

сплячих спокою. Образи цього жаху в повір'ях – змінні. Але зазвичай він описується як загадкова істота схожа на тварину, що приходить із реальних місць. Такий собі прихований й закодований досвід зустрічі зі смертю.

Сучасні люди також живуть разом із своїми страхами: продовжують боятися мороку та вірять у злих духів. Страх ночі і темряви – ніктофобія надзвичайно сильно пов'язані зі страхом смерті людини – танатофобією. Утім, сучасна цивілізація створила засоби мінімізації цих страхів: карнавал, хорор, сміх тощо. Не випадково більшість свят, пов'язаних із ніччю і темрявою, перетворились на метушню, де нечисть та потворні створіння стали карнавальними атрибутами. Запускаючи феєрверки та запалюючи вогні, люди не усвідомлюють походження цих дій. Насправді цим вони не лише маніфестують перемогу світла над темрявою, а й долучаються до життєствердних стратегій, спопеляючи власні страхи.

Література:

1. Турунен Арі Ознаки добра та зла. Забобони: історія забобонних звичаїв / пер. з фінської Ірина Малевич. – Львів: Видавництво Анетти Антоненко, 2020. – 192 с.
2. Мовчан М. М. Екзистенціал страху в житті людей. – URL: http://apfs.nuoua.od.ua/archive/1_2014/11.pdf
3. Сутність поняття “страх”, його види та механізми виникнення. – URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1034>

Харченко С. О.,
НМУ імені О. О. Богомольця,
sophakharchenko@gmail.com

Науковий керівник:
д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини
НМУ імені О. О. Богомольця

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ: УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД

У передмові до книги “На Західному фронті без змін” Еріх Марія Ремарк написав: “Це лише спроба розповісти про покоління, яке занастала війна, про тих, хто став її жертвою, навіть якщо врятувався від снарядів” [1]. Проблема психологічної травми була найважливішою, яку автор описав у романі, адже досвід пережитої війни впливає на людину на багатьох рівнях, включаючи думки, мозок, дух, взаємини із рідними та друзями. Війна викликає порушення у нервовій системі, внаслідок чого відбуваються зміни, які складно виправити.

Зараз ми живемо у величезному перманентному стресі. За відчуття страху та тривоги в нашому організмі відповідає невеличка структура лімбічної системи – мигдалевидне тіло, яке ще називається амігдала. Саме ця структура надсилає сигнали гіпокампу (ділянки мозку, яка відповідає за збереження спогадів) не запам'ятовувати травматичні події. Через це зараз люди можуть забувати велику кількість важливих деталей та подій, а деякі – повністю втрачати контроль над думками. Але це не привід для хвилювання, тому що це є абсолютно нормальною реакцією організму.

Виокремлюють три стадії стресу:

Перша стадія – стадія тривожності.

Друга стадія – стадія резистентності.

Якщо чинник стресу сильний, він не зменшується й не зникає, то психіка входить у стадію виснаження – третю стадію. Під час цієї стадії виснажуються резерви людини, знижується загальна опірність організму. Стрес “захоплює” свідомість людини і може спричинити хворобу [2].

Приклади захворювань, які виникають під час війни через стрес:

- Посттравматичний стресовий розлад (далі ПТСР) – це несприятлива відстрочена реакція на травматичний стрес, синдром виникає не одразу, а після латентного періоду, як правило, 1 – 6 місяців після травмуючої події.

До основних симптомів синдрому ПТСР відносяться: порушення сну, патологічні спогади (нав'язливі повернення, інтрузії), нездатність згадати – амнезія на деякі події (уникнення), надчутливість (підвищена пильність), надзбудження (неадекватна надмобілізація). До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми, порушення “Его”-функціонування. В умовах вже мирного часу, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, агресивність, що періодично виникає у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєвоважливих проблем. Є коморбідним розладом різних залежностей, психозів, девіантної поведінки, депресії.

- Синдром вцілілого, синдром провини – людина відчуває провину через те, що вона вціліла та вибралась живою “з пекла”, а її побратими – ні. Також цей синдром може виникнути й у цивільних – знаходячись за кордоном, вони звинувачують себе через те, що знаходяться в більш безпечному місці, тоді як інші досі змушені ховатися від обстрілів. Часто є одним із діагностичних критеріїв у військових для постановки діагнозу ПТСР.

Основні симптоми: нав'язливі думки, апатія, нервозність, гнів, відсутність апетиту, безсоння, тахікардія, суїцидальні думки, травматичні спогади, безпорадність.

