

В.С. ЦИХОНЯ, к. психол. н.

/Київський національний лінгвістичний університет/

## Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад

**Все більше лікарів різних спеціальностей по всій Україні серед своїх пацієнтів зустрічають вимушених переселенців та учасників бойових дій зі східних областей України. Зважаючи на те, що такі події на території України розгортаються вперше за всі роки незалежності, вони є незвичними, нетиповими, такими, що виходять за межі буденності. Це, в свою чергу, накладає значний відбиток на психічне життя українців – як тих, що знаходяться в областях, де триває протистояння, так і в тих, хто веде мирний спосіб життя. Метою даної статті буде узагальнення відомостей про посттравматичний стресовий розлад та опис особливостей його перебігу, адже сьогодні він все частіше зустрічається в українців, які пережили психотравмуючі події.**

### Що таке посттравматичний стресовий розлад

Посттравматичний стресовий розлад (скорочено ПТСР, шифр F43.1 за МКХ-10) – це тяжкий психічний стан, який виникає в результаті одиначної або повторюваної психотравмуючої події (воєнних дій, природних або техногенних катастроф, серйозних нещасних випадків, спостережень за насильницькою смертю, роль жертви знущань, тероризму, сексуального насилля або іншого злочину).

В клінічному довіднику МКХ-10 зазначається, що ПТСР виникає як відстрочена або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу), яка має суб'єктивний характер погрози або катастрофи, які можуть викликати загальний дистрес майже у кожної людини [3].

### Історія діагнозу

Діагноз ПТСР з'явився в клінічних довідниках відносно нещодавно. У США в DSM III – в 1980 році, в Міжнародній класифікації хвороб – в 1995 році. Проте ПТСР не можна назвати молодими захворюваннями. ПТСР існував стільки ж, скільки існували люди, скільки велися війни, скільки були вбивства та природні катаклізми. Ці події викликали стресові розлади у людини.

В медичній історії відомо декілька назв ПТСР: «окопний синдром», синдром «серце солдата», «снарядний шок», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром». Як термін «посттравматичний стресовий розлад» з'явився в 1960–1970 роках в США. Причиною актуалізації уваги навколо даної проблеми постали наслідки війн в Кореї та В'єтнамі. Велика кількість людей, які мали спільні симптоми та спільну передумову їх появи спонукала до об'єднання їх в єдину нозологію [5].

### Військово-травматичний стрес як різновид ПТСР

Військово-травматичний стрес є різновидом ПТСР. Він виникає у безпосередніх учасників бойових дій. Формуванню військово-травматичного стресу сприяють певні умови.

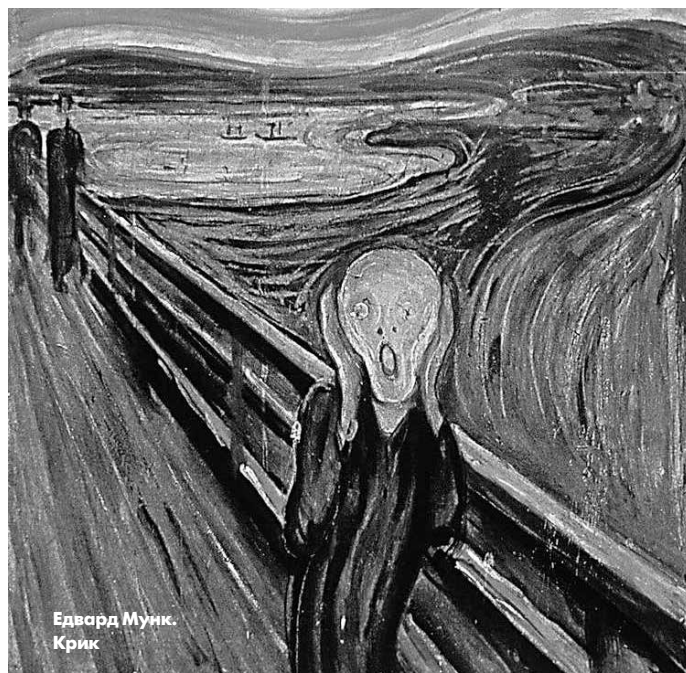
1. Різка зміна умов мирного цивільного життя на бойові, до яких необхідно швидко пристосовуватися. В таких умовах людина

постійно перебуває у небезпеці, є свідком руйнувань, пожеж, смертей (як знайомих, так і незнайомих людей). Окремі дослідники даним терміном позначають реакції, які виникають саме за таких обставин.

