

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЗАТВЕРДЖЕНО

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА

заходу безперервного професійного розвитку

«Психотерапія розладів, що виникають у наслідок травми і менеджмент фантомного болю у військовослужбовців з ампутаціями: мультимодальний підхід в діагностики та травматерапії»

Тип заходу БПР	Тренінг (фахова школа)
Назва заходу БПР	Психотерапія розладів, що виникають у наслідок травми і менеджмент фантомного болю у військовослужбовців з ампутаціями: мультимодальний підхід в діагностики та травматерапії
Запланована кількість слухачів	40
Викладачі	ДИМА Павло — клінічний психолог, психотерапевт, мультимодальний супервізор, психоаналітик, травматерапевт у методах EMDR/RDI, Brainspotting, травмафокус; релаксолог; член ГО «Інститут психології здоров'я», EMDRIA, «Спілки психотравматологів України»; БОЙЧУК Тарас Вікторович — клінічний психолог, психотерапевт АСТ, TF-CBT, Flash, EMDR, Brainspotting; член ACBS, American Psychological Association (APA) та Асоціації клінічних психологів і психотерапевтів України; ветеран війни; керівник психологічного напрямку у Ветеранському центрі «Рестарт» (Харків); ІОРДЕК Єгор — психолог, консультант з роботи з больовим синдромом і фантомним болем, інструктор з кризових перемовин; автор методичного посібника з роботи з фантомним болем (2025) та рамкового проєкту «Віддалені наслідки ампутацій»; психолог із роботи з діючими військовослужбовцями та ветеранами Veteran Hub; солдат В/Ч А4799.
Дата та час початку заходу	09:00
Дата та час завершення заходу	16:00
Загальний обсяг навчального навантаження	Аудиторне навантаження — 14 академічних годин (12 астрономічних годин 00 хвилин); самостійна робота слухачів — 8 академічних годин (6 астрономічних годин 00 хвилин); загальний обсяг навчальної програми — 24 академічні години, 0,8 кредиту ECTS (18 астрономічних годин 00 хвилин).

АНОТАЦІЯ

Актуальність

Актуальність теми зумовлена безпрецедентним зростанням числа військовослужбовців і ветеранів із бойовою психічною травмою, а також широким спектром розладів, викликаних психотравмами (ГСР, ПТСР, депресивні стани, дисоціативні прояви, тривожні розлади, розлади адаптації).

Окремим, надзвичайно важливим та специфічним аспектом у загальній структурі травматерапії є робота з фізичними пораненими, що призвели до ампутації кінцівок. За даними міжнародних клінічних досліджень, фантомний біль розвивається у 50–85 % осіб після ампутації. Він стає вузловим медико-психологічним феноменом, який нашаровується на первинну психотравму та тригерує каскад вторинних станів: хронічного болю, поглиблення депресії та посттравматичного стресового розладу, зростання ризику суїциду, а також формування алкогольної та опіоїдної залежності. Фантомний біль має мультифакторний генез, який змінюється з плином часу та під впливом терапії, тому потребує ретельної диференційної діагностики в межах загального психотерапевтичного процесу та застосування диференційованих за механізмом терапевтичних підходів.

Захід і його структура

Захід інтегрує три взаємодоповнювальні фахові перспективи:

- клінічну психодіагностику та загальну психотерапію розладів, викликаних психотравмами, а також стрес-асоційованих розладів у методах «родини EMDR» і Brainspotting;
- нейрофізіологічне та феноменологічне розуміння психічної травми;
- спеціалізовану диференційну діагностику й терапію больового синдрому та фантомного болю у військовослужбовців з ампутаціями (як окремий, критично важливий клінічний компонент).

Програма ґрунтується на засадах доказової медицини (EBM), принципах травма-інформованого (Trauma-Informed Care) та ветерано-інформованого підходу.

Структурно тренінг складається зі вступної частини, теоретичного блоку та практичного блоку з відпрацюванням технік у міні-групах і парах, розбором клінічних кейсів та демонстрацією психотерапевтичних інтервенцій.

Значна увага приділяється формуванню цілісного клінічного розуміння нейробіології травми та базових терапевтичних інтервенцій, показаних для ГСР/ПТСР. Після опрацювання фундаментального травмафокусу, окрема увага приділяється специфіці диференційної діагностики генезу фантомного болю і відчуттів, а також практичному опануванню сенсомоторних і тілесно-орієнтованих технік терапії больових синдромів на записах реальних пацієнтів.

