

УДК 159.92+613.86

The Relationship Between Substance Abuse and Post-Traumatic Stress Disorder in Combatants

**Взаємозв'язок зловживання психоактивними речовинами
з посттравматичним стресовим розладом у комбатантів**

Protsenko Bohdan

PhD Candidate,

G.S. Kostiuk Institute of Psychology

of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

Проценко Богдан

здобувач наукового ступеня доктора філософії,

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України;

<https://orcid.org/0009-0004-4887-2673>

e-mail: bod80@ukr.net

Abstract

Relevance. The full-scale invasion of Ukraine by the Russian Federation has led to widespread psychological traumatization of Ukrainian service members and veterans. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is one of the most common psychological consequences of combat, and its comorbidity with substance use disorders (SUD) significantly complicates rehabilitation. This dual diagnosis worsens prognosis, increases the risk of premature termination of therapy, and places an additional burden on the mental health care system. In Ukraine, research on this topic remains limited, which highlights the need to systematize data and develop psychotherapeutic intervention models.

Objective. To model the psychological factors underlying the comorbidity of PTSD and SUD in combatants, and to formulate hypotheses regarding optimal approaches to psychotherapy and prevention.

Methods. A systematic review of international and Ukrainian studies on PTSD–SUD comorbidity was conducted. Additionally, a phenomenological analysis of 116 cases of service members who underwent inpatient medico-psychological rehabilitation at the Kyiv City Crisis Center “Sociotherapy” during 2022–2023 was performed.

Results. A significant proportion of patients with PTSD were found to have substance use problems. Alcohol was the most common substance of choice, followed by cannabinoids, with stimulants, synthetic cathinones, and opioids reported less frequently. Substance use was a leading factor in premature termination of treatment. Phenomenological analysis revealed two patient profiles: (a) individuals with premorbid substance dependence, in whom PTSD symptoms were less intrusive and substance use retained a primarily hedonic function, and (b) individuals who initiated substance use after traumatic exposure, for whom reduction of PTSD symptoms directly decreased craving. The main motives for substance use included anxiety reduction, avoidance of traumatic memories, coping with depression, pain management, and sleep regulation.

Conclusions. PTSD–SUD comorbidity presents a major challenge for the mental health care system. An integrated approach combining trauma-focused psychotherapy with addiction treatment techniques and targeted work on substance use motives and alternative coping strategies is optimal. Preventive efforts should focus on stress- and anxiety-management training, structured leisure activities, and reducing social pressure to use substances. The findings and hypotheses provide a basis for further empirical research and the development of comprehensive veteran support programs.

Keywords: *PTSD, addiction, combatants, substance abuse, comorbidity, psychotherapy, psychoactive substances.*

Анотація

Актуальність. Повномасштабне вторгнення РФ спричинило масштабну психотравматизацію українських військових та ветеранів. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є однією з найчастіших психологічних наслідків бойових дій, а його поєднання із зловживанням психоактивними речовинами (ПАР) значно ускладнює реабілітацію. Коморбідність цих розладів погіршує прогноз, підвищує ризик передчасного припинення терапії та збільшує тягар для системи охорони психічного здоров'я. В Україні дослідження цієї проблематики обмежені, що обумовлює необхідність систематизації даних та формування моделей психотерапевтичного втручання.

Мета. Моделювання психологічних чинників коморбідності ПТСР та зловживання ПАР у комбатантів, а також формування гіпотез щодо оптимальних підходів до психотерапії та профілактики.

Методи. Здійснено систематичний огляд міжнародних та вітчизняних досліджень щодо коморбідності ПТСР і ПАР. Проведено феноменологічний аналіз 116 випадків військових, які проходили стаціонарну медико-психологічну реабілітацію у Київському міському кризовому центрі «Соціотерапія» протягом 2022–2023 рр.

Результати. Проблеми зловживання ПАР існують у значній кількості пацієнтів з ПТСР. Найчастішою речовиною вибору є алкоголь, на другому місці канабіноїди, рідше – стимулятори, синтетичні катіони та опіоїди. Зловживання ПАР є провідним чинником дострокового припинення лікування. Феноменологічний аналіз виявив два типи пацієнтів: з преморбідним узалежненням (у яких ПТСР має менш виражену інтрузивну симптоматику) та тих, хто почав зловживати вже після травматичного досвіду, де редукція симптомів ПТСР зменшує потяг до ПАР. Основними мотивами вживання були зняття тривоги, уникнення спогадів, подолання депресії, біль і порушення сну.

