

НЕВИДИМИ НАСЛІДКИ ВІЙНИ

ЯК РОЗПІЗНАТИ?
ЯК СПІЛКУВАТИСЬ?
ЯК ДОПОМОГТИ ПОДОЛАТИ?

Довідник для широкого кола фахівців

Київ
2020

Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / К. Возніцина, Л. Литвиненко. — Київ, 2020. 192 с.

Довідник підготовлено на основі практичного досвіду роботи з ветеранами та членами їхніх сімей, узагальнення наукового доробку та міжнародного досвіду, присвячених різним аспектам роботи з травмою та її наслідками. Видання має зручний для читача формат з доступним для засвоєння змістом і стане простим практичним інструментом у вирішенні складних питань на практиці. Сформована «Аптечка самопомоги» та інформативний блок з переліком контактів різних інституцій, які займаються цією темою, може стати у нагоді для розв'язання актуальних проблем ветеранів.

Публікацію підготовлено Програмою НАТО з переходу з військової кар'єри на професійну цивільну Представництва НАТО в Україні в рамках підтримки Програмою НАТО розбудови інституційного потенціалу Міністерства у справах ветеранів України. Довідник розроблено для Мінветеранів з метою створення покрокової методології з подолання наслідків ПТСР та інших негативних психологічних станів учасників бойових дій. Думки, висловлені у цьому документі, належать його авторам: пану Мікі Дорону, пані Ксенії Возніциній, пані Людмилі Литвиненко.

Зміст цієї публікації, погляди, ідеї, інтерпретації та висновки, що в ній наведені, належать виключно вищезазначеним авторам і не обов'язково відображають офіційну політику або точку зору Представництва НАТО в Україні. Незважаючи на значний внесок у процес створення даного посібника, Представництво НАТО в Україні не несе відповідальності за точність та повноту інформації, інструкцій та рекомендацій, які в ньому надані, а також забудь-які помилки чи потенційні наслідки недостовірності інформації або висновків, що містяться в цій публікації. З цих міркувань, стосовно Представництва НАТО в Україні не може висуватися жодна скарга.

Задля покращення сприйняття змісту посібника, використані у тексті узагальнюючі поняття, які мають гендерні ознаки, необхідно розуміти як такі, що стосуються обох гендерів.

Матеріали цієї публікації є довідковими та призначені виключно для використання та поширення Міністерством у справах ветеранів України.

ЗМІСТ

Вступне слово	5
Травма та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) <i>(авт. Людмила Литвиненко)</i>	
Що таке травма	9
Чому війна є Т – ТРАВМОЮ.....	10
Як люди реагують, коли трапляється щось жахливе	13
Типові реакції на стрес	15
Що відбувається, коли справи йдуть не так	17
Що таке посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	19
Поширені симптоми ПТСР	20
Тригери і ПТСР	23
Види тригерів	24
Кола травми	26
Міфи про ПТСР	27
Як допомогти ветеранам та їхнім близьким впоратися із наслідками травми.....	30
Що варто і чого не варто робити	31
Сім'я та наслідки війни <i>(авт. Ірина Улезко)</i>	
Що переживає подружжя, коли чоловік повертається з війни.....	39
Проблеми зі сном.....	45
Проблеми спілкування	46
Проблема відповідальності та контролю	47
Проблема зловживання алкоголем та наркотичними речовинами	49
Проблеми у сексуальній сфері	51
Сімейне насильство	53
Міфи та їх розвінчання.....	54
Загальні поради та рекомендації для подружжя.....	55
Діти і стрес <i>(авт. Яніна Омельченко)</i>	
Як зрозуміти, що дитина має симптоми психотравми	60
Чинники стресу у дітей	62
Роль батьків у процесі виникнення, перебігу та подолання у дітей наслідків впливу надмірного стресового чинника	63
Що не можна робити, коли дитина зіткнулася зі стресовою ситуацією	64
Чого не варто робити, коли дитина	

переживає стресову ситуацію	65
Чого не можна робити, коли дитина опановує стресовою ситуацією	66
Що варто робити, щоб допомогти дитині подолати негативні наслідки стресу, формувати у неї стресостійкість	67
Як батькам допомогти дитині долати негативні наслідки стресових обставин вдома	70
Взаємодія з ветеранами, які пережили полон (авт. Тетяна Сіренко)	
Що таке полон та тортури	76
Наслідки полону та тортур	79
Специфічні реакції в поведінці	84
Міфи про ветеранів, які пережили полон	87
Що варто і чого не варто робити	88
Що потрібно знати про суїцид (авт. Тетяна Сіренко, Ірина Улезко)	
Що таке суїцид	96
Суїцидальна поведінка, її причини	97
Як розпізнати ризики	99
Як діяти якщо виявлено ризики здійснення суїциду	101
Міфи про суїцид	102
Якщо ви помітили прояви суїцидальної поведінки	103
План безпеки	108
Постконтузійний синдром – «афтограф війни» (авт. Ксенія Возніцина)	
Історія «контузії» – ключ до розуміння	112
Контузія: як правильно називати або «знай ворога в обличчя»	116
Природа та механізми виникнення	119
Основні ознаки, прояви та особливості постконтузійного синдрому, хронічної травматичної енцефалопатії	124
Міфи про постконтузійний синдром	128
Як правильно долати та навчитися контролювати постконтузійний синдром	129
Аптечка самопомогги	135
Корисні контакти	151
Використані джерела	181

ВСТУПНЕ СЛОВО

Починаючи з 2014 року ізраїльські фахівці з готовністю підтримують українських колег у їхній нелегкій роботі – допомозі учасникам бойових дій та мирному населенню, що постраждало від війни на сході України. Мені особисто випав ряд можливостей поділитися з українськими колегами знаннями та досвідом, набутим в нашій країні, що неодноразово проходила випробування війнами та терором.

Представлений вашій увазі Довідник був написаний на основі глибокого переконання у тому, що необхідно прагнути до ознайомлення якомога ширшої аудиторії з передовими практиками роботи з травмою, з тим, як поліпшити розуміння того, що переживають ветерани, і як вдосконалювати підходи цієї допомоги.

Значну увагу приділено питанням душевного, емоційного та фізичного стану ветеранів внаслідок ушкоджень головного мозку, спричинених дією вибухової хвилі.

Немає сумнівів, що даний Довідник стане у нагоді представникам Міністерства у справах ветеранів в регіонах, лікарям загальної практики, фахівцям реабілітаційної медицини, громадським та соціальним організаціям, волонтерам та широкому колу читачів. Зібрані в Довіднику знання та досвід дають можливість краще зрозуміти стани, особливості перебігу різноманітних реакцій та проявів людини, яка повернулася з війни.

Я впевнений, що обмін науковими і практичними знаннями та досвідом і надалі сприятиме постійному підвищенню фаховості та рівня допомоги людям, які постраждали внаслідок військових дій в Україні.

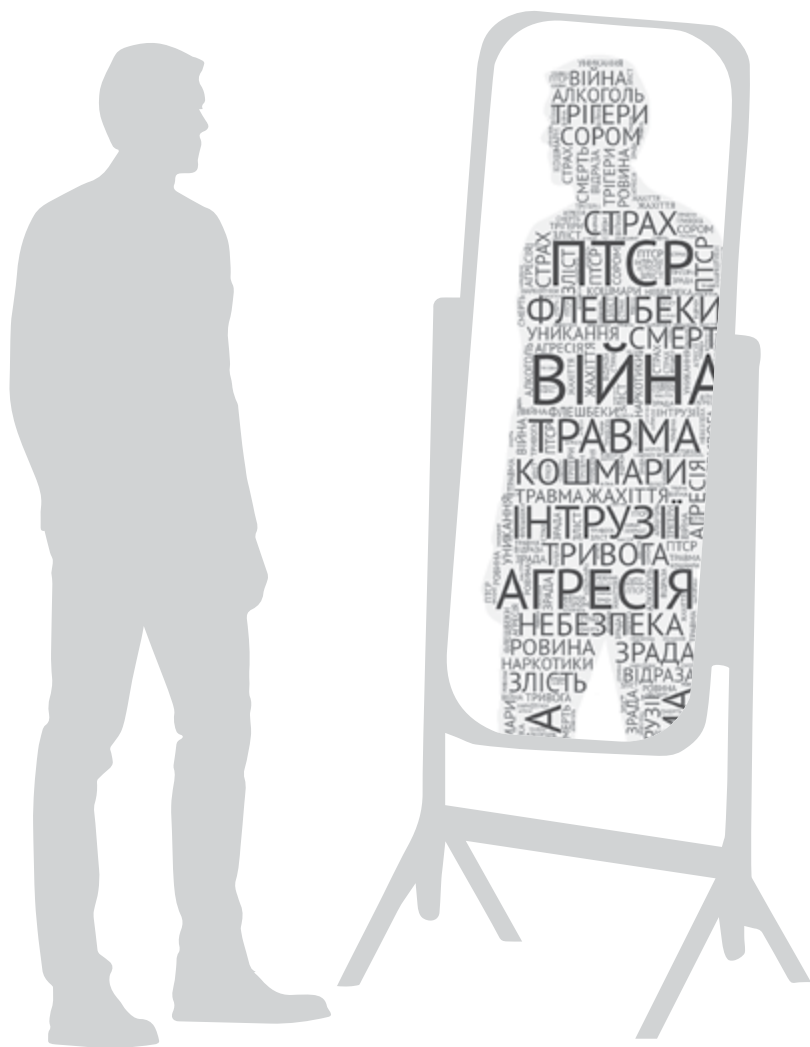
Мої щирі вітання команді фахівців, які доклали усіх зусиль, щоб підготувати цей Довідник, а також бажаю всім ветеранам поліпшення добробуту, якнайшвидшого відновлення і повернення до повноцінного життя.

Мікі Дорон, МНА

Клінічний психолог та супервізор
Ізраїльська Коаліція терапії Травми

Мені постійно сняться кош-
мари і мучать спогади про ті
жахи, які я пережив. Ніби сто-
їть перед очима... снаряди роз-
ривалися один за одним, черго-
вий обстріл... ми їхали на під-
могу... тиша, ніби все спокійно.
Ніколи не забуду, як горіла зем-
ля під ногами, в'їдався запах
горілих людських тіл... Навколо
було багато трунів, а ті, хто
ще був живий, протягував руки
і просив допомогти. Цього не-
можливо забути... Клята війна.

ТРАВМА ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР)



У сучасному світі життя людини наповнене не тільки задоволеннями, а й загрозливими чи неприємними подіями. Занадто багато людей, на жаль, потрапляє в різні ситуації та обставини, які можуть змусити їх відчувати, що життя непередбачуване, що не все можна контролювати. Людина може бачити чи переживати травматичні події, такі як жорстокість, гострі міжособистісні конфлікти, нещасні випадки, сексуальне чи фізичне насильство, тортури, війни, трагічні аварії, стихійні лиха (повені, землетруси, смерчі, урагани, пожежі тощо) і техногенні катастрофи, терористичні акти, самогубства, політичні переслідування, важкі медичні хвороби з раптовим розвитком загрози життю та ін. Ці події можуть торкатися не однієї людини, а охоплювати великі групи людей, ставити під загрозу життя мешканців сіл, міст, країн. Деякі з цих подій можуть бути несподіваними, одноразовими або короткотривалими, інші довготривалими та інтенсивними.

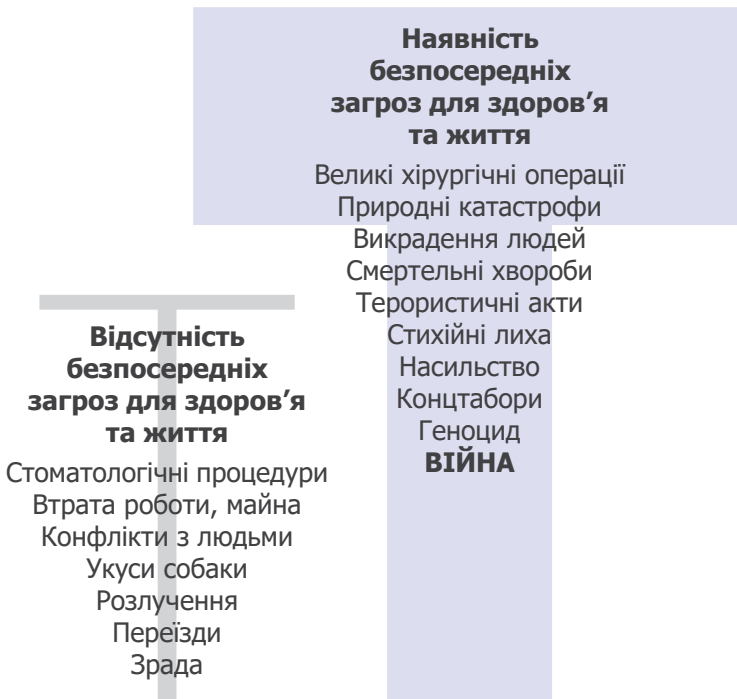
Стресові події фізично, емоційно та психічно шокують та загрожують нашому виживанню, самопочуттю, нам важко відчувати себе в безпеці та довіряти іншим. Деякі з цих подій можуть бути несподіваними, одноразовими або короткотривалими, інші – довготривалими та інтенсивними.



Що таке травма

Травма (від грецьк. «τραύμα» – «рана») – надзвичайно стресова життєва подія, суб'єктивна безпомічність, безпорадність, незахищеність; відчуття, що це неможливо пережити – «рана в душі».

Існує два погляди на травму: «т» – травма маленька і «Т» – ТРАВМА ВЕЛИКА:



Якщо людина зустрічається з Т великою або т маленькою, у неї є високий ризик розвитку стресових розладів.

Особа може бути жертвою події або бути свідком чогось загрозливого для життя, або довідатися про травматичну подію, що сталася з рідними.

Чому війна є Т – ТРАВМОЮ

Судити про те, що таке війна, могли б по-справжньому тільки мертві: тільки вони одні дізналися все до кінця.

(Еріх Марія Ремарк «Чорний Обеліск»)

Учасники бойових дій мали:

- ◆ небезпеку для життя, здоров'я (обстріли, атаки);
- ◆ поранення;
- ◆ бачили смерть інших, розстріли;
- ◆ бачили мертві тіла або частини тіл;
- ◆ були в полоні, зазнавали тортур, знущання;
- ◆ вбивали (ранили) інших;
- ◆ втрачали близьких людей.

Після травматичних подій життя вже більше не таке, яким було раніше. Час, проведений у зоні бойових дій, отриманий та пережитий там досвід може впливати на бійців. Їх ідентичність, їх емоції та фізіологічні реакції, їх погляд на життя і взаємодія з іншими якимось чином можуть змінитися.

Можуть з'явитися думки про те, що вони щось зробили не так, що заслужили те, що з ними відбувається. Іноді вони можуть відчувати провину за те, що залишилися живими, а товариші загинули. Більшість із вищевказаних травматичних подій зберігаються в пам'яті як травматичні спогади.

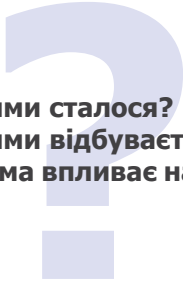
Для того, аби відновитись після пережитих травмуючих подій та повернутись до мирного життя, бійці мають впоратися із емоційними переживаннями і, разом з тим, подолати тривожне сприйняття світу, почати йому довіряти і не очікувати на небезпеку в майбутньому.

Доведено, що нашій психіці простіше пережити те, що сталася природна катастрофа, аніж жахиття, які спричинила людина, які спричинила людина (вбивство, тероризм, тортури, зрада, скривдження, насильство тощо).

Відсутність якісної і доступної інформації про травму є однією із найбільших перешкод для роботи з її симптомами.

Щодня значна кількість людей по всьому світу звертається по допомогу для подолання наслідків травми.

Люди, які пережили травму, потребують інформації про те,



**Що з ними сталося?
Що з ними відбувається?
Як травма впливає на них?**

Без цього розуміння ті, хто пережив стрес і залишився живим, не усвідомлюють, що з ними відбувається; часто вони відчують, що з ними щось не так.

Першим кроком для тих, хто працює із ветеранами (чи іншими травмованими людьми), є психоедукація.

Психоедукація – це просвіта, пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я. У контексті травми психоедукація повинна інформувати про природу травми, як вона впливає на мозок, на когнітивну, фізичну, емоційну, духовну та соціальну сферу. Ми розповідаємо про те, що травма може впливати на нашу здатність опрацьовувати думки, викликати відчуття сорому, провини, страху, гніву та болю; може впливати на м'язи, суглоби, травлення та обмін речовин, температуру, сон, імунну систему, тощо.

Також травма впливає на те, як ми починаємо бачити світ і ту реальність, яка нас оточує – як правило, ми бачимо її небезпечною. Травма впливає на подружні стосунки, стосунки з родиною, друзями, колегами та незнайомими людьми.

Чому важливо розуміти це?

Психоедукація дає можливість визнати, що людина (ветеран/ветеранка, дружина/чоловік, діти, ін.) не пошкоджена, що вона може відчувати низку симптомів, які є нормальною реакцією на ненормальну ситуацію. З цими симптомами важко жити, але вони розвинулися як захисна реакція, щоб вижити. І якщо людина буде їх розуміти – їй простіше буде ними керувати.

Таким чином ветерани вивчають інформацію про симптоми: як їх розпізнавати, як їх передбачати, що вони означають, як з ними справлятися; це зменшує у них почуття сорому, збентеження, а також відчуття того, що вони є ненормальними, особливо, якщо ми пропонуємо інформацію доступною мовою.

Психоедукація також важлива, щоб допомогти зрозуміти, що людина перебуває тут і зараз, а не на війні, що травма в минулому, що жахіття залишаються позаду, а поруч є добрі люди, що можна йти **дорогою зцілення**, щоб відновлюватися.

Поінформованість робимо маленькими кроками в повільному темпі. Чому ми так робимо? Розповідаючи про травму та її наслідки, навіть опосередковано, ми тим самим допомагаємо нашим ветеранам (чи іншим травмованим) звертати увагу на їхні внутрішні та зовнішні сигнали. Це може бути непросто, оскільки усвідомлення того, що «у мене також є ці симптоми» – може викликати незручні почуття, відчуття та думки, які нагадують їм ті травматичні події, які вони переживали. Цим людям потрібна підтримка в їхньому бажанні чи небажанні згадувати пережите; їм потрібно допомогти заспокоїтися, зрозуміти, що завдана психологічна травма – не на все життя і що з часом людина зцілиться сама.

Важливим в просвіті є те, що ми підкреслюємо і відзначаємо той факт, що якщо людина змогла пережити жакливий досвід війни, тоді у неї є всі необхідні ресурси, щоб подолати симптоми цього досвіду.

Психоедукація може показати, як людина може турбуватися про себе; яка у неї є сила, міцність, мужність, зовнішні та внутрішні ресурси витримати травматичну подію, вистояти перед негараздами; що вона може робити (техніки і стратегії), щоб навчитися управляти своїм життям.

