

біхевіоральному, психоаналітичному, психодраматичному, нейролінгвістичному та інших напрямках.

Список використаних джерел

1. Білоус Т. Л. Стресостійкість працівників органів внутрішніх справ як важлива складова готовності до професійної діяльності в екстремальних умовах / Т. Л. Білоус // Пед. освіта: Теорія і практика. Психологія. Педагогіка : зб. наук. пр. – 2012. – № 18. – С. 41-45.

2. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія / В. М. Крайнюк. – К. : Ніка-Центр, 2007. – 432 с.

3. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. – N.Y. : Springer, 1984. – P. 22-46.

Гаркуша І.В., асистент кафедри соціальної психології і психології управління ДНУ імені Олеся Гончара, кандидат наук із соціальних комунікацій

ЧИННИКИ ПОВЕРНЕННЯ У ТРАВМУ – ФЛЕШБЕКИ ТА ІНТРУЗІЯ

Сьогодні не викликає сумніву, що психологічні зміни у ветеранів війни можуть спостерігатися у вигляді окремих розрізнених симптомів, у вигляді більш-менш взаємозалежних проявів і у вигляді синдрому – посттравматичного стресового розладу.

Україна переживає час усвідомлення багатьох важливих істин, зокрема істини про цінність психічного здоров'я людей. Близько 50 тисяч бійців були мобілізовані, за планом Генштабу.

Ми повинні визнати, що терміни «в'єтнамський», «афганський» і «чеченський синдром» витісняються новим і гранично близьким – донбаським синдромом.

Посттравматичний стресовий розлад, ПТСР – це важкий психічний стан. Якщо рани можуть зажити, а шрами, врешті-решт, стягнутий шкіру, – то психічний розлад може дати про себе знати і через роки після травми.

Ще під час Другої світової війни В. А. Гіляровським був описаний «синдром нервової демобілізації», що виникає у солдатів після повернення з фронтової обстановки. Даний синдром характеризується проявом залишкових явищ переважно на тлі різкого зниження рівня вольової мобілізації. На підставі досліджень післявоєнної адаптації ветеранів Великої Вітчизняної війни вітчизняними вченими був зроблений висновок про можливість тривалого збереження наслідків психотравмуючої війни (Гіляровський В.А., Введенський І.Н., Краснушкін Є.К., Холодовського Є.М. та ін.).

Р. Грінкер і Д. Шпігель одними з перших стали розглядати відстрочені психічні стани ветеранів як реакції на бойовий стрес. У своїй роботі «Люди під впливом стресу» (1945 р.) вони виділили найбільш характерні відстрочені реакції на бойовий стрес. До них були віднесені: нетерплячість, дратівливість, агресивність, підвищена стомлюваність, апатичність, труднощі засипання, тривожність, втома, підвищена реактивність, напруженість, депресивність, особистісні зміни, ослаблення пам'яті, тремор, труднощі концентрації, поглиненість спогадами про війну, нічні кошмари, підозрілість, фобічні реакції. При цьому спостерігається також зниження апетиту, пристрасть до алкоголю і різні психосоматичні симптоми.

Посттравматичний стресовий розлад характеризується трьома групами симптомів: постійне переживання психотравмуючої події; прагнення уникнути стимулів, що нагадують про психологічну травму; підвищена вегетативна активація, в тому числі посилена реакція переляку (стартл-рефлекс).

Запуском при «поверненні у травму» можуть бути чинники середовища, що нагадують ті, при яких відбулася травматична подія – інтрузія та флешбеки. Частіше проявляється інтрузія – картини найбільш напружених моментів події, що травмувала кілька миттєвостей.

Раптові хворобливі занурення в минуле, коли постраждалий знову і знову переживає те, що сталося так, як ніби це сталося тільки зараз (так звані «флешбеки»), – класичний прояв посттравматичного стресового розладу. Постійні переживання можуть також виражатися в неприємних спогадах, важких сновидіннях, посилення фізіологічних і

психологічних реакцій на стимули, так чи інакше пов'язані з психотравмуючими подіями. Щоб діагностувати посттравматичний стресовий розлад, у постраждалого необхідно виявити хоча б один із зазначених симптомів, що відображають постійне переживання психотравмуючої події. Інші симптоми посттравматичного стресового розладу полягають в спробах уникнути думок і дій, пов'язаних з травмою, ангедонії, зниженні пам'яті на події, пов'язані з травмою, притупленні афекту, відчутті відчуження або дереалізації, відчутті безнадійності.