Висновки. Коморбідність ПТСР і зловживання ПАР є серйозним викликом для системи психічного здоров'я. Оптимальним є інтегрований

підхід, що поєднує травмофокусовану психотерапію та техніки роботи з адикціями, а також адресну роботу з мотивацією вживання та розвитком альтернативних копінг-стратегій. Профілактика має бути зосереджена на тренінгах подолання стресу та тривоги, організації дозвілля й запобіганні соціальному тиску. Отримані результати й гіпотези формують основу для подальших емпіричних досліджень та розробки комплексних програм підтримки ветеранів.

***Ключові слова:** ПТСР, адикція, комбатанти, зловживання речовинами, коморбідність, психотерапія, психоактивні речовини.*

Вступ

Повномасштабне вторгнення РФ на територію України призвело до величезного стресового впливу на населення, особливо на військових. Українські військові, виконуючи бойові завдання, приймають найбільший психологічний тиск, постійно знаходячись під загрозою фізичного знищення чи каліцтва. Як показали дослідження, більшість ветеранів бойових дій в Україні мають труднощі входження до мирного життя після демобілізації, що спричинено появою у них ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вітчизняний дослідник Макаренко (2024) зазначає, що постійні флешбеки, емоційна центрація на пережитих під час воєнних дій ситуаціях, втрата товаришів, поранення та надмірне емоційне реагування виступають комплексом, який ускладнює адаптацію ветеранів бойових дій в умовах мирного часу. Таким чином, війна в Україні призвела до масштабної психічної травматизації в аспекті феномена бойового стресу, який переживають військові. За науковими даними, розлади пов'язані зі стресом, особливо ПТСР, мають високу коморбідність зі зловживанням психоактивними речовинами (ПАР), на що вказують численні дослідження.

Враховуючи розповсюдженість розладів, пов'язаних зі стресом в сучасних українських реаліях, та їх високу коморбідність зі зловживанням ПАР, більш ніж ймовірно, що ситуація в країні щодо проблем ПАР серед буде

погіршуватися, і основною групою, очікувано, будуть комбатанти та ветерани. Тому перед спеціалістами з ментального здоров'я буде поставати виклик у вигляді широко розповсюдженого реципрного поєднання двох коморбідних діагнозів: ПТСР та розладів зловживання ПАР.

Метою роботи є моделювання гіпотетичних психологічних чинників коморбідності зловживання ПАР та ПТСР серед групи військових на основі існуючої літератури. **Методом** є систематичний огляд та аналіз існуючих досліджень.

Взаємозв'язок між зловживанням ПАР та ПТСР

На високий рівень зловживання ПАР серед людей з діагнозом ПТСР вказує американське керівництво DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022). Korte та колеги також вказують на високу коморбідність ПТСР з розладами зловживання психоактивними речовинами, яка за їх даними становить приблизно 35,8–46,0% (Korte, 2021). Back et al. (2024), в свою чергу, зазначають, що до 60% людей із ПТСР мають також проблеми зі зловживанням ПАР.

В своєму невеликому (65 учасників) дослідженні Weiss et al. (2024) виявили більші кореляції вживання ПАР після лікування в стаціонарі з важкістю ПТСР, ніж з іншими клієнтськими параметрами, такими як вплив демографічних факторів (раса/етнічність, стать, зайнятість, житлова незабезпеченість), чинники ПАР (вираженість розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, стимуляторів, опіоїдів, канабісу та седативних/снодійних/анксіолітичних препаратів) та клінічних (вираженість депресії) факторів.

Щодо негативних наслідків коморбідності зловживання ПАР з ПТСР, то Bedard-Gilligan та співавт. стверджують, що поєднання посттравматичного стресового розладу та зловживання психоактивними речовинами пов'язане з погіршенням результатів і збільшенням відсіву психотерапії, тому розуміння того, як вживання ПАР пов'язане з процесом лікування та його результатами

— для людей з ПТСР, необхідне для покращення допомоги (*Bedard-Gilligan, 2018*). Lee et. al. (2020) зазначають, що наявність ПТСР серед зловживаючих ПАР підвищує ризик передозування.