- Синдром відкладеного життя або невроз відкладеного життя – не є офіційною хворобою чи розладом, тож назва досить умовна. Це звичка жити “потім”, очікувати, що найкращі часи ще попереду. Для багатьох мешканців України життя зупинилось після 24 лютого 2022 року, вони перестали усвідомлювати себе в реальності, живуть у мріях “майбутнього життя” і насолоджуються цим.

Ознаки синдрому: апатія, зниження продуктивності та неможливість отримувати задоволення від буденних речей [3].

У 1980 р. М. Горовіц разом із колегами ввели термін “посттравматичний стресовий синдром”, коли описували психопатологічні наслідки війни у В’єтнамі. Згодом діагностичну категорію “Посттравматичний стресовий розлад” (Posttraumatic stress disorder – PTSD) було враховано в американській психіатричній класифікації, а потім і в інших класифікаціях. Що довше впливає психічна травма, то більша ймовірність розвитку ПТСР. Під час обстеження солдатів, які брали участь у першій світовій війні, і тих, хто скаржився на нічні кошмари, було висловлено припущення, що ці сни є відображенням первинної локалізації “травматичних образів”, а їх повторення – інфантильна форма захисту.

Схема М. Горовіца (1985) наступна: “травматичний стрес – заперечення – повторне переживання – засвоєння. Симптоматично “заперечення” проявляється амнезією, порушенням уваги, загальною психічною загальмованістю, бажанням уникнути будь-яких нагадувань про травму або асоціацій, пов’язаних з нею. Симптоматика “повторного переживання” характеризується повторними нав’язливими спогадами, розладами сну, в тому числі й нічними кошмарами, з’являються дисоціативні епізоди повторного переживання ситуації-стресора (flashback), відчуття тривоги” [Цит. за: 2].

Сучасні дослідники даної проблеми пропонують такі моделі психосоціальної реабілітації посттравматичного стресового розладу: методики пацієнтської освіти; підтримувана освіта; самозарядність (життестійкість) та навички самостійного життя; підтримуване домашнє господарство; підтримувані родинні стосунки; навчання соціальним навичкам; підтримувана зайнятість; підтримуване отримання послуг. [4, с. 84].

“Кожна з зазначених восьми категорій психосоціальної реабілітації, – як слушно доводить Суббота С. О., – являє собою окрему психотерапевтичну модальність, кожна з них уже продемонструвала ефективність для цілей лікування психічних розладів загалом, і може бути ефективно застосована для лікування ПТСР. Кожна з цих категорій може бути додатково структурованою для того, аби працювати конкретно з проблемами ПТСР. Клініцисти та дослідники психічного здоров’я мають розвивати методики, за якими кожна з цих категорій психосоціальної реабілітації зможе стати травмоцентрованою, а пацієнти зможуть краще засвоювати принципи копінгу та роботи з травмою” [4, с. 84].

На теоретичному та методичному рівні розробка ефективного лікування ПТСР в Україні розпочалося відразу після 2014 р., тобто з початком АТО. Так, сьогодні вже практикуються когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ), такі техніки й методики як експозиція, десенситизація, короткочасна структурована терапія (розроблена А. Т. Беком) та низка інших методик поведінкової терапії [Докладніше див.: 8].

Якщо безпосередньо звертатись до зарубіжного досвіду вирішення даної проблеми, то в таких країнах як США та Ізраїль використовують таку методику роботи з пацієнтами як “рівний – рівному”. Тобто людину, яка

повернулась з бойових дій, зустрічає не група лікарів, а група добровольців, яка так само колись повернулась з фронту та отримала належне лікування. Це допомагає швидше відкритись та зрозуміти важливість терапії та почати лікування в коротший термін. Військовим набагато легше відкриватись людині, яка зрозуміє та не осудить. Співпраця України із зарубіжними партнерами після 2014 року дозволила видати, щоправда обмеженим тиражом, навчально-методичні матеріали під назвою “Психологічна стійкість воїна”, де значна увага приділена реабілітації учасників воєнних дій [5].

Також дуже часто для лікування ПТСР використовують EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей) терапію. Оригінальний психотерапевтичний метод EMDR-терапії був розроблений Френсін Шапіро (США) в 1987 році і з того часу з успіхом застосовується для лікування посттравматичних стресових розладів в учасників бойових дій, жертв насильства, катастроф і стихійних лих. З перших років свого використання EMDR-терапія виявила високу ефективність у ветеранів військових конфліктів, які в ході терапії змогли звільнитися від обтяжливих нав'язливих думок і спогадів, кошмарних сновидінь та інших проявів ПТСР.

