

ДОПОМОГА НАСЕЛЕННЮ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Гнатюк Ольга Владиславівна, кандидат психологічних наук,
провідний науковий співробітник лабораторії психодіагностики та
науково-психологічної інформації,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
gnatolga@ukr.net

Протягом життя людина потрапляє в різні непередбачувані ситуації та зазнає впливу багатьох факторів, окремі з яких, з огляду на свою загрозливість, інтенсивність та випадковість є травматичними. До травматичних подій, які стосуються не однієї чи кількох осіб, а охоплюють цілі спільноти, ставлять під загрозу та змінюють життя мешканців сіл, міст, регіонів, країн належать військові дії, в ході яких люди стають свідками смертей, пожеж, руйнувань, піддаються тортурам, насиллю та ін. Саме такі події, через раптовість виникнення, масштабність охоплення і наслідки, а також складність адаптації до нових умов несуть у собі найбільший ризик для розвитку, загострення та хронізації стресових розладів.

Людина, яка опиняється у складних життєвих обставинах, може переживати негативні почуття, зневіритись у собі, в неї може розвинути депресивний стан, вона може втратити надію на краще тощо. Здебільшого причиною цього є нездатність людини побачити можливі варіанти дій для подолання ситуації, що склалася. Негативні емоції, які переживає людина, заважають їй раціонально осмислити та проаналізувати свою ситуацію, щоб віднайти адекватне рішення. З іншого боку, негативні переживання самі по собі можуть породжувати різні проблеми й ставити людину в складні життєві обставини, наприклад, провокувати психосоматичні захворювання або погіршувати прогноз щодо наявних хвороб.

У процесі адаптації до нових умов люди знаходяться в стані психічного напруження, в якому відбуваються їхні переживання та осмислення того, що вони побачили, почули і відчули. Це вимагає від них значних витрат

психологічних ресурсів, у них з'являються як термінові адаптаційні реакції, що спрямовані на пристосування до незвичних факторів нових умов життя, так і довгострокові, які дозволяють людям виживати в екстремальній обстановці.

На превеликий жаль, побачені та пережиті події не минають безслідно як для фізичного, так і для психічного здоров'я особистості. Головним психотравмуючим впливом війни є тривале перебування людей в умовах стресу, що натомість накладає на них негативний відбиток. Тривалий вплив військових дій, постійні звуки сирени про повітряну тривогу, емоційне та фізичне перенапруження можуть зумовити зміни у психічній діяльності людини. Такі патологічні зміни можуть призвести до посттравматичних стресових розладів.

Для того, аби відновитися після пережитого стресу та повернутися до нормального, продуктивного життя людина має впоратись із емоційними переживаннями, постійними тривогами, напруженням тощо. В більшості випадків підтримка оточення, відсутність безпосередніх загроз та відновлювальні психіки сприяють тому, що особи, які зазнали травми, через певний час одужують та не мають певних симптомів травми. Однак частина населення, яка зіткнулася з травматичною подією може мати симптоми посттравматичного стресового розладу і потребувати особливої уваги та фахової допомоги.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події. Характеристиками психотравмуючої події можуть слугувати: ступінь загрози для життя людини; тяжкість утрат; раптовість події; ізолюваність від інших людей у момент події; вплив навколишнього оточення; наявність захисту від можливого повторення психотравмуючої події; моральні конфлікти, пов'язані з подією; пасивна або активна роль людини; безпосередні результати впливу цієї події та ін. До основних ознак ПТСР відносять:

- порушення сну;
- патологічні спогади (нав'язливі повернення);

- нездатність згадати – амнезія на деякі події (уникнення);
- надчутливість (підвищена пильність);
- надзбудження (неадекватна надмобілізація) тощо.

До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми тощо.

Встановлено три групи факторів, поєднання яких призводить до виникнення ПТСР:

- інтенсивність травмуючої події, її тривалість, несподіваність та неконтрольованість;
- сила захисних механізмів особистості та наявність соціальної підтримки;
- особисті фактори ризику: вік на момент травмуючих подій, наявність травмуючих подій та психічних розладів в попередні періоди життя людини.

Деякі особливості ПТСР мають властивість зберігатися тривалий час та збільшувати свої характеристики, вони також можуть виникати раптово на фоні зовнішнього благополуччя.