Наведемо наші данні роботи Київського міського кризового центру «Соціотерапія» (стаціонарна медико-психологічна реабілітація розладів, пов'язаних зі стресом та психічною травмою) (*Старков, 2024*). З червня 2022 по грудень 2023 на лікування поступило 116 військових з ПТСР. Серед них були наявні проблеми із зловживанням ПАР у 58 (50%) осіб. Наявність зловживання ПАР значно ускладнює процес терапії ПТСР та часто призводить до передчасного переривання лікування. Так з 58 осіб що мали проблеми зі зловживанням ПАР достроково припинили реабілітацію 26 осіб – 45% з групи зловживання ПАР. Взагалі, з тих військових, що достроково припинили лікування, 84% були саме особи з проблемами зловживання ПАР.

Розглянемо особливості коморбідності ПТСР зі зловживанням різними типами ПАР.

Зловживання алкоголем в групі ПТСР

Зловживання алкоголем є найпоширенішим серед усіх інших ПАР серед групи клієнтів з ПТСР (*Ayer, 2022; Hien, 2021; Murphy, 2019*).

В дослідженні Houghton & Spratt (2024) з вибіркою понад 1100 учасників симптоми ПТСР корелювали з частішим і інтенсивнішим вживанням алкоголю, але не з канабісом. Важливими модераторами були наявність попередніх вживань, фізичне здоров'я, дитячі травми.

Mills et al. (2006) проаналізували вибірку з 10641 учасників Австралійського національного опитування психічного здоров'я та добробуту. Серед осіб із ПТСР коморбідність зі зловживанням ПАР була виявлена у 34.4%, серед яких найбільш поширеним було зловживання алкоголем (24,1%).

Patel et al. (2021) на вибірці 1099 учасників з ймовірним ПТСР виявили, що симптоми ПТСР були тісно пов'язані з вживанням алкоголю, тоді як їх зв'язок з вживанням канабісу виявився нечітким.

Berke et al. (2019) також зазначають, що посттравматичний стресовий розлад та зловживання алкоголем є поширеними супутніми проблемами серед військовослужбовців та ветеранів. Вони також зазначають, що відносно мало відомо про часові зв'язки між цими проблемами в гострому періоді після впливу бойових стресорів. Результати їх дослідження вказують на те, що проблемне вживання алкоголю пов'язане з подальшим загостренням симптомів ПТСР. Тяжкість симптомів ПТСР була пов'язана зі збільшенням проблемного вживання алкоголю в найближчий період після розгортання. Їхні дослідження свідчать про те, що проблемне вживання алкоголю може призвести до появи або погіршення симптомів ПТСР з часом, а також про те, що військовослужбовці з більш вираженими симптомами ПТСР після повернення з ротації можуть збільшити вживання алкоголю впродовж кількох тижнів після повернення додому.

Ізраїльські дослідники (Feingold & Zerach, 2020) вивчали психологічні механізми, що лежать в основі зв'язку ПТСР та зловживання алкоголем. На основі вибірки ізраїльських ветеранів бойових дій вони показують, що зниження дії таких механізмів, як експериментальне уникнення, когнітивна переоцінка, експресивна супресія та емоційна регуляція є значним фактором виникнення зловживання алкоголем при ПТСР.

Українські дослідники (Мацегора, 2024) вивчали вплив інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу на ризик зловживання алкоголем у військовослужбовців – учасників інтенсивних бойових дій, з різними соціально-демографічними характеристиками. Їх дослідження показує, що не лише сформований ПТСР, а й інтенсивна його симптоматика пов'язана зі збільшенням ризику формування алкогольної залежності. В той же час, наявність факторів, які зазвичай поглиблюють ПТСР – проблеми зі сном, наявність поранень та контузій, соматичних скарг – у різних вікових категоріях мали неоднаковий вплив на ризик формування алкогольної залежності. Вікові характеристики посилюють дію інших факторів, що

вливали на ризик вживання алкоголю у військовослужбовців-учасників інтенсивних бойових дій.

