

МЕДИЧНІ НАУКИ

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-6-82-9>

УДК 616.89:[159.98:159.944.4]

Микитенко Р.В., Грищенкова О.С., Золоторьов П.В.,
Косолапов О.П., Гончар Ю.А.

Старокостянтинівський військовий госпіталь

ЗАСТОСУВАННЯ МОДЕЛІ BASIC PH В ПРОГРАМІ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Анотація. У статті розглядається застосування моделі BASIC Ph в індивідуальній програмі реабілітації неспсихотичних розладів у учасників бойових дій на сході України. Методика BASIC Ph – особистісна інтегративна багатовимірна модель вибору стратегії виходу з кризи, спричиненої психічною травмою, що базується на комплексному біопсихосоціальному підході. Відповідно до цієї моделі, кожен володіє шістьма основними каналами, що сприяють відновленню після кризових ситуацій: віра та цінності, почуття та емоції, соціальність, уява і творчість, когнітивні стратегії, фізіологічна активність. Криза викликана відсутністю гнучкості у виборі стратегії її вирішення. Коли такий пацієнт звертається за допомогою, спеціаліст за допомогою багатовимірного підходу BASIC Ph допомагає розв'язати проблему, визначаючи різноманітні напрямки, що дадуть змогу знову поєднати його з оточуючим. Використання моделі BASIC Ph надає низку переваг, а саме можливість точніше діагностувати потреби пацієнтів, призначати оптимальні реабілітаційні заходи, здійснювати їх розгорнутий динамічний моніторинг, всебічно оцінювати їх ефективність та прогнозувати наслідків.

Ключові слова: модель BASIC Ph, психоневрологічна реабілітація, бойовий стресовий розлад, психічна травма, стратегії подолання.

Mykytenko Roman, Hryshchenkova Olha, Zolotorov Pavlo,
Kosolapov Oleksandr, Honchar Yuliia
Starokostiantyniv Military Hospital

APPLICATION OF BASIC PH MODEL IN THE PROGRAM OF PSYCHONEUROLOGICAL REHABILITATION OF PARTICIPANTS IN COMBATATION IN EASTERN UKRAINE

Summary. The article deals with implementation of BASIC Ph model in individual program of combatant suffering neurotic disorders rehabilitation. Integrative multidimensional resource model of strategies preference BASIC Ph is based on complex biopsychosocial approach. It has such advantages as effectiveness and is easy of use. According to this method every person offers six quintessential resource channels that explain recovering after crisis situations. They are belief and values, affect and emotions, sociability, imagination and creativity, cognition and thought, physiological activity. These channels are used in individual combinations. Crisis occurs when a person feels alienated from the world after repeated unproductive attempts to relieve stress. The crisis is caused by the lack of flexibility in choosing a strategy for its solution: a person cyclically and rigidly uses only one of the methods of overcoming trauma, without achieving results. Psychological traumas that cannot be mastered by using one's own strategies to get rid of the problem lead to dysfunction at various levels. There is a feeling of loss of connection with the world, hopelessness, lack of prospects in the future, the disappearance of the meaning of life. In case of dysfunction, crisis conditions can appear on subclinical registers, or cause stress-related disorders. When such a patient seeks help, the specialist uses a multidimensional BASIC Ph approach to help develop flexibility by identifying a variety of areas that will allow him to reconnect with others and thus solve the problem. The BASIC Ph model is suitable for use in an individual program of psychoneurological rehabilitation of combatants in eastern Ukraine. Its use will provide a number of advantages, namely the ability to more accurately diagnose the needs of rehabilitators, dynamic monitoring of rehabilitation activities and assess their effectiveness with the possibility of more detailed prediction of their consequences. We see further prospects for the study in the implementation and practical application of the BASIC Ph model for the purpose of psychoneurological rehabilitation of combatants in eastern Ukraine.

Keywords: BASIC Ph model, psychoneurological rehabilitation, combatant stress disorder, psychic trauma, coping strategies.