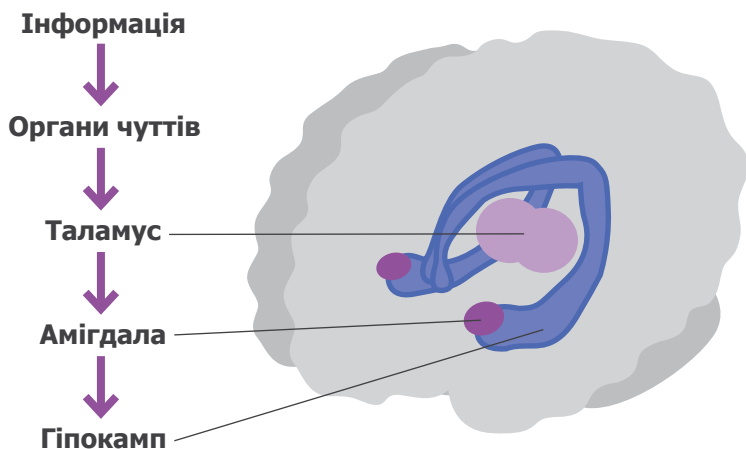
В роботі ми можемо використовувати метафори, показувати малюнки про мозок, про його основні структури, задіяні в процесі подолання травми; рекомендувати перегляд певних фільмів (а потім разом обговорювати і розбирати), читання книг; слухати музику та вчити різним формам розслаблення.

Нам також потрібно проводити психоедукацію для близького оточення, родичів. Ми можемо навчити їх слухати, розуміти, що відбувається, і самим включатися в процес зцілення.

**Дорога зцілення довга, але ми вже йдемо по ній.
Важливо терпляче робити крок за кроком.**

Як люди реагують, коли трапляється щось жахливе

Ми сприймаємо навколишній світ за допомогою своїх органів чуття – все, що ми можемо бачити, чути, смакувати і нюхати, до чого можемо торкатися. Далі ця інформація передається до області мозку під назвою таламус («приймальний пункт»), який відправляє її на опрацювання. Вона спочатку проходить мигдалину, яка є «охоронцем» і попереджає нас про небезпеку. Якщо все добре і небезпеки немає, інформація переходить до гіпокампу (архів пам'яті, де все має свою мітку часу, місця – коли? де? з ким?).



Важливо знати, як людський мозок обробляє зіткнення з травматичною подією. Будь-яке зіткнення є сильним стресом, який зазвичай викликає почуття небезпеки, страху, що в свою чергу призводить до збудження нервової системи. Мозок реагує швидко та інстинктивно, він входить в режим «виживання» – через амігдалу надходить тривожний сигнал про небезпеку, який активує захисну систему мозку, відому під назвою «бий-біжи».

Стисніть пальці в кулак і на ньому покажіть людині як виглядає мозок і його основні структури. Вказівний і середній пальці – гіпокамп, подушечки – амігдала.

Це запускає каскад хімічних реакцій, які вивільняють гормони стресу (зокрема, адреналін, норадреналін) для того, щоб організм був готовий впоратися із небезпекою. Гормони стресу потрапляють у кров, частота дихання прискорюється, серце починає битися частіше – збагачена киснем кров доноситься швидше до основних груп м'язів (головним чином до рук і ніг), потові залози також працюють активніше. М'язи напружуються, ми готові до швидких рухів – ми можемо бігти або бити так сильно, як ніколи не могли цього робити. Гормони наділяють нас небаченою раніше силою та швидкістю.



Тривога → «бий–біжи»



У людей, які знаходяться в зоні бойових дій, цей сигнал може не вимикатися цілими днями і супроводжуватися такими станами:

- ◆ Настороженість.
- ◆ Пильність.
- ◆ Очікування небезпеки.
- ◆ НС в стані збудження, адреналін підвищений.

Наш мозок вибирає відповідь для виживання автоматично за долю секунди. Ми свідомо не вирішуємо, що робити в ситуації небезпеки, оскільки немає часу на обдумування, і наше життя може бути поставлено під загрозу. Боротьба або втеча збільшують наші шанси залишитися живими. Ми маємо пам'ятати, що це був найкращий варіант, який вибрав мозок для того, щоб вберегтися. Коли загроза відпадає, мозок відключає реакції на стрес, і людина зможе повернутися до нормального стану.

Нам всім важливо пам'ятати, що реакція тривоги є нормальною реакцією на небезпеку, яка забезпечує виживання. Це добре, що так працює наша природна система захисту!

Типові реакції на стрес

Коли ми переживаємо стрес, ми всі реагуємо по-різному: можемо відчувати страх і безпорадність; часом можемо гніватися та поводити себе агресивно – кричати та кидати речі, плакати; припинити спілкування і не відповідати на повідомлення...

Реакції на травму можуть бути складними і включати:

Психологічні симптоми:

- ◆ заперечення, шок;
- ◆ дратівливість або спалахи гніву;
- ◆ підвищена тривожність, страх;
- ◆ почуття провини, сорому;
- ◆ апатія, депресія;
- ◆ безнадія, безпорадність;
- ◆ спантеличеність;
- ◆ проблеми комунікації.

Фізіологічні симптоми:

- ◆ проблеми зі сном;
- ◆ проблеми з диханням;
- ◆ посилене серцебиття;
- ◆ головні болі;
- ◆ слабкість;
- ◆ відчуття напруги м'язів;
- ◆ неспроможність розслабитися;
- ◆ втрата апетиту.

Поведінкові симптоми:

- ◆ соціальна самоізоляція;
- ◆ низька продуктивність діяльності;
- ◆ підвищена конфліктність, імпульсивність;
- ◆ проблеми в сім'ї (спілкування, взаємодія, ін.);
- ◆ сексуальна дисфункція;
- ◆ зловживання алкоголем, психоактивними речовинами.

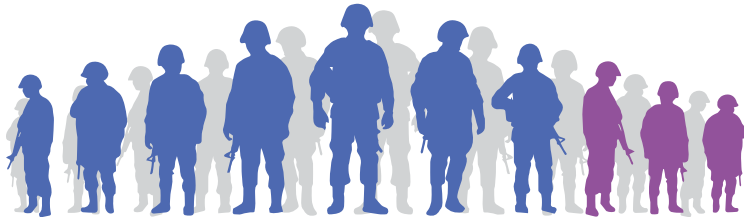
В нормі, у більшості людей, після припинення дії травмівних подій, збудження поступово починає згасати. Рівень гормонів стресу може залишатися підвищеним протягом ще декількох днів, при цьому викликати нічні жахи чи іншу симптоматику. Поступово гормональний фон стабілізується, а симптоми почнуть зникати протягом кількох днів або тижнів.

Нервова система та весь людський організм повертається до свого звичайного функціонування. Людина опиняється у спокійному середовищі, вона може повернутися до травматичної події та опрацювати цей досвід – переосмислити свої думки, почуття та емоції.

Більшість людей починають відчувати себе краще через кілька тижнів або місяців. Менший відсоток тих, хто пережив травмівну подію, мають постійні проблеми, які іноді тимчасово зникають лиш для того, щоб з'явитися знову.

Близько **70%** осіб,
які пережили
травматичні події –
відновляться
і не матимуть
симптомів ПТСР

Близько **30%** осіб,
які зазнали впливу травматичних
подій, матимуть ПТСР;
у частини буде хронічний
перебіг і значна інвалідизація;
вони потребуватимуть допомоги



**Переважна частина тих, хто матиме ПТСР,
може зцілитися без жодного лікування
протягом шести місяців природним шляхом**

Переважно ми можемо подолати травму.

Що відбувається, коли справи йдуть не так

Вище ми розглядали, як людина реагує в ситуації стресу. Нормально відчувати страх під час і після травматичної події. Цей страх за секунду запускає багато змін в організмі, щоб реагувати на небезпеку. Все це природно для нас, але лише доти, доки почуття тривоги не почне переповнювати нас і не стане проблемою.

Що відбувається, коли захисна система працює «неправильно»?

Замість того, щоб з часом повертатися до нормального стану, наш організм тримається на високому рівні збудження і продовжує вивільняти гормони стресу. Коли це трапляється, різні ділянки нашого мозку починають робити помилки, інтерпретуючи навколишній світ як загрозу, і постійно активують реакцію «бий-біжи», хоча насправді ніякої загрози немає.

Ветерани (або інші травмовані особи), які постійно знаходилися під впливом стресу або численних травматичних переживань, жили в режимі, коли реакція на страх виникала знову і знову. Захисні інстинктивні реакції були необхідні для виживання, саме вони зберегли нашим ветеранам життя.

АЛЕ тепер їхні мозок, розум і тіло автоматично використовують те, чому вони навчилися раніше. Зберігається гіперчутливість до загрози, яка ніби прив'язує їх до минулого. Чіткі образи, які були «сфотографовані» в момент травми, залишаються в пам'яті (яку ми називаємо травматичною), щоб нагадувати про те, що відбулося. Образи зберігаються у несвідомому, роздробленому вигляді; вони зовсім непорядковані, може здаватися, що між ними немає ніякого зв'язку. Однак, ці травматичні спогади можуть легко запуститися і нагадати про те, що трапилося.

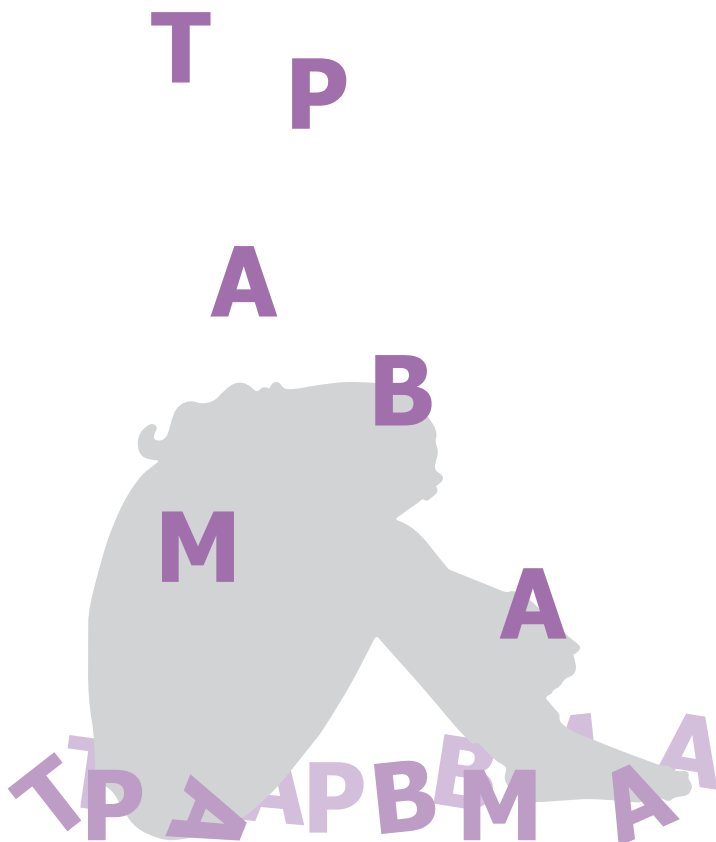
Ветерани продовжують жити в стані підвищеної тривожності, постійного відчуття безпосередньої загрози, що може призвести до появи збудливості, агресивності та інших симптомів. Вони можуть відмовлятися від активних стосунків з людьми. Пізніше виникають складніші емоції, такі як сором, провина та почуття моральної травми. Багато хто залишається в цій «пастці» тривалий час. Травматична подія

постійно втручається в життя людини нав'язливими спогадами, негативними думками та нічними жахіттями, що заважають нормальному функціонуванню.

Посттравматичний стресовий розлад розвивається не одразу. Протягом першого місяця після психотравмуючої події розвивається гострий стресовий розлад (ГСР).

Якщо у людини виникають проблеми з відновленням, а її почуття щодо пережитого тривають більше 3-х місяців або погіршуються з часом, у неї може виникнути посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Не у всіх, хто пережив травму, розвинеться ПТСР.



Що таке посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

Посттравматичний стресовий розлад – це комплексне порушення психічної діяльності, сукупність реакцій на травму, яка може змінити те, як людина думає, почуває себе та поводить, і спричиняє значні негаразди або впливає на її здатність до нормального функціонування.

Щоб діагностувати ПТСР, потрібно звернути увагу на важливі симптоми. Ці симптоми часто поділяють на чотири категорії:

- ♦ симптоми повторного переживання (інтрузії, флешбеки, нічні жахи, сильні емоційні реакції, сильні фізичні реакції);
- ♦ уникання нагадування про травму;
- ♦ негативні когнітивні/емоційні порушення;
- ♦ підвищена тривожність (посилене відчуття загрози).

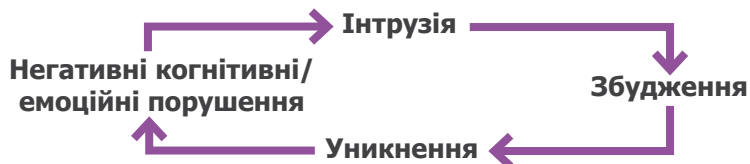
Якщо характерний специфічний набір симптомів не зникає більше ніж упродовж місяця після потенційно травматичної події, є досить серйозним, перешкоджає функціонуванню у стосунках чи роботі, ймовірно, що розвинувся посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

ПТСР не обов'язково є єдиним або основним розладом, який розвивається після впливу потенційно травматичної події. Такі події можуть спричинити розвиток і інших психічних, неврологічних розладів: супутні розлади у вигляді панічних атак, депресії чи розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (алкоголь, наркотики та ін.).

Реакції при ПТСР – нормальні реакції людини на ненормальні події в її житті. Для людини неприродно постійно почуватися у небезпеці, бачити людські страждання, захищатися від ворога, втрачати друзів.

Поширені симптоми ПТСР

Зазвичай основні симптоми інтрузії (нав'язливість), збудження, уникнення та негативні когнітивні/емоційні порушення виникають циклічно, як показано на схемі нижче.



Перебіг хвороби варіюється від людини до людини. Не кожна людина відчуває всі типи симптомів. Іноді ці симптоми не з'являються у тому порядку, який показано на малюнку.

♦ Симптоми повторного переживання.

Люди знову і знову переживають травмуючі події в своїй свідомості, ніби вони відбуваються тут-і-зараз – «стоять перед очима». Ці повтори можуть бути спровоковані ситуаціями чи розмовами, які нагадують їм про подію, і змушують їх відчувати себе так, ніби вони переживають її знову. Ці симптоми включають: мимовільні повторювані спогади про пережите (інтрузії), флешбеки (небажані спогади, які настільки сильні і яскраві, що людина ніби втрачає зв'язок із реальністю і «переноситься» у ситуацію, де все відбувалося), нічні кошмари або погані сни (які лякають), сильні емоційні та фізичні реакції (наприклад, прискорене серцебиття, пітливість, нудота або тремтіння та ін.). Ці спалахи можуть спливати у голові протягом дня. Коли це відбувається, організм часто активує реакцію «бий-біжи».

Травматичні спогади дуже яскраві, тому людині може здаватися, ніби це з нею відбувається зараз.

♦ Уникнення.

Люди навмисно уникають нагадувань про травму, тому що вони «запускають» неприємні емоції і спогади. Уникнення може стосуватися певних речей, дій, місць, де сталися трав-

муючі події, людей та ін. Вони уникають розмов про травму, відчувають смуток, порожнечу, самотність; занепокоєння, що може виникати у натовпі. Часто віддаляються від інших, перестають їм довіряти; їм важко повернутися на роботу, бути в суспільстві або займатися певними справами. Вони можуть втратити інтерес до діяльності, якою займалися, відпочинку, колишнього хобі, сексу, фізичних вправ. Їм властиво відчувати емоційне оніміння, бути відстороненими, відірваними від своїх друзів та родини, вони можуть відчувати себе пригніченими, винуватими. Щоб уникнути спогадів, можуть вживати алкоголь чи наркотики (з метою «забутися»), можуть бути думки про самогубство або спроби вчинити його.

Уникання спогадів, пов'язаних з травматичною подією.

♦ Підвищена тривожність (нездатність розслабитися).

Симптоми, пов'язані з посиленим відчуттям загрози (часто називаються «симптомами гіперзбудження»). Це надмірне занепокоєння та пильність до загрози або сильна реакція на неочікувані раптові рухи чи гучний шум (коли людина реагує здриганням на найменші подразники). Людина постійно перебуває в мобілізованому стані, відчутті готовності до чогось поганого, надмірної стартової реакції, передчутті ймовірної небезпеки в майбутньому. Вона має проблеми зі сном (безсоння, не можуть виспатися), дратівливість або вибухи гніву, труднощі з концентрацією уваги (нездатність зосередитися).

Нездатність розслабитися та постійне перебування у «бойовій готовності».

♦ Зміни в думках, почуттях та переконаннях (негативні когнітивні/емоційні порушення).

Зниження когнітивних (пізнавальних) здібностей (уповільнене мислення, плутаність свідомості, погана концентрація уваги, погана пам'ять. Люди часто перебувають у негативних думках про себе чи світ; відчувають сум, тривогу, страх. З'являється неадекватне почуття провини, якому людина намагається знайти раціональне обґрунтування, патологічно перебільшуючи ступінь власної відповідальності за те, що сталося. Більшу частину часу відчува-

Тригери і ПТСР

Світ людини з проявами ПТСР схожий на мінне поле – ніколи не знаєш, коли і де вибухнуть симптоми. В більшості випадків симптоми запускаються внутрішніми і зовнішніми факторами, які називаються тригерами.

Тригер (від англ. «trigger») – пусковий механізм, що повертає людину назад до пережитих подій. Небезпечними є травматичні тригери, які раптово викликають страх, паніку, апатію.

Ми вже говорили про те, як людина реагує на травмівну подію. Фахівці вважають, що самі травматичні спогади наш мозок «зберігає» окремо від звичайних та використовує їх як засіб попередження про загрози. Коли травма не повністю оброблена, мозок діє так, ніби первісна загроза все ще присутня, навіть через місяці чи роки після того, як сталася подія. Також мозок формує міцний зв'язок між цими «занадто емоційними» спогадами і зовнішніми фізичними подразниками: візуальними образами, звуками, запахами та смаками. Мозок прикріплює до цієї пам'яті деталі, які стають тригерами. Вони діють як кнопки, які включають сигналізацію нашого тіла. Коли одна із них натиснута – мозок переходить у режим небезпеки – з'являється страх – серце колотиться – ми переживаємо травму знову.

Все, що нагадує нам про те, що сталося безпосередньо перед травматичною подією або під час неї, є потенційним фактором розвитку тригера. Він здатний викликати сильні повторні переживання минулого досвіду (або його окремих елементів). Ми можемо побачити, відчувати дотик, почути запах, доторкнутись або скуштувати щось, що викличе наші спогади і запустить симптоми.

Самі тригери зазвичай нешкідливі, але вони змушують організм реагувати так, ніби небезпека поруч.



Люди: бачити когось, чиї риси схожі; наприклад, борода або очі, які були у нападника.

Речі: будь-який предмет, який нагадує про травму.

Запахи: дим, парфуми тощо. Наприклад, хтось, хто пережив пожежу, може тривожитися від запаху диму під час барбекю.

Місця: повернення на місце травми часто є тригером. Навіть темний коридор чи вузьке місце може бути достатнім, щоб викликати реакцію.

ТВ-новини та фільми: побачити подібну ситуацію, сцену.

Звуки: конкретні шуми чи голоси можуть повернути спогади про травму. Наприклад, побачений палаючий автомобіль може нагадувати про стрільянина, розривання снарядів.

Смаки: смак чогось, наприклад, алкоголю, може нагадувати про травматичну подію.