ОПИС ЦІЛЬОВОЇ АУДИТОРІЇ

Навчальну програму розроблено для лікарів лікарських спеціальностей: «Психотерапія», «Медична психологія», «Психіатрія», «Загальна практика — сімейна медицина», «Фізична та реабілітаційна медицина»; для професіоналів у сфері охорони здоров'я спеціальностей «Клінічна психологія», «Психотерапія»; для практичних психологів, фахівців МНПСС, фізичних терапевтів та ерготерапевтів реабілітаційних команд, а також студентів відповідних спеціальностей.

МЕТА ЗАХОДУ

Підвищити професійну компетентність працівників сфери охорони здоров'я шляхом формування цілісної системи теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для діагностики та терапії больового синдрому й фантомного болю у військовослужбовців і ветеранів з ампутаціями, зокрема щодо психодіагностики, диференційної діагностики

тривожних, депресивних станів, ПТСР, генезу фантомного болю, психотерапії стрес-асоційованих розладів та тілесно-орієнтованої роботи з фантомними явищами.

ПЕРЕЛІК КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Виконання слухачами вимог навчальної програми забезпечує набуття наступних теоретичних знань про:

- нейробіологічні та біопсихологічні механізми формування бойового стресу, ПТСР та розладів адаптації;
- феноменологію травми та диференціацію тривоги, страху і травми; реакції вегетативної нервової системи в умовах екстремальної загрози;
- мультифакторний генез фантомного болю та фантомних відчуттів (периферичний, спінальний, церебральний, психогенний) і його зміну з плином часу;
- принципи диференційної діагностики генезу фантомного болю та алгоритм маршрутизації пацієнта в мультидисциплінарній команді;
- основи методів «родини EMDR», Brainspotting та механізм реконсолідації пам'яті як фізіологічну основу зцілення;
- показання, протипоказання та доказову базу психотерапевтичних і тілесно-орієнтованих методів терапії фантомного болю.

Виконання вимог програми забезпечує набуття наступних практичних навичок:

- проведення клінічного інтерв'ю та первинної психодіагностики стану клієнта з досвідом війни та ампутацією;
- вибір та проведення інтервенцій (EMDR, Brainspotting) відповідно до стану пацієнта;
- застосування протоколу загальної первинної діагностики та формування «дорожньої карти» пацієнта з больовим синдромом;
- проведення діагностичних проб для визначення генезу фантомного болю (пальце-фантомна, периферичні, дзеркальні, мозочкові тести, опитування);
- застосування дзеркальної терапії, терапії муляжами, контрлатеральних технік, технік телескопіювання та роботи з картою тіла;
- використання технік стабілізації, заземлення, інсталяції ресурсів та білатеральної стимуляції у роботі з травмою.

НАВЧАЛЬНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

Компоненти навчальної програми	Усього годин	Лекції	Практ.	Сам. робота
Вступна частина. Розділ 1. Привітання, знайомство, мета та очікування, регламент, оцінка рівня підготовки слухачів.	1	1	0	0
Теоретичний блок. Підрозділ 2.1. Клінічний огляд пацієнта з бойовою травмою. Організація роботи мультидисциплінарної команди та психодіагностика (П. Дима).	3	2	0	1
Теоретичний блок. Підрозділ 2.2. Нейрофізіологія та феноменологія травми. Захисні механізми психіки, реакції ВНС, дисоціація (Т. Бойчук).	3	2	0	1
Теоретичний блок. Підрозділ 2.3. Больовий синдром і фантомний біль: феноменологія, генез, протокол первинної діагностики (Є. Іордек).	3	2	0	1
Теоретичний блок. Підрозділ 2.4. Диференційна діагностика генезу фантомного болю і відчуттів: техніки та проби (Є. Іордек).	2	1	1	0
Теоретичний блок. Підрозділ 2.5. Психотерапія ГСР/ПТСР у методах EMDR і Brainspotting (П. Дима).	3	2	0	1
Теоретичний блок. Підрозділ 2.6. Робота з травмою: реконсолідація пам'яті, горювання, тривога, депресія, панічні атаки (Т. Бойчук).	3	2	0	1
Практичний блок. Підрозділ 3.1. Тілесно-орієнтована терапія у роботі з фантомним болем: відпрацювання технік у міні-групах (Є. Іордек).	2	0	2	0
Практичний блок. Підрозділ 3.2. Практика терапії фантомного болю і відчуттів: дзеркальна терапія, муляжі, контрлатеральні техніки, телескопіювання, карта тіла (Є. Іордек).	3	0	2	1
Завершальний етап. Підрозділ 4.1. Дебрифінг, рефлексія, підведення підсумків.	0,5	0	0	0,5
Завершальний етап. Підрозділ 4.2. Оцінка засвоєння знань шляхом тестування та виконання практичних завдань.	0,5	0	0,5	0
ВСЬОГО:	24	12	8	8