Постановка проблеми. Внаслідок участі у бойових діях на сході України значна кількість військовослужбовців переносять психоемоційні перевантаження та психічні травми різного рівня. У 10–15% такого особового складу розвиваються розлади психіки та поведінки неспсихотичного рівня, що потребують психотерапії [1]. У більшості таких пацієнтів після проведення лікувальних та реабілі-

таційних заходів можна відновити якість життя на оптимальному рівні [2]. З цією метою у структурі Медичної служби Збройних сил України діє система медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій, до якої належить медико-соціальна реабілітація осіб, які страждають на розлади психіки [3]. Її різновидом є психоневрологічна реабілітація пацієнтів, які страждають на неспсихотичні (невротичні та межові) розлади.

Аналіз останніх досліджень та публікацій свідчить, що бойову психічну травму спричиняє одночасна дія біологічних, психологічних та соціальних факторів. Тому лікування та реабілітація їх наслідків – бойових стресових розладів проходить успішніше при поєднанні різних напрямів терапії (психодинамічного, когнітивно-біхевіорального, гуманістичного тощо). До об'єднуючих комплексних моделей вибору стратегії подолання бойового стресу та виходу з кризи належить BASIC Ph. Її створив ізраїльський психолог та психотерапевт, спеціаліст в галузі психотравми Мулі Лаад, який разом зі співробітниками досліджував феномен відновлення після кризових ситуацій [4]. Серед вітчизняних науковців детальний аналіз моделі BASIC Ph провів В.В. Коширець, розглядала даний підхід у своїй праці національний експерт ОБСЄ з питань психологічної реабілітації Л.Г. Царенко, теоретико-методичними та практичними напрацюваннями на основі моделі BASIC Ph займаються Н.О. Підкалюк та М.М. Маліновська. Рекомендовано застосовувати анкету виявлення основних каналів ресурсів (бланк BASIC Ph) з діагностичною ціллю в якості первинного скринінгу на початковому етапі індивідуальної програми медико-психологічної реабілітації у Методичних рекомендаціях Міністерства оборони України з проведення медико-психологічної реабілітації військовослужбовців збройних сил.

Виділення не вирішених частин загальної проблеми. Незважаючи на те, що модель BASIC Ph продемонструвала свою ефективність у проведенні реабілітації пацієнтів з бойовими стресовими розладами, її застосування для допомоги учасникам бойових дій на сході України залишається малодослідженим. Наявні роботи здебільшого віддзеркалюють застосування моделі BASIC Ph як психодіагностичної методики на початковому етапі реабілітаційних заходів. Практично відсутні дослідження, які б висвітлювали її використання з метою психоневрологічної реабілітації військовослужбовців Збройних сил України. У той же час, перед військовими медиками стоїть проблема постійного удосконалення реабілітаційних заходів та приведення їх у відповідність принципам Всесвітньої організації охорони здоров'я [5]. Для цього необхідно вивчати, адаптувати до вітчизняних умов, та впроваджувати на практиці світовий досвід допомоги військовослужбовцям, що постраждали внаслідок бойових психотравмивних ситуацій. Однією з таких методик може бути модель BASIC Ph, перевагами якої є біопсихосоціальна обґрунтованість, простота у застосуванні, та можливість застосовувати її в динаміці, для того, щоб відслідкувати, чи достатніми є реабілітаційні заходи та на який з їх аспектів варто звернути додаткову увагу.

Мета статті полягає в огляді моделі BASIC Ph та обґрунтуванні доцільності її застосування в індивідуальній програмі психоневрологічної реабілітації учасників бойових дій на сході України.

Виклад основного матеріалу. Методика BASIC Ph – особистісна інтегративна багатовимірна модель вибору стратегії виходу з кризи, спричиненої психічною травмою [6]. Згідно цієї концепції, унікальну для кожної людини стратегію опірності в умовах кризи характеризує

індивідуальне поєднання шести основних каналів: B – Belief and values – віра та переконання, в тому числі філософія життя, духовні та моральні цінності; A – Affect and emotions – почуття та емоції; S – Sociability – соціальність, зокрема ідентифікація приналежності до певної групи та спілкування; I – Imagination and creativity – уява та творчість; C – Cognition and thought – когнітивні стратегії; Ph – Physiological activity – фізіологічна активність.