Ситуації: наприклад, застрягти в ліфті, робити МРТ – це може нагадувати ветеранам (постраждалій особі) про почуття пастки після аварії машини чи танка.

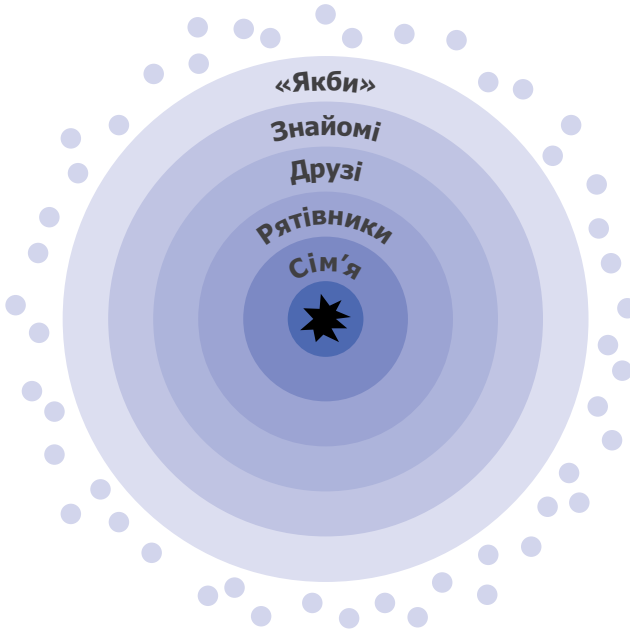
Річниці: часто буває важко пережити дату, позначену травмою – смерть товариша, збитий літак.

Слова: читати чи чути певні слова – «вперед», «лягай», «падай».

Тригери – це реакція на подразники та результат минулої травми. Відповіді на тригери унікальні для кожної людини.

Кола травми

Здебільшого людина у стресовій ситуації не може впоратися зі станами та відчуттями, які вона переживає, і не знає, як це зробити.



Як від кинутого у воду камінця на поверхні води розходяться кола, так травма огортає людей, які з нею стикаються. Травма має вплив не лише безпосередньо на саму травмовану особу, вона зачіпає її близьке оточення – родину, рятівників (сюди входять лікарі МЧС, психологи, волонтери), друзів, знайомих; на людину, яка випадково не потрапила в поле трамвівної події і вона попадає у вибірку «якби» (якби таксі не запізнилося в аеропорт, я би також загинула в літаку, який розбився і т. п.)

Сім'ї військовослужбовців та ветеранів піддаються підвищеному ризику виникнення симптомів психологічних розладів.

Ми повинні пам'ятати, що робота з травмою повинна проводитися як із самим постраждалим, так і з іншими травмованими особами.

Міфи про ПТСР

Незважаючи на безліч досліджень стосовно ПТСР, існує багато популярних міфів про посттравматичний стрес. Важливо розвінчувати ці судження, щоб уникати стигматизації, яка стосується ПТСР і призводить до жорстокого поводження та упередженого ставлення.

МІФ. Лише військові ветерани переживають ПТСР.

Розвінчання. Симптоми завжди існували у людей, які переживали травмівні події, ветерани були першими (1980 рік), кому поставили діагноз ПТСР. Але ПТСР може розвиватися у будь-кого, включаючи дітей, якщо вони переживали серйозну загрозу для життя або здоров'я.

МІФ. Усі відчують ПТСР однаково.

Розвінчання. Навіть якщо подія, яка травмувала людину, була подібною, це не означає, що у двох людей посттравматичний стресовий розлад буде проходити однаково. Тому й лікування людей з такою проблемою дуже індивідуальне.

МІФ. У кожного є якийсь ПТСР.

Розвінчання. На жаль, людина дуже часто зустрічається з травматичними переживаннями. Однак, у більшості людей, які зазнають травми, не розвивається ПТСР. Вони можуть відчувати ознаки гострого стресу після інциденту, включаючи безсоння, тривогу та депресію, але з часом ці симптоми зникають.

МІФ. ПТСР проявляється одразу після травматичної події.

Розвінчання. Хоча симптоми ПТСР часто виникають протягом перших 3 місяців після травмівної події, у багатьох випадках проходять місяці або навіть роки, коли починають з'являтися симптоми, стан погіршується з часом. Друзі та рідні можуть не знати, що у людини розвивається такий синдром. Є приклади людей, які зазнали своєї травми близько 50 років тому, але переживають симптоми ПТСР тільки тепер.

МІФ. Люди з ПТСР слабкі.

Розвінчання. Посттравматичний стресовий розлад не є ознакою емоційної слабкості, сили чи емоційної витривалості.

Він може розвинутиися у будь-кого, незалежно від рис характеру та інших особистісних характеристик. ПТСР може виникнути у людини через те, що травма, яку вона пережила, була особливо жахливою, або тому, що травматичний досвід тривав занадто довго. Це якраз не слабкість, це навпаки – досить сміливо, коли люди шукають лікування і допомоги і відкриті для обговорення та дослідження своїх травм.

МІФ. Люди з ПТСР небезпечні.

Розвінчання. Ця поширена думка помилкова. Більшість людей, які потерпають від стресового розладу після травмування, не хочуть завдати шкоди ані собі, ані комусь іншому. Насправді, ні психоз, ні агресія не є характерними симптомами ПТСР. До основних симптомів, пов'язаних з ПТСР, належать: нав'язливі думки, кошмари, безсоння, відчуття провини, ізоляція, розчарування та ін. Існує велика кількість факторів ризику, таких як зловживання алкоголем, наркотиками та інші психіатричні розлади, які можуть вказувати на взаємозв'язок між ПТСР та насильством.

МІФ. ПТСР – це хронічний стан, який не можна ефективно лікувати.

Розвінчання. Це твердження помилкове. Дослідники та клініцисти виявили численні способи лікування, які зменшують симптоми, пов'язані з ПТСР, до яких належать поведінкова, розмовна психотерапія й інші підходи та медикаментозне лікування. Кожній людині потрібно спробувати знайти те, що спрацює саме для неї.

МІФ. Людина з ПТСР ніколи не одужає.

Розвінчання. Пам'ятайте, що ПТСР – це природна реакція на ненормальний стрес так само, як кровотеча – це природна реакція на рану на тілі. Наш розум і психіка можуть зцілюватися так само, як і наше тіло. Зцілення потребує часу, звичайно, разом із поглибленою особистою роботою і дотриманням лікування. Зцілення не означає, що минуле зникає, а швидше, що минуле більше не має сили домінувати над сьогоднішнім.


Оскільки багато людей неправильно розуміють складність посттравматичного стресового розладу, люди, які борються з ним, часто відчують себе незрозумілими. Досить

часто вони можуть не розповідати про те, що вони відчувають навіть своїм близьким або друзям. Вони бояться, що їх можуть вважати небезпечними, «ненормальними». Вони можуть протистояти лікуванню і вважати, що найкращий спосіб боротьби з ПТСР – це «бути сильними».

Ми впевнені, що спільними зусиллями ми зможемо виправити розуміння і ставлення до цієї теми, що в свою чергу допоможе більшій кількості людей звертатися за допомогою. Також сподіваємося, що це дасть змогу більшій кількості людей, які страждають на ПТСР та його прояви, отримати розуміння і турботу від відповідних систем підтримки.

Міфи, пов'язані із ПТСР, створюють стигму, яка заважає людям отримувати допомогу. Дезінформація щодо ПТСР є не лише неправильною, але і небезпечною. Важливо, щоб усі ми розуміли, як відокремити факти від міфів.





Як допомогти ветеранам та їхнім близьким впоратися із наслідками травми

У цьому довіднику зібрана основна інформація про травму та її наслідки, яка може бути простим, практичним інструментом для сімейних лікарів, соціальних працівників, волонтерів, батьків та інших людей, які допомагають ветеранам (та іншим травмованим) впоратися із наслідками пережитих травматичних подій. Розуміння цієї теми є дуже важливим.

Особливістю проявів ПТСР є те, що досить часто люди, які потерпають від його наслідків, намагаються не розповідати про свої переживання, хочуть «забути» те, що сталося, сподіваючись, що «час вилікує». Боєць приходить додому, але не повертається з війни: пам'ять закарбовує спогади про війну, обстріли, моменти «прильоту» мін або снарядів чи загибелі побратимів. Він старається позбутися спогадів, але не може. Спогади повертаються у нічні кошмари, не дають спокійно жити, «вганяють» людину у депресивний стан. Час іде, а проблеми не зникають. Часто виявляється, що тільки часу замало – потрібні спеціалізовані форми допомоги, щоб відбулося зцілення, зтягнулися «рани» минулого.

Слід бути готовими до того, що ми можемо зустрітися із недовірою, скептицизмом, відстороненням, знеціненням, а інколи й агресією постраждалого. Іноді потрібен час, щоб людина стала довіряти фахівцю, щоб виникли стосунки, які допоможуть їй заговорити, наблизитись до зони прихованих переживань (болісних переживань, якими важко ділитися з іншими).

Такі стосунки дозволять постраждалій людині почуватися безпечно, допоможуть знизити потребу у використанні захисних механізмів, дозволять отримати доступ до негативних емоційних станів і опрацювати їх, що сприятиме покращенню навичок самопомоги.

Що не варто робити



- ◆ **Не примушуйте травмовану особу говорити про травматичний досвід.**
Це може призвести до небажаних наслідків, ретравматизації.
- ◆ **Не варто пропонувати людині одразу велику кількість стандартизованих методик і батарею тестів.**
Навіть якщо ви знаєте, як їх проводити.
- ◆ **Не ігноруйте інформацію, яка може бути дуже важливою.**
- ◆ **Не підтримуйте уникання ветеранами наявних психологічних та фізичних симптомів.**
Вони можуть вважати і робити вигляд ніби їх не існує.
- ◆ **Не звинувачуйте травмовану особу і не дорікайте їй через те, як саме вона може реагувати та проявляти емоції.**
Часто постраждалі не можуть контролювати гнів, агресію, сльози тощо.
- ◆ **Не говоріть людині, що пора припинити поводитися, як на війні.**
- ◆ **Не говоріть людині, що час лікує.**
- ◆ **Не можна без дозволу доторкатись до тіла людини, обіймати.**
Дотики до певних частини тіла можуть призвести до спалаху.
- ◆ **Не призначайте медикаменти (антидепресанти) для лікування симптомів ПТСР.**
Потрібно порадитися із психіатром.
- ◆ **Не підтримуйте міфи стосовно ПТСР.**



Що варто робити

- ◆ Пропонувати емоційну підтримку.
- ◆ Проявляти тепло, довіру і розуміння.
- ◆ Мати повагу до того досвіду, який ветерани пережили.
- ◆ Уважно слухати і чути.
- ◆ Важливо приймати і розуміти спротив травмованої людини, бути виваженими і обережними. Саме ці якості допоможуть підібрати найбільш ефективні для цієї людини форми підтримки і допомоги.
- ◆ Створити атмосферу психологічної та емоційної безпеки для ветеранів.
- ◆ Проговорити, що вся інформація, яку ви отримаєте, залишиться конфіденційною.
- ◆ Якщо ці люди готові прийняти допомогу, заохочуйте їх пройти обстеження і отримати належне лікування.

Важливим залишається питання оцінки стану психічного здоров'я травмованих, самої процедури обстеження постраждалих; організація цієї допомоги таким чином, щоб мотивувати людей звертатися по допомогу, а не уникати її.

Після знайомства і встановлення стосунків можна переходити до самого процесу обстеження. Головна проблема обстеження ветеранів – сам процес обстеження. Він активує травматичні спогади і може дестабілізувати людину.

Головне правило – обстеження ветерана має проводитися без дестабілізації і не спричиняти повторне травмування.

Отже, під час обстеження ми повинні дивитися на:

- ◆ психічну стабільність;
- ◆ спроможність говорити про травматичні події;
- ◆ активацію травматичної пам'яті;
- ◆ емоційний стан, здатність регулювати емоційний стан;
- ◆ те, чи не уникає особа травматичних спогадів.

Нам важливо розуміти і усвідомлювати:

ЩО? З ЛЮДИНОЮ ВІДБУВАЛОСЯ НА ВІЙНІ

ЩО? ВОНА ВІДЧУВАЄ

ЯК? ВОНА ДУМАЄ

ЩО? КОЛИ? ЯК? МОЖНА ЇЙ ПРОПОНУВАТИ РОБИТИ

Перший крок, який ми повинні зробити – провести психоедукацію і розповісти про травму. Слід зазначити, що:

- ◆ після пережитої травми можуть виникнути симптоми;
- ◆ люди знову і знову можуть переживати небажані згадування травматичної події;
- ◆ вони можуть переживати різні емоції (страх, гнів, ін.);
- ◆ у них також можуть бути страшні сни;
- ◆ людина все ще може відчувати загрозу, постійно очікувати на небезпеку;
- ◆ люди намагаються уникати будь-чого, що могло б нагадати їм про травмівну подію;
- ◆ у більшості ці симптоми можуть пройти самі по собі;
- ◆ ці симптоми є нормальною реакцією на травматичні події;
- ◆ так психіка захищається від жахів, які людині довелося пережити.

Психоедукацією ми нормалізуємо травмівну симптоматику.

- ◆ Допомогати ветеранам відстежувати їхні почуття та емоції і називати їх (сум, гнів, страх, огиду, сором чи провину, ін.).
- ◆ Попросити назвати свої відчуття (стискання, біль, ін.).
- ◆ Попросити знайти відчуття в тілі.
- ◆ Запропонувати відповісти на певні питання:
 - Ви були свідками чи були причетні до якоїсь незвичайної, травматичної події?
 - Чи важко вам забути травмівну подію, яка сталася з вами?
 - У вас є спалахи або кошмари з цього приводу?
 - Чи вважаєте ви, що стали більше тривожитися, стали більш збудженими та емоційно нестабільними?
 - Чи уникаєте ви речей, які нагадують про травматичні події?
 - Скільки часу тривають ці симптоми?
- ◆ Допомогти людині прийняти симптоми, які у неї є.
- ◆ Визначити імовірність розвитку ПТСР.
- ◆ За потреби у більш спеціалізованій допомозі вчасно звернутися за фаховою допомогою.

Якщо характерний специфічний набір симптомів не зникає більше ніж упродовж місяця після потенційно травматичної події, є досить серйозним, перешкоджає функціонуванню у стосунках чи роботі, ймовірно, що в особи розвивається посттравматичний стресовий розлад.

Постійність симптомів – це сигнал про необхідність фахової допомоги.

Важливо!

- ◆ Пропонувати робити релаксаційні вправи для зниження рівня тривоги та напруження.
- ◆ Знаходити стратегії, які допоможуть людині залишатися активною і добре використовувати свій час.
- ◆ Пропонувати займатися справами, які подобаються, можуть покращити настрій, заспокоять тіло і розум (книги, фільми, ванни тощо).
- ◆ Пропонувати знаходити час для відпочинку кожного дня (це допоможе почуватися краще).
- ◆ Пропонувати способи розслаблення, які допоможуть почувати себе краще як фізично, так і психічно.
- ◆ Надавати рекомендації щодо поліпшення сну, дієти і фізичних вправ.
- ◆ Пропонувати уникати вживання алкоголю та наркотиків для того, щоб справлятися із симптоматикою, яка проявляється.
- ◆ Допомогти дізнатися про дієту та харчування (включити продукти, які можуть заспокоювати).
- ◆ Донести інформацію про важливість відновлення мікрофлори кишечника, оскільки він є причиною багатьох фізичних і психічних симптомів.
- ◆ Підібрати добавки та ліки, які допомагають відновити мікрофлору кишечника, підтримують імунну систему, лікують основні інфекції, зменшують запалення та полегшують загальний стан здоров'я.
- ◆ Вчити керувати симптомами травми (див. розділ «Аптека самопомоги»).

Навчання може допомогти зрозуміти, що не потрібно жити з симптомами все життя і підібрати способи їх подолання.

Зустріч зі смертельною небезпекою, перемога над страхом, взаємна підтримка у важких умовах – у всіх цих випробуваннях проявляється наша сила і міцність.

Важливо пам'ятати, що навіть після довгих років сум'яття, страху і депресії, можна знову знайти життєву рівновагу і наполегливо йти до неї **дорогою зцілення**. Це підтверджують приклади багатьох людей, які пережили травму і довго страждали від посттравматичних проявів. Навчившись розпізнавати наслідки пережитих травмівних подій, люди починають розуміти, що вони цілком нормальні, що всі симптоми, які виникають при травмі – нормальні реакції на ненормальні події. Таке розуміння приводить до внутрішнього прийняття того, що сталося в житті і до примирення із самим собою; воно допомагає повернути у життя яскраві фарби, а також забезпечує повноцінну життєдіяльність.

Важливо пам'ятати, що всім, хто взаємодіє та іде поруч із ветеранами, слід говорити:

«Ми чуємо і ми приймаємо»;

«Ми виступаємо свідками, коли допомагаємо вмістити нестерпне, невмістиме»;

«Ми йдемо поруч»;

«Ми починаємо говорити, коли прийде час»;

«Ми слухаємо»;

«Ми допомагаємо почати розуміти проблему»;

«Ми разом ідемо дорогою зцілення».

Наше правило – люди допомагають людям!

*Любов до Батьківщини
починається з сім'ї.*
(Френсіс Бекон)

Війна ні для кого не проходить безслідно. Її відчувають всі, навіть ті, хто там не був, але бачив, чув та переживав разом з усіма через те, що показували по телебаченню чи інших ЗМІ. Вона змінює кожного.

В Україні вже шість років триває війна. За цей час з фронту додому повернулись близько 400 тисяч військових, які захищали та продовжують захищати свою країну. Вони отримали не тільки фізичні, а й психологічні травми різних ступенів. Ветерани, а у більшості це молоді чоловіки, переживають ряд симптомів, що ускладнюють їм повернення до мирного життя.

Коли чоловіки знаходяться в зоні бойових дій, сім'ї переживають не меншу психологічну травму. Допомоги потребують як чоловіки, так і дружини з дітьми, адже жінки і діти також переживають страх втрати та постійну тривогу, що поступово накопчуються та призводять до депресії та інших розладів.

У багатьох жінок є всі ознаки ПТСР, хоча вони і не були в зоні бойових дій. Чоловік повертається додому з усіма наслідками пережитих військових подій, а вдома на нього чекає дружина, яка знаходиться в такому ж психоемоційному стані, як і він. Тоді виходить так, що дві людини віддаляються один від одного через свої психологічні проблеми, які отримали в результаті війни. Далі вони замикаються, відстань між ними збільшується, а згодом вони розлучаються. Це велика проблема для нашого суспільства, бо сім'я має бути ресурсом для зцілення обох.

Війна позначається на свідомості кожного члена родини: на чоловікові, дружині, дітях і на близьких цієї сім'ї. Навіть якщо дитина не має повного уявлення про те, де тато, і чому він не вдома, вона відчуває важкий психоемоційний стан матері.

Тому сім'я має слугувати ресурсом для відновлення і зцілення кожного члена родини.

Що переживає подружжя, коли чоловік повертається з війни

Сім'я – це візерунчаста павутина. Неможливо торкнути одну її нитку, не викликавши при цьому вібрації всіх інших. Неможливо зрозуміти частинку без розуміння цілого...

