

## ЕМОЦІЙНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ ПОРУШЕННЯ В НАСЛІДОК ПТСР EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISORDERS AS A RESULT OF PTSD

У статті розглядаються проблеми особливостей психологічного супроводу та реабілітації учасників бойових дій. Викладаються теоретичні основи дослідження – роботи вчених, які досліджували особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій в Україні, а саме військовослужбовців у Миколаївській області. Автори провели опитування військовослужбовців, а саме учасників бойових дій, які зазнали ПТСР та інших психологічних порушень внаслідок військових дій у ході виконання бойових завдань. Основна увага приділяється дослідженню дієвості запропонованої системи організації та здійснення психологічної реабілітації військовослужбовців, а також оптимізації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями Збройних сил України, що брали участь у бойових діях. Складні життєві обставини, з якими стикаються ці категорії населення, не можуть залишатися непоміченими. Вони є сильним стресором, який викликає негативні психічні та психологічні реакції, а часто і розлади. Результатом є погіршення якості життя цих людей та їхніх сімей. З огляду на поширеність цих явищ їх наявність та перебіг матимуть значний негативний вплив на медико-соціальну ситуацію в країні та на її подальший соціально-економічний розвиток. Саме тому важко переоцінити важливість своєчасної діагностики та якісного лікування посттравматичних розладів для покращення життя клієнтів та подальшої стабілізації та розвитку нашої держави. Проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) наразі є гострою для нашої країни з огляду на суспільно-політичні процеси, що відбувалися останніми роками. Наслідки зростання психічних патологій, зокрема ПТСР, є значними для соціальної сфери держави, суспільного розвитку і можуть спостерігатися протягом трьох років. З огляду на це пошук нових ефективних методів боротьби з посттравматичним стресовим розладом у учасників АТО та ВПО з тимчасово окупованих територій є надзвичайно важливим сьогодні для подолання як нинішніх, так і майбутніх негативних медичних та соціальних наслідків ПТСР.

**Ключові слова:** військовослужбовці, учасники бойових дій, реабілітація, психологічна

корекція, організація комплексної реабілітації, форми і засоби реабілітації.

The article considers the issue of features of psychological support and rehabilitation of combatants. Theoretical bases of research - works of scientists who investigated features of psychological rehabilitation of participants of military operations in Ukraine, namely servicemen in the Nikolaev area are stated. The authors conducted a survey of servicemen, namely combatants who suffered from PTSD and other psychological disorders as a result of hostilities in the course of combat missions. The main attention is paid to the study of the effectiveness of the proposed system of organization and implementation of psychological rehabilitation of servicemen, as well as the optimization of rehabilitation activities with servicemen of the Armed Forces of Ukraine who took part in hostilities. The difficult life circumstances faced by these categories of the population cannot go unnoticed. They are a strong stressor that causes negative mental and psychological reactions, and often disorders. The result is a deterioration in the quality of life of these people and their families. Given the prevalence of these phenomena, their presence and course will have a significant negative impact on the medical and social situation in the country as a whole and on its further socio-economic development. Therefore, it is difficult to overestimate the importance of timely diagnosis and quality treatment of post-traumatic stress disorder to improve the lives of clients and further stabilization and development of our state. The problem of post-traumatic stress disorder (PTSD) is currently acute for our country, given the socio-political processes that have taken place in recent years. The consequences of the growth of mental pathology, in particular PTSD, are significant for the social sphere of the state, social development and can be observed for three years. Therefore, the search for and justification of new effective methods of combating post-traumatic stress disorder in ATO and IDP participants from the temporarily occupied territories are extremely important today to overcome both current and future negative medical and social consequences of these disorders.

**Key words:** servicemen, participants of hostilities, rehabilitation, psychological correction, organization of complex rehabilitation, forms and means of rehabilitation.