ПОГОДИННИЙ РЕГЛАМЕНТ ЗАХОДУ

ДЕНЬ ПЕРШИЙ	
Час	Вид освітньої діяльності
09:00–09:30	Вступна частина. Розділ 1. Привітання, знайомство, ознайомлення з метою, очікуваннями та регламентом заходу. Актуальність тематики. Усний контроль вихідного рівня знань і вмінь слухачів. Брифінг та отримання завдання.
09:30–11:00	Теоретичний блок. Підрозділ 2.1. Лекція за темою «Клінічний огляд пацієнта з бойовою травмою. Організація роботи мультидисциплінарної команди та психодіагностика» (П. Дима). Принципи клінічного інтерв'ю та первинної психологічної оцінки. Диференціація психотерапії, травматерапії та роботи з гострою травмою за критеріями запиту, стану, ресурсів і «вікна толерантності». Психодіагностичний інструментарій (PCL-5, Місісіпська шкала, HADS). Місце та функції психолога у мультидисциплінарній команді.
11:00–11:15	Перерва на каву
11:15–12:45	Теоретичний блок. Підрозділ 2.2. Лекція за темою «Нейрофізіологія та феноменологія травми» (Т. Бойчук). Мозок як орган виживання: маршрут сигналу від рецептора до амигдали та стовбура мозку. Робота амигдали, ретикулярної формації, таламуса, гіпокампа, інсули та гіпоталамуса під час гострої загрози. Деконструкція поняття «травма» як реакції нервової системи. Класифікація травматичного досвіду (шокова травма / травма стосунків). Реакції вегетативної нервової системи (бий, біжи, завмири, підкорися), механізми дисоціації та тонічної нерухомості як адаптивні механізми виживання.
12:45–13:30	Обідня перерва
13:30–15:00	Теоретичний блок. Підрозділ 2.3. Лекція за темою «Больовий синдром і фантомний біль: феноменологія, генез, первинна діагностика» (Є. Іордек). Фантомний біль, фантомні відчуття, фрагментарні фантомні відчуття, телескопія фантомних кінцівок, фантомна контрактура. Мультифакторний генез фантомного болю та його зміна з плином часу й під впливом терапії. Периферичні, спінальні, церебральні та психогенні чинники. Травматичні зміни в ЦНС і ПНС після ампутації. Протокол загальної первинної діагностики: дорожня карта пацієнта з больовим синдромом унаслідок ампутації; п'ять етапів діагностики для скерування до фахівців мультидисциплінарної команди.
15:00–15:15	Перерва на каву
15:15–16:45	Теоретичний блок. Підрозділ 2.4. Лекція з елементами демонстрації за темою «Диференційна діагностика генезу фантомного болю і відчуттів» (Є. Іордек). Техніки діагностики генезу фантомного болю та інших фантомних явищ: пальце-фантомна проба для визначення телескопії; периферичні тести; дзеркальні тести; мозочкові тести; структуроване опитування. Демонстрація технік діагностики та терапії фантомного болю у записі на реальних пацієнтах.

ДЕНЬ ПЕРШИЙ

16:45–17:00	Рефлексія та підведення підсумків першого дня навчання. Питання та відповіді.
-------------	---