(Діана Сеттерфілд)

Багато сімей, які пройшли через усі жахіття війни не можуть повернутися до звичного їм життя. Чоловік став іншим. Дружина також змінилась. Але вони чекали того партнера, якого вони пам'ятали з останньої їхньої зустрічі. Відбулась переоцінка цінностей. Змінилися цілі та плани. Змінилися люди. Те, що переживає чоловік і те, що переживає дружина – воно є різним. Різне бачення, очікування, сприйняття. У даному розділі ми окремо розглянемо найбільш поширені переживання кожного з подружжя.

Більшість жінок розповідають про те, що рішення чоловіка йти на війну було абсолютною несподіванкою. У більшості випадків ця інформація дається дружині за декілька годин до відбуття або через декілька годин після. Це є шоком для дружини. До цього не можна підготуватись. У цей момент жінка відчуває себе покинутою, ображеною на чоловіка за самостійно прийняте рішення. Вона не може змиритись з думкою, що він залишив родину. Як їм далі жити, як справлятися з усіма проблемами та негараздами, як самій виховувати дітей. І головне питання: чи повернеться він взагалі?..

Що переживає дружина?

- ◆ Почуття безпорадності.
- ◆ Безвихідність ситуації (вона нічого не може змінити).
- ◆ Покинутість.
- ◆ Самотність.
- ◆ Нерозуміння, як жити далі (все тепер на ній одній, як впоратися з усіма турботами, за які відповідав чоловік).
- ◆ Злість і гнів.
- ◆ Як пояснити дітям (чому їхній тато пішов, а інших – ні).
- ◆ Образа.
- ◆ Як сприймуть близькі (часто близькі віддаляються через різне бачення ситуації та різні політичні погляди).

♦ Як жити в новому статусі (дружина учасника бойових дій).
Все це турбує жінку і її тіло та мозок входить в тривалий стрес. Їй важко сприйняти, що вона сама, що весь тягар турбот тепер лягає на її плечі. Дім, робота, діти, батьки, господарство. Їй важко. Виникає страх як жити далі, що робити. Починає наростати почуття злості, яке й дає ресурс для адаптації до нових умов життя. Потім приходиться усвідомлення, що він може не повернутися. Страшні думки та картинки постійно циркулюють в голові. Збільшується тривога. Жінка намагається приховати свій психоемоційний стан від оточуючих. Вона плаче ночами, щоб цього не бачили діти. У неї безсоння, постійний страх за його життя. Кожен день в очікуванні. Кожен дзвінок сприймається за щастя. Він живий. Кожен невідомий номер – страшно брати слухавку, бо невідомо, що можеш почути. Що його нема. Кожен дзвінок без відповіді – земля йде з-під ніг. Кожен «абонент поза зоною», декілька днів без смс чи дзвінка – і час зупинився... Уява малює найстрашніші картини й образи того, що може трапитися з її чоловіком, а перегляд новин ще більше загострює ситуацію. Рівень стресу росте. Злість на себе, свою безпорадність, на нього, уряд, на всіх.

На фізіологічному рівні жінка переживає усі реакції стресу: від шоку до адаптації до нових умов життя або до розвитку стресового розладу. У крові збільшується кількість стресових гормонів, які впливають на її психоемоційний стан та поведінку.

Основні реакції, які спостерігаються у цей період, на які варто звернути увагу:

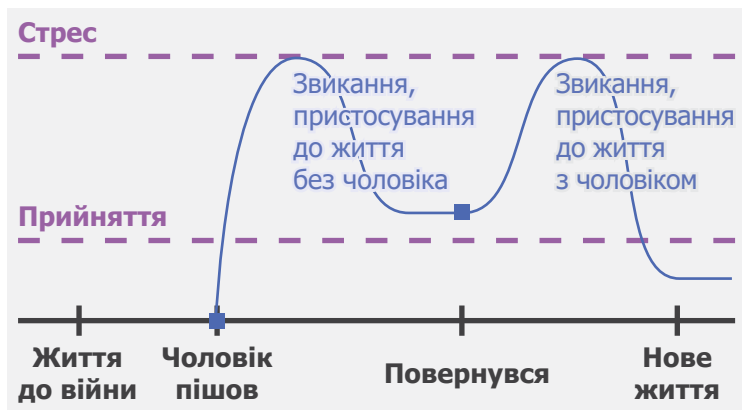
- ♦ безсоння;
- ♦ погані сни, кошмари;
- ♦ хронічна втома;
- ♦ головний біль;
- ♦ тахікардія та перепади тиску;
- ♦ проблеми з травленням;
- ♦ труднощі з концентрацією уваги;
- ♦ проблеми в комунікації з дітьми та рідними (оскільки у кожного є різне ставлення до війни);
- ♦ проблеми з менструальним циклом;
- ♦ загострення всіх хронічних хвороб.

Більшість цих реакцій проходить самостійно, коли жінка адаптується до нових умов життя.

Але досить часто психоемоційний стан жінки є таким, що вона також потребує психологічної допомоги та підтримки не менше, ніж чоловік.

Настає довгоочікуваний момент, коли чоловік повертається. І ось він повернувся. Він живий. Здавалося б, усе має бути добре. Але він інший. Він не такий, як пішов. Між ними може виникнути стіна непорозуміння, яка пов'язана з психофізичним станом чоловіка, з досвідом, який він отримав на війні.

Схематичне зображення перебігу життя жінки від моменту, коли чоловік пішов на війну, і до формування нового життя разом після повернення:



Що переживає чоловік?

Коли чоловік іде на війну, основні його думки зосереджені на тому, щоб не допустити її поширення, захистити свою сім'ю від неї. В цей момент він думає і знає, що його дружина і діти вдома, а отже вони в безпеці. Він зосереджується на пристосуванні до нових умов, а саме – до військових. Його тіло та мозок намагаються адаптуватися до бойового розкладу, виробляється велика кількість гормонів стресу, які переводять тіло та мозок в бойовий режим (свій – чужий).

На війні усі системи переходять у режим оборони та виживання. У цей час організм живе в умовах тваринних інстинктів з єдиною метою – вижити.

Коли чоловік знаходиться в зоні бойових дій, організму доводиться адаптуватись до таких умов, які також можуть викликати психічні розлади, як:

- ◆ знаходитись весь час у напрузі, очікуючи на небезпеку;
- ◆ не спати декілька днів;

- ◆ бути без їжі та води тривалий час;
- ◆ перебувати в умовах, не придатних для життя (тривалий час знаходитись у воді, спати на холоді, не мати теплого одягу, тощо);
- ◆ постійний страх за своє життя, який важко контролювати, але він необхідний для виживання;
- ◆ інші обставини, які можуть створювати небезпеку для життя у звичайних умовах.

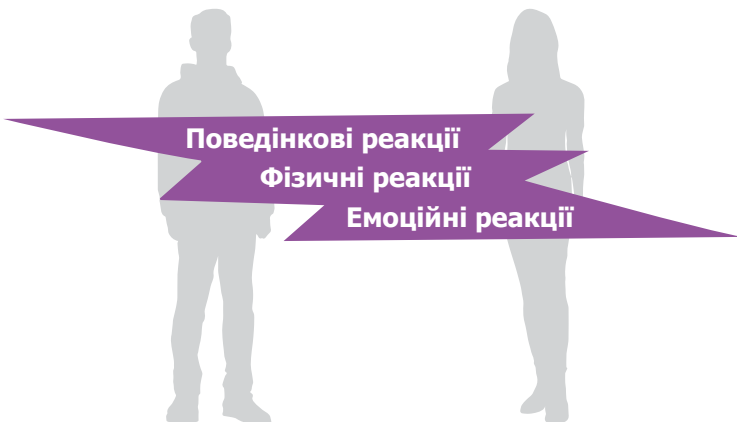
Увесь період, що чоловік знаходиться в зоні бойових дій, він має підвищений рівень стресових гормонів та переживання стресу. Також необхідно зазначити, що на війні чоловіки роблять багато речей, пов'язаних з військовими подіями та переживають досвід, який може призвести до виникнення психологічної травми і розвитку психологічних розладів та ПТСР у майбутньому.

До цих подій відносяться:

- ◆ смерті або травми побратимів;
- ◆ переживання небезпеки, яка може призвести до втрати власного життя (обстріли, бомбардування, тощо);
- ◆ оборонні дії, які можуть забрати життя іншої людини.

І ось настав день, коли чоловік повертається додому. Його тіло і мозок адаптувалися до війни і він продовжує «воювати». Потрібен час для того, щоб повернутися до мирного життя. Як тільки чоловік повертається додому, його організм ще не розуміє, що він знаходиться в безпеці.

Відразу після повернення з зони бойових дій у чоловіка можуть спостерігатися різні реакції, які позначаються на обох партнерах.



Фізичні реакції:

- ♦ проблеми зі сном, безсоння, переривчастий сон, нічні жахіття;
- ♦ фізичне реагування на згадки про військові події (тахікардія, потовиділення, проблеми з диханням, тремор), які можуть важко піддаватися контролю;
- ♦ проблеми з травленням (відсутність апетиту або переїдання);
- ♦ головний біль;
- ♦ біль у м'язах.

Поведінкові реакції:

- ♦ реагування на гучні звуки;
- ♦ проблеми з концентрацією уваги;
- ♦ проблеми з пам'яттю;
- ♦ уникнення людей та всього, що нагадує про військові події;
- ♦ зловживання алкоголем, вживання наркотичних речовин (з метою розслабитись);
- ♦ постійна настороженість, пильність (очікування на небезпеку).

Емоційні реакції:

- ♦ перепади настрою від ейфорії до депресії;
- ♦ нав'язливі думки про пережиті події, які неможливо контролювати;
- ♦ емоційне переживання ситуацій заново;
- ♦ нездатність до розслаблення;
- ♦ дратівливість та спалахи гніву, які не піддаються контролю;
- ♦ неможливість відчувати позитивні емоції.

Ці реакції є нормальними на момент повернення із зони бойових дій та можуть тривати до місяця.

Важливо знати, що організму потрібен час для адаптації до військових подій так само, як і для адаптації до мирного життя.

Дуже важливо відзначати та приділяти увагу таким реакціям, які тривають більше 30-ти днів і можуть свідчити про наявність ПТСР у чоловіка:

- ◆ проблеми зі сном (відсутність сну, сон менше 5-ти годин на добу, нічні жахи, дезорієнтація після прокидання);
- ◆ агресія, яку важко контролювати;
- ◆ думки, спогади та нав'язливі картини травматичного досвіду війни, які повторюються і турбують;
- ◆ нездатність розслабитися;
- ◆ проблеми з концентрацією уваги та пам'яттю;
- ◆ дратівливість та спалахи гніву;
- ◆ постійна тривожність та очікування на небезпеку;
- ◆ реакція на гучні звуки;
- ◆ провина за те, що вижив;
- ◆ емоційна холодність до близьких та рідних;
- ◆ унікаюча поведінка.

Якщо виявлено ці симптоми, то необхідно звернутися до фахівця.

Не всі військові, які брали участь у бойових діях, мають ПТСР. У більшості природні адаптаційні можливості організму є достатніми для самостійного відновлення та повернення до мирного життя.

У чоловіків, після пережитих військових подій, відбувається переоцінка цінностей, ставлення до життя, переоцінка значення та стосунків в родині.

Багато з них стають більш духовними, стосунки в сім'ї можуть виходити на новий рівень, і подружжя стає більш емоційно близьким. Але спостерігаються проблеми, з якими подружжя може стикатися при возз'єднанні сім'ї. Серед таких проблем найчастіше зустрічаються:

- ◆ проблеми зі сном;
- ◆ проблеми спілкування;
- ◆ проблеми відповідальності та контролю;
- ◆ проблеми з алкоголем;
- ◆ проблеми у сексуальній сфері;
- ◆ сімейне насильство.

Разом ми подолаємо все!

Проблеми зі сном

Як уже згадувалося вище, більшість проблем, пов'язаних зі сном, є надлишком стресових гормонів в організмі і адаптацією тіла до військових умов без відновлення до нормального стану.

Проблеми зі сном можуть тривати за нормальних умов до місяця.

Відразу після повернення з війни багато чоловіків не можуть нормально спати. Вони прокидаються вночі від жаклих сновидінь про війну і уві сні діють, як на війні, тобто «шукають автомат», падають на підлогу. Вони дезорієнтовані, організм не сприймає, що він знаходиться вдома, у безпеці. Кожному потрібна різна кількість часу, щоб зрозуміти де він, і що відбувається. Це може тривати як декілька секунд, так і на багато більше.

У такі моменти дружині потрібно бути обережною та уважною, оскільки чоловік може завдати їй шкоди, бо його мозок в умовах дезорієнтації сприйматиме її як ворога і чоловік може перейти до нападу та захисту себе.

Поради для подружжя.



- ◆ Якщо є проблема зі сном, перший час краще спати окремо.
- ◆ На ніч можна лишати ввімкненим нічник або телевізор, але без звуку чи з приглушеним звуком (більшість спочатку не можуть спати в тиші).
- ◆ Залишати відкритими двері кімнати зі світлом в коридорі, це допоможе орієнтуватися швидше.
- ◆ Після пробудження та орієнтації можна з ним говорити, підтримати його, торкатися з дозволу, допомогти змінити одяг за потреби (під час жаклих сновидінь досить часто у чоловіків відбувається сильне потовиділення).
- ◆ Не торкатися чоловіка, якщо він «воює» уві сні, не намагатися його будити, коли він бачить жакливі сновидіння. Він може вдарити і завдати тілесних ушкоджень, бо не орієнтується, не контролює себе і не розуміє, хто знаходиться поруч. Потрібен час.

Проблеми спілкування

Після повернення з зони бойових дій досить часто чоловік і дружина віддаляються один від одного, бо не розуміють переживань свого партнера і не можуть спілкуватись, як раніше. Коли чоловік повертається додому, а в його голові все ще продовжується війна, всі думки про це, він говорить лише про війну і його побратимів по фронту, про несправедливість та досить гостро переживає все це. Всі спроби на початку змінити тему війни будуть марними.

Якщо подивитись на ситуацію з боку жінки, то легко зрозуміти, що вона хоче, щоб все було так, як раніше, щоб можна було планувати, обговорювати, ділитися усім з чоловіком. Вона втомилася слухати про війну. Усі її спроби змінити тему закінчуються агресією і досить часто образами на її адресу. Або ж навпаки, чоловік не може говорити про війну і жахіття, які він пройшов, тому мовчить весь час, бо намагається захистити дружину від цих переживань. Вони починають уникати розмов і віддаляються один від одного.

Поради для подружжя.

- 
- ◆ Усвідомити, що чоловік та дружина вже ніколи не будуть такими, як раніше. Вони змінилися за цей час. Їм обом потрібен час, щоб прийняти зміни один одного.
 - ◆ Ходити на прогулянки разом, розмовляти. Ходьба допоможе знизити рівень стресових гормонів у обох партнерів.
 - ◆ Запросити один одного на побачення і починати пізнавати один одного.
 - ◆ Не перебивати чоловіка (жінку), коли він (вона) постійно повторює одну і ту ж саму історію, навіть якщо ви вже чули її 100 разів.
 - ◆ Звернутися за допомогою до фахівця разом.
- 
- ◆ Не вимагати від чоловіка, щоб він розповідав про все, що він пережив. Це може активувати травму, погіршити стан і спричинити флеш-бек.

Проблема відповідальності та контролю

Одружитися – це означає наполовину зменшити свої права і вдвічі збільшити свої обов'язки.

(Артур Шопенгауер)

Коли чоловік іде на війну, жінка вчиться тримати все під контролем і опанувати нові обов'язки, які не виконувала раніше.

Жінка приймає цю відповідальність. І за час відсутності чоловіка вона вчиться жити з цією владою і контролем. Досить часто це додає їй значимості в своїх же очах, підвищує самооцінку та допомагає знизити стрес (фізична робота знижує рівень стресових гормонів). Тому на момент повернення чоловіка додому жінка не хоче повертати владу і контроль чоловіку, бо тоді вона повернеться до своїх травматичних спогадів і переживань, які були витіснені за допомогою цього контролю. Також відсутність бажання віддати контроль може бути пов'язана з недовірою до чоловіка. Вони починають конкурувати, що також призводить до негативних наслідків.

Інша ситуація, коли жінка після повернення чоловіка намагається скинути весь тягар турбот на нього відразу, а він не готовий або не може через свій фізичний чи психологічний стан прийняти цю відповідальність і впоратися з нею.

Вона сприймає його як рятівника, а його самого потрібно рятувати.



Також має значення той момент, що на війні він отримувал накази, які потрібно було виконувати без обговорення, без роздумів. Тому її прохання про допомогу не сприймаються ним, вона починає ображатися і вони віддаляються один від одного.

Важливо усвідомити, що сімейні ролі можуть змінитися.

Це пов'язано з тим, що можуть змінитися характер, особистісні риси людини та цінності. Потрібно бути готовими до переоцінки та змін цих ролей. Тому потрібно вчитися обговорювати почуття та переживання, можливо, бути готовими до перерозподілу домашніх обов'язків.

Чоловік і дружина мають бути впевнені, що їх чують, розуміють та поважають.

Поради для подружжя.

- 
- ♦ Дати один одному час. В цьому питанні дуже важливим є усвідомлення цієї проблеми і етапність її вирішення.
 - ♦ Обговорити домашні обов'язки, визначити хто і які обов'язки може виконувати та поділити їх заново. Важливо показати готовність до співпраці і підтримки в цих питаннях. При потребі поступатися один одному.
 - ♦ Заохочувати до виконання домашніх обов'язків та допомога в цьому одному.
 - ♦ Робити більшість справ разом, залучати дітей. Це об'єднає родину.
 - ♦ Займатися спортом та ходити на прогулянки разом.
 - ♦ Звернутися за допомогою до фахівця разом.
-
- 
- ♦ Не залучати третіх осіб (батьків, друзів і т.д.) до вирішення цього питання. Більшість прийме сторону того, хто його покликав, а це ще більше підсилить проблему.
 - ♦ Не вимагати від партнера взяти на себе обов'язки або відмовитися від них, не маніпулювати ним. Це не дасть результату.
 - ♦ Не критикувати партнера якщо він не впорався з поставленими задачами в домашньому побуті.
 - ♦ Не відштовхувати партнера, коли він пропонує допомогу чи намагається допомогти, навіть якщо інший партнер вважає, що він може зробити це краще.



Проблема зловживання алкоголем та наркотичними речовинами

Більшість чоловіків після війни зловживають алкоголем та вживають наркотичні речовини, щоб «розслабитися» від пережитих важких подій, які відбулися з ними в зоні бойових дій, забути, викинути з голови неприємні думки та спогади, зняти стрес, покращити сон. У зв'язку з відсутністю критичного сприйняття свого стану і невизнання проблеми зловживання алкоголем і наркотиками, Партнер може залучати іншого партнера до вживання цих речовин разом.

У нашому суспільстві поширена звичка «розслабитися» вживаючи алкоголь чи наркотичні речовини, тому досить часто важко визначити відразу, чи є проблема залежності. Важливим фактором є кількість і частота вживання.

Алкогольна залежність – захворювання, яке зумовлене систематичним зловживанням алкоголем і супроводжується формуванням психічної та фізичної залежності від нього.

