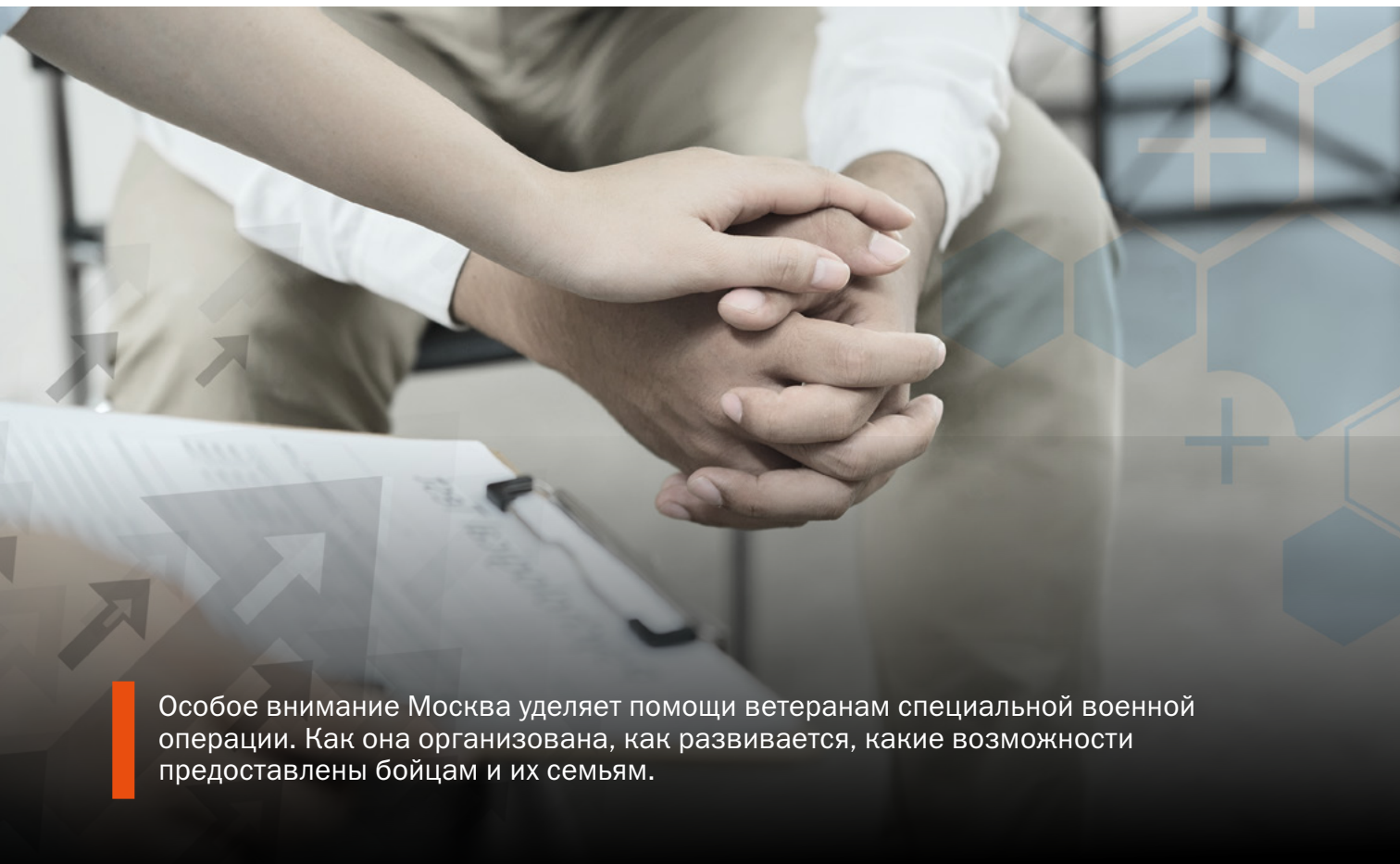


Психологическая и психотерапевтическая помощь ветеранам



Особое внимание Москва уделяет помощи ветеранам специальной военной операции. Как она организована, как развивается, какие возможности предоставлены бойцам и их семьям.