Ще один із симптомів посттравматичного стресового розладу – інтрузія, повторювані нав'язливі спогади, які виникають спонтанно, але при цьому людина перебуває в моменті «тут і зараз».

Інтрузії можуть бути повною вигадкою, частковою вигадкою або реальними фактами – і розрізнити їх буває дуже складно.

Різниця між інтрузією і флеш беками полягає у реалістичності. Флешбеки включають фізичні переживання, вони настільки реалістичні, що людину відриває від відчуття реальності. У флешбек занурюєшся, але часто він має владу й затягує через те, що людина не проти такого занурення. Відчувається, що ти стоїш саме там, і навколо тебе розвивається травмуючи події. А не згадуєш травмуючи події, відчуваючи себе у безпеці.

Якщо ми говоримо про флешбеки, то це короткий спалах спогадів. Наприклад, прийшли діти провідати бійців з повітряними кульками, а у одного з дітей цей кулька лопнула – бійці ж ховаються під ліжку. Цей кулька стає тригером, «спусковим гачком» для активізації спогадів. Або ж американський фільм про бійця, який потрапив на салют – камера від'їжджає і воїн вже ховається – йому це видається не феєрверком, а бомбардуванням. Це флешбеки.

Інтрузія проживається як секундне «струшування» спогадом. Наприклад, ми посварилися з начальником ввечері, а вранці їдемо на роботу і всередині продовжуємо з ним лаятися. Інтрузії є чимось подібним, тільки в посиленій формі.

Потрібно говорити про потужні стресогенні фактори. А у бійця це в сто разів більше, в сто раз більше посилені спогади, які не дають йому спокою, виникають спонтанно і некеровані ім. У таких бійців відбулися збої в адаптаційний механізм.

Самодопомога при інтрузії: не лякатися; Дозволити інтрузіям просто відбуватися; Не намагатися «не думати» чи витіснити інтрузію, бо це може перерости у флеш бек.

Флешбеки, як ми вже знаємо – особливо яскраві спогади з фізичними відчуттями та дають враження, що подія відбувається знову.

Самопоміччю є закоренитися у реальності; пояснити детально собі, чим відрізняється «тут і тепер» від «там і тоді»; Прив'язати до реальності сильний запах чи певний предмет, мати його при собі; Уникати ситуацій, що провокують флешбек.

В Ізраїлі військових, які вийшли із зони бойових дій, відправляють на своєрідний «карантин» – в мультифункціональний реабцентров, де бійці знаходяться, як правило, від 3 до 14 днів – і тільки після цього повертаються на «громадянку». А ми хочемо, щоб після 2-х років війни, наші воїни поверталися і відразу приступали до мирного побутового життя: мило посміхалися, говорили компліменти, подавали каву в ліжку і жартували по-доброму... І це після всього того, що він повернувся з війни, де щойно вбивали його і він захищав і захищав нас з вами. Він, який жив в інстинкті виживання там, а тут, натомість, йому нічого не запропонували для його комфорту.

***Клянець О.Я.**, старший науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник*

ВПЛИВ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ ВЕТЕРАНАМИ НА ЇХ СІМЕЙНІ ВЗАЄМИНИ

Сімейне життя неминуче змінюється, якщо навіть один з членів сім'ї отримує психічну травму. Від подій, що відбуваються зараз на Сході України, страждає кожний член сім'ї: не тільки боєць, що вперше в житті бере в руки не комп'ютерну мишу, а зброю, і йде у бій, а й його дружина, діти, батьки, які вдома вболівають за нього. Враховуючи збільшене навантаження на всіх членів сім'ї (зумовлене необхідністю здійснення тих функцій, що