інвест» (Хирів, Львівська обл.) надавалася висококваліфікована психологічна допомога військовослужбовцям, які повернулися із АТО та їхнім сім'ям. На волонтерських засадах з воїнами працювали психологи Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, НПУ ім. М.П. Драгоманова, МАУП та Центрів практичної психології Київської області.

Зважаючи на власний десятилітній досвід застосування бригадної моделі надання комплексної психологічної допомоги в галузі клінічної нейропсихології та успішного вирішення нею різного спектру психологічних проблем у межах своєї професійної компетенції, мною було рекомендовано впровадити її і для цієї категорії осіб. Принцип бригадної моделі надання комплексної нейропсихологічної допомоги постраждалим учасникам антитерористичної операції та їх сім'ям полягав у тому, що група фахівців здійснює діагностику, складає та впроваджує індивідуальний план комплексної психотерапії для кожного клієнта. Очолює групу клінічний нейропсихолог. Метою клініко-психологічної інтервенції було: відновлення та збереження психічного здоров'я військовослужбовців; створення гармонійних відносин з їхніми рідними та близькими. Завдання: 1) подолати наслідки перенесених бойових психічних травм (посттравматичних стресових станів); 2) подолати хронічні психопатологічні зміни особистості, які виникли внаслідок бойового стресу; 3) відновити порушені/втрачені психічні функції до рівня, який дасть їм змогу комфортного буття в суспільстві; 4) сформувати навички розв'язування внутрішніх конфліктів і регуляції власних емоцій та почуттів; 5) здійснити просвітницьку роботу з членами сімей військовослужбовців; 6) повернути втрачене відчуття стану щастя постраждалим учасникам антитерористичної

операції та їхнім сім'ям. Принципи клініко-психологічної інтервенції: добровільність, комплексність, системність, індивідуальний підхід, ефективність. Форми реалізації завдань: індивідуальна та групова робота. Успішність клініко-психологічної інтервенції визначався у кожному окремому випадку позбавленням психічних розладів набутих на війні. Окрім того, інтегральним показником ефективності було повернення відчуття стану щастя та відновлення нормальної структури сну.

Першим етапом була діагностика психічних розладів у передбачуваних об'єктів психотерапевтичної інтервенції. Ми встановлювали наявність чи відсутність психічних захворювань, фонові психопатії, соматичних захворювань, обтяжуючих психосоціальних чинників та загальний рівень адаптації. Діагностику здійснювали по МКХ-10 та DSM-5. Нейропсихолог виявляв порушення нейропсихологічних факторів (слабкі ланки у вищих психічних функціях) та психічні ресурси (сильні ланки у вищих психічних функціях) для терапії.

Другим етапом на основі багаторівневого діагнозу формулюються конкретні цілі клініко-психологічної інтервенції та терміни її реалізації. Залежно від спеціалізації кожен з психологів отримував конкретне завдання. Поточний контроль виконання здійснюється на консилиумах та супервізіях. Вівся журнал, у якому відображалася динаміка реабілітаційного процесу. При складних випадках рекомендували керівництву рекреаційно-оздоровчого комплексу долучати нарколога.

Третім етапом була розробка рекомендацій для подальшого зміцнення психічного здоров'я. По завершенні тижневого курсу психологічної реабілітації здійснюється дистанційна підтримка та консультування ветеранів і їх сімей.

Особливість даної роботи полягала в тому, що психологи контактували з ветеранами практично 24 години на добу. Тому моніторинг був цілісним та постійним: від особливостей структури сну аж до того як вони проводять дозвілля. Внаслідок діагностики було виявлено різючі відмінності між воїнами, які були на першій лінії оборони, другій та третій. Особи з третьої лінії по суті не потребували висококваліфікованої психологічної допомоги, оскільки виконували поліцейські функції далеко від фронту і не зазнали сильного впливу психотравмуючих чинників. Для них було достатньо бесіди із «духівником» (психолог і священик в одній особі) та превентивної реабілітації для підтримання оптимального рівня боєздатності військовослужбовців. Представники з другої лінії оборони здебільшого мали проблеми внаслідок контузій, нічні автоматизми пошуку власної зброї та посттравматичний стресовий розлад, диз'юнктивні тенденції у міжособистісних відносинах. Вони потребували фахової психологічної допомоги. У воїнів з першої лінії оборони виявлено найбільше психічних розладів, особливо у тих, хто був без ротації два роки на передовій. Це нічні автоматизми пошуку ворога і його нейтралізації (сомнамбули чинять реальну загрозу оточуючим), сновидіння із жахами та

ситуації з війни (бойовий стрес), флешбеки у стані неспання, адиктивна поведінка, неспокій, пов'язаний з минулим, почуття провини, психосоматичні розлади. Часто зустрічалися замкнутість та протестність через нерозуміння цивільними особами розширення їхнього світогляду внаслідок здобутого життєвого досвіду на визвольній війні. Нерідкістю були супутні захворювання опорно-рухового апарату та внутрішніх органів, які виникли на війні. Саме ця група осіб потребувала найбільшої клініко-психологічної інтервенції для відновлення психічного та фізичного здоров'я. Характерним для всіх є загострене почуття справедливості, патріотизму та гуманності. Неочікуваним для нас було виявлення у ветеранів: високого рівня адаптації, легкості у засвоєнні нового досвіду та сприйняття відмінних світоглядних моделей, порівняно із середньостатистичною людиною; велика мотивація позбутися психологічних проблем, отриманих на війні та відчуття стану щастя.