Зловживання канабіноїдами в групі ПТСР

Канабіс займає друге місце після алкоголю серед проблемного зловживання психоактивних речовин серед військових з ПТСР (Ashwal-Malka et al., 2021). Так, спираючись на дані, зібрані до 2014 року, серед американських військових, приблизно 9,0% ветеранів повідомили про вживання канабісу в минулому році, а 3,3% відповідали критеріям розладу, пов'язаного з вживанням канабісу. Однак, з 2014 р. більше половини штатів США легалізували продаж і зберігання канабісу в медичних або рекреаційних цілях.

Hill et al. (2021) на основі медичних карток Національного дослідження здоров'я та життєстійкості ветеранів 2019-2020 років, надали наступні данні. За їх оцінками, 11,9% ветеранів повідомили про вживання канабісу, з яких 2,7% відповідало рівню розладу зловживання. Поширеність вживання канабісу були вищими серед більш молодих за віком ветеранів та ветеранів з психіатричними розладами. Молодший вік, розлади, пов'язані з вживанням алкоголю, та негаразди в дитинстві пояснювали значну частку дисперсії між простим вживанням канабісу та розладом вживання канабісу. Поширеність вживання канабісу серед ветеранів (12%) у 2019-2020 рр. вища, ніж до 2014 (9%).

Зловживання опіоїдами в групі ПТСР

Робота Kelley et al. (2019) є одним із небагатьох досліджень, присвячених вивченню зловживання рецептурними опіоїдами та седативними ліками серед поранених ветеранів. Вони визначили, що військові ветерани, які мають поранення, є групою високого ризику, що схильні до психічних та фізичних розладів, які можуть посилюватись зловживанням рецептурними опіоїдами та седативними препаратами. Метою їх дослідження було вивчення поширеності та кореляцій зловживання рецептурними опіоїдами та седативними препаратами серед ветеранів, та військовослужбовців поранених

у бою. Поранені військові ветерани мають високий рівень зловживання рецептурними опіоїдами та седативними.

Рекомендації щодо психотерапії зловживання ПАР супутнього з ПТСР

Сучасні дослідження доказової психотерапії кажуть про однозначну перевагу ефективності психотерапевтичних втручань над фармакотерапією при лікуванні ПТСР (*Friedman, 2023; Alshahrani, 2022; Roberts, 2022; Clinical, 2017*). Останні дані переконливо свідчать про те, що використання травмофокусованих методів лікування, таких як когнітивно-процесуальна терапія, терапія пролонгованої експозиції, десенсибілізація і реструктуризація рухами очей (EMDR) та інших, що мають фокус на проробку травматичної пам'яті, є поточним золотим стандартом лікування. Додаткове медикаментозне лікування може бути корисним для полегшення симптомів, особливо слід уникати бензодіазепінів та інших седативних і снодійних препаратів, які з часом призводять до посилення нав'язливих і дисоціативних симптомів (*Schrader, 2021*). Однак *Norcross & Wampold* показують, спираючись на численні дослідження, що терапевтичні стосунки займають більш важливе місце в психотерапії травми, ніж вибір техніки (*Norcross, 2019*).

В той же час досить мало наявних робіт щодо терапії ПТСР коморбідного зі зловживанням ПАР. Так *Back* та співавтори вказують на можливість ефективності інтеграції методів травмофокусованої психотерапії та психотерапії адикції для проблем коморбідності ПТСР зі зловживанням ПАР (*Back, 2019*). *Simpson* та співавт. в своєму дослідженні говорять про вплив як травмофокусованої, так і нетравмофокусованої психотерапії на зниження симптомів як ПТСР, так і зловживання ПАР (*Simpson, 2021*).

Najavits et. al. (2020) в своєму систематичному огляді психологічних моделей лікування приходять до висновків, що існують два широкі типи моделей лікування: ті, що виникли в сфері досліджень ПТСР, та ті, що

походять із сфери адиктології. Загалом останні є більш орієнтованими на чинники громадського здоров'я й більш придатними для застосування в умовах лікування адикцій, коморбідних з ПТСР.

Американські клінічні настанови (VA/DoD 2023) рекомендують інтегроване лікування обох розладів одночасно з використанням травмофокусованих підходів, де відмова від вживання не обов'язкова для початку лікування ПТСР.

Фітькало О.С. у своїй статті, враховуючи результати дослідження та власний досвід, визначає: щоб попередити порушення психічного здоров'я військовослужбовців та відновити їхній соціально-професійний статус, лікування та реабілітаційні заходи проводяться одночасно з усуненням симптомів ПТСР та зловживань, що дає змогу отримати обнадійливі результати (Фітькало, 2024).