Які перші ознаки початку алкоголізму:

- ♦ часто виникає бажання випити і сп'яніти;
- ♦ звичка знімати напругу при виникненні будь-яких проблем за допомогою спиртних напоїв;
- ♦ зміна поведінки при вживанні алкоголю: людина стає агресивною, скандальною, злою;
- ♦ виникнення проблем на роботі і вдома через вживання алкоголю;
- ♦ прийом спиртних напоїв незалежно від часу доби та місця – вранці, на роботі, за кермом автомобіля і т.д.

Наркотична залежність – захворювання, що проявляється в непереборному бажанні вживати наркотичні речовини, незважаючи на негативні соціально-медичні наслідки.

Які ознаки залежності від наркотичних речовин:

- ♦ непереборна тяга до вживання наркотичних речовин;
- ♦ нездатність контролювати поведінку, пов'язану з прийомом наркотичних речовин;

- ♦ вживання наркотичних речовин є першочерговим. Людина може повністю або частково відмовитися від задоволень і захоплень чи витратити багато часу на пошук коштів для придбання і прийому наркотичних речовин, та на відтворення постефектів і станів, що виникають від їхнього вживання;
- ♦ розвиток толерантності – з часом розвивається необхідність значного збільшення кількості наркотичної речовини для досягнення бажаного ефекту;
- ♦ поява синдрому відміни (ломка), що виникає, коли прийом наркотичної речовини зменшити або припинити;
- ♦ вживання наркотичних речовин незважаючи на шкідливі наслідки для здоров'я, сім'ї, роботи, стосунків з друзями, членами родини, тощо.

Поради для подружжя.

- ♦ Звернутися за професійною допомогою.
 - ♦ Попросити допомоги у значимих для чоловіка людей (по-братими), щоб вони наполягли на професійній допомозі.
 - ♦ Не приносити в дім і не пити разом, таким чином не підтримувати алкоголізм.
 - ♦ Шукати разом інші способи розслаблення.
-
- ♦ Не купувати алкоголь для партнера.
 - ♦ Не приносити в дім і пити разом, таким чином підтримувати алкоголізацію.
 - ♦ Не піддаватися на вмовляння, що вживання алкоголю чи наркотиків може допомогти розслабитися.
 - ♦ Не уникати проблеми.



Проблеми у сексуальній сфері

*Золоте правило шлюбного життя –
терпіння і поблажливість.*

(Самюель Смайлс)

Сексуальна сфера подружжя багато в чому залежить від гормонального фону. Коли організм знаходиться в стресі, він має надлишок стресових гормонів, що призводить до дисбалансу всього організму. У результаті чого усі органи і системи працюють в режимі війни. Коли тіло знаходиться в такому режимі, функція розмноження «виключається». Коли стоїть питання вижити, питання сексуального задоволення не стоїть взагалі. У більшості випадків секс організмом сприймається як втрата контролю і абсолютне розслаблення, що організм не може дозволити собі в умовах війни. Коли чоловік повертається додому, його мозок розуміє, що він у безпеці, що у нього є любляча дружина, і що він бажає відновити їхнє статеве життя. Але у зв'язку з тим, що перший місяць в організмі ще можуть продовжуватися стресові реакції, в статевому плані чоловік може мати порушення на фізіологічному рівні, а саме проблеми з потенцією.

Його мозок готовий до сексу, але тіло – ні. Тіло продовжує «воювати».

Основні порушення, які можуть спостерігатися у чоловіка, але не є обов'язковими:

- ◆ неповна ерекція;
- ◆ відсутність ерекції;
- ◆ швидка еякуляція;
- ◆ відсутність еякуляції.

Це є досить значущою і травматичною ситуацією для чоловіка, бо через відсутність нормальної потенції чоловік перестає відчувати себе повноцінним чоловіком.

Він починає закриватися у собі, віддалятися від дружини, спати в окремому ліжку, досить часто вести себе агресивно і мати саморуйнівну поведінку у вигляді зловживання алкоголем чи наркотиками.



З боку жінки ця ситуація також є травматичною, оскільки жінка починає думати, що вона є незначимою, сек-

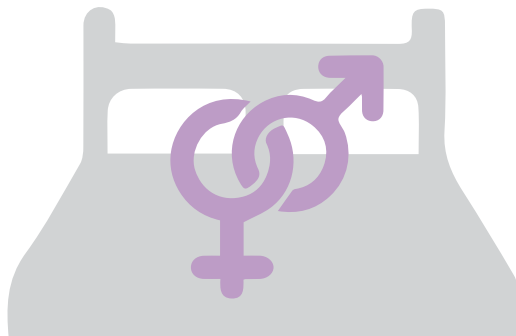
суально непривабливою для чоловіка, що він перестав її любити. В неї починають формуватися думки, що можливо у нього є інша. Це знижує самооцінку жінки, знижує її настрій і вона також віддаляється від чоловіка. Жінка стає емоційно нестабільною, підозрілою. У неї можуть спостерігатися 2 типи поведінки:

- ◆ уникання і холодність по відношенню до чоловіка;
- ◆ агресія та провокативна поведінка (сварки, обвинувачення).

Якщо проблеми у сексуальній сфері тривають більше місяця, це може бути одною з ознак ПТСР.

Поради для подружжя.

- 
- ◆ Дати час для відновлення організму.
 - ◆ Розуміння, що відбувається з чоловіком та що переживає жінка, і що це – тимчасове явище.
 - ◆ Створювати один для одного підтримуючу атмосферу без очікування результату.
 - ◆ Шукати нові способи задоволення один одного.
 - ◆ Для більш швидкого відновлення потрібне фізичне навантаження, зокрема спорт і прогулянки разом.
 - ◆ Підтримати один одного, поговорити і розібратися в ситуації.
 - ◆ Звернутися до фахівця за допомогою разом.
- 
- ◆ Не висловлювати критику до сексуальних спроможностей чоловіка і не обговорювати це у присутності третіх осіб.
 - ◆ Не шукати сексуальних зв'язків поза шлюбом.
 - ◆ Не віддалятися один від одного до різних кімнат, спати в окремих ліжках при настанні такої проблеми.



Сімейне насильство

Про сімейне насилля написано і сказано дуже багато. Ця проблема спостерігається як у цивільних сім'ях, так і в сім'ях, що пережили вплив війни. У більшості жертвами сімейного насильства є жінки.

Насильство починається зі слів і може переходити в інші форми.

Основні види сімейного насилля:

◆ **Психологічне насильство.**

Словесне приниження гідності, знецінення, словесні образи, погрози, переслідування, жорстка критика, нецензурна лексика, тощо, які доводять особу до стану емоційної невпевненості, втрати здатності захистити себе і можуть заподіяти шкоди психічному або фізичному здоров'ю (доведення до самогубства).

◆ **Фізичне насильство.**

Нанесення тілесних пошкоджень різних ступенів тяжкості, що може призвести до інвалідності і смерті.

◆ **Сексуальне насильство.**

Зґвалтування.

◆ **Економічне насильство.**

Вчинення дій проти особи з метою позбавлення коштів, їжі, одягу тощо.

Необхідно знати!!!

Якщо агресивний стан чоловіка призводить до насильства, то це може стати небезпечним для життя та здоров'я жінки та дітей.

Необхідно знати, що причини такої поведінки можуть бути пов'язані з ПТСР у чоловіка і йому потрібна професійна допомога.

Не можна відповідати агресією на агресію.

Важливо не мовчати про це і не приховувати!!!

Будь-яка людина має право на допомогу.

Ніхто не має права здійснювати насильство над іншою людиною.

Необхідно звертатися по допомогу до близьких людей та організацій, які можуть допомогти.

Слід подбати про безпечне місце для себе та дітей.

Міфи та їх розвінчання

Міф. Алкоголь знімає стрес.

Розвінчання. Як би не здавалось, але алкоголь не допомагає ні в знятті стресу, ні в чому іншому. Це просто втеча від проблеми, забуття її на період сп'яніння. Але після такого «розслаблення» додаються ще погане самопочуття, зниження настрою, агресія та дратівливість.

Міф. Якісний алкоголь не шкодить.

Розвінчання. Будь-який етиловий спирт при розпаді має ацетальдегід (токсична речовина), що і спричиняє на організм токсичну дію.

Міф. Легкі наркотики не шкідливі.

Розвінчання. Наркотики не поділяються на важкі та легкі. Усі викликають звикання уже з першої дози та всі мають негативний вплив на організм.

Міф. Я можу контролювати вживання наркотиків.

Розвінчання. Це лише ілюзія контролю. Наступає момент, коли думки про чергову «дозу» будуть контролювати усі ваші дії та інтереси.

Міф. Усі чоловіки, які повернулись із зони бойових дій, мають ПТСР.

Розвінчання. За різними статистичними даними, ПТСР мають від 3% до 15% бійців і цей розлад є виліковним.

Міф. Б'є – означає, кохає.

Розвінчання. Б'є – означає, сяде. Існує кримінальна відповідальність за нанесення тілесних ушкоджень, побоїв, катування чи зґвалтування.

Міф. Словесні образи не є насильством, іноді це навіть корисно, мотивуюче.

Розвінчання. Такого роду образи викликають стресовий стан, тривале переживання якого може призвести до різних психосоматичних проявів (таких, як гіпертонія, виразка, астма тощо). Вона руйнує особистість людини і може призвести до суїциду і за це людина може бути притягнена до кримінальної відповідальності.

Загальні поради та рекомендації для подружжя

Одним з найголовніших моментів у тому, як діяти і що робити подружжю, коли воно стикається з будь-якими проблемами, які пов'язані з наслідками війни – це є розуміння та сприйняття того, що відбувається з ними.

Дуже важливим фактором є проведення психоедукації (роз'яснення) для чоловіка та дружини із зазначенням проблем, причин їх виникнення та способів їх вирішення.

Більшість усіх сімейних негараздів може спостерігатися лише перший час, а у багатьох пар цих проблем може не бути.

І, якщо подружжя розуміє, що з ними відбувається, з їхніми мозком, тілом та стосунками, то вони мають усі шанси допомогти один одному і пережити наслідки війни. Незалежно від того, яким є подружжя, є загальні універсальні поради, які підходять абсолютно всім парам.

- ♦ **Створення режиму харчування та сну.**

Це допоможе відновити біологічний годинник організму і нормалізує сон, врівноважить системи організму та гормональний фон. Вони взаємопов'язані з біологічними ритмами. Важливо дотримуватися одного і того самого часу для вживання їжі та відходу до сну. Таке формування режиму дасть можливість тілу вчитись переходити до режиму мирного життя. Обов'язково слід робити це разом, навіть якщо на початку буде важко і не все буде вдаватись. Це той елемент, який з'єднує і зближує пару.

- ♦ **Фізична активність є дуже важливою для зменшення рівня стресових гормонів в організмі.**

До фізичної активності належать абсолютно всі дії, які можна робити удвох або одному – ходьба, біг, плавання, стрибки, відвідування спортивних майданчиків, спортивних залів, заняття йогою, активні ігри, такі як футбол, теніс, баскетбол, бадмінтон, їзда на велосипеді. В умовах сільської місцевості – заняття господарством, зокрема фізична робота (копати землю, колоти дрова, проводити ремонтні

та садові роботи тощо). Головною умовою є те, що фізична активність має бути достатньою для кожної людини, в залежності від її фізичного стану. Якщо людина має треноване тіло, їй потрібно збільшити фізичне навантаження, доки вона не буде відчувати легке виснаження. Якщо людина має певні фізичні обмеження, то фізична активність має бути підібрана відповідно до її фізіологічного стану. Важливою умовою є те, що це має бути кожного дня і тривати не менше ніж 30 хвилин. Це дасть можливість розслабити тіло, нормалізувати сон, зняти напруження, відновити здоровий сон і сексуальну активність. Фізична активність є профілактикою запобігання розвитку стресових розладів, таких як ПТСР, тривожні та депресивні розлади.

- ◆ **Час разом.**

Оскільки обоє з подружжя за цей час змінились, необхідно дати один одному час на пізнання себе змінених. Важливо проводити час разом за певними спільними заняттями для того, щоб можна було обговорити питання, які турбують. Виділяти деякий час, щоб спілкуватися лише вдвох. Запросити один одного на побачення, в кіно чи організувати подібні заходи.

- ◆ **Проведення психоедукації для дружин з метою підготовки до зустрічі з чоловіком.**

Оскільки у більшості випадків чоловіки після повернення є досить різкими та агресивними, жінку необхідно підготувати до цієї зустрічі. Вона має бути поінформована про те, що таке ПТСР, і які реакції відбуваються з тілом та мозком чоловіка, коли він повертається. Жінка має чітко знати симптоми, на які слід звернути увагу, що можна робити, а що ні, і куди потрібно звернутись по допомогу. Також вона має знати, які процеси відбуваються з її психікою і де вона може отримати допомогу у цьому питанні.

- ◆ **Допомога чоловіку в адаптації до соціальних змін.**

За час, поки чоловіка не було вдома, дуже багато чого змінилось і багато чого чоловік не знає як робити, куди йти, до кого звертатися. Показати ті зміни, які відбулись за цей час і робити це разом (оплата комунальних послуг, закупівля продуктів, відвідування державних соціальних установ і медичних закладів тощо).

- ◆ **Надати особистий простір чоловіку.**

Час для нього самого, але не обмежувати його у спілкуванні з побратимами, оскільки це можуть бути єдині люди, яким він довіряє на даний момент і які є його підтримкою. Встановити контакти з цими людьми, бо вони можуть стати ресурсом у критичних ситуаціях.

- ◆ **Забезпечити можливість мати різні види діяльності з кожним членом родини.**

Тобто, заохочувати чоловіка допомагати дітям з виконанням домашньої роботи чи домашніх обов'язків, проводити вільний час за грою без присутності дружини, оскільки часто буває, що діти не знають, як поводити себе з татом і, навпаки, переключаються на матір, коли вона присутня.

- ◆ **Не боятися звернутись по допомогу до фахівців.**

Зокрема, до лікарів, психологів, психіатрів, наркологів, сексологів. Бажано відвідувати цих спеціалістів разом. Пояснити чоловікові, що спеціалісти оцінюють стан на основі загального збору інформації про стан організму і тестових методик оцінювання психоемоційного стану.

- ◆ **Звернутися по допомогу до священника.**

Більшість чоловіків після переживання військових подій є досить віруючими людьми, а дехто має страх звернення до профільних фахівців, бо бояться осудження суспільства і визнання проблеми. У такому випадку буде досить доречним звернення до священника, який також може надати допомогу і підтримку, а за необхідності й скерувати до фахівців.

- ◆ **Побудова довго- та короткострокових цілей подружжям.**

Побудова планів на майбутнє разом сприяє об'єднанню подружжя, дає роботу та мотивацію жити далі. Планування та реалізація є важливим критерієм оздоровлення родини.

Все можливо, коли подружжя разом. Тільки разом можна подолати все.

Я увесь час у напруженні, коли батько поряд. Боясь сказати щось не так, зробити щось не те, бо він буде сильно гніватись, може вдарити мене. Я плачу, коли спостерігаю, як мої друзі добре спілкуються зі своїм батьком чи граються з ним. Буває, що мене нудить.

Хлопчик Д., 12 років

Я мрію колись добре погратися з моїм татом, піти з ним на прогулянку, помалювати разом, але він увесь час наче далеко від мене. Ми живемо разом, але його ніби немає. Я часто плачу.

Дівчинка Н., 8 років

Мій тато часто кричить уві сні. Від цього мої сни стають чорними і я боюсь, що хтось прийде у наш дім і забере мене. Я часто боюсь вночі і плачу. Вдень у мене болить шлунок, паморочиться в голові. Мені важко вчитися. У мене немає друзів.

Хлопчик Д., 7 років



ДІТИ І СТРЕС



Однією з найбільш незахищених та вразливих категорій населення, яка гостро реагує на вплив стресових чинників, є діти. Вони гостро реагують не лише на власне напруження, яке виникає через стрес, а й на психоемоційний стан значимих дорослих, які їх оточують.

Діти з родин військовослужбовців є особливою соціальною категорією, яка потребує уваги фахівців, оскільки саме у цій групі існує значний ризик впливу надмірних стресових чинників саме у родині. Діти потерпають **від тривалої розлуки** з їхніми батьками, які знаходяться на службі, поступово втрачаючи психоемоційний контакт з ними, проживаючи важливі моменти життя без присутності значимої людини. Деякі **діти фізично втрачають** близьких: маму чи тата, які гинуть під час військових подій. Частина дітей **не можуть відновити теплі, близькі стосунки** з батьками, які повернулися у родину після перебування у гарячих точках і потерпають від ПТСР-симптоматики. У такому випадку батько чи матір знаходяться поряд з дитиною фізично, але водночас далеко – занурені у власні травматичні процеси.

Незважаючи на гостроту, інтенсивність, хронічність стресових впливів на дітей військовослужбовців, вони переважно лишаються наодинці з власними важкими переживаннями.

Як зрозуміти, що дитина має симптоми психотравми

Діти особливим чином реагують на вплив надмірного стресу. Вони найчастіше не можуть розповісти про те, що їх турбує. Батьки нерідко намагаються просто дисциплінувати дитину, яка «нестерпно» себе поводить, не усвідомлюючи, що так можуть проявлятися наслідки психотравми у неї.

Проте, спостерігаючи за дітьми, можна зрозуміти, що вони потерпають від травмуючих подій. Наслідки сильного стресу проявлятимуться і в поведінці дитини, і у змісті її ігор, фантазій, і у емоційних станах, позначатимуться на процесах мовлення, пам'яті, мислення, викликатимуть хронічні соматичні захворювання тощо.

Емоційні прояви:

- ♦ загострення страхів (особливо страху розлуки);
- ♦ тривожні стани, плаксивість;
- ♦ агресивність;
- ♦ схильність до бурхливого прояву емоцій;
- ♦ збіднення емоційних проявів тощо.

Когнітивні прояви:

- ♦ погіршення діяльності процесів пам'яті, мислення, уваги;
- ♦ збіднення мовлення;
- ♦ підвищена мовна активність тощо.

Соматичні прояви:

- ♦ підвищена втомлюваність, сонливість;
- ♦ загострення хронічних хвороб;
- ♦ втрата апетиту, болі у шлунку;
- ♦ головні болі;
- ♦ розлади дихання, розлади у роботі серця;
- ♦ нудота, блювання;
- ♦ захворювання верхніх дихальних шляхів тощо.

Поведінкові прояви:

- ♦ порушення сну, нічні кошмари;
- ♦ застрягання, заперечення, впертість;
- ♦ регресивні форми поведінки;
- ♦ гіперактивність;
- ♦ пасивність, замкнутість;
- ♦ посилене прагнення до контакту з дорослими;
- ♦ відмова від контакту;
- ♦ нав'язливі ігри з негативним сюжетом, нав'язливі думки.



Чинники стресу у дітей

Діти можуть травмуватися через події, які дорослим здаються незначними, або ж через несприятливі життєві обставини хронічного характеру.

Типовими чинниками надмірного стресу, психотравми у дітей вважаються:

- ◆ світові тривожні події (навіть якщо дитина не є очевидцем, але чує про них від дорослих або у новинах);
- ◆ екологічні катастрофи;
- ◆ вимушена розлука зі значущими близькими людьми: батьками, родичами, друзями;
- ◆ раптова зміна розпорядку дня, місця проживання, вимушене переселення сім'ї;
- ◆ тиск і булінг з боку однолітків;
- ◆ навчальні стреси – початок/кінець навчального року, екзаменаційний період;
- ◆ надмірне захоплення комп'ютерними іграми.