Використання в ході проведення процедури EMDR-терапії повторюваних серій рухів очей, ймовірно, призводить до розблокування ізольованої нейронної мережі мозку, де зберігається травматичний досвід, який, у свою чергу, піддається десенсибілізації і прискореній когнітивній переробці. Спогади, що мають високий негативний емоційний заряд переходять у більш нейтральну форму, а відповідні їм уявлення і переконання пацієнтів набувають конструктивного характеру [6]. Цей метод дуже схожий з тим, при якому інтегруються спогади на 5-ій фазі сну, саме на цій стадії частіше сняться сновидіння, наприклад кошмари – мозок старається адаптувати негативний досвід в нейтральний. Швидкі рухи очей активують гіпокамп, який відповідає за консолідацію пам'яті та формування нових спогадів та навичок.

Було проведено дослідження (Оксфордський університет та Каролінський Інститут Швеції) що в людей, які мають ПТСР та грають в ігри на кшталт “три в ряд”, “тетріс” або ігри які потребують уваги та рухів очима хоча б по 10-15 хвилин декілька разів на день, то через два тижні рівень наслідків після травматичної ситуації був нижчим на 70% порівняно з тими, хто не грав [7].

Усе вище сказане доводить, що можна й необхідно боротися з наслідками, які війна залишає після себе на нервовій системі людини. Багато країн зараз пропонують свою допомогу для підвищення рівня підготовки наших фахівців для боротьби з ПТСР. Наприклад, існують такі програми: “UK-Ukraine Mental Health Partnership” [9], “Psycho-Social Support for Internally Displaced Persons in Ukraine” [10], також є допомога від Канади та Ізраїлю. На нашу думку, для допомоги та лікування хворих на ПТСР, насамперед, треба діяти превентивно, тобто поширювати інформацію про цей розлад, говорити, що це є нормальним – звертатися до психотерапевта. Проводити психоедукацію та нормалізацію цього розладу, допомогати відновлювати життя, як приклад – надання місця працевлаштування, або здобуття нової

освіти. Не стигматизувати хворих, ставити за взірць відомих військових, які зіткнулись зі схожою проблемою. Проводити волонтерські консультації для військових, які повернулись з фронту. Проводити обов'язкову підготовку перед включенням у збройні сили, надавати якомога більше інформації з приводу боротьби зі стресом. Також, на нашу думку, обов'язковим є консультації родин, в яких є військові, пояснення того, як правильно надати допомогу людині чи залучити її до психотерапії. Сподіваюсь, обізнаність та залучення передових зарубіжних практик стануть великим кроком до вирішення таких серйозних проблем, як психічні розлади та психологічні захворювання під час війни в нашій країні.

Література:

1. Ремарк Е. М. (1929), На західному фронті без змін – URL: <https://www.ukrlib.com.ua/world/printit.php?tid=3898>
2. Напреєнко О. К., Влох І. Й., Голубков О. З. Психіатрія [За ред. проф. Напреєнка О. К.]. – К.: Здоров'я, 2001. – 584 с.
3. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій – URL: <https://narkosumy.lic.org.ua/statti/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-u-vijskovosluzhbovtstv-uchasnykiv-bojovyh-dij/>
4. Суббота С. О. Психосоціальна реабілітація посттравматичних стресових розладів // Psychological Journal, Volume 7, Issue 7, (51), 2021, pp. 78 – 86.
5. Комар З. Психологічна стійкість воїна. – К., 2017. – 184 с.
6. Методичні рекомендації. Особливості корекції посттравматичного стресового розладу(ПТСР) у учасників військових дій. – URL: <http://medbib.in.ua/osobennosti-korreksii-posttravmaticheskogo.html>
7. Тетріс може попередити ПТСР – Оксфордський університет. – URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2017/03/29/223428/>
8. Медико-психологічна реабілітація учасників АТО і тимчасово переміщених осіб (методичні рекомендації). – Харків, 2016. – URL: <http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/15006/1/metodRecATO%20Kharkiv.doc?>
9. Ukraine and the UK to cooperate in the field of mental health. – URL: <https://www.kmu.gov.ua/en/news/ukrayina-ta-velika-britaniya-spivpracuyuvatimut-u-sferi-psihichnogo-zdorovya>
10. Psychosocial support. – URL: <https://redcross.org.ua/en/psychosocial-support/>