В роботах Д. Старкова (2023) було запропоновано модель психотерапії посттравматичних розладів з опорою на менталізацію. Головною ідеєю є те, що хоча зміст травматичного досвіду учасників групи може бути різноманітним, однак руйнуючий вплив психологічної травми на процеси менталізації є універсальним. В цій моделі виділяється поступова девальвація семи функцій менталізації при психотравмі: обезсмищення (девальвація функції надання смислів), часової розірваності (девальвація функції складання цілісного наративу – в точці травми відбувається «розрив» автобіографічного часу), розщеплення (девальвація функції «зв'язування» негативних та позитивних сторін досвіду в діалектичне ціле), регресії (девальвація функції рефлексивності – здатності осмислювати свій досвід з позиції спостерігача), дихотомія (девальвація функції континуального бачення світу), заціпеніння (девальвація функції менталізації «закінчення» травматичної події, через що психіка продовжує знаходитися в режимі гіперактивації), відчуження (девальвація функції менталізації можливості довірливих та підтримуючих стосунків). Етапи психотерапії психічної травми повинні тоді послідовно включати процеси відновлення відповідних функцій менталізації: процес

побудови контакту (процес відновлення функції менталізації довіри), процес нормалізації (відновлення функції менталізації «закінчення» та можливості розслаблення), процес афірмації (відновлення функції менталізації «кольорового» континуального «бачення» світу), процес рефлексивності, процес діалектизації, процес інтеграції досвіду, процес екзистенціалізації тощо. Всі ці процеси психотерапії є рекурентними, а не послідовними – тобто мова йде не стільки про послідовність процесів, скільки про додавання до попереднього процесу наступного. Данну модель було успішно застосовано в роботі Київського міського кризового центру «Соціотерапія» де її було покладено в основі групової психотерапії.

Обговорення та гіпотези

З сукупності проаналізованої літератури можна зробити висновок, що хоча ПТСР є добре вивченим феноменом і для його лікування розроблено велику кількість методів терапії, найбільш ефективними з яких є підходи травмофокусованої психотерапії. Але, випадки комобридності ПТСР зі зловживанням ПАР є набагато менш вивченими, окрім того майже відсутні методи їх терапії. Тому питання поєднання посттравматичного стресового розладу та зловживання психоактивними речовинами, а також розробка методів психотерапевтичних втручань, потребує подальшого вивчення.

На основі роботи медико-психологічної реабілітації розладів, пов'язаних зі стресом (Київський міський кризовий центр «Соціотерапія»), що працює за програмою, розробленою Старковим Д.Ю. (Старков, 2023), досліджуючи групу комбатантів, що знаходилися на лікуванні, виявлено, що з тих, хто почали зловживати під час або після бойових дій основними речовинами вибору були (у міру поширеності): алкоголь, канабіноїди, амфетаміни, синтетичні катіони, опіоїди (найчастіше налбуфін).

Комбатанти повідомляли про наступні мотиви зловживання ПАР:

- знаття тривоги (алкоголь, канабіноїди);

- подолання депресивних переживань (алкоголь, опіоїди, амфетаміни);
- уникнення спогадів (алкоголь, синтетичні катіони, опіоїди);
- налагодження сну (алкоголь, опіоїди);
- подолання агресії (канабіноїди, алкоголь);
- зняття больових симптомів (опіоїди, алкоголь, канабіноїди);
- подолання симптомів ангедонії, апатії, психічного виснаження (синтетичні катіони, амфетаміни).

Комбатантів, що зловживають психоактивними речовинами можна розділити на дві групи – на тих, хто мали проблеми зі зловживанням або вже сформоване uzалежнення до участі в бойових діях, і на тих, хто почав зловживати під час або після участі в бойових діях.

ПТСР на фоні преморбідного uzалежнення. Вважаємо, що особи з хімічним uzалежненням менш схильні до розвитку ПТСР. Однак, якщо це відбувається, то в такому разі травма вражає нормативну частину особистості, а адиктивна частина залишається інтактною. Ядром мотивації вживання ПАР залишається гедоністичний мотив, а психічна травма стає додатковим виправдуванням зловживання. Загалом, ці клієнти достатньо цинічно ставляться до своїх симптомів ПТСР та спогадів про травму. Симптоми ПТСР є більш «дифузними», маємо набагато менше інтузійної симптоматики. Однак у таких клієнтів через деякий термін ремісії від вживання (від 1 місяця) ПТСР може значно загострюватися, що спричиняє повернення до зловживання.