Додатковими специфічними чинниками сильного стресу дітей у родині військовослужбовців є:

- ◆ стреси, що викликані безпосередньою або опосередкованою причетністю сім'ї до екстремальних обставин, зумовлених військовою службою;
- ◆ вимушене безальтернативне прийняття цінностей і норм закритої соціальної системи членами сім'ї;
- ◆ обмежений вибір життєвих стратегій у зв'язку з тим, що інтереси сім'ї є вторинними стосовно інтересів служби;
- ◆ демонстрація традицій армійських стосунків у сім'ї військовослужбовців;
- ◆ прагнення чоловіка/дружини чи обох до авторитарного стилю спілкування у сім'ї;
- ◆ відсутність постійного житла, побутова невлаштованість, часті переїзди на нове місце служби;
- ◆ проблеми адаптації родини до умов життя у гарнізоні;
- ◆ тривала розлука дитини з батьком чи матір'ю;
- ◆ загибель батька чи матері під час несення служби;
- ◆ втрата емоційної близькості з батьком/матір'ю, батьками.

Роль батьків у процесі виникнення, перебігу та подолання у дітей наслідків впливу надмірного стресового чинника

Батьки для дитини відіграють провідну, опорну роль у питаннях формування їхньої стресостійкості, виникнення реакцій дистресу, особливості перебігу та подолання психотравми. З огляду на це, важливими є:

- ◆ **Психоемоційний стан батьків.**

Наявність дистресу, ПТСР-симптомів, психотравми у батьків сприяє виникненню таких самих розладів у дітей і значно ускладнює перебіг та можливість подолання негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників.

- ◆ **Ступінь відкритості, надійності, передбачуваності, близькості стосунків у родині в цілому та між батьками і дитиною, зокрема.**

Порушення стосунків у родині/між батьками та дитиною створює додатковий надмірний стресовий чинник для дітей та ускладнює перебіг психотравми, її подолання.

- ◆ **Домінуючі реакції значущих дорослих на стрес, який переживає дитина.**

Діти вчать, як реагувати на стресові обставини, у першу чергу, від батьків. Несприятливий тип реагування дорослих на стрес дитини погіршує стресові реакції у останньої, ускладнює перебіг стресу, негативно позначається на засвоєнні досвіду, інтеграції сприятливих висновків зі стресових обставин.

Те, як батьки поведуть себе у ситуаціях, коли дитина переживає стрес, має велике значення. Вони можуть допомогти їй успішно пройти увесь стресовий процес без розвитку дистресу, психотравми чи формування симптомів ПТСР, сприяти формуванню стресостійкості у неї, допомогти засвоїти важливі життєві уроки, які можна винести зі стресової ситуації. Проте, типи реагування батьків на стрес можуть і значно погіршити ситуацію.



Що не можна робити, коли дитина зіткнулася зі стресовою ситуацією

- ◆ **Заперечувати і знецінювати ситуацію, яка для дитини набула ознак стресової.**

Не варто казати дитині: «Насправді, немає нічого особливого в тому, що сталося, ти все вигадуєш, це дрібниці, на які не треба звертати уваги», оскільки для дитини подія має зовсім інше значення. Так діти вчаться не довіряти своїм враженням і почуттям.

- ◆ **Активно відволікати увагу дитини від стресової події, «збалакувати її».**

Не можна переключати увагу дитини, якщо вона має сильні переживання з приводу якоїсь події. Так діти вчаться знецінювати свої почуття, витісняти їх, почувати поверхнево, боятися сильних почуттів.

- ◆ **Постійно попереджати можливість виникнення стресових ситуацій для дитини, надмірно опікати її.**

Не варто постійно «підстеляти соломку», створювати штучне середовище навколо дитини, буквально позбавляючи її можливості пережити стрес. Так дитина вчиться бути безсилою, безпорадною перед життєвими викликами.

- ◆ **Вбачати стрес там, де його не існує для дитини, перебільшувати значення стресових обставин.**

Не варто акцентувати негативну увагу дитини на подіях, якщо вони сприймаються нею спокійно, приписуючи їм стресовий зміст, жаліючи дитину (наприклад, дитина легенько забилася, їй не дали цукерку, під час гри забрали іграшку і т.п.). Так дитина вчиться недовіряти своїм почуттям, перебільшувати стресові обставини, бути у позиції жертви, панікувати з найменшого приводу тощо.

- ◆ **Звинувачувати дитину у тому, що вона потрапила у стресову ситуацію, карати її за це**

Не варто дитину звинувачувати і карати за те, що вона потрапила у складну життєву ситуацію). Так дитина вчиться знецінювати себе, почувати себе безпорадною та винною, безсилою перед життєвими складнощами, жертвою тощо.

Чого не варто робити, коли дитина переживає стресову ситуацію



- ◆ **Забороняти дитині проявляти почуття – плакати, гніватися, ображатися, знецінювати та висміювати їх, карати дитину за прояви почуттів.**

Не можна дитині говорити про те, що плакати соромно, а гніватись чи ображатися недопустимо, не можна карати дитину за те, що вона проявила негативні почуття, знецінювати їх. Так дитина вчиться витісняти свої почуття, боятися сильних переживань, не отримує шансу навчитися опановувати свої почуття та знаходити соціально прийнятні форми для їхнього прояву, вчиться проявляти свої почуття через невротичні симптоми та психосоматичні захворювання.

- ◆ **Поспішно заспокоювати дитину, штучно скорочуючи переживання нею своїх почуттів.**

Не варто переконувати дитину, що не має приводу для переживання нею негативних почуттів, поспішно відволікати увагу на щось інше, смішити тощо. Так дитина вчиться знецінювати свої негативні почуття, витісняти їх та боятися, почувати себе безсилою перед власними почуттями, втрачає шанс навчитися достатньо проживати негативні почуття, щоб надалі відпустити.

- ◆ **Жалісливо ставиться до дитини, перебільшувати значення її негативних переживань, посилювати їх:**

Не можна закріплювати враження дитини, що вона особливо нещасна через те, що зіткнулася зі стресовою обставиною. Так дитина вчиться знаходити вигоди від позиції жертви, вчиться бути безпорадною, пасивною, зневіреною у власних силах.

- ◆ **Втрачати контроль над власними переживаннями, не давати дитині відчуття захищеності, опорності.**

Не варто втрачати власну цілісність через те, що дитина проявляє свої негативні почуття, регресувати у ці переживання разом з нею. Так дитина втрачає почуття захищеності і опорності, які є базовими для того, щоб вона могла впоратися зі стресом і навчилася успішно долати стресові обставини.



Чого не можна робити, коли дитина опановує стресову ситуацію

- ♦ **Переконавати дитину в тому, що вона не зможе сама виправити наслідки стресової ситуації, робити все замість неї, критикувати її спроби виправити ситуацію.**

Не варто говорити дитині: «ти не зможеш впоратись», «ти ще маленька для цього, у тебе немає досвіду», не варто робити замість неї те, що вона може зробити сама.

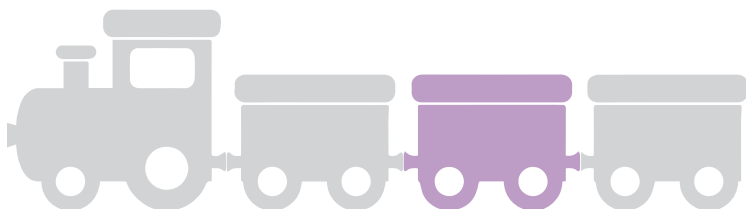
Так дитина вчиться бути безпорадною, втрачає віру у власні сили та спроможність справлятися з викликами долі.

- ♦ **Звужувати свідомість дитини на факті самих обставин, а не на їх значенні чи на способах подолання.**

Не варто посилювати почуття провини дитини у зв'язку із стресовою подією, акцентувати увагу на незворотності події, закріплювати у свідомості дитини реакції самобичування, реакції по типу «мисленнева жуйка», блокувати пошуки дитини варіантів вирішення ситуації. Так дитина вчиться жити минулим, бути безпорадною, боятися відповідальності та стресових ситуацій, втрачає здатність до активності, впевненість у власних силах тощо.

- ♦ **Закріплювати у свідомості дитини висновки про ворожість світу та оточуючих людей, необхідність надмірного контролю за оточуючою дійсністю.**

Не переконавати дитину в тому, що стресова подія має навчити її особливій пильності та контролю, що потрібно відмовитись від активного пізнання світу – все це становить значну небезпеку. Так дитина втрачає довіру до світу, почуття базової безпеки, можливість будувати відкриті, близькі стосунки з іншими...



Що варто робити, щоб допомогти дитині подолати негативні наслідки стресу, формувати у неї стресостійкість



- ◆ **Визнати факт стресовості обставини для дитини.**

Важливо визнати те, що дитина переживає як стрес, що так воно і є, навіть якщо це здається дріб'язковим і незначним. Варто озвучити дитині те, що ви розумієте її стан і переживання, те, що час від часу можуть траплятися неприємні події і необхідно навчитися справлятися з ними. Так дитина вчиться довіряти собі та іншим, отримує зворотній зв'язок, який дозволить їй не почувати себе відчужено через стрес чи травму, відчує необхідну опору та підтримку від значущих для неї людей.

- ◆ **Максимально врівноважено поставитись до стресової чи травмивної обставини, яку переживає дитина.**

Варто усвідомити, що будь-який розвиток та набуття досвіду не буває без потрясінь, тому стрес, з яким стикається дитина, важливо сприймати як частину її становлення і транслювати це їй. Те, як дитина сприйматиме свої стресові обставини, великою мірою залежить від того, що вона почує від значущих дорослих, як дорослі при цьому будуть себе почувати та поводитися. Відчувши врівноважене ставлення до стресових обставин батьків, дитина вчитиметься стійко сприймати життєві випробування.

- ◆ **Дозволити дитині проявляти різні почуття, які з'являються у зв'язку зі стресовою ситуацією.**

Необхідно дати дитині можливість проявити почуття різного спектру: це може бути гнів, страх, розпач, образа, смуток та інші почуття. Варто називати ці почуття, запевняти у тому, що вони є природними – і необхідними для того, щоби швидше впоратись зі стресом. Так дитина вчиться розпізнавати свої почуття, не боятися своїх сильних почуттів та почуттів інших, вчиться опанувувати їх та виражати їх прямо.

- ♦ **Підтримувати з дитиною зоровий та тілесний контакт, надійно бути поряд.**

Варто знаходитись поряд, обіймати її, тримати за руку, погладжувати, підтримувати зоровий контакт, проговорювати слова підтримки і розуміння. Найчастіше цього буває достатньо, щоб дитина прожила свої негативні почуття повною мірою і повністю заспокоїлась. Так дитина вчиться проживати свої почуття в умовах базової безпеки, відчуваючи підтримку і надійну присутність іншого. Ці враження формують механізми ефективного проживання стресових обставин у дорослому житті.

- ♦ **Допомогти дитині розробити план дій, спрямований на подолання стресової ситуації.**

Варто допомогти дитині спрямувати свою увагу на те, що стресові обставини можна подолати, якщо не зупинитися суто на їх переживанні, а спробувати зрозуміти, що можна зробити такого, що залежить від неї, а що варто просто прийняти. Важливо разом з дитиною обговорювати різні варіанти дій та рішень, розробити чіткий план. Так дитина вчиться знаходити варіанти вирішень стресової ситуації і ефективно виходити з неї, долати негативні наслідки, нарощує внутрішню стійкість та силу.

- ♦ **Заохочувати дитину до самостійних дій, які вона здатна зробити у зв'язку зі стресовою обставиною.**

Дитині іноді буває нелегко зробити перші активні кроки, які пов'язані зі стратегією подолання стресових обставин, тому варто допомогти дитині повірити у власні сили, схвалювати її самостійні дії, давати позитивний, емоційно заряджений зворотній зв'язок. Так дитина вчиться відчувати власну спроможність та компетентність, вчиться брати на себе відповідальність і формує почуття впевненості у власних силах, вчиться знаходити рішення у різних складних життєвих обставинах, успішно долати наслідки дистресу.

- ♦ **Помічати і схвалювати успіх дитини на шляху подолання стресової/травматичної обставини та після того, як ситуація вирішилась.**


Важливо помічати ті успішні кроки, які робить дитина на шляху подолання стресових обставин, проговорювати їх з дитиною. Якщо при цьому дитині вдалося ще і вийти

на рівень посттравматичного зростання, якщо вона багато чому навчилася, зрозуміла завдяки стресовим/травматичним обставинам, необхідно це враження максимально закріпити через позитивний, емоційно заряджений зворотній зв'язок. Можна навіть влаштувати святкування перемоги, усіляко закріплювати почуття успішності дитини. Так дитина вчиться не втрачати надію, вірити у власні сили, вчиться розкривати власний потенціал і не втікати, не відчужуватися у зв'язку з травматичними обставинами, вчиться успішно долати їх.

- ♦ **Допомогти дитині усвідомити сенс життєвого уроку, помічати ті знання, уміння, навички, які вона отримала завдяки стресовим/травматичним обставинам.**

Один із важливих висновків, який варто донести до дитини, стосується того, що стресові обставини насправді несуть в собі потенціал розвитку і усілякого зростання. Варто обговорити з дитиною, що важливого вона здобула у результаті, що для неї стало по-справжньому цінним та корисним, що збагатило її і наповнило, ін. Так дитина вчиться приймати і цінувати свій досвід, вчиться брати для себе користь не для подальшого життя, вчиться наповнювати розвивати себе, розкривати свої ресурси та емоційний, інтелектуальний, творчий, особистісний потенціал.





Як батькам допомогти дитині долати негативні наслідки стресових обставин вдома

Переживання дитиною надмірного стресу/психотравми може супроводжуватись негативними наслідками, які можуть стати помітними навіть не одразу, а через тривалий час: через пів року та більше. Якщо ви помічаєте, що дитина переживає наслідки сильного стресу або має симптоми психотравми, ПТСР, неодмінно проконсультуйтеся з психологом. Проте, дещо батьки можуть зробити вдома, щоб допомогти своїй дитині. Тож складіть для себе невеличкий перелік справ щодо того, яким чином ви можете:

- ♦ **Збалансувати власний психоемоційний стан.**

Щоб успішно допомогти дитині впоратись із наслідками надмірного стресу, надзвичайно важливо подбати про власну емоційну рівновагу, оскільки стан батьків є вирішальним у цьому процесі. Почати треба з простих, але при цьому ефективних кроків: налагодити режим сну, пити достатньо рідини, здійснювати піші прогулянки, робити ранкову зарядку та вправи-антистрес (див. розділ «Аптечка самодопомоги»).

Варто знайти ті заняття, які по-справжньому приносять вам задоволення і радість та неодмінно виділяти для них час. Це може бути будь-яке хобі, яке у вас є. Важливо також максимально позбавитись від негативних думок та переживань, відпустити їх у минуле; знайти для себе особливі ресурси, які наповнюють енергією і приємними враженнями. За необхідності, звернутися по допомогу до психолога.

- ♦ **Проявляти особливу увагу та піклування про дитину.**

Дитина, яка переживає негативні наслідки сильного стресу/психотравми, може почувати себе відчуженою, страждати від самотності, безсилля і безпорадності. В такий період для неї надзвичайно важливо отримувати особливу увагу та піклування з боку батьків. Варто частіше якісно проводити час з дитиною: робити спільні прогулянки, грати у настільні ігри, робити щось разом своїми руками, готувати страви, читати дитині казки на ніч, співати колискових (можна навіть погойдувати при цьому маленьких і дорослі-

ших дітей, оскільки це дозволить швидше відновити відчуття базової безпеки).

Важливо також частіше обіймати дитину, погладжувати її, робити жартівливі масажі, тримати за руки, підтримувати зоровий контакт, гратися у рухливі ігри на свіжому повітрі. Варто говорити дитині про те, як ви її любите і приймаєте такою, яка вона є, прояснити, про що вона мріє, що її радує, щоби їй хотілося такого, що покращило би настрій, тощо. Допоможіть дитині реалізувати її прагнення.

♦ **Налагодити позитивний, близький контакт з дитиною та стосунки з нею, якщо вони зіпсовані.**

Порушення позитивного контакту та стосунків батьків з дитиною вкрай негативно впливає на перебіг стресового стану, а також на подолання його негативних наслідків. Саме тому, важливо відновити контакт та стосунки з дитиною, якщо вони порушені. З цією метою можна робити всі ті речі, які пов'язані з проявами особливої уваги та піклування. Проте, можна ще зробити і додаткові дієві кроки у цьому напрямку: візьміть собі за правило кожного дня протягом 15 хвилин уважно вислуховувати дитину, давати їй можливість говорити про будь-що, не перебиваючи, не критикуючи, підтримуючи зоровий, тілесний контакт з нею; розпитайте дитину про те, які дії їй приносять задоволення і намагайтеся включатися у таку спільну діяльність з нею; поговоріть з дитиною про те, що її засмучує, дратує, тривожить чи ображає у ваших стосунках, допоможіть їй відпустити усі ці негативні переживання. Один з варіантів, як це можна зробити, такий – попросіть дитину виписати, намалювати на папері ті негативні почуття, які вона переживає у ваших стосунках, трансформуйте їх разом, малюючи те, як ви можете посприяти їх полегшенню зі свого боку, а вона – зі свого. Надалі дитина може намалювати свої почуття після того, як негативні переживання трансформовано. Візьміть собі за мету кожного дня робити щось таке, що порадує вашу дитину – приготувати їй улюблену страву, піти разом на цікавий мультфільм/кінофільм, прогулятися у парку, пограти у її улюблену гру тощо.

♦ **Запропонувати дитині регулярно виконувати спеціальні вправи-антистрес.**

Вправи-антистрес – це спеціальні тілесні вправи, які рекомендовано виконувати фахівцями у випадку, коли дитина потерпає від негативних наслідків впливу надмірних стресових чинників або для профілактики їх виникнення. Вони є простими, але при цьому досить таки ефективними, і працюють таким чином, щоб допомогти нашому тілу впоратися зі стресом на рівні м'язової пам'яті. Крім того, ці вправи допомагають збалансувати психоемоційний стан, оскільки наше тіло невідривно пов'язане з ним. Вправи-антистрес бувають дихальні і суто тілесні. За своєю спрямованістю вони можуть бути такими, що розслаблюють, заспокоюють, знімають м'язові затиски, відновлюють ресурси, активують, тощо (див. розділ «Аптечка самопомоги»).

Якщо дитина поводиться незвично – це привід звернутися до психолога!

Я ветеран. Я пережив полон. Я пережив торттури, я був свідком того, у що важко навіть повірити. Дружина, яка весь час полону чекала і підтримувала мене, перенесла серію складних операцій. Вона знала, що довго не проживе, і відмовилась бути разом. У мене відчуття, що моє життя зламане і мені потрібно починати все з нуля. Мій досвід дуже болючий. Мені хочеться ним ділитись. Але цим ділитись страшно, оскільки мало хто це може сприйняти. Я ветеран, я давно повернувся, але я й досі виходжу з полону.



ВЗАЄМОДІЯ З ВЕТЕРАНАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПОЛОН



Що таке полон і тортури

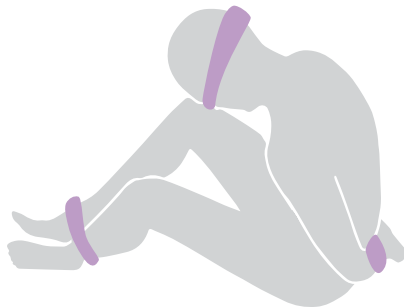
Те, що ти пережив, жодна сила на землі не зможе забрати від тебе.