УДК 159.98-057.36+364-786(477.73)  
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.30.10>

**Васильєва Г.В.**

к.психол.н.,  
доцент кафедри психології  
Чорноморський національний  
університет імені Петра Могили

**Колеснік Н.В.**

студентка  
Чорноморський національний  
університет імені Петра Могили

Сучасний стан українського суспільства пов'язаний з комплексом різних факторів економічного, політичного, демографічного і духовного характеру, які негативно впливають на людей. Серед надзвичайних ситуацій особливе місце займають соціальні катастрофи, до яких належать військові конфлікти, що супроводжуються веденням активних бойових дій. Військові дії на Сході України – яскравий приклад надзвичайної ситуації воєнного характеру, перебування в якій істотно впливає на психіку людини і викликає зміни в життєдіяльності та поведінці особистості. Специфіка служби військовослужбовців полягає в необ-

хідності виконання професійних обов'язків в умовах, ускладнених впливом емоційних і фізичних стресових факторів, пов'язаних з бойовими діями, в зв'язку з чим вони можуть бути віднесені до групи ризику щодо розвитку соціально-психологічної дезадаптації. Виконання складних бойових завдань у військовослужбовців, як правило, супроводжується зниженням психологічних резервів організму, що призводить до порушень життєдіяльності, несприятливих особистісних змін, які в подальшому негативно позначаються на загальному стані здоров'я, працездатності, відносинах з оточенням тощо. Травматичний досвід, отри-

маний під час бойових дій, негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців – учасників бойових дій. Зокрема, після повернення до мирного життя вони переживають нові стреси, пов'язані з соціальною адаптацією, незрозумінням близьких, труднощами в спілкуванні, професійному самовизначенні, самореалізації, створенням сім'ї тощо. Первинний стрес, отриманий під час бойових дій, посилюється вторинним, який виникає після повернення додому. Цей стан стає внутрішньою основою психологічної та соціальної дезадаптації військовослужбовців у суспільстві.

Дослідження психосоціального та медико-психологічного впливу на людину екстремальних факторів воєнного часу або різних техногенних та стихійних лих, названих посттравматичними стресовими розладами, залишається актуальним. Це пояснюється поширеністю ПТСР як серед учасників бойових дій, так і серед населення, що проживає в зоні АТО.

Систематичне вивчення особливостей ПТСР у психологічній науці почалося у 80-ті роки в зв'язку з катастрофою на Чорнобильській АЕС (Ю.А. Олександрівський, Г.М. Румянцева, О.А. Панченко, А.К. Напренко, А.І. Нягу, С.І. Табачников, Н.В. Тарабрина, Л.Ф. Шестопалова).

У більшості опитаних переважає почуття тривоги (61,3%). Почуття страху відчувають 28,1%. Стани відчаю (27,4%) і зневіри (21,3%) були виявлені у кожного четвертого і п'ятого респондентів. Також діагностовано безпорадність (31,2%), роздратування (36,4%) і байдужість (8,9%) (рис. 1).

Постраждалими морально себе вважають 70,1% респондентів, а матеріально – 40,2%. У ході дослідження військових, які перебу-

вали у зоні проведення АТО, був виявлений посттравматичний стресовий розлад (16,8%), а також його окремі ознаки (33,5%).

Наведені вище дані переконливо показують необхідність своєчасної діагностики, профілактики, психотерапевтичної та психосоціальної терапії клієнтів з ПТСР.

ПТСР виникає як відставлена чи затяжна реакція на стресову подію або ситуацію виключно загрозливого або катастрофічного характеру, які здатні викликати дистрес у будь-якої людини (катастрофи, війни, тортури тощо).

До факторів ризику розвитку ПТСР належать такі характерологічні особливості особистості:

- залежна поведінка;
- наявність психотравми в анамнезі;
- наявність хронічних соматичних захворювань.

Найбільш уразливими групами є такі:

- діти;
- підлітки;
- люди похилого віку.

Опитувальник невротизації дає можливість провести якісний аналіз невротичних проявів, дозволяє виявити основні синдроми невротичних станів. Опитувальник складається з 68 питань і включає в себе шість таких шкал: «тривога», «невротична депресія», «астенія», «істеричний тип реагування», «обсесивно-фобічні порушення (нав'язливості)», «вегетативні порушення».

Стрес під час нового відрядження на складну та небезпечну роботу проходить 3 етапи, перший з яких – це стадія тривоги, що виникає з появою подразника, який викликає стрес. Наявність такого подразника викликає низку фізіологічних змін. Зокрема, у людини



Рис. 1. Емоційний стан військовослужбовців у зоні проведення АТО

частішає дихання, трохи піднімається тиск, підвищується пульс. Змінюються і психічні функції. Уся увага концентрується на подразнику, виявляється підвищений особистісний контроль ситуації.