Природнім станом для людини є взаємодія з оточуючим світом, що ґрунтується на названих вище складових. Вона починається від моменту народження, та в її процесі виробляються навички впоратися з ситуацією. В подальшому на цій основі розвивається опірність. Опірність є процесом, а не результатом, її характеристики можна описати до, під час та після кризової ситуації [7]. На практиці їх можна виміряти за допомогою декількох шкал, до прикладу, шкали Крейга, побудованої по типу психометричної лікертівської шкали. Іншим варіантом є «6-крокова модель складання історій» М. Лаада, перевагою якої можливість застосування за короткий проміжок часу, що іноді вкрай необхідно під час кризової ситуації. Пацієнт розказує історію, що включає елементи чарівної казки і міфу; під час розповіді проявляються способи, з допомогою яких особистість проектує себе на організовану дійсність, таким чином контактуючи зі світом.

Кожна людина потенційно може використовувати всі шість каналів, але конфігурації їх поєднання розвиваються індивідуально та можуть змінюватися в різні періоди життя і залежно від ситуації, або умов середовища: одні з каналів застосовуються регулярно, а інші – практично не залучаються. Фактори, що сприяють опірності, можуть існувати в межах одного або декількох каналів. Наприклад, в разі залучення таких адаптивних захисних механізмів, як відчуття приналежності до певної спільноти, альтруїстичність, прогнозування, почуття гумору, впевненість у собі, самоспостереження та сублімація, залучаються канали соціальності, віри та переконань, уяви та творчості, а також почуттів та емоцій (S, B, I, A).

Криза настає тоді, коли у особистості після вторгнених непродуктивних спроб звільнитися від стресу з'являється відчуття відчуження від світу. Кризу спричиняє відсутність гнучкості вибору стратегії її вирішення: людина циклічно та ригідно використовує тільки один з методів подолання психотравми, не досягаючи при цьому результатів. До порушень функціонування різного рівня призводять ті психотравми, які не вдається опанувати, використовуючи власні стратегії позбутися від проблеми. Виникає відчуття втрати зв'язку зі світом, безвиході, відсутності перспектив у майбутньому, зникнення сенсу життя. В разі порушень функціонування кризові стани можуть проявлятися на субклінічних реєстрах, або викликати розлади, пов'язані зі стресом. Коли такий пацієнт звертається за допомогою, спеціаліст за допомогою багатовимірної підходу BASIC Ph допомагає виробити гнучкість, визначаючи різноманітні напрямки, що дадуть змогу знову поєднати його з оточуючим, а отже розв'язати проблему.

Існують активні стратегії подолання, що людина використовує постійно, та пасивні, що залучені частково або ще відсутні. На першій групі стратегій спеціалісту варто зосередитися в разі гострої кризової ситуації, на другій – коли пацієнт не здатний вийти з кризової ситуації, але події не сприймаються як вихід за межі норми. Іноді це може вдатися не одразу, тоді спеціаліст визначає інший підхід та сприяє його відновленню. При успішному відновленні зв'язку з оточуючим світом в подальшому підтримується його розвиток до відновлення попереднього рівня взаємодії.

Отже, модель BASIC Ph – це структура, що дозволяє спеціалісту визначити оптимальний шлях для контакту з ресурсами пацієнта. В той же час, вона слугує як схема, яка вказує, який саме характер кризової інтервенції йому необхідний.

Зважаючи на особливості моделі BASIC Ph, її застосування на всіх етапах індивідуальної програми психоневрологічної реабілітації дозволить підвищити ефективність терапії та дасть можливість прогнозувати наслідки перенесеного бойового стресу, а також надати реабілітанту точніші рекомендації щодо подальшого виходу з кризи.