(Віктор Франкл)

Якщо в своєму житті людина близько не зустрічалася з війною та її наслідками, а лише чула про неї в художній інтерпретації – може здаватися, що війна – це лише про смерть та руйнування. Насправді ж війна – це в першу чергу про життя, війна стає для людини каталізатором, який дістає у неї з глибини душі найпотаємніше. Війна здатна викликати в людини біль і страждання, змушує зустрітися з власною силою, може породити ненависть та відродити любов. Той, хто воював, може сказати, що війна – це, насамперед, про людські стосунки. Метою будь-якої війни є перемога. І, щоб прийти до перемоги, воюючі сторони використовують найрізноманітніші способи. Одним із найжорстокіших засобів впливу на противника є взяття в полон воїнів ворога. Полонені є на кожній війні, і російсько-українська війна не є винятком.

На жаль, у контексті російсько-української війни тема полонених набула надзвичайного важелю впливу в процесі взаємовідносин з противником та міжнародної політики, що робить процес звільнення полонених надзвичайно складним. На сьогодні в Україні нараховується понад 3700 військових та цивільних осіб, які пережили полон у зв'язку з конфліктом на сході України.

Полон – обмеження свободи особи, що брала участь у військових діях, з метою недопущення її до подальшої участі в них.



В Україні питання визначення статусу військових та цивільних, які перебували в полоні, досі лишається відкритим. Це пов'язано зі змінами офіційного статусу конфлікту в правовому полі. В даному розділі ми використовуємо термін **«ветерани, які пережили полон»**, не прив'язуючись до офіційного статусу, а враховуючи наявність у ветеранів досвіду перебування в полоні.

Зазвичай противник використовує полонених задля отримання додаткової інформації, помсти, деморалізації, залякування та підірвання бойового духу армії противника. Адже час перебування у полоні пов'язаний з тотальним контролем над життям полоненої особи, відсутністю можливості себе захистити, що саме по собі є дуже небезпечним. На допитах полонених дуже часто застосовують різні види тортур.

Тортири (катування) – означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисне завдаються сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати від неї або від третьої особи відомості чи визнання, покарати її за дії, які вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати або примусити її або третю особу, чи з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого характеру, коли такий біль або страждання спричиняються державними посадовими особами чи іншими особами, які виступають як офіційні, чи з їх підбурювання, чи з їх відома, чи з їх мовчазної згоди.

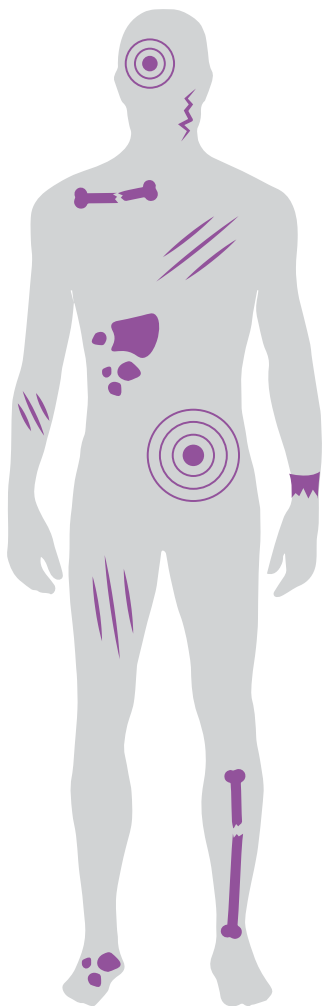
Поняття катування містить у собі специфічний міжособистісний компонент з певними ролями – це щось, що чинять з кимось у більш безпорадній позиції з боку когось, хто знаходиться у домінантній, контролюючій позиції.

Катування є однією з найвищих форм людського страждання.

Тортири – один зі способів посягання на найінтимніші межі людини. За таких обставин особи, що застосовують тортури, прагнуть не тільки до виведення полонених з ладу фізично, але й до руйнування особистості людини, намагаються знищити її гідність, щоб зменшити опір та помститися ворогові. Мета тортур – систематично «знищувати» особистість, не вбиваючи фізично. Кати намагаються знищити у жертв здатність усвідомлювати себе частиною сім'ї, суспільства, армії, а також їхні мрії, надії і плани на майбутнє. Особливого тиску зазнають патріотично налаштовані, ідейні воїни.

Катування застосовують задля отримання інформації, щоб зламати дух, помститися, схилити до зради, завербувати до роботи на противника. Щоб досягти своєї мети мучителі використовують сукупність фізичних, психологічних та інших тортур.

Для військовослужбовців, які перебувають у полоні, окрім залежного положення, обмеження волі, тортур, додатковим фактор стресу є **тиск відповідальності перед бойовими побратимами** та ЗСУ в цілому, особливо якщо полонена особа є носієм стратегічно важливої інформації.



Наслідки полону та тортур

Людина, яка протягом років вважала, що досягла абсолютної межі усіх можливих страждань, виявляла, що у страждань немає межі й можна страждати більше і сильніше.

(Віктор Франкл)

Сам по собі факт перебування в полоні для військових пов'язаний з багатьма ризиками і тотальною втратою контролю над своїм життям, що створює можливість для довготривалої, повторюваної в часі травми. Навіть якщо людині дають можливість вибору, або ж проявляють до неї поблажливність, як правило, це зовсім не залежить від особистості та її поведінки та її ціна є дуже високою.

Повторювані травми в результаті полону та тортур перетворюють людину на жертву, і глибоко змінюють її ідентичність на фізичному, психологічному, соціальному та духовному рівні. Проте, наскільки закріпиться роль жертви, якими будуть наслідки пережитого та зміна особистості, для кожного, хто пережив полон, буде індивідуальним.

Фактори, що впливають на рівень травматизації ветеранів:

- ◆ попередній досвід;
- ◆ рівень фізичної та психологічної підготовки, мотивація (якщо людина знає заради чого, вона витримає будь-яке випробування);
- ◆ умови та термін утримання;
- ◆ вплив перебування в полоні на сім'ю;
- ◆ жорстокість та тривалість тортур;
- ◆ обставини звільнення;
- ◆ наявність або відсутність підтримки з боку інших людей;
- ◆ вік потерпілої особи.

Для того щоб мати безмежний вплив на полонену людину, поневолювачі прагнуть максимально **позбавити** її відчуття власної **автономії**. Забравши в жертви право вибору, обмеживши свободу, мучитель намагається вивчити найболючіші місця та взяти під максимальний контроль тіло полоненого, загнати людину в такий стан, **коли вона нездатна контролювати реакції свого тіла**. Досягають цього через нелюдські умови, позбавлення можливості задовільнити базові потреби організму, за допомогою тортур.

Працюючи з ветеранами, які мають досвід полону, ви можете зустріти у них наступні симптоми:

Видимі сліди тортур (доказові):

- ◆ шрами;
- ◆ синці, набряки;
- ◆ пошкодження кісток;
- ◆ ампутації частин тіла;
- ◆ наслідки черепно-мозкових травм;
- ◆ пошкодження зубів;
- ◆ пошкодження м'язів;
- ◆ інфекційні захворювання, що передаються статевим шляхом;
- ◆ вагітність, як результат зґвалтування;
- ◆ пошкодження геніталій.

Хронічні захворювання

Пов'язані з неналежними умовами утримання та відсутністю кваліфікованої медичної допомоги, надмірними стресами:

- ◆ неврологічні захворювання;
- ◆ хвороби ЖКТ;
- ◆ запальні процеси в організмі;
- ◆ геморой;
- ◆ діабет;
- ◆ мігрені;
- ◆ захворювання нирок;
- ◆ захворювання легень;
- ◆ артрити;
- ◆ подагра;
- ◆ дерматологічні захворювання;
- ◆ туберкульоз;
- ◆ хронічні болі в різних частинах тіла;
- ◆ онкологічні захворювання;
- ◆ серцево-судинні захворювання, зокрема гіпертонічна хвороба та ВСД.

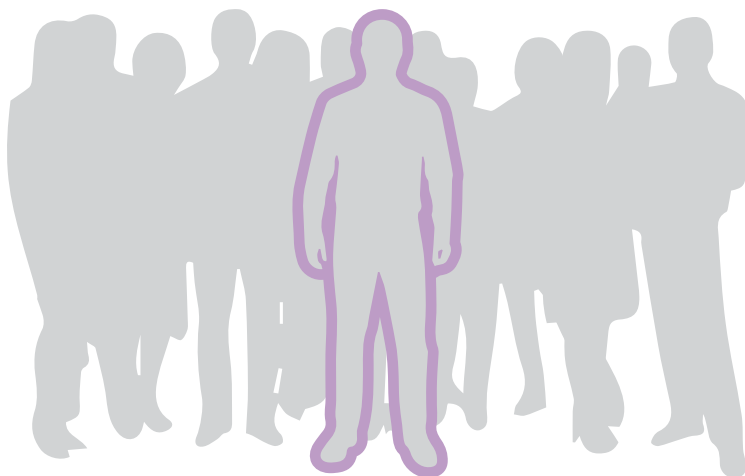
♦ **Психологічні наслідки.**

Досвід полону та тортур дуже впливає на психологічний стан особистості, глибоко змінює її. У людини втрачається **відчуття базової довіри до світу, довіри іншим людям та порушується віра в себе**. І щоб в подальшому знову відновити здатність довіряти, можуть знадобитися роки та значна підтримка.

Якщо перебування ветерана/ветеранки в полоні було довготривалим, це може вплинути на **сприйняття часу і простору**. Особливо в найближчий час після звільнення, часові рамки можуть бути викривлені, минуле плутається з майбутнім, важко розрахувати час та співвідносити відстань.

Надзвичайно **порушені відчуття кордонів**: психологічних, тілесних. Це створює відчуття втрати власної цілісності та цінності. Такі люди дуже чутливі до власних кордонів або ж, навпаки, можуть їх не відчувати і не відслідковувати кордонів інших людей. У тих, хто пережив тортур, довгий час може зберігатися відчуття абсолютної вразливості та незахищеності. Наприклад: «**В мене таке відчуття, що в мене немає шкіри**».

В контактi з ветеранами, які пережили полон, дуже важливо уважно ставитись до кордонів (психологічних, тілесних, дотримуватись часових рамок).



Внаслідок довготривалої травматизації, **можуть розвиватись симптоми депресії**, тривожність, надмірний страх смерті, панічні атаки, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), психоз. Також часто виникають проблеми з пам'яттю, увагою, можуть розвиватись амнезії, схильність до завдання собі шкоди, суїцидальні нахили, зловживання психоактивними речовинами задля уникання травматичних спогадів, труднощі з регуляцією емоцій, болючі спогади, кошмари.

Душевний біль часто переходить в тіло і проявляється в різноманітних психосоматичних захворюваннях.

♦ **Соціальна сфера.**

Досвід полону і тортур впливає не лише на постраждалих, але й на їхні родини, найближче оточення, змінюються соціальні ролі, та й загалом, це має вплив на суспільство в цілому.

Довготривала ізоляція призводить до розриву взаємозв'язків із сім'єю, зміну соціальних ролей та може спричинити дезадаптацію в суспільстві. Важливо, щоб повернення до життя у суспільстві відбувалося поступово. Адже після різкої зміни обставин (від надзвичайного тиску і контролю до повної свободи) може виникати ефект так званої кесонної хвороби. Кесонна хвороба – це стан, що виникає в організмі під час раптової зміни атмосферного тиску. Наразі ж мова йде про тиск психологічний.

Людина, яка пережила торттури, втрачає базову довіру до світу, тому, повернувшись до соціуму, може почуватись самотньою і безпорадною.

Можуть виникати труднощі в стосунках із дружиною/партнером, дітьми. Поки ветеран/ветеранка перебували в полоні, рідні чекали, боролися за звільнення і вони теж дуже виснажені. Фактично партнерам доводиться знайомитись заново.

Гострим стає питання про соціальну самореалізацію ветеранів: чи можуть вони повернутися до попередньої професії і виконувати свої обов'язки за станом здоров'я або повернутися до служби в армії. Надзвичайно важливим є **забезпе-**

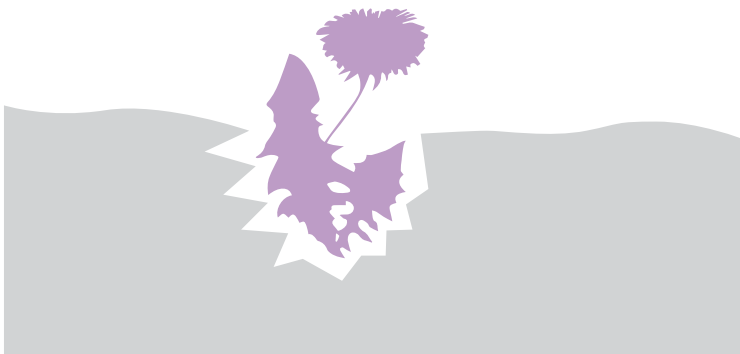
чення права на правосуддя. Людина не може зцілитись від травм, пережитих у полоні, якщо не відбулося покарання винних. Тому правовий супровід звільненого з полону, документування фактів тортур має бути здійснено.



♦ **Вплив на духовну сферу.**

Надзвичайно важливими є зміни в духовній сфері. Вони можуть варіюватися від повної безнадії та втрати сенсів, віри до поглиблення вірувань. Ті, хто змогли знайти підтримку у вірі, мали значно більше шансів для виживання і збереження психічного здоров'я. У багатьох ветеранів під час полону відбулась зустріч зі своєю духовною силою, адже тіло зламати значно легше ніж дух. Це дало новий поштовх у житті, сприяло переоцінці цінностей.

*Той, хто знає, навіщо жити,
може витримати будь-яке як.
(Фрідріх Ніцше)*



Специфічні реакції у поведінці

♦ Дилема вибору.

У людей, що зазнали катувань часто виникає «дилема вибору бранця», коли за будь-якою їхньою дією, що вони вирішують зробити, слідує покарання. Таким чином, люди, що зазнали тортур, у подальшому житті нерідко накладають на себе обмеження та уникають активних дій.

Іноді прийняття звичайного рішення в побуті може бути надважким завданням, адже в полоні ветерани засвоїли те, що вони не мають права на помилку.



♦ Парадокс контролю.

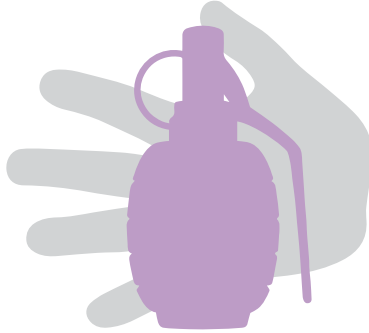
Ветерани, що пережили полон, можуть бути схильні тримати все під контролем: свої емоції, дії, симптоми та реакції, контролювати своїх близьких, навколишній простір. Коли вони перебували у полоні, це допомогло їм вижити. Але, на жаль, ця стратегія не завжди є ефективною в житті після полону.

Контроль спочатку може мати **адаптивну роль**: допомагає ветерану/ветеранці керувати власними емоціями, думками, поведінкою. Але ця стратегія виживання **стає дезадаптивною** тоді, коли вона більше не виконує захисну функцію. Наприклад, іноді для того, щоб контролювати свій гнів, потерпілі від тортур уникають спогадів та стримують прояви почуттів. Згодом емоційний контейнер переповнюється, і емоції виходять з-під контролю, а гнів може проявитись у зовсім невідповідній ситуації. Переживання дуже сильні і їх необхідно прожити, але (у постраждалих) на це може не бути внутрішнього ресурсу.

Парадокс полягає у тому, що люди з досвідом полону намагаються тримати під контролем все і всіх, під контролем все

і всіх, але, як правило, мають надзвичайну нетерпимість до контролю з боку інших. Зовнішній контроль може сприйматись як загроза втрати власної автономії, а людина, від якої йде контроль, може ідентифікуватись як мучитель.

Контроль може спрацювати як тригер та викликати спалахи гніву або ж бажання розірвати контакт.



♦ **Парадокс взаємозв'язку з іншими людьми.**

Багато хто з числа жертв катувань може намагатися замкнутися у собі, щоб уникнути додаткового болю, який виникає як наслідок контактів з іншими людьми. Проте, потерпілим необхідна присутність іншої доброї людини, що співчуває (психолога, лікаря, членів родини, друзів) для того, щоб повернутися до нормального стану і зцілити душевні рани.

Катування – це злочинство, що свідомо здійснюється від людини до людини. Душевні шрами від катувань неможливо зцілити залишаючись наодинці.



♦ **Парадокс болю.**

Ветерани, які мають досвід полону, часто **вдаються до поведінки, яка підсилює біль**. Наприклад, уникання роботи з психологом, відтермінування медичних процедур та обстеження. Це зумовлено, з одного боку, тим, що для виживання у полоні людині потрібно було відсторонитись від тілесного дискомфорту та розвинути високу толерантність до постійно присутнього болю. З іншого боку – тіло несе в собі пам'ять про пережиті тортури, і контакт з ним може викликати неприємні спогади та посилювати душевний біль. Як наслідок тортур, формується дуже **стійкий зв'язок болю**: психологічний біль переходить в соматичну, таким чином мігрує в тіло, а тілесні шрами та рани не дають забути та психологічно опрацювати травматичний досвід. Спроби зменшити біль, уникаючи його, ненавмисно призводять до появи хронічного болю, душевних страждань.

Парадоксальним чином, єдиним способом згодом знизити рівень болю є зустріч з болем в «тут і тепер», життя з болем. Продуктивний вплив матиме усвідомлення і переживання болю замість його уникання.

♦ **Гідність, сором, провина.**

Забрати у людини відчуття гідності, порушити її самоцінність – одна з найрозповсюдженіших цілей тортур. Більшість ветеранів/ветеранок в полоні піддавалися фізичним, сексуальним тортурам. Тому для них може бути звичним переживати сором, відчуття власної нікчемності, що пов'язане з таким досвідом.

У гуманному суспільстві найвищою цінністю є людське життя. Ніхто не має права засуджувати реакції та вчинки людини, адже ми не знаємо, як би самі реагували в подібній ситуації.

Якщо ветеранам вдалося вижити у полоні – вони вже переможці. Ті, кого остаточно перемогли, на жаль, нам вже нічого не розкажуть, адже вони загинули.

Міфи про ветеранів, які пережили полон

Міф. Якщо ветерани пережили полон – це означає, що вони співпрацювали з ворогом, зрадили «своїх» або ж завербовані, а значить, обов'язково викликають підозру.

Розвінчання. Це невірно, така думка є відголоском радянських часів, коли людей, які пережили концтабори, вважали людьми другого сорту. Будь-яке судження має опиратись на факти. Якщо факту державної зради не встановлено, ніхто не має права звинувачувати людину.

Міф. Якщо людина, яка пережила полон, постійно говорить про жахіття, які з нею відбувалися, описує їх у яскравих деталях і при цьому не проявляє ознак болю та бурхливих емоцій – вона говорить неправду, вигадує і все це з нею не відбувалося ніколи.