Зловживання ПАР на фоні ПТСР. У цьому випадку зловживання ПАР є іманентним симптомом самого ПТСР та зменшення або припинення зловживання безпосередньо пов'язане з редукцією самого ПТСР. Тобто для таких клієнтів провідною повинна бути саме травмофокусована психотерапія. Крім того, в якості безпосередньої роботи зі зловживанням, працюють техніки виділення мотивів вживання ПАР та розвинення альтернативних копінгових

стратегій задоволення цих мотивів. «Класична» профілактика рецидивів, яка застосовується в терапії адикцій, для цих клієнтів майже недоречна.

У профілактиці зловживання ПАР серед військових головним компонентом бачимо не стільки інформування про шкідливі наслідки зловживання самими ПАР, скільки профілактику психологічних причин такого зловживання. Одним з головних мотивів зловживання, звичайно, є подолання стресового впливу та тривоги. Тому засіб профілактики в цьому разі є тренінги подолання впливу стресу і тривоги, та головним надання такої профілактики може бути лише віртуальний простір.

Окрім стресового мотиву можна виділити мотив нудьги (такий мотив поширений серед військових, що не приймають безпосередньої участі в військових діях) та соціальний тиск (особливо в частинах, де зловживання має масовий характер). Профілактика у такому випадку лягає саме на командирів, та полягає в правильній організації часу та жорсткому перериванні каналів постачання ПАР.

Ці припущення виходять з феноменологічних спостережень за пацієнтами/клієнтами та є гіпотезою, що потребують подальших точних наукових досліджень.

Висновки

Аналіз літератури підтвердив високу поширеність коморбідності посттравматичного стресового розладу та зловживання психоактивними речовинами серед військовослужбовців і ветеранів. Коморбідність істотно ускладнює перебіг психотерапії, знижує прихильність до лікування та підвищує ризик його дострокового переривання. Найбільш поширеними речовинами є алкоголь та канабіноїди, рідше – стимулятори та опіоїди. Основними мотивами вживання ПАР виступають зняття тривоги, уникнення травматичних спогадів, подолання депресивних симптомів, полегшення болю й нормалізація сну.

Порівняння двох груп – осіб із преморбідним uzалежненням та тих, хто почав вживати ПАР уже після травматичного досвіду – дозволило виявити суттєві відмінності у мотивації й динаміці симптомів. Для першої групи провідним залишається гедоністичний мотив вживання, а ПТСР частіше має «дифузний» характер. Для другої групи вживання ПАР є вторинним по відношенню до травматичного досвіду, а редукція симптомів ПТСР безпосередньо зменшує тягу до ПАР.

Оптимальним напрямом лікування є інтегрований підхід, який поєднує травмофокусовану психотерапію з техніками роботи з адикціями, виділенням індивідуальних мотивів вживання та формуванням альтернативних копінгових стратегій. Профілактика має бути орієнтована не на інформування про шкоду ПАР, а насамперед на тренінги подолання стресу й тривоги, а також на організаційні заходи, що зменшують соціальний тиск і нудьгу.

Отримані результати та висунуті гіпотези потребують подальшої емпіричної перевірки, проте вони можуть стати підґрунтям для розробки комплексних програм психосоціальної підтримки військових та ветеранів, спрямованих на одночасне подолання травматичних наслідків війни й зниження ризику формування залежностей.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

References

Alshahrani K.M., Johnson J., Prudenzi A., O'Connor D.B. The effectiveness of psychological interventions for reducing PTSD and psychological distress in first responders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022. V.17(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272732>

American Psychiatric Association. (2022). Trauma- and Stressor-Related Disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Ashwal-Malka, A., Tal-Kishner, K., & Feingold, D. (2021). Moral Injury and Cannabis Use Disorder among Israeli Combat Veterans: The Role of Depression and Perceived Social Support. *Addictive Behaviors*, 107114. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107114>