Діти, як і дорослі так само перебувають у зоні ризику щодо розвитку ПТСР. Прояви ПТСР у дітей:

- постійні згадування про пережиті події (нав'язливі спогади, про які дитина може не зізнаватися дорослим), водночас уникнення всього, що нагадує їй про пережите;
- емоційне напруження, вияви агресії або ж навпаки – апатичність, депресивність, емоційна відстороненість;
- порушення сну, страшні сновидіння, через які дитина прокидається вночі, діти дошкільного та молодшого шкільного віку можуть плакати вночі;
- підвищення рівня тривожності, очікування повторення подій;
- порушення пам'яті, уваги, здатності вчитися;

- постійне відігравання пережитого у грі (характерно для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку);
- саморуйнівна поведінка (зокрема у підлітків: нанесення самошкоджень, алкоголізація, наркотизація) та ін.

Як і будь-який процес, ПТСР має відповідні фази проходження, і далеко не завжди він утворює незворотні порушення особистості, треба розуміти, що для того, щоб людина «позбулась» ПТСР, необхідно звернутися за допомогою до спеціалістів та не уникати цієї проблеми.

Фази проходження ПТСР:

1. Відчай – гостра тривога без ясного усвідомлення важливості того, що сталося.
2. Заперечення – безсоння, амнезія, соматичні симптоми.
3. Нав'язливість – вибухові реакції, перепади настрою, хронічний стан гіперзбудливості із порушеннями сну.
4. Опрацювання – розуміння причин травми та горя.
5. Завершення – нові плани на майбутнє.

Психологічна допомога є сферою та способом діяльності, що призначена для сприяння людині і спільноті у вирішенні широкого кола проблем, які породжуються духовним життям в соціумі. Зміст психологічної допомоги полягає в забезпеченні емоційної, смислової та екзистенціальної підтримки людини чи спільноти в ситуаціях утруднення, які виникають у процесі їх особистісного або соціального буття.

Людина може надати допомогу сама собі; може знайти психологічну підтримку з боку своїх близьких, колег, друзів, знайомих; може звернутися до фахівців, які безпосередньо займаються наданням психологічної допомоги, а також до інших фахівців – педагогів, лікарів, юристів, священників; людині можуть надати психологічну підтримку також і абсолютно незнайомі люди (наприклад, попутник).

Професійна психологічна допомога надається фахівцем, який має відповідну освіту і володіє вміннями та навичками роботи з клієнтами.

Психолог спонукає клієнта до рефлексії та вербалізації, спонукає до переживання важких ситуацій, надає професійну інформацію, проявляючи при цьому активність і зацікавленість.

Психологічна допомога може класифікуватися за різними ознаками:

1. За часом дії: невідкладна або перша психологічна допомога – це доказовий модульний підхід для допомоги дітям, підліткам, дорослим та сім'ям із безпосередніми наслідками від катастрофи чи тероризму. Першу психологічну допомогу також надають на передовій, в районі ведення бойових дій, чи іншим людям, які переживають наслідки лиха, також при складних психічних станах, при можливості суїциду, у випадках насильства тощо.

2. За спрямованістю: пряма – спрямована безпосередньо на клієнта, на його запит про допомогу; непряма – у відповідь на ситуацію та звернення людей з оточення клієнта; попереджуюча – у відповідь на прогнозовану несприятливу для людини ситуацію.

3. За просторовою організацією: контактна, коли бесіда клієнта з психологом відбувається прямолиць (віч-на-віч); дистантна, яка поділяється на телефонну, письмову, а останнім часом – за допомогою двостороннього електронного відео- та аудіо-запису.

4. За виконанням функцій психологом: діагностична – постановка психологічного діагнозу, складання психологічного портрета особистості; корекційна; консультативна; терапевтична; диспетчерська – переадресація до потрібного фахівця: психіатра, юриста тощо; інформаційна – збір інформації про клієнта, його сім'ю, оточуючих людей, соціальні умови.

5. За кількістю учасників: індивідуальна (особливо коли через особисті, соціальні або суспільні причини групова форма не видається можливою); групова (акцент робиться на розвиваючій, навчальній програмі або, за необхідності, соціальної підтримки).

6. За характером втручання психолога: директивна – яка передбачає прямі вказівки, поради з боку психолога; недирективна – коли психолог йде за клієнтом, прояснюючи його почуття, думки та відчуття.