ДЕНЬ ДРУГИЙ

Час	Вид освітньої діяльності
09:00–10:30	Теоретичний блок. Підрозділ 2.5. Лекція за темою «Психотерапія ГСР/ПТСР у методах EMDR і Brainspotting» (П. Дима). ПТСР та комплексний ПТСР за МКХ-11. Білатеральна стимуляція та її нейробіологічні механізми (зниження активності амігдали, активація префронтальної кори). Етапи опрацювання та концептуалізація бойового досвіду. Інсталяція ресурсів, протокол «Три Так» як модель готовності військового до психотерапії. Показання та протипоказання EMDR.
10:30–10:45	Перерва на каву
10:45–12:15	Теоретичний блок. Підрозділ 2.6. Лекція за темою «Робота з травмою: реконсолідація пам'яті та супутні стани» (Т. Бойчук). Особливості травми (мовчання, зависання в часі, потреба у свідку). Епізодична та перцептивна пам'ять як основа теорії ПТСР. Механізм реконсолідації пам'яті як фізіологічна основа усунення симптомів. Робота з горюванням, тривогою, депресією та панічними атаками у військовослужбовців. Активне слухання як інструмент доступу до ресурсного досвіду.
12:15–13:00	Обідня перерва
13:00–14:45	Практичний блок. Підрозділ 3.1. Робота в міні-групах. Тілесно-орієнтована терапія у роботі з фантомним болем. Відпрацювання технік роботи з картою тіла.
14:45–15:00	Перерва на каву
15:00–16:45	Практичний блок. Підрозділ 3.2. Робота в парах та міні-групах. Демонстрація та опрацювання технік терапії фантомного болю і відчуттів (Є. Іордек): дзеркальна терапія в чотири етапи (показання, умови ефективності та обмеження); терапія за допомоги муляжів; контрлатеральні техніки; терапія фантомного болю і відчуттів при втраті зору; техніки телескопіювання фантомних кінцівок. Розбір клінічних кейсів. Питання та відповіді.
16:45–17:00	Завершальний етап. Дебрифінг, рефлексія. Оцінка засвоєння знань і навичок шляхом тестування та виконання практичних завдань. Оголошення результатів. Завершення навчання.

ЗАГАЛЬНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

- аудиторна робота — 16 академічних годин (12 астрономічних годин 00 хвилин);
- самостійна робота слухачів — 8 академічних годин (6 астрономічних годин 00 хвилин);
- загальний обсяг навчальної програми — 24 академічні години, 0,8 кредиту ECTS (18 астрономічних годин 00 хвилин).

ФОРМИ ТА МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАХОДУ

Формами організації та проведення заходу є лекційні заняття, практичні заняття у міні-групах та парах, демонстрація технік на записах реальних пацієнтів, симуляція та розбір клінічних кейсів, самостійна робота. Методами організації є метод прямих інструкцій, навчання через спостереження (імітація), ситуаційний аналіз (кейс-метод), аналітичний та тренувальний методи.

МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- завірений у встановленому порядку примірник цієї програми;
- банк тестових та практичних завдань для вихідного контролю знань і вмінь;
- навчально-методичні посібники за тематикою заходу, протоколи та опитувальники;
- мультимедійні презентації до кожної лекції; відеозаписи демонстрації технік на реальних пацієнтах;
- обладнання для практичного блоку: дзеркала, муляжі кінцівок, матеріали для технік телескопіювання та роботи з картою тіла;
- персональний комп'ютер, проєктор / платформа для відеоконференцій.

ФОРМИ ТА ОЦІНЮВАННЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

Оцінювання результатів навчання проводиться шляхом вихідного контролю знань і вмінь слухачів у формі тестування та/або виконання практичних завдань (не менше 20 тестових або практичних завдань; на виконання одного завдання відводиться до 2 хвилин). Завдання стандартизовано містять одну правильну відповідь із п'яти запропонованих дистракторів.

Використовується дворівнева шкала оцінювання («зараховано» / «не зараховано»); підсумкова оцінка виставляється за критерієм «склав», величина якого встановлюється на рівні 70 % правильних відповідей. Вихідний контроль, складений із досягненням критерію «склав», дозволяє вважати слухача таким, що засвоїв програму заходу БПР, та видати йому сертифікат.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

До лекцій П. Дими

1. Медична психологія: у 2 т. Т. 1. Загальна медична психологія / [Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, О. С. Чабан та ін.]; за ред. Г. Я. Пилягіної. Вінниця: Нова Книга, 2020. 288 с.
2. Медична психологія: у 2 т. Т. 2. Спеціальна медична психологія / [Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, Н. О. Марута та ін.]; за ред. Г. Я. Пилягіної. Вінниця: Нова Книга, 2020. 496 с.
3. Блек Д. В., Андреасен Н. К. Вступ до психіатрії: пер. 7-го вид. / наук. ред. пер. Г. Кожина. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 597 с.
4. Блейхер В. М., Крук И. В., Боков С. Н. Клиническая психология: Руководство для врачей и клинических психологов. Москва; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2002. 512 с.
5. Hurley E. C. Effective Treatment of Veterans with PTSD: Comprehensive Guide to Active and Veteran Military Treatment with EMDR. New York: Springer Publishing Company, 2021.
6. Ордатій Н. М. EMDR — метод психотерапії з доведеною ефективністю. Науково-практична конференція «Травми війни. Мультиmodalний підхід в стаціонарному лікуванні», 21–22.06.2024.
7. Чабан О. С., Безшейко В. Г. Симптоми посттравматичного стресу, тривоги та депресії серед учасників бойових дій у зоні антитерористичної операції. Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 2 (91). С. 82–84. ISSN 2079-0325.
8. Flor H., Elbert T., Knecht S. et al. Phantom-limb pain as a perceptual correlate of cortical reorganization following arm amputation. J Neurosci. 2001;21(10):3609–3618. doi:10.1523/JNEUROSCI.21-10-03609.2001.