2. Різка зміна ситуації бойових дій на мир. До цієї ситуації військовому необхідно адаптуватися заново. Дезадаптації, що виникають саме в цей період, вирізняються своєю тривалістю та мають назву власне ПТСР. Повертаючись до звичайного мирного життя внаслідок закінчення бойових дій або внаслідок демобілізації, людина часто залишається адаптованою до ситуації бойових дій [4].

Для оточення бійців ПТСР мають такі прояви:

- невмотивована агресія, спрямована на випадкових людей, а часто на рідних і близьких;
- порушення сну, зниження настрою, загального життєвого тону, незрозуміле почуття провини (не виконав місію; не врятував; мав би зараз бути там), відхід у себе тощо;
- психічні розлади, необхідність психіатричної допомоги [2].



Едвард Мунк.  
Крик



## Статистика

В низці досліджень зазначається, що ПТСР становлять від 10 до 50% медичних наслідків всіх бойових подій.

ПТСР не полишає людину і через багато років. Симптоми ПТСР часто не зникають навіть через 15–20 років після закінчення війни. Це відомо на прикладі численних досліджень наслідків В'єтнамської війни. На ПТСР страждало майже півмільйона ветеранів В'єтнаму – чоловіків (15,2%). Аналогічні результати (17%) було отримано в Росії при обстеженні експериментальної вибірки учасників бойових дій в Афганістані. Симптоми ПТСР мали 29–45% (за різними джерелами) ветеранів Другої світової війни, 25–30% американських ветеранів В'єтнамської війни [4].

Страшні соціальні наслідки ПТСР відчули на собі американці. До 1975 року в США кількість самогубств серед ветеранів В'єтнамської війни перевищило кількість загиблих власне на війні в три (!!!) рази, до кінця 1990-х років 58 тисяч колишніх американських військових покінчили життя самогубством. Рівень розлучень серед ветеранів війни становить близько 90% [5]. Ці цифри сьогодні мають бути для нас уроком. Вони підкреслюють особливу актуальність діагностики ПТСР на ранніх етапах розвитку та надання пацієнтам належної кваліфікованої допомоги.

## Ознаки ПТСР

Симптоми ПТСР можуть з'явитися раптово, поступово або нагадувати про себе час від часу. Вони можуть виникати ніби «на рівному місці», а можуть «запускатися» чимось, що нагадує людині про страшну подію або пов'язано з нею. Це може бути місце події, шум, запах, слова-якорі, образи [2].

Типові ознаки включають епізоди нав'язливих спогадів (ремінісценцій), снів (часто з елементами жахів), які виникають на фоні хронічного почуття «заціпеніння» та емоційної притупленості, відчуження від інших людей, відсутності реакцій на навколишні події, ангедонії, втеча від діяльності та ситуацій, які віддалено нагадують про травмуючі події.

В окремих випадках мають місце драматичні, гострі спалахи страху, паніки та агресії, які провокуються стимулами, що викликають несподіване нагадування про травму або першу реакцію на неї.

Зазвичай має місце стан підвищеного вегетативного збудження з підвищенням рівня активності, посиленням реакції переляку та безсоння [3].

## Додаткові ознаки ПТСР

Із вищезазначеними симптомами та ознаками часто поєднуються тривога та депресія, нерідко зустрічається суїцидальні ідеї, часто мають місце зловживання алкоголем та наркотичними речовинами.

Серед емоцій переважають гнів та дратівливість; почуття провини, сорому або самозвинувачення; почуття недовіри та зради, а також «несправедливості долі»; почуття безвиході; відчуття відчуженості [3].

## Хто у зоні ризику?

Вплив тривалих, екстраординарних психотравмуючих подій, які пов'язані із загрозою життю, призводить до певних особистісних змін: загострюються одні особливості особистості, інші – нівелюються. На фоні таких подій проявляються невластиві людині риси. Оточуючі можуть сприймати людину з ПТСР як таку, яку підмінили.