Нейропсихологічними особливостями було: слабкість гіпокампу у переробці психотравмуючої інформації; зсув активності у праву півкулю, що проявлявся тужливістю та депресією; дискомфортом через деструктивні для цивільного життя навички самозахисту у процедурній пам'яті. Також було виявлено високу критичність мислення, просоціальну спрямованість, емпатійність і хорошу нейропластичність, які ми використали як ресурси для подолання психічних розладів.

Оскільки люди, які попали на передову, не проходили превентивних психологічних заходів для адаптації до бойового стресу, у них виникло почуття провини, яке перешкоджало розпочати клініко-психологічну інтервенцію. Дуже дієвою для подолання почуття провини є бесіда (10 хв.), за допомогою якої здійснюється трансформація авраамічного світогляду на дхармічний. Нейропсихологічна терапія була поділена на 45 хвилинні сесії призначені для роботи з порушеннями у «рептильному мозку» (1-й день), «лімбічній системі» (1-й день), «дорзолатеральній частині префронтальної кори» (1-й день), «орбіто-фронтальній частині префронтальної кори» (2-й день), «вентро-медіальній частині префронтальної кори» (2-й день). Нам вдалося за два дні позбавляти клієнта від посттравматичного синдрому, автоматизмів, нормалізували структуру сну та повертали відчуття стану щастя [1; 5; 6]. Нейропсихологічна терапія ґрунтувалася на градієнтній теорії організації вищих психічних функцій людини Е. Голдберга та медитативній нейробіології Р. Девідсона [3; 4; 7]. Зовсім неефективними виявилися світські медитації на співчуття до «страждань уявної істоти», тоді як дуже ефективними виявилися медитації на власному болю та пережитих трагічних моментах. Через необхідність більше уваги приділити проведенню терапії наслідків бойового стресу, а також часове обмеження (1 тиждень перебування ветеранів у рекреаційно-оздоровчому комплексі), на жаль, нам не дозволило повністю позбавити ветеранів адикцій. Для подолання диз'юнктивних тенденцій у міжособистісних відносинах проводилася групова робота із воїнами та їхніми

сім'ями, де відпрацьовувалися навички створення теорії розуму іншого та навички взаємодії [2].

Висновки. Можна було б уникнути такої великої психічних кількості розладів у воїнів, якщо б було застосовано превентивні психологічні заходи. Для швидшої терапії посттравматичних розладів і розвитку самоусвідомлення варто застосовувати нейрообруч, що полегшить контроль оволодіння клієнтами навичків регуляції власних емоцій та почуттів. Як показав досвід, для позбавлення адикцій, які мають «самолікувальний характер», необхідно долучати до бригади терапевта та нарколога.

### **Література**

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений.— М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 384 с.
2. Максименко С.Д. Основы генетичної психології. — К.: НПЦ Перспектива, 1998. — 220 с.
3. Davidson R.J., Begley S. The Emotional Life of Your Brain: How Its Unique Patterns Affect the Way You Think, Feel, and Live – and How You Can Change Them. – New York: Hudson Street Press, 2012. – 304 p.
4. Goldberg E. The Executive Brain: Frontal Lobes and the Civilized Mind / E. Goldberg / – New York: OxfordUniversityPress, 2002. – 272 p.
5. Hanson R., Mendius R. Buddha's Brain: The Practical Neuroscience of Happiness, Love, and Wisdom. – Oacland: New Harbinger Publications, Inc., 2009. – 240 p.
6. Penman D., Burch V. Mindfulness for Health: A Practical Guide to Relieving Pain, Reducing Stress and Restoring Wellbeing. – London: Little, Brown Book Group, 2013. – 288 p.
7. Striedter G.F. Neurobiology: A Functional Approach. – New York: Oxford University Press, 2016. – 599 p.

***Тріфаніна Л.С.***

*аспірант кафедри соціальної педагогіки*

*Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова*

### **ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ КУЛЬТУРИ У ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ**

Кардинальні політичні, соціальні й економічні перетворення потребують нового переосмислення виховання підростаючого покоління. Життя вимагає розглядати його під кутом розвитку гуманізації та гуманітаризації. Сьогодні стає важливим і необхідним у вихованні підростаючого покоління формування