До лекцій Т. Бойчука

1. Ecker B., Ticic R., Hulley L. Unlocking the Emotional Brain: Eliminating Symptoms at Their Roots Using Memory Reconsolidation. New York: Routledge, 2012.
2. Brewin C. R. Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: Foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. Psychological Bulletin. 2014. Vol. 140, No. 1. P. 69–97.
3. Van der Kolk B. A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Viking, 2014.
4. Monfils M. H., Holmes E. A. Memory boundaries: Opening a window inspired by reconsolidation to treat anxiety, trauma-related, and addiction disorders. The Lancet Psychiatry. 2018. Vol. 5, No. 12. P. 1032–1042.
5. Chen Y. R., Hung K. W., Tsai J. C. et al. Efficacy of Eye-Movement Desensitization and Reprocessing for Patients with Posttraumatic-Stress Disorder: A Meta-Analysis. PLoS ONE. 2014. Vol. 9, No. 8.
6. Porges S. W. The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation. New York: W. W. Norton, 2011.
7. Steenkamp M. M., Litz B. T., Marmar C. R. First-line Psychotherapies for Military-Related PTSD. JAMA. 2020. Vol. 323, No. 7. P. 656–657.

До лекцій та практичних занять Є. Іордека

1. Ramachandran V. S., Hirstein W. The perception of phantom limbs. The D. O. Hebb lecture. Brain. 1998. Vol. 121, Issue 9. P. 1603–1630.

2. Siddle L. The challenge and management of phantom limb pain after amputation. *British Journal of Nursing*. 2012. Vol. 13, No. 11. P. 664–667.
3. Ehde D. M., Czerniecki J. M., Smith D. G. et al. Chronic phantom sensations, phantom pain, residual limb pain, and other regional pain after lower limb amputation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000. Vol. 81. P. 1039–1044. doi:10.1053/apmr.2000.7583.
4. Anderson-Barnes V. C., McAuliffe C., Swanberg K. M., Tsao J. W. Phantom limb pain — A phenomenon of proprioceptive memory? *Medical Hypotheses*. 2009. Vol. 73, Issue 4. P. 555–558. doi:10.1016/j.mehy.2009.05.038.
5. Erlenwein J., Diers M., Ernst J. et al. Clinical updates on phantom limb pain. *Pain Rep*. 2021. Vol. 6(1):e888. doi:10.1097/PR9.0000000000000888.
6. Sahu A., Gupta R., Sagar S. et al. A study of psychiatric comorbidity after traumatic limb amputation: A neglected entity. *Ind Psychiatry J*. 2017. Vol. 26(2). P. 228–232. doi:10.4103/ipj.ipj_80_16.
7. Kikkert S., Mezue M., Henderson Slater D. et al. Motor correlates of phantom limb pain. *Cortex*. 2017.
8. Teixeira P. E. P., Pacheco-Barrios K., Gunduz M. E. et al. Understanding intracortical excitability in phantom limb pain: a multivariate analysis from a multicenter randomized clinical trial. *Neurophysiol Clin*. 2021. Vol. 51. P. 161–173. doi:10.1016/j.neucli.2020.12.006.
9. Draganski B., Moser T., Lummel N. et al. Decrease of thalamic gray matter following limb amputation. *NeuroImage*. 2006. Vol. 31. P. 951–957. doi:10.1016/j.neuroimage.2006.01.018.
10. Di Vita A., Boccia M., Palermo L. et al. Cerebellar grey matter modifications in lower limb amputees not using prosthesis. *Sci Rep*. 2018. Vol. 8. P. 1–7. doi:10.1038/s41598-017-18772-2.
11. Eftekari S. C., Nicksic P. J., Seitz A. J. et al. Management of symptomatic neuromas: a narrative review of the most common surgical treatment modalities in amputees. *Plast Aesthet Res*. 2022. Vol. 9:43. doi:10.20517/2347-9264.2022.33.
12. Schone H. R., Baker C. I., Katz J. et al. Making sense of phantom limb pain. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2022. Vol. 93(8). P. 833–843. doi:10.1136/jnnp-2021-328428.