Розвінчання. В більшості випадків, така поведінка може бути ознакою сильного відсторонення від власних емоцій, а розповіді про жахіття можуть бути сигналом про допомогу: «Я хочу, щоб почули, наскільки мені боляче й погано». І лише іноді вигадка має місце.

Міф. Всі, хто пережив полон – психічно хворі або небезпечні для суспільства.

Розвінчання. Це судження є хибним та узагальнюючим. Воно породжене страхом. Часом людям здається, що неможливо пережити жахіття і при цьому зберегти психічне здоров'я та залишитись людиною. Проте, досвід тих, хто вижив у полоні, говорить, що психіка людини часом може витримувати більше, ніж ми можемо собі уявити. А часом через страждання людина приходить до нових сенсів, відкриває в собі надзвичайні здібності. Багато з тих, хто пережив полон, відновилися самостійно або з допомогою фахівців та сьогодні живуть звичайним життям, а дехто робить надзвичайний внесок у розвиток суспільства.

Що варто і чого не варто робити

◆ Принципи допомоги.

З якого би питання до вас не звернулися ветерани, які мають досвід полону, важливо пам'ятати, що ефективною буде комплексна підтримка. Потреби взаємопов'язані між собою, і часом буває так, що людина звертається з одним запитом, але щоб задовольнити дану потребу, потрібно спочатку вирішити низку інших питань. Варто зробити хоча б коротку оцінку потреб. Кожен фахівець повинен займатись своєю справою, має бути створений діючий ланцюжок перенаправлень в рамках мультидисциплінарної команди. Але у випадку з людьми, які пережили полон, завжди є **ризик втрати контакту**.

У ситуації перенаправлення до іншого спеціаліста важливо не лише дати людині контакти та зорієнтувати, як туди дістатись, а ще й пересвідчитися, чи прибула вона до місця призначення та чи склався контакт з іншим фахівцем.

Будь-який фахівець, що працює з ветеранами після полону, має діяти відповідно до наступних **принципів**:

- ◆ Не нашкодити!
- ◆ Дотримуватись конфіденційності.
- ◆ Інформувати ветерана/ветеранку про подальші дії, плани та їхні цілі.
- ◆ Залучати до співпраці, але не тиснути!
- ◆ Підтримувати відчуття безпеки.
- ◆ Підтримувати спокій і бути стабільним. Не впадати в емоційні стани потерпілої особи.
- ◆ Бути емпатичним свідком.
- ◆ Підтримувати контакт з реальністю, проводити місточок між минулим, теперішнім і майбутнім.

Ветеран/ветеранка, що мають досвід полону, – перш за все людина, особистість, життя якої не зводиться лише до травматичного досвіду. Ким вони були до полону? Ким вони є зараз? Ким прагнуть стати? Ми маємо звертатись до цілісного образу.

♦ **Для медичних працівників.**

Медичні потреби – це потреба в обстеженні, лікуванні та медикаментозній підтримці та у засвідченні фактів тортур. Останні робляться за запитом, процедура здійснюється за стандартами Стамбульського протоколу.



Одразу після звільнення з полону потерпілому важливо пройти повне медичне обстеження. Адже перебування в ув'язненні має серйозні наслідки для фізичного здоров'я. Чим швидше буде проведено діагностичне обстеження, тим більше проблем зі здоров'ям можна оминати. З часом захворювання та травми можуть давати ускладнення й переходити у хронічний стан. Проте, в людини, що пережила тортури, **тіло є носієм доказів злочину (фізичні наслідки тортур) та зберігає в собі пам'ять про пережите**. Тому спеціалісти часто стикаються із супротивом з боку ветеранів та униканням медичних процедур.

У перші тижні після звільнення травмована особа може перебувати в шоківому стані і просто не відчувати болю фізично. Тому, якщо одразу після звільнення постраждала особа говорить, що фізично їй нічого не турбує – варто **дати їй час і розуміння, що вона може звернутись по допомогу, коли буде така потреба**.

Щоб зберегти життя в полоні, потерпілій людині часто доводиться дисоціюватися, **відсторонитись від тіла**. У такому випадку **випрацьовується стратегія** – якщо не помічати дискомфорту в тілі, не звертати увагу на біль та потреби тіла – здатність витримувати муки підвищується. Нерідко ця стратегія продовжує зберігатися і після полону, тому ветерани можуть уникати будь-якого контакту з тілом, таким чином, намагаючись вберегти себе від ще сильнішого болю і травматичних спогадів. Тортури часто пов'язані з впливом інших людей на тіло, тому в період відновлення медичні процедури можуть стати тригером, що нагадуватиме тортури.

Тригером може стати будь-що, але найбільша **зона ризику** – це процедури з введенням препаратів в тіло (уколи, крапельниці) та хірургічні втручання, будь-які доторки до тіла, а також замкнені простори (КТ, МРТ, пресотерапія). Якщо людину катували током, елементарна та безболісна процедура ЕКГ може викликати судоми в тілі.

Що медичний працівник може зробити, щоб зменшити супротив і ризику виникнення небажаних реакцій.

- ◆ Співпрацюйте з іншими фахівцями, наприклад, соціальними працівниками та психологами, якщо ветеран/ветеранка вже має до них довіру.
- ◆ Будь-якій медичній процедурі (укол, крапельниця, оперативні втручання, обстеження та ін.) має передувати детальне покрокове інформування. «Що будемо робити? Які можуть бути відчуття? Які препарати вводяться? Яка мета та користь на сьогодні? Хто буде здійснювати процедуру? Час. Місце.»
- ◆ Обов'язково дати ветерану/ветеранці час на прийняття рішення і повідомити про наслідки. Згода на процедуру обов'язково має бути не лише формальною, але й усвідомленою.
- ◆ Запевнити пацієнта у кваліфікації медичного персоналу.
- ◆ Завжди залишати за ветераном/ветеранкою право вибору.
- ◆ Враховуйте той факт, що іноді в пацієнта можуть бути хронічні болі, які мають психосоматичну природу. В таких випадках не обійтися без співпраці з кваліфікованим психологом.
- ◆ Лікар, як і будь-яка інша особа, що представляє державні структури, може асоціюватися з людиною, яка наділена владою. Тому ні в якому разі не можна проявляти домінуючу, агресивну позицію, адже це може призвести до ідентифікації з мучителем.

◆ Що потрібно знати кожному, хто працює з ветераном/ветеранкою, які пережили полон та тортури.

Перш ніж перейти до важливих акцентів у спілкуванні з людьми, що мають досвід полону, хочемо зауважити, що особистість кожної людини унікальна і те, як вона справляється з наслідками травматичних подій, теж відбувається по-різному. Ми ж надаємо загальні рекомендації, які не є однозначною інструкцією для використання, проте можуть допомогти більш екологічно вибудувати вашу взаємодію з ветеранами.

Чого не варто робити



- ♦ **Не варто запитувати ветерана/ветеранку про травматичний досвід просто з цікавості.**

Будь який ваш інтерес до її історії має бути суто професійним, а не особистим. Приклад професійного інтересу – лікарю потрібно знати про травми, юристу потрібно задокументувати свідчення. Приклад особистого інтересу – «А як там було?». Це може призвести до небажаних наслідків, ретравматизації. З опрацюванням травматичного матеріалу мають працювати професійні психологи.

- ♦ **В жодному разі не можна змушувати травмовану людину говорити про травматичний досвід.**

Навіть, якщо для виконання ваших фахових завдань вам потрібно знати більше про історію перебування в полоні клієнта. Якщо людина не хоче говорити про травму, значить у неї є на те причини. У такому випадку краще звернутись до психолога чи психотерапевта, що має достатньо кваліфікації.

- ♦ **Без дозволу людини не можна доторкатись до її тіла, обіймати, чіпати особисті речі.**
- ♦ **Не варто різко змінювати плани без попередження.**

- ♦ **Не можна проявляти контроль та обмежувати автономію людини, яка пережила полон.**

- ♦ **Не можна підтримувати спроби постраждалої людини уникати прояви фізичного болю.**

Говоріть про шляхи вирішення проблеми та покажіть реальні вигоди в теперішньому часі: «Позбудешся болю», «Повернеш сон», тощо.

- ♦ **Не можна знецінювати досвід полону.**
«Нічого страшного», «Забудь» і таке інше.

- ♦ **Не можна давати нереалістичні надії або малоймовірні для здійснення обіцянки.**

«Час все вилікує, ти забудеш», або «Психолог зробить так, що ти цього більше не згадаєш».

- ♦ **Не варто казати «полонені».**

Краще замінити на «звільнені з полону», «ті, що пережили полон», «ті, хто мають досвід полону».

- ♦ **Не варто бачити в людині, що пережила полон, тільки «жертву» та жаліти.**

Якщо людина вижила в полоні, значить завжди було щось, що допомогло там вижити. Варто використовувати цей ресурс.

- ♦ **Не варто надмірно «героїзувати».**

Безперечно, потрібно мати неабияку мужність і силу, щоб витримати полон та тортури. Але героїзм – це прояв зустрічі з власною силою, і відбувається він у певний момент. Роль «герой» може бути занадто тяжкою ношею, щоб нести її щодня.



Що варто робити

- ♦ **Висловлювати повагу до досвіду, отриманого в полоні.**
- ♦ **З повагою ставитися до тілесних, особистих та соціальних кордонів постраждалої людини.**
- ♦ **Залучати до планування діяльності.**
- ♦ **Завжди залишати за ветераном/ветеранкою право вибору і давати час зробити цей вибір.**
- ♦ **Будь-який ваш інтерес до травматичного досвіду має бути професійним, а не особистим.**
- ♦ **Проявляти емпатію та не бути байдужим.**
- ♦ **Інформувати про план, зміни в часі та термінах виконання заздалегідь. Пояснювати причини та наслідки змін.**
- ♦ **З розумінням ставитися до порушення часових рамок та порушення кордонів з боку людини, що пережила полон, проте, не плутати з маніпуляціями.**
- ♦ **Визнавати, що ви не маєте подібного досвіду і не можете до кінця розуміти, що пережила постраждала людина.**

- ♦ **Допомагати переводити акцент з проблеми на рішення.**
- ♦ **Звертати увагу на деталі, реакції у поведінці та прояснювати, запитувати, що могло би зробити простір більш комфортним.**
- ♦ **Говорити про симптоми, а не діагнози – це сприяє більшому розумінню та нормалізації.**
- ♦ **Якщо людина сама починає розповідь про травматичну історію, не слід задавати провокативних запитань, які будуть поглиблювати її занурення в історію.**
Проявляти емпатію, висловити свою повагу, бути чесним. Можна і потрібно говорити про свої почуття. Якщо розповідь занадто емоційна – допомогти людині повернутися до моменту «тут і тепер». (див. розділ «Аптечка самопомоги»). Мотивувати звернутися до психолога.
- ♦ **Більше говорити з людиною про сьогоднішнє, події найближчого минулого, про її фізичний стан та самопочуття.**
- ♦ **Дотримуватись обіцянок, витримувати кордони.**

Ветерани, які пережили полон, – це люди надзвичайної сили та волі. Полон та тортури – чинники, що безумовно впливають на особистість, а особливо на довіру до світу та людства в цілому. Шлях повернення з полону є довготривалим, і психологічно він не закінчується у момент звільнення. Мало звільнити тіло, потрібно допомогти особистості інтегрувати цей досвід, вбудувати його до нової картини світу, прийняти себе з цим досвідом, його злетами, падіннями та наслідками. І вчитись жити, а не виживати...

Мені важко жити... Я не знаю, для чого я живий. Я – відпрацьований матеріал. Іноді, прокинувшись зранку, я ловлю себе на думці, що краще б я не прокидався. Сум, туга, сором, провинна, сірість життя, тяжкі спогади – все це тисне на мене, мені від цього важко дихати. Тягар проблем так сильно на мене давить, я не вірю, що зможу це здолати, у мене просто немає на це сил, я зовсім не бачу виходу. Можливо, коли я позбавлю себе життя, Я ЗМОЖУ УНИКНУТИ ЦІЄЇ БЕЗНАДІЇ. Мої побратими загинули, а я чомусь живий... Для чого??? Для чого я живу? За що я воявав? За що загинули побратими??? Я таке пережив, і як тепер з цим жити в цьому цивільному житті? Хочеться з кимось про це поговорити, але мене ніхто не зрозуміє. На війні було легше...

Що таке суїцид

*Самогубство – благаання про допомогу,
яке ніхто не почув.*

(Равіль Алеє)

Суїцид (лат. sui – себе і caedere – вбивати) – навмисне самоушкодження з летальним завершенням. Суїцидом вважають не всі дії людини, які мають наслідком її смерть. Суїцид – усвідомлений акт відходу з життя під впливом психотравмуючих ситуацій, за якого власне життя як найвища цінність втрачає сенс для людини в силу особистісних психічних деформацій, соціально-економічних і морально дестабілізуючих факторів.

Самогубство стає можливим тоді, коли в житті людини стається психологічна криза, яка перевищує можливість людини виходу з неї, а весь попередній досвід людини не може допомогти їй знайти виходу. Іноді криза виникає раптово, афективно. **Передумовами розвитку суїциду** часто є поєднання психічних розладів і дестабілізуючих факторів.

Психічні розлади:

- ♦ депресія;
- ♦ ПТСР;
- ♦ біполярний розлад;
- ♦ шизофренія;
- ♦ алкогольна та наркотична залежності;
- ♦ інші психічні розлади.

Дестабілізуючі фактори:

- ♦ втрата значимої людини;
- ♦ зрада;
- ♦ розлучення;
- ♦ фінансова скрута;
- ♦ відчай;
- ♦ апатія;
- ♦ втрата життєвих орієнтирів;
- ♦ соціальна ізоляція.

Суїцидальна поведінка, її причини

Здійсненню акту самогубства передує суїцидальна поведінка. Суїцидальна поведінка – це думки про самогубство, бажання та наміри вбити себе, суїцидальні мотиви, відповідні емоційні переживання (туга, безнадія, тривога, почуття провини), а також конкретні вчинки, спрямовані на заподіяння собі смерті.

Внутрішні форми суїцидальної поведінки.

♦ Суїцидальні думки.

Думки про відсутність цінності і сенсу життя, обґрунтування значимості та необхідності власної смерті, міркування про спосіб та засоби для реалізації суїциду.

♦ Суїцидальні задуми.

Замисли, в яких формується суїцидальний намір, тобто обирається спосіб, визначаються засоби, місце та час вчинення суїциду.

♦ Суїцидальний намір.

Прийняття вольового рішення про реалізацію суїциду, яке пов'язує зовнішні та внутрішньо-психічні чинники.

Зовнішня суїцидальна поведінка

♦ Демонстративна суїцидальна поведінка.

Розігрування театральних сцен і демонстративних спроб самогубства без реального наміру справді покінчити із собою, іноді розрахованих так, щоб була можливість вчасного порятунку. Усі дії спрямовані на те, щоб привернути до себе увагу, розжалобити, викликати співчуття, позбутися неприємностей, що загрожують, чи, нарешті, щоб покарати кривдника, спрямувавши на нього обурення оточуючих, чи завдавати йому серйозних неприємностей. Потрібно враховувати, що демонстративні за задумом дії внаслідок небережності, неправильного розрахунку чи інших випадків **можуть обернутися фатальними наслідками**. Оцінка вчинку як демонстративного вимагає ретельного аналізу всіх обставин.

- ◆ **Афективна суїцидальна поведінка.**

Суїцидальні спроби можуть бути вчинені в стані афекту, який триває лише хвилини, але іноді через напруженість ситуації може розтягуватися на години. У певний момент тут виникає думка піти з життя і допускається така можливість. Проте, тут також існує ціла гама переходів від імпровізованого на висоті афекту суїцидального спектаклю до майже позбавленого будь-якої демонстративності щирого, проте скороминущого бажання покінчити із собою. У першому випадку мова йде про демонстративну поведінку, але таку, що розгортається на тлі афекту – афективна демонстрація. В інших випадках афективна суїцидальна спроба може бути доповнена демонстративними діями, бажанням, щоб смерть «справила враження».

- ◆ **Істинна суїцидальна поведінка.**

Виникає обміркований, нерідко поступово виношений намір покінчити із собою. Поведінка будується так, щоб суїцидальна спроба була ефективною, тобто суїцидальним діям «не перешкодили». У залишених записках, зазвичай, звучать ідеї самозвинувачення, записки більш адресовані самому собі, ніж іншим, чи призначені для того, щоб виправдати близьких.

Критичні моменти:

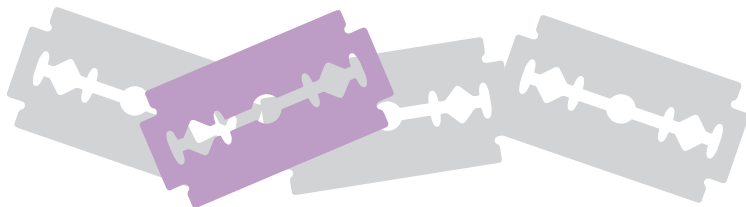
- ◆ **адаптаційні** – перехід від звичайного життя до нового (участь у війні, повернення з війни);
- ◆ **сімейні** – розлучення, зрада, сварка;
- ◆ **міжособистісні** – зміна внутрішніх установок та переконань, що впливають на стосунки з оточуючими – неприйняття іншими, невизнання іншими, ігнорування або засудження іншими;
- ◆ **соціальні** – зміна способу життя (переїзд, втрата роботи, вихід на пенсію), коли людина почувається ізольованою.

Як розпізнати ризики

Самогубство є складним проявом поведінки, яка виникає у відповідь на сукупність факторів ризику здійснення суїциду. Часом самогубство є проявом крайньої форми уникання у відповідь на безвихідь. Фактори, що впливають на ймовірність того, що людина намагається або вчиняє самогубство, називаються **факторами ризику самогубства** та **факторами захисту**. Між ними має бути баланс, адже людина здійснює самогубство, коли цей баланс втрачається через наявні ризики. Знання про фактори ризику та захисту, вміння розпізнати та оцінити ризики самогубства, вміння відреагувати відповідно до ситуації, може значно знизити кількість самогубств серед ветеранів.

Фактори ризику самогубства:

- ◆ попередня спроба самогубства в анамнезі;
- ◆ досвід самогубства в родині;
- ◆ наявність суїцидальних ідей;
- ◆ нещодавні психологічні стреси;
- ◆ наявність вогнепальної зброї;
- ◆ попередня госпіталізація до психіатричного відділення;
- ◆ зміни психічного стану (різкі зміни настрою, вживання наркотичних речовин) або наявність симптоматики (відчай, безсоння, збудження);
- ◆ досвід перебування у полоні;
- ◆ загроза для власного життя чи життя близької людини;
- ◆ невиліковне захворювання у себе або близьких;
- ◆ втрата близької людини;
- ◆ низький рівень приналежності до групи ветеранів;
- ◆ стигматизація;
- ◆ розлади сну;
- ◆ великий депресивний епізод;
- ◆ наявність алкогольної або наркотичної залежності.



Захисні антисуїцидальні фактори.

Захисні фактори – це фактори, що виконують роль захисту та стримують людину від вчинення самогубства.

- ◆ Наявний, міцний зв'язок із сім'єю.
- ◆ Приналежність та підтримка спільнот (побратимство, ветеранські об'єднання, спільноти за інтересами).
- ◆ Обмеження доступу до летальних засобів, які можуть використовуватися для скоєння самогубства, зокрема до вогнепальної зброї.
- ◆