Ayer, L., Ramchand, R., Karimi, G., & Wong, E. C. (2022) Co-occurring alcohol and mental health problems in the military: Prevalence, disparities, and service utilization. *Psychol Addict Behav*, 36(4). <https://doi.org/10.1037/adb0000804>

Back, S. E., Jarnecke, A. M., Norman, S. B., Zaur, A. J., & Hien, D. A. (2024). State of the Science: Treatment of comorbid posttraumatic stress disorder and substance use disorders. *Journal of Traumatic Stress*, 36(7). <https://doi.org/10.1002/jts.23049>

Back, S. E., Killeen, T., Badour, C. L., Flanagan, J. C., Allan, N. P., Ana, E. S., Lozano, B., Korte, K. J., Foa, E. B., & Brady, K. T. (2019). Concurrent Treatment of Substance Use Disorders and PTSD using Prolonged Exposure: A Randomized Clinical Trial in Military Veterans. *Addictive Behaviors*, 90, 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.032>

Bedard-Gilligan M., Garcia N., Zoellner L.A, Feeny N.C. Alcohol, cannabis, and other drug use: Engagement and outcome in PTSD treatment. *Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. 2018. V. 32(3). P. 277-288. <https://doi.org/10.1037/adb0000355>

Berke, D. S., Yeterian, J. D., Pesseau, C., Rusowicz-Orazem, L., Kline, N. K., William Arthur Nash, & Litz, B. T. (2019). Dynamic changes in marines' reports of PTSD symptoms and problem alcohol use across the deployment cycle. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(2), 162–170. <https://doi.org/10.1037/adb0000430>

Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD / American Psychological Association, 2017. 139 p.

Feingold, D., & Zerach, G. (2020). Emotion Regulation and Experiential Avoidance Moderate the Association between Posttraumatic Symptoms and

Alcohol Use Disorder among Israeli Combat Veterans. *Addictive Behaviors*, 106776. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106776>

Fitkalo, O. S. (2024). Osoblyvosti nadannia medyko-psykholohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtsiam ZSU za naiavnosti PTSD za oznakamy adyktivnoi povedinky (vlasnyi dosvid) [Features of providing medical and psychological assistance to servicemen of the Armed Forces of Ukraine with PTSD symptoms and addictive behavior (personal experience)]. *Health & Education*, 1, 77–83. <https://doi.org/10.32782/health-2024.1.10> [in Ukrainian]

Friedman M.J. Handbook of PTSD: science and practice / Eds. M.J. Friedman, P.P. Schnurr, T.M. Keane. New York – London: The Guilford Press, 2023. 670 p.

Hien, D. A., López-Castro, T., Fitzpatrick, S., Ruglass, L. M., Fertuck, E. A., & Melara, R. (2021). A unifying translational framework to advance treatment research for comorbid PTSD and substance use disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 779–794. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.05.022>

Hill, M. L., Loflin, M., Nichter, B., Norman, S. B., & Pietrzak, R. H. (2021). Prevalence of cannabis use, disorder, and medical card possession in U.S. military veterans: Results from the 2019–2020 National Health and Resilience in Veterans Study. *Addictive Behaviors*, 120, 106963. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106963>

Houghton, D. C., & Spratt, H. M. (2024). Post-traumatic stress comorbidity in substance use disorder: machine learning analyses of phenotypic drivers. *Neuropsychopharmacology*, 50. <https://doi.org/10.1038/s41386-024-01969-1>

Kelley, M. L., Bravo, A. J., Votaw, V. R., Stein, E., Redman, J. C., & Witkiewitz, K. (2019). Opioid and sedative misuse among veterans wounded in combat. *Addictive Behaviors*, 92, 168–172. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.007>

Korte K. et al. Epidemiology of Trauma and PTSD in Adults. APA Handbook of PTSD: science and practice: 3-d ed / ed. by M.J. Friedman, P.P. Schnurr, T.M. Keane. New York – London, NY: The Guilford Press, 2021. Chapter 4. P. 61-75.