Усе разом покликано мобілізувати захисні можливості організму і механізми саморегуляції на захист від стресу. Якщо цієї дії досить, то тривога і хвилювання вщухають, стрес закінчується. Більшість стресів вирішується на цій стадії [5].

Відповідно до окреслених критеріїв були виділені виражені показники невротичного стану у військовослужбовців двох груп. Першу групу становили ті, які повернулись із зони АТО. Друга група – ті, які планують відрядження у зону АТО (рис. 2).

Також критичні показники мають шкали «істеричний тип реагування» та «вегетативні порушення». Між ними простежується прямий зв'язок. Істеричні реакції (стигми, непритомність тощо) та інші форми істеричної поведінки (екстравагантність, схильність драматизувати тривіальні ситуації, прагнення бути в центрі уваги), властиві психопатії цього типу, мають досить широке поширення і нерідко спостерігаються у психопатичних особистостей інших типів під час розвитку невротичних реакцій або реактивних психозів, сформованих на фоні стресових подій (зокрема, високих показників переживання). Істерична психопатія є властивістю не тільки психогенно зумовлених істеричних реакцій і форм поведінки, але і певного складу особистості, тобто її типу характеру, що зумовлює відповідні реактивні прояви. Саме такі порушення називають вегетативними порушеннями. Вони існують як дві паралелі. Це різновид неврозу, що виявляється у вигляді симптомів різних хронічних захворювань, яких у клієнта немає. Можливі періодичні напади, клінічно подібні з панічними атаками. Також частими проявами є психогенний кашель

і задишка, порушення травлення, запаморочення тощо. Цей вид вегетативної дисфункції трапляється найчастіше. Він, як правило, зумовлений хронічним стресом і піддається лікуванню найкраще [4].

На даний момент існує програма для роботи з учасниками бойових дій з ПТСР. Організація "International Alert" спільно з Глобальною ініціативою в психіатрії відкрила три центри психологічної допомоги в Україні (в Києві, Дніпрі та Львові). Ці центри надають допомогу щодо реінтеграції в суспільство людей, постраждалих від конфлікту, включаючи ВПЛ і ветеранів бойових дій. Застосовуваний ними інноваційний підхід пропонує клієнтам поєднання психологічної, соціальної та юридичної підтримки.

Крім цього, організація "International Alert" організовує літні табори «Виховання в душі миру», відвідування яких допомагає дітям і підліткам виробляти стійкість до наслідків психологічних травм і насильства [6].

У статті емпірично досліджується система взаємозв'язків між показниками нейропсихологічної стійкості, соціально-психологічної зрілості та соціальних відносин у військовослужбовців на етапах адаптації та виконання завдань.

Вивчаючи надзвичайну соціальну значущість та негативні наслідки від ПТСР у учасників АТО та ВПО, ми дійшли висновку, що необхідне раннє виявлення розладів для пошуку ефективних та соціально прийнятних методів діагностування та корекції з подальшим лікуванням. Проте своєчасна діагностика ПТСР стикається з низкою проблем, вирішення яких залежать від взаємодії соціальних і економічних факторів в Україні. Військові хочуть знати, що їхні страждання є не божевіллям, а нормальною реакцією на стресові події. Діагностика ПТСР передбачає визначення конкретних симптомів та матеріальної допомоги постраждалим. Лікування клінічних форм ПТСР

