ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ ТРАВМИ ВЕТЕРАНАМИ ІЗ АМПУТАЦІЄЮ КІНЦІВОК

Ковальчук К. С.
здобувачка 1 року навчання ОР магістр
спеціальність 053 “Психологія” ФПСР
Керівник: **Родіна Н. В.**
д. психол. н., професорка, завідувачка кафедри диференціальної і спеціальної психології ФПСР

Актуальність дослідження визначається зростаючою потребою у науково обґрунтованому аналізі психологічних механізмів подолання травматичного досвіду ветеранами із ампутацією кінцівок, що обумовлено масштабами військових дій в Україні та зростанням кількості осіб з подібними травмами. Ампутація, поєднана з бойовою психотравмою, значно ускладнює процес психологічної адаптації, провокуючи глибокі зміни у сфері особистісної ідентичності, емоційної регуляції та соціального функціонування. У цьому контексті актуальним є вивчення специфіки переживання втрати, механізмів копінгу та посттравматичного зростання, з метою вдосконалення психотерапевтичної допомоги. Крім того, дослідження має практичну значущість для розробки цілісних міждисциплінарних підходів до підтримки ветеранів, які зіткнулися з подвійною травматизацією – фізичною та психологічною.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є психічним станом, що проявляється як сукупність реакцій на травму, які можуть виникати після пережитого досвіду, що викликав загрозу життю та безпеці. Для учасників бойових дій психотравмованим фактором виступає не лише сам факт участі у війні, а й отримання важких поранень, зокрема втрати кінцівок. Такий досвід здатен суттєво змінити емоційний стан людини, її мислення та поведінку, а також призводить до серйозних труднощів адаптації до мирного життя. Існують характерні прояви ПТСР, які важливо враховувати при діагностиці. Серед них — повторне переживання травматичної події (наприклад, нав’язливі спогади, нічні кошмари, раптові емоційні чи тілесні реакції), уникнення всього, що може нагадувати про травму, глибокі зміни у когнітивній сфері та емоційному стані, а також постійне відчуття тривоги чи небезпеки. ПТСР є лише одним із можливих психічних розладів, що можуть супроводжувати індивіда після травматичної події; часто спостерігаються також панічні атаки та депресія [1].

Значно ускладнюють психічний стан фантомні болі, які є складним і поширеним наслідком ампутації. Сильна неконтрольована біль у відсутній частині тіла значно знижує якість життя людини та ускладнює відновлення. За даними досліджень, з подібними відчуттями стикається до 85 % осіб після втрати кінцівок. Фантомний біль має не лише фізичну природу — він тісно пов’язаний із психоемоційними порушеннями, такими як посттравматичний стресовий розлад та депресія, які здатні підсилювати больові відчуття і ускладнювати процес одужання. Часто біль переходить у хронічну форму саме через нехтування психологічною складовою. Ефективне лікування вимагає комплексного підходу, що поєднує медикаментозне втручання, фізичну реабілітацію та психосоціальну підтримку — такий підхід дозволяє впливати одночасно на тілесні симптоми і психологічний стан хворого [2].

Дані комплексного огляду та метааналізу випробувань підтверджують ефективність фармакологічних втручань, зокрема застосування селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (ароксетин, флуоксетин та сертралін), а інгібітори зворотного захоплення серотоніну-норадреналіну (венлафаксином, кветіапіном) як самостійним методом лікування ПТСР. Хоча ці препарати знижують інтенсивність симптомів, їхній вплив часто є обмеженим [3].

Крім традиційної фармакотерапії, останніми роками активно досліджуються нові підходи, зокрема MDMA (3,4-метилендіоксиметамфетамін) у поєднанні з психотерапією. Такий підхід значно перевищує ефективність звичайної терапії: пацієнти демонструють суттєве зниження показників за шкалою CAPS, що оцінює тяжкість ПТСР. MDMA полегшує доступ до травматичних спогадів, знижує реакцію страху, що створює сприятливі умови для психотерапії. Водночас слід зазначити, що MDMA ще не затверджено як лікувальний засіб FDA, і його застосування потребує суворого клінічного контролю та подальших досліджень щодо безпеки [3].

Не менш важливим у процесі відновлення є формування ефективних копінг-стратегій.у ветеранів із тілесними ушкодженнями. Найефективнішими є активні форми копінгу — зосередження на вирішенні проблеми, пошук соціальної підтримки та участь у реабілітаційних та волонтерських програмах [5]. Пасивні стратегії уникнення, натомість, асоціюються з підвищеним рівнем тривоги, депресії та хронічного болю.

У деяких випадках тяжкі травми не лише руйнують психіку, а й стимулюють особистісне зростання — процес, відомий як посттравматичне зростання. Це може виявлятись у зміні цінностей, поглибленні міжособистісних стосунків, зростанні внутрішньої сили, розвитку альтруїзму. Розуміння цього феномена є важливим для побудови довготривалої стратегії відновлення [4].

Якісна допомога ветеранам з ампутацією кінцівок повинна базуватись на комплексному міждисциплінарному підході, що охоплює як фармакологічне лікування, так і психотерапевтичну підтримку, психоосвіту та соціальну інтеграцію. Особливу увагу слід приділяти інформуванню пацієнтів про наявні методи контролю болю та емоційного стану, адже саме психологічна обізнаність сприяє зниженню тривожності, покращенню адаптації та підвищенню ефективності реабілітаційних заходів [3].

Отже, врахування індивідуальних копінг-стратегій, а також потенціалу посттравматичного зростання відкриває нові перспективи для формування більш стійких механізмів подолання подвійної травми — фізичної та психологічної — у цільової групи дослідження.

Література

1. Глущук А., Кандибал А., Оданельчук Н. Посттравматичний стресовий розлад, як наслідок війни у військовослужбовців та цивільних // Вісник Національного університету оборони України. – 2024. – № 82(6). – С. 19–25. – DOI: 10.33099/2617-6858-2024-82-6-19-25.
2. Кучин Ю., Кузнецов А. Особливості фантомного болю у пацієнтів з ампутаціями кінцівок після вогнепальних поранень у ранньому та віддаленому періодах лікування // Pain, Anaesthesia & Intensive Care. – 2025. – № 1(110). – С. 46–50. – DOI: https://doi.org/10.25284/2519-2078.1(110).2025.325987.
3. Мансур М., Джозеф Г., Джой Г. К. та ін. Посттравматичний стресовий розлад: описовий огляд фармакологічних та психотерапевтичних втручань // Cureus. – 2023. – Т. 15, № 9. – С. e44905. – DOI: 10.7759/cureus.44905.
4. Tuncay T., Musabak I. Problem-focused coping strategies predict posttraumatic growth in veterans with lower-limb amputations // Journal of Social Service Research. – 2015. – P. 466–483. – Published online: 07 May 2015
5. Pedras S., Vilhena E., Carvalho R., Pereira M. G. Psychosocial adjustment to a lower limb amputation ten months after surgery // Rehabilitation Psychology. – 2018. – Vol. 63, № 3. – P. 418–430. – DOI: http://dx.doi.org/10.1037/rep0000189.