Lee, W. K., Hayashi, K., DeBeck, K., Milloy, M. J. S., Grant, C., Wood, E., & Kerr, T. (2020). Association between posttraumatic stress disorder and nonfatal drug overdose. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 373–380. <https://doi.org/10.1037/tra0000511>

Makarenko, N. (2024). Osoblyvosti tsinnisno-smyslovoi sfery viiskovykh iz riznym rivnem PTSD [Features of the value-semantic sphere of the military with different levels of PTSD]. *InterConf*, 41(185), 246–250. <https://doi.org/10.51582/interconf.19-20.01.2024.027> [in Ukrainian]

Matsehora, Ya., Kolesnichenko, O., Prykhodko, I., & Baida, M. (2024). Ryzyk formuvannia alkoholnoi zalezhnosti u viiskovosluzhbovtsiv, yaki pryimaiut uchast v boiovykh diiakh [Risk of alcohol dependence formation in servicemen participating in combat]. *Disaster and Crisis Psychology Problems*, 7. <https://doi.org/10.52363/dcpp-2024.1.1> [in Ukrainian]

Mills, K. L., Teesson, M., Ross, J., & Peters, L. (2006). Trauma, PTSD, and Substance Use Disorders: Findings From the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 652–658. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.652>

Murphy, D., & Turgoose, D. (2019). Exploring patterns of alcohol misuse in treatment-seeking UK veterans: A cross-sectional study. *Addictive Behaviors*, 92, 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.044>

Najavits, L. M., Clark, H. W., DiClemente, C. C., Potenza, M. N., Shaffer, H. J., Sorensen, J. L., Tull, M. T., Zweben, A., & Zweben, J. E. (2020). PTSD/Substance Use Disorder Comorbidity: Treatment Options and Public Health Needs. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 7(4), 544–558. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00234-8>

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). Relationships and responsiveness in the psychological treatment of trauma: The tragedy of the APA Clinical Practice Guideline. *Psychotherapy*, 56(3), 391–399. <https://doi.org/10.1037/pst0000228>

Patel, H., Holshausen, K., Oshri, A., Andrews, K., Penta, S., Raymond, H., McKinnon, M., Brasch, J., MacKillop, J., & Amlung, M. (2021). Posttraumatic Stress Disorder Symptomatology and Substance Use in an Outpatient Concurrent Disorders Sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(9), 788–797. <https://doi.org/10.1177/07067437211011851>

Roberts, N. P., Lotzin, A., & Schäfer, I. (2022). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions for comorbid post-traumatic stress disorder and substance use disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2041831>

Schrader, C., & Ross, A. A. (2021). A review of PTSD and current treatment strategies. *Missouri Medicine*, 118 (6), 546–551. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8672952/>

Simpson T.L., Goldberg S.B., Loudon D.K.N. et al. Efficacy and acceptability of interventions for co-occurring PTSD and SUD: A meta-analysis. *J Anxiety Disord*. 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102490>

Starkov, D. Yu., & Protsenko, B. O. (2024). Fenomenolohiia khimichnykh adyktiv u kombatantiv [Phenomenology of chemical addictions in combatants]. In *The collection of materials of the 2nd All-Ukrainian Scientific and Practical Conference highlights achievements, current problems and prospects for the development of addictology in Ukraine* (p. 105). G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742574/> [in Ukrainian]

Starkov, D.Yu., Yaryi, V.V., Olishevskiy, O.V. (2023). *Orhanizatsiia statsionarnoi medyko-psykholohichnoi rehabilitatsii rozladiv, poviazanykh z psykhhichnoiu travmoiu ta stresom: naukovo-metodychnyi posibnyk* [Organization of inpatient medico-psychological rehabilitation of disorders associated with mental

— trauma and stress: scientific and methodological guide]. Kyiv: FOP Yamchynskyi O.V. [in Ukrainian]

VA/DoD - U.S. Department of Veterans Affairs & Department of Defense. (2023). *VA/DoD Clinical practice guideline for the management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder*. Retrieved from <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VA-DoD-CPG-PTSD-Full-CPG-Edited-11162024.pdf>

Weiss, N. H., Newberger, N. G., Thomas, E. D., Goldstein, S. C., Ho, D., Coutu, S. M., Avila, A. L., Contractor, A. A., & Lynda. (2024). Influence of Posttraumatic Stress Disorder Severity on Return to Substance Use Immediately Following Residential Substance Use Treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01374-1>

Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Авторське право (c) 2025 Protsenko Bohdan Проценко Богдан

Отримано: 24.09.2025

Відрецензовано: 02.10.2025

Опубліковано: 30.09.2025

DOI: <https://doi.org/10.31108/3.2025.9.2.10>