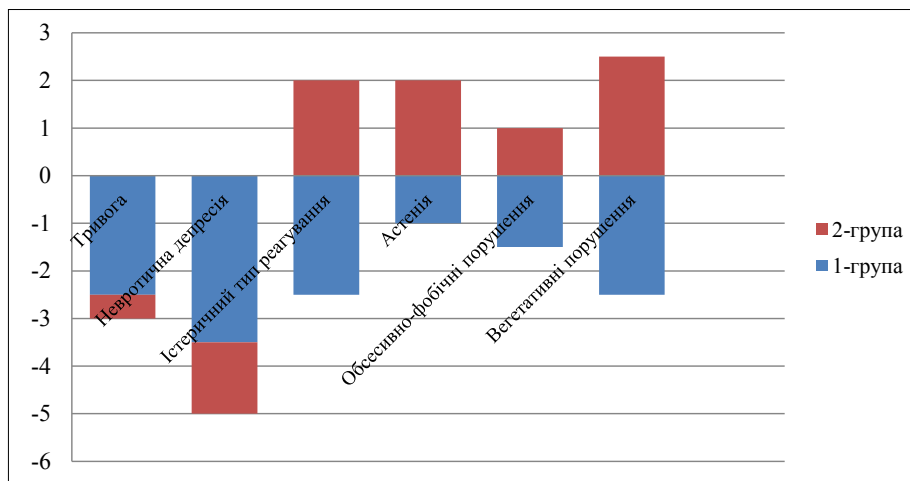


Рис. 2. Показники невротичного стану військовослужбовців

може тривати роками з перервами на ремісії та з повторними курсами в разі загострення [1].

Крім традиційного лікування, психологи широко застосовують сучасну методологію терапії, зокрема арттерапію, анімалотерапію тощо. Розглядаючи соціально-психологічні умови життя хворого, необхідно звертати увагу на його родинне коло, позитивне сприйняття і розуміння хвороби та її особливостей клієнтом і його родиною. Емоційна підтримка близьких є найкращим засобом для подолання негативних симптомів, пов'язаних з ПТСР.

Що стосується сучасних методів психологічної коригувальної терапії, то слід виділити арттерапію та анімалотерапію. Цікавим є досвід обласного госпіталю ветеранів війни, де активно проводять роботу з учасниками АТО досвідчені психологи та психотерапевти. Психокорекційні заняття, побудовані із використанням методів арттерапії, дають змогу учасникам АТО дистанціюватися від травматичних переживань, зафіксованих переважно у невербальних образах, шляхом їх об'єктивізації і зображення у візуальних образах. Такі заняття дозволяють військовослужбовцям дати вихід своїм внутрішнім конфліктам і сильним емоціям, інтерпретувати витіснені переживання та сприяють усвідомленню відчуттів і почуттів. Арттерапія дозволяє не лише творчо самовиразитися, але й більше пізнати себе, виразити свій внутрішній світ через творчість. Поєднання вербальної і невербальної експресії сприяє переробці та переосмисленню травматичного досвіду. Арттерапія не вимагає особливих здібностей або художніх навичок, тому вона не має обмежень у використанні. Потрібно зазначити, що в процесі творчого самовираження можливий вибуховий вихід сильних емоцій, що вимагає від психолога особливої підготовки. Завдяки використанню методу арттерапії задіюються два таких механізми психокорекційного впливу: реконструювання травматичної ситуації в особливій символічній формі, вирішення такої ситуації шляхом переструктурування на основі креативних здібностей. Значної поширеності в психотерапевтичній практиці набула анімалотерапія – різновид психотерапевтичної допомоги, де у лікуванні використовуються тварини чи їх образи. Використання анімалотерапії сприяє зняттю стресу, нормалізації роботи нервової системи та психіки, самореалізації, спілкуванню. Для хворих із ПТСР особливо важливими результатами використання анімалотерапії є отримання навичок, що сприяють гармонізації міжособистісних відносин з людьми, психічній і соціальній реабілітації.

Групова терапія рекомендується як потенційно ефективна діяльність для лікування ПТСР. Пацієнти надзвичайно емоційно непостійні, тому розробка всеосяжного, інди-

відуального та ефективного плану реабілітації має виняткову важливість.

Групова терапія є найбільш використовуваним видом терапії для пацієнтів, які перенесли травматичні події. Вона поєднується з різними видами індивідуальної терапії.

Показання для групової психотерапії:

- 1) відсутність параноїальних і соціопатичних рис;
- 2) відсутність суїцидальних намірів або намірів вбивства;
- 3) досвід участі у групових тренінгах;
- 4) дотримання правил групової конфіденційності;
- 5) закінчення підготовчого курсу індивідуальної терапії;
- 6) довіра до учасників групи;
- 7) можливість змінити індивідуальний розклад пацієнтів;
- 8) стабільність життєвих обставин;
- 9) схожість з іншими членами групи за статевими та етнічними ознаками, а також за сексуальною орієнтацією;
- 10) подібність травматичного досвіду до досвіду інших членів групи.