Фото: НИИОЗММ



Станислав Стародубцев, заместитель главного врача Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева



— Как организована психотерапевтическая помощь ветеранам и членам их семей в Москве?

— Система помощи начала формироваться еще в 2022 году. В феврале 2023 года был создан Единый центр поддержки участников СВО Департамента труда и социальной защиты города Москвы, а затем — специализированный Центр психолого-психотерапевтической помощи участникам СВО. Одно его отделение расположилось на территории Единого центра поддержки, а другое — на площадке Госпиталя для ветеранов войн № 3, где был создан Центр амбулаторной медицинской помощи участникам СВО.

Центр психолого-психотерапевтической помощи создал две площадки для максимального охвата целевой группы. Параллельно помощь оказывают все консультативные центры ментального здоровья Москвы с приоритетным обслуживанием членов семьи участников СВО. В сложных случаях пациентам доступна стационарная помощь, а при необходимости и экстренные выезды специализированных бригад скорой помощи.

Особое внимание уделяется работе с семьями — для них также проводятся консультации.

Боевые действия — мощный стрессовый фактор, который оказывает долгосрочное воздействие на психику. В зависимости от интенсивности стрессора и сроков от его действия возможен совершенно различный спектр расстройств, включая классическое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

В Международной классификации болезней ПТСР имеет единое определение, но на практике мы различаем «гражданское» и «боевое» ПТСР. Однако во втором случае симптомы часто воспринимаются самими ветеранами как естественное продолжение боевого опыта.

При подобных расстройствах главное правило — помощь должна быть максимально ранней. Простой медикаментозный сон в первые 48 часов после тяжелого стресса не только предотвращает ПТСР,

но и сохраняет боеспособность. Ситуацию осложняет то, что сами бойцы часто отрицают проблему и отказываются от помощи.

— Как налажено взаимодействие с демобилизованными бойцами или находящимися на лечении или реабилитации после ранения?

— Работа строится на двух ключевых принципах: проактивность и управление рисками. Понимая, что большинство бойцов не обратятся за помощью самостоятельно, мы внедрили двухэтапную систему. Первый этап — скрининг с использованием анкетирования и экспресс-диагностики по «светофорной» системе. Второй этап — комплексная помощь, включающая психотерапию, медикаментозное лечение и при необходимости госпитализацию.

Мы адаптировали маркетинговые подходы, включая работу с возражениями, принцип «воронки продаж» и показатель «конверсии» — процент пациентов, согласившихся на анкетирование или консультацию. Специалисты используют четкие алгоритмы скрининга, сочетая речевые модули, визуальную оценку, анкетирование (как бумажное, так и электронное) и клиническое интервью.

Для работы с разными реакциями пациентов, включая отказы, агрессию, предусмотрены специальные поведенческие протоколы. Собранные данные формируют базу для дальнейшей мотивационной работы — через родственников, диспансеризацию или санаторно-курортное лечение. Вся информация стекается в единый аналитический центр, что позволяет оперативно реагировать и выстраивать проактивную систему помощи.

Даже самые мужественные и сильные нуждаются в поддержке



ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОЗДАЛ ДВЕ РАБОЧИЕ ПЛОЩАДКИ ДЛЯ МАКСИМАЛЬНОГО ОХВАТА ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЫ

ГЛАВНОЕ ПРАВИЛО — ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ МАКСИМАЛЬНО РАННЕЙ. ПРОСТОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ СОН В ПЕРВЫЕ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОГО СТРЕССА НЕ ТОЛЬКО ПРЕДОТВРАЩАЕТ ПТСР, НО И СОХРАНЯЕТ БОЕСПОСОБНОСТЬ

— Как проходит скрининг и почему это важно?