Значення у розвитку ПТСР мають резервні можливості організму та зовнішні фактори.

Діти, підлітки, люди похилого віку більш вразливі до появи психопатологічних реакцій на стрес. У жінок частота ПТСР в середньому в 2 рази вища, ніж у чоловіків. Екстремальні умови, створені людьми, мають більший травматичний вплив, ніж природні.

Існують особистісні фактори, які можуть знизити поріг розвитку синдрому та ускладнити його перебіг. До цих факторів можна віднести компульсивні та астенічні риси. Серед типів акцентуацій, які сприяють формуванню та розвитку ПТСР, найбільш значущими є тривожний, демонстративний та педантичний типи. Меншою мірою – епілептоїдний, екзальтований типи, найменш значущі – гіпертимний, емотивний, збудливий, циклотимічний та дистимічний типи [5].

## Перше звернення за допомогою

Пацієнти з ПТСР розуміють, що знаходяться в нездоровому стані. Дехто з них звертається за допомогою до психіатрів та психологів зі скаргами на депресію, агресивні прояви, розлади сну.

Проте, зважаючи на невисоку психологічну культуру українців та на страх стигматизації по причині звернення за психіатричною допомогою, часто особи, які мають ПТСР та не потрапляють в поле зору психологічних кризових служб, намагаюся подолати прояви розладу самостійно. На жаль, часто це відбувається за допомогою алкогольних напоїв та наркотичних препаратів. Проте варто сказати, що під впливом тривалого стресу в людей часто з'являються вегетативні дисфункції – серцевий біль, розлади трав-

лення, порушення сну або загострюються хронічні захворювання. З цими скаргами люди звертаються до лікарів-терапевтів, кардіологів, гастроентерологів. Тому лікарі повинні з особливою уважністю ставитися до своїх пацієнтів, які приїхали з тих областей, в яких ведуться бойові дії, або були їх учасником. В разі найменшої підозри про наявність ПТСР вони мають направити таких пацієнтів до лікарів-психологів, психіатрів. Роль лікарів у цьому – надзвичайно велика. Якщо є контакт з родичами або близькими людьми пацієнта, краще поінформувати їх про важливість відвідування психіатра або лікаря-психолога.

## Як варто поводити себе з людиною, яка має ПТСР

Якщо за певних обставин вам доведеться працювати або спілкуватися з людиною, яка має ПТСР, пам'ятайте, що при взаємодії важливо створити атмосферу довіри та безпеки. Не тисніть, не намагайтесь у будь-який спосіб допомогти. Наберіться терпіння та спробуйте зрозуміти людину. Особи з ПТСР можуть часто говорити про психотравмуючі події або про інші актуальні пере-

живання – слухайте! Розмови про травму – це шлях до одужання. По можливості давайте людині підтримку, вірте в її сили, будьте щирими. Якщо вам дозволяє формат роботи, поступово спрямовуйте думки людини на позитивне майбутнє (родина, звички, робота, відпочинок). І найважливіше – будьте щирими та відвертими. Не давайте ілюзорних обіцянок. Іноді навіть просто побути з людиною мовчки – це вже маленька психотерапія [1].

*Вперше надруковано в журналі «Мистецтво лікування»  
№ 7-8 (113-114)/2014*

## Література

1. Ахмедова Х.Б. Мирные жители в условиях военных действий: личностные черты и расстройства адаптации // Психолог. журн. – 2003. - Т.24. - №3. – С. 37–44.
2. Ахмедова Х.Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни // Вопросы психологии. – 2004. – №3. – С. 93–102.
3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Клиническое описание и указания по диагностике. – К., 2005. – 306 с.
4. Подоляк Я.В. Практические вопросы военной психологии. – М., 1987. – 151 с.
5. Чабан О.С. Психотерапия при ПТСР должна быть направлена на создание новой когнитивной модели жизнедеятельности // Нейро News: психоневрология и нейропсихиатрия. – 2010. – №2 (21). – С. 5–8.