На початковому етапі з допомогою моделі BASIC Ph можливо провести психодіагностику того, наскільки в пацієнта порушилася опірність до кризової ситуації, та активація яких саме каналів дасть змогу подолати наслідки перенесеної бойової психічної травми. Для цього можна використовувати як психометричні шкали, зокрема запропоновані Л.Г. Царенко, так і «6-крокову модель складання історій» Лаада. Слід зазначити, що на наш погляд перший варіант є оптимальнішим, оскільки дасть можливість в подальшому провести кількісну оцінку якості проведеної реабілітації. Доцільне взаємодоповнення моделі BASIC Ph та інших психодіагностичних методик, що використовуються при реабілітації пацієнтів, що перенесли бойовий стресовий розлад.

На основному, власне реабілітаційному, етапі, який полягає в проведенні комплексу психотерапевтичних, фізіотерапевтичних та медикаментозних заходів, використання моделі BASIC Ph допоможе підібрати їх для кожного пацієнта з максимальним урахуванням індивідуальних потреб. Враховуючи, що основний етап індивідуальної програми психоневрологічної реабілітації згідно чинних наказів та клінічних протоколів в середньому повинен тривати до 18 днів, ми пропонуємо двічі на тиждень проводити бесіди з пацієнтами тривалістю до однієї години на тематику, пов'язану з одним із шести каналів. Бажано проводити дані заходи у вигляді групової роботи. В групі, що складає до 10 осіб з числа реабілітантів, повинно бути два керівника з числа лікарів-психіатрів або психологів (психотерапевтів). При

цьому варто залучати осіб, які могли б сприяти їх проведенню дискусійних груп: наприклад, якщо обговорюється віра та переконання, доцільно запросити священнослужителя, якщо фізіологічна активність – лікаря-фізіотерапевта тощо. Другим підходом може бути застосування методик та заходів, що підтримували би вихід з кризової ситуації, активізуючи ті чи інші канали, в тому числі, їх комбінації. Наприклад, проведення заходів з морально-психологічного забезпечення та співпраця з духовенством може сприяти відновленню каналу віри та переконань (В); навчання навичкам самопомогги (аутотренінг, майндфулнес-орієнтована терапія, дихальні техніки, елементи самомасажу тощо) – каналів віри та переконань, почуттів та емоцій та фізіологічної активності (В, А, Ph); застосування арт-терапії в різних її формах – каналів почуттів і емоцій та уяви і творчості (А, І); відвідування пацієнтами розважальних заходів, культурно-історичних пам'яток, підбір відповідної літератури, перегляд вистав – каналів соціальності, уяви та творчості, почуттів та емоцій, а також частково віри та переконань (S, I, A, B); залучення пацієнтів до суспільно-корисної праці, а також відвідування реабілітантів учнями навчальних закладів та волонтерами – каналів соціальності та почуттів і емоцій (S, A); проведення раціональної та когнітивно-поведінкової психотерапії в групових та індивідуальних формах, а також психоедукації/психологічної просвіти – когнітивності (С); застосування іпотерапії, каністерапії, лікувальної фізкультури, фізіотерапії та масажу – каналу фізіологічної активності (Ph). Також важливим є той аспект, що методики на основі моделі BASIC Ph можна застосовувати на фоні прийому фармакотерапії, яка є при невротичних та межових розладах часто є потрібною в якості підтримуючої.

На завершальному етапі модель BASIC Ph в комплексі з іншими методиками дозволяє оцінити функціональний стан реабілітанта та визначити ефективність реабілітації, а також дати йому поради та рекомендації для подальшого виходу з кризової ситуації.

Висновки і перспективи. Модель BASIC Ph придатна до застосування в індивідуальній програмі психоневрологічної реабілітації учасників бойових дій на сході України. Її використання надає низку переваг, а саме можливість точніше діагностувати потреби пацієнтів, призначати оптимальні реабілітаційні заходи, здійснювати їх розгорнутий динамічний моніторинг, всебічно оцінювати їх ефективність та прогнозувати наслідків.

Подальші перспективи дослідження ми вбачаємо у впровадженні та практичному застосуванні моделі BASIC Ph з метою психоневрологічної реабілітації учасників бойових дій на сході України.