— Мы используем трехуровневую «светофорную» систему оценки: зеленый уровень означает нормальное состояние, желтый — умеренный риск, требующий консультации психолога, красный — необходимость консультации врача. Диагностика начинается уже при первом контакте: специалисты проводят визуальную оценку состояния, фиксируя ключевые маркеры в единой базе данных.

Далее следует анкетирование — для бойцов используется адаптированный опросник — тест на определение симптомов ПТСР (PCL-5) и шкала на определение уровня тревоги и депрессии (HADS), для родственников — только последний тест. Эти инструменты были специально доработаны с учетом российской специфики.

Главная сложность — мотивация пациентов к обследованию. Стандартный подход («заполните анкету») не работает — в 99 % случаев приводит к отказу. Поэтому мы разработали специальные речевые модули, которые мягко вовлекают ветеранов в процесс.

— Что делать, если пациенты отказываются?

— Даже при отказе от анкетирования остается первичная визуальная оценка по чек-листу, что позволяет не упустить критичные случаи. Мы ведем базу пациентов, отказавшихся от обследования на любом этапе, от анкетирования до курса терапии, чтобы продолжить работу с ними альтернативными методами. Параллельно тестируем инновационный подход: нейросетевой анализ мимики для выявления признаков ПТСР.

— Какие методы лечения посттравматических стрессовых

расстройств применяются в клинической практике?

— У нас в распоряжении весь спектр методов лечения ПТСР и других стресс-ассоциированных психических расстройств: психотерапия, психофармакотерапия, инструментальные методы (транскраниальная магнитостимуляция). Хорошо зарекомендовала себя транскраниальная магнитная стимуляция, у нас разработаны ускоренные протоколы для наших бойцов.

Мы активно тестируем инновационные методы, такие как метод десенсибилизации и переработки движением глаз в сочетании с виртуальной реальностью (VR-ДПДГ), который привлекает молодых людей благодаря игровой форме, но, уступая по эффективности традиционной терапии, требует обязательного сопровождения специалиста, наши врачи постоянно разрабатывают персонализированные методики, комбинируя различные подходы.

— Какова роль и длительность психотерапии в лечении ПТСР у бойцов?

— Психотерапия действительно выступает основным патогенетическим методом, но требует особого подхода. Ключевое условие — быстрый эффект: первая же сессия должна принести облегчение, иначе пациент не вернется. Поэтому начальный этап сосредоточен на мотивации и снятии острых симптомов.

Мы применяем комплекс методик: различные формы десенсибилизации (включая ДПДГ в классическом и комбинированном вариантах), когнитивно-поведенческую терапию во всех ее модификациях, а затем последовательно переходим к применению стратегий, которые помогут совладать со стрессом, к работе над социальной



Фото: НИИОЗММ

адаптацией. Здесь имеет значение и семейная терапия, и выстраивание будущего в мирной жизни. И человек, столкнувшийся лицом к лицу со смертью, всегда рано или поздно представляет экзистенциальный запрос на психотерапию.

Сроки восстановления варьируются: при неосложненных формах и высокой приверженности терапии ремиссия возможна за 2–3 месяца, но в сложных случаях (особенно при наличии органических поражений) требуется год и более. Ключевые факторы успеха — комплаентность пациента, отсутствие зависимостей, социальная поддержка.

Мы ввели в практику понятие «терапевтическая динамическая оценка» (ТДО) состояния пациента. Эта методика особенно важна при досрочном прекращении терапии, будь то возвращение в зону боевых действий или личные обстоятельства. ТДО представляет собой комплексную оценку, включающую измерение степени тяжести состояния как в количественных, так и в качественных показателях, анализ динамики изменений и контроль текущей стадии как медикаментозного лечения, так и психотерапевтического процесса.

