

УДК 159.944.4
DOI: 10.31733/15-03-2024/2/502-503

Дар'я ШЕРЕМЕТЬСВА

судовий експерт сектору технічного дослідження документів та обліку відділу криміналістичних видів досліджень Запорізького науково-дослідного експертно-криміналістичного центру МВС

ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ: ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД

Психічне здоров'я є однією із складових соціального благополуччя людини, рівня її працездатності і фізичного комфорту [1, с.25].

На жаль, надзвичайні ситуації є частиною нашого повсякденного життя. У світі відбуваються різні трагічні події: війни, стихійні лиха, аварії, пожежі та міжособистісне насильство. Переміщеними можуть бути окремі люди, сім'ї та цілі спільноти. Люди втрачають будинки, близьких, виявляються відірваними від сім'ї та звичного оточення або стають свідками насильства, руйнувань та смерті.

Психічні розлади під час бойових конфліктів є розповсюдженими формами патологічних станів, які виникають як у військовослужбовців Збройних Сил України, бійців Національної Гвардії та полонених, так і в їх родичів та біженців, які вимушено лишили місця постійного мешкання [2, с.8].

Такі події у тій чи іншій мірі впливають на кожного, проте спектр можливих реакцій і емоцій дуже широкий. Багато хто почувається ураженим, вибитим з колії або не розуміє, що відбувається. Люди відчувають страх чи тривогу, можуть впасти в заціпеніння чи апатію. Деякі виявляють слабкі реакції, інші – важчі. Однак можливості пристосування (психологічні, фізіологічні, соціальні) у таких умовах рано чи пізно вичерпуються, що сприяє зростанню посттравматичних стресових розладів (надалі – ПТСР). На те, як реагує людина, впливає безліч факторів, у тому числі: характер та тяжкість пережитої події; перенесені травмуючі події у минулому; наявність сторонньої підтримки у житті; фізичне здоров'я; наявність у людини або в її сім'ї розладів психічного здоров'я (у тому числі в минулому), культурне коріння та традиції; вік. У кожного є свої сили та можливості, які допомагають упоратися з життєвими проблемами.

Водночас, як показує досвід, люди, які вважають, що їм надали хорошу соціальну підтримку, після кризи краще справляються із труднощами, ніж ті, хто вважає, що їм допомогли замало. Тому, так важливим є надання коректної першої допомоги у надзвичайних ситуаціях.

Комплекс симптомів, що спостерігався у тих, хто пережив травматичний стрес, отримав назву посттравматичний стресовий розлад – ПТСР (Posttraumatic Stress Disorder). Критерії діагностики цього розладу були включені до Американського національного діагностичного психіатричного стандарту (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) і зберігаються там до сьогодні. З 1994 р. ці критерії включені і до європейського діагностичного стандарту МКБ-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death – ICD-10).

ПТСР виникає як відстрочена та/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію виключно загрозливого чи катастрофічного характеру, здатна викликати дистрес. Зазвичай дистрес є відносно короткочасним психічним станом, проте під впливом потужних стрес-факторів (смерть близької людини, тяжка травма, хвороба тощо) він може тривати місяці майже у будь-якої людини (катастрофи, війни, тортури, тероризм тощо). ПТСР – це розлад, який може розвинути лише після того, як людина відчує небезпеку для власного життя.

ПТСР характеризується трьома категоріями симптомів:

- а) нав'язливі переживання травматичної події, що епізодично повторюються;
- б) уникнення будь-яких нагадувань про події з онімінням загальної емоційної чутливості. Характерна втрата інтересу життя, психологічна амнезія на звичайні речі.

Суспільство починає відкидати людей, не розуміючи, що то хвороба. Таку людину необхідно, як дитину, водити за руку, брати на себе відповідальність за неї і весь час про це їй говорити. Для людей, які пережили подію, що травмує, характерне дуже сильне відчуження, адже вони розуміють, що майбутнього немає, і їм необхідно вибудувати його, дати мінімальний план дій на найближчий період – годину, день, кілька днів – залежно від стану постраждалого. Якщо людина перебуває у стані відчуження, навіть якщо вона дещо агресивна, не слід залишати її одну;

в) підвищена збудливість, що проявляється у комплексі гіпертрофованих психофізіологічних реакцій.

Тривалість прояву цих симптомів повинна становити не менше 1 місяця з моменту травматичної події, для того щоб підтвердити діагноз.

Діагностичні критерії:

- значна травмуюча подія в анамнезі;
- початок розладів після латентного періоду (від кількох тижнів до 6 місяців після психотравмуючої ситуації, але іноді і пізніше);
- спалахи спогадів («flashbacks»), що відображають психотравмуючі події. Вони можуть виникнути через десятиліття;
- актуалізація психотравми в уявленнях, снах, кошмарних сновидіннях;
- соціальне уникнення, дистанціювання та відчуження від друзів, включаючи близьких родичів;
- зміна поведінки, експлозивні спалахи, схильність до агресії. Можливі антисоціальна поведінка чи протиправні дії;
- зловживання алкоголем та наркотиками, особливо для усунення гостроти хворобливих переживань, спогадів чи почуттів;
- депресія, суїцидальні думки чи спроби;
- гострі напади страху, паніки;
- вегетативні порушення та неспецифічні соматичні скарги (наприклад скарги на головний біль).

Зазначимо, що людей із ПТСР час не лікує. Можуть потроху стиратися реакції, крім рестимуляції. ПТСР може поступово згасати, але «вистрілити» може і через 10-15 років. Тому за підозри на ПТСР необхідно звертатися до фахівців-психіатрів.

У разі легкого випадку ПТСР добре діє психотерапія. Примирити людину з її минулим – сенс більшості методів психотерапії при ПТСР. Для успішного лікування психотерапевт повинен вміло реагувати на «сильні афекти» які часто виявляють хворі: емоційну лабільність, вибуховість, вразливість.

Психотерапія допомагає хворому впоратися з почуттям провини, знайти втрачене почуття контролю над оточуючим, впоратися зі станом безпорадності та безсилля.

Дуже важливі групи підтримки, у яких пацієнту допоможуть глибше розібратися у значенні травматичної події.

У США функціонують групи підтримки ветеранів, жертв воєнних дій та військовополонених, у Нідерландах – притулок для жінок-жертв домашнього насильства.

Людам важливо більше знати про психологічну травму, посттравматичний синдром і про надання першої допомоги, оскільки, на жаль, травма є частиною життя.

Складні події нашого життя також пробуджують найкращі людські ресурси, зокрема ресурси співчуття, підтримки, взаємодопомоги. Посилення громадського, волонтерського руху є підтвердженням цього.

1. Михайлов Б.В. Стан і стратегічні напрями розвитку психотерапії та медичної психології //Український вісник психоневрології. 2017. Том 25, випуск 1 (90). С. 25-28.

2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах /методичні рекомендації [уклад.: Волошин П.В. та ін.]. Харків, 2014. 80 с.