Список літератури:

1. Казмірчук А.П., Іванцова Г.В., Льовкін І.М. Організація надання медичної допомоги військовослужбовцям з психічними розладами під час антитерористичної операції на сході України. *Військова медицина України*. 2017. Том 17. № 1. С. 18–23.
2. Гайда І.М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03. Ужгород, 2018. 27 с.
3. Клінічні рекомендації щодо застосування методів психодіагностики та медико-психологічної реабілітації у лікарняних та санаторно-курортних закладах Міністерства оборони України / А.В. Верба, О.А. Барбазюк, П.І. Мех, А.В. Швець, А.Ю. Кіх, О.В. Ричка, А.Р. Чайковський, Г.В. Іванцова, О.А. Блінов / під заг. ред. професора, доктора медичних наук В.В. Стеблюка та доктора медичних наук А.М. Галушки. Київ, 2017. 268 с.

4. Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27–34. doi: <https://doi.org/10.1037/trm0000105>
5. Друзь О.В., Сиропятов О.Г., Бадюкта М.І. та ін. Удосконалення лікування та реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України із бойовою психічною травмою : Метод. реком. Київ : МП Леся, 2015. 52 с.
6. Коширець В.В. Особливості надання психологічної допомоги особам з ПТСР. *Збірник наукових праць РДГУ*. 2017. Вип. 8. С. 128–133.
7. Ajducovic, D., Kimhi, S., & Lahad, M. (2015). *Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism*. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/283340834_Resiliency_Enhancing_Coping_with_Crisis_and_Terrorism

References:

1. Kazmirchuk, A.P., Ivantsova, H.V., & Lovkin, I.M. (2017). Orhanizatsiia nadannia medychnoi dopomohy viiskovosluzhbovtsiam z psykhhichnymy rozladamy pid chas antyterrorystychnoi operatsii na skhodi Ukrainy [Organization of Medical Care for Military Personnel with Mental Health Disorders During Anti-Terrorist Operation in the East of Ukraine]. *Military Medicine of Ukraine*, vol. 17, no. 1, pp. 18–23.
2. Haida, I.M. (2018). Medyko-sotsialne obgruntuvannia udoskonalennia systemy medychnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtsiv na rehionalnomu rivni [Medico-social Substantiation of Optimization of the System of Medical Rehabilitation of Military Personnel at the Regional Level] (PhD Thesis), Uzhhorod: Uzhhorod National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine.
3. Stebliuk, V.V., & Halushka, A.M. (Eds.). (2017). Klinichni rekomendatsii shchodo zastosuvannia metodiv psykhdiahnostyky ta medyko-psykholohichnoi reabilitatsii u likarnianykh ta sanatorno-kurortnykh zakladakh Ministerstva oborony Ukrainy [Clinical Recommendations on the Use of Methods for Psychodiagnostics and Medico-Psychological Rehabilitation in the Hospital and Sanatorium-Resort Institutions of Ministry of Defense of Ukraine]. Kyiv.
4. Lahad, M. (2017). From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*, 23(1), 27–34. doi: <https://doi.org/10.1037/trm0000105>
5. Druz O.V., Syropiatov O.H., Badiukta M.I. et al. (2015). Udoskonalennia likuvannia ta reabilitatsii viiskovosluzhbovtsiv Zbroinykh Syl Ukrainy iz boiovoiu psykhhichnoiu travmoiu: Metod. rekom. [Improving the Treatment and Rehabilitation of Servicemen of the Armed Forces of Ukraine with Combat Mental Trauma: Method. recom.]. Kyiv: SB Lesia.
6. Koshyrets, V.V. (2017). Osoblyvosti nadannia psykholohichnoi dopomohy osobam z PTSR. [Providing Psychological Support for Persons with PTSD Characteristics]. *Scientific Proceedings of Rivne State University of Humanities*, vol. 8, pp. 128–133.
7. Ajducovic, D., Kimhi, S., & Lahad, M. (2015). *Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism*. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/283340834_Resiliency_Enhancing_Coping_with_Crisis_and_Terrorism