На основании этих данных мы определяем дальнейшую тактику: при необходимости >>>

▲
Инструментальная диагностика – часть комплексного обследования

продолжаем активную работу с пациентом, мотивируя его на завершение полного курса терапии, либо, при достижении стабильных результатов, переводим на поддерживающее сопровождение.

— Как организована постлечебная поддержка?

— Лечение посттравматических расстройств сталкивается с комплексом трудностей. Специалистам приходится постоянно адаптировать методы, преодолевая сопротивление лечению и преждевременное прерывание курса.

Как отмечают сами бойцы, пройдя курс лечения с положительным результатом, они впервые за долгое время начинают беспокоиться не о травматических переживаниях, а о повседневных вопросах — поиске работы, семейных отношениях, возобновлении старых увлечений. Именно на этой стадии подключается система постлечебного сопровождения: в Едином центре поддержки организованы спортивные секции, творческие мастерские (включая необычные форматы вроде студии звукозаписи),

где важнейшим терапевтическим фактором становится общение с другими ветеранами. При этом пациенты всегда могут вернуться для коррекции терапии при появлении тревожных симптомов.

— Какова роль семьи и окружения в реабилитации?

— Семья и ближайшее окружение играют ключевую роль в процессе восстановления — это фундаментальный фактор, который мы всегда учитываем при разработке индивидуальной тактики лечения, вплоть до решения о необходимости госпитализации. В большинстве случаев родные становятся важнейшей опорой для ветерана, значительно ускоряя процесс реабилитации.

Однако встречаются ситуации, когда требуется отдельная работа с членами семьи — зачастую они не до конца понимают изменения, произошедшие с вернувшимся бойцом. Эта проблема имеет глубокие исторические корни. Это не особенность современного общества, а универсальный психологический феномен.

Диагностическое оборудование. Комплексная забота о здоровье – неотъемлемая часть общего восстановления и преодоления травмирующих переживаний



Фото: НИИОЗММ



СЕМЬЯ И БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ ИГРАЮТ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ — ЭТО ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЙ ФАКТОР, КОТОРЫЙ МЫ ВСЕГДА УЧИТЫВАЕМ ПРИ РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ



Фото: НИИОЗММ

— Какие меры профилактики ПТСР у ветеранов существуют?

— В отличие от «гражданского» ПТСР, где можно снизить воздействие стресса, для бойцов ключевое значение имеет раннее выявление симптомов. Важно понимать: нарушения сна, тревога или агрессия — естественная реакция на травмирующие события, но она требует профессиональной помощи, как и физическая травма. Разработанный нами специальный набор скрининговых мероприятий позволяет дифференцировать состояния — от легких расстройств до тяжелых, требующих особого подхода.

Краеугольным камнем профилактики становится отказ от иллюзорных способов «самопомощи» — алкоголя и других зависимостей. Не менее важны поддержка близких, постепенное возвращение к трудовой деятельности, восстановление социальных связей. И конечно, как гласит древняя мудрость: «Mens sana in corpore sano» (в здоровом теле — здоровый дух) — физическая активность и здоровый образ жизни становятся фундаментом душевного благополучия.

— Как опыт московских врачей влияет на развитие системы помощи при ПТСР в России?

— Думаю, ключевой вклад — отработанная организационная модель оказания помощи, охватывающая все этапы от скрининга с особыми методами повышения вовлеченности пациентов до системы динамической оценки результатов терапии. Эта алгоритмизированная модель с четкими критериями может быть адаптирована для регионов с разными ресурсами.

Как показывают данные мировой статистики, лишь 10–25 % ветеранов самостоятельно обращаются за помощью. Наш опыт цифровизации и работы с большим потоком пациентов особенно востребован коллегами, которые отмечают: главная сложность — не диагностика или лечение, а именно организация эффективного вовлечения в терапию. Все наработки мы систематизируем в универсальные рекомендации.

Главное — помнить, что восстановление возможно. При правильном подходе даже в тяжелых случаях удается вернуться к полноценной жизни. 