Лікування здійснюється відповідно до клінічних протоколів, затверджених наказом МОЗ України (2007 р.) [3], і рекомендацій з діагностики, лікування і реабілітації ПТСР. Терапевтична програма включає 3 етапи, кожен з яких має свої специфічні клінічні особливості та терапевтичні підходи.

На першому етапі (активна терапія) основне завдання полягає в скороченні домінуючої психопатологічної симптоматики, агресивних і аутоагресивних тенденцій, а також в афективній переоцінці травматичного досвіду.

З перших днів лікування обов'язково проводять психотерапію та психологічно-освітні програми для клієнтів та їхніх родичів.

На другому етапі (стабілізуюча терапія) основним завданням є скорочення залишкової психопатологічної симптоматики, психологічна корекція особистісних посттравматичних змін і допомога пацієнтові в створенні нової когнітивної моделі життєдіяльності. Провідне місце займає психотерапія і психологічна освіченість клієнта.

На третьому етапі (профілактична терапія) основне завдання полягає у підтримці оптимального функціонування клієнта в сім'ї та соціумі, а також у профілактиці рецидиву ПТСР.

При легких випадках ПТСР позитивну дію має психотерапія. Примирити людину з її минулим – сенс більшості методів психотерапії у разі ПТСР. Для успішного лікування психотерапевт повинен вміло реагувати на «сильні афекти», які настільки часто виявляють клієнти. Ідеться про емоційну лабільність, вибуховість, вразливість. Психотерапія допомагає впоратися з почуттям провини, знайти



втрачене почуття контролю над навколишнім світом та впоратися зі станом безпорадності і безсилля.

Дуже важливими є групи підтримки, в яких пацієнті допоможуть глибше розібратися в значенні травматичної події. Важливим етапом психокорекційної роботи є сімейне консультування. Необхідно розповісти родичам про клінічні ознаки ПТСР, про переживання і почуття клієнта, про принципи поведінки родичів у даній ситуації. Обов'язково необхідно проінформувати їх про тривалість перебігу цього захворювання і про можливий flashbacks-ефект. З близькими і родичами також необхідне проведення психотерапії, бо дуже часто поведінка клієнта може сприяти розвитку прикордонних психічних розладів у родичів та близьких. Дуже важливо навчити пацієнтів методам релаксації, адже тривога і напруга їх дуже часто супроводжують [2].

У сучасних нестабільних суспільно-політичних і соціально-економічних умовах великого значення набувають психологічні проблеми та розлади населення, особливо це стосується ПТСР, які є найбільш поширеними серед учасників бойових дій у зоні проведення АТО та тимчасово переміщених осіб. Проте негативні медико-соціальні наслідки від цих розладів торкаються значно ширших категорій населення, що вимагає активної та виваженої роботи закладів сфери охорони здоров'я щодо раннього діагностування, психологічної підтримки та подальшого лікування ПТСР. Основними та найбільш значущими методами, що мають використовуватись додатково до традиційної психологічної терапії, є створення сприятливих соціально-психологічних умов

життя клієнтів і застосування сучасних методів психологічної корекції, зокрема арттерапії та анімалотерапії. Отримані дані свідчать про актуальність даної проблеми і розробки відповідних медико-психологічних заходів. Представлена модель психологічного супроводу клієнтів з ПТСР в зоні проведення АТО дає можливість уніфікувати підходи психологів, психотерапевтів та психіатрів. Розроблений психодіагностичний комплекс дозволяє оцінити ступінь тяжкості психічних розладів пацієнтів, підібрати адекватні методи психокорекції, проаналізувати ефективність психокорекційних заходів.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Dammann G. Posttraumatic stress disorder – challenging a mechanistic neuropsychological and monosausal etiological model. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23. Вип. 3 (84). С. 8–15.
2. Матяш М.М. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції. *Український медичний часопис*. 2014. Вип. 6 (104).
3. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія» : Наказ МОЗ України № 59 від 05.02.2007 р.
4. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : методичний посібник / упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. Чернівці : Технодрук. 2014. 133 с.
5. Росінський Г.С. До проблеми порушення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців – учасників антитерористичної операції. Харків, 2016. С. 58–59.
6. Шестопалова Л.Ф. Дослідження особливостей постстресового реагування у військовослужбовців, які перебували в зоні АТО. Харків, 2016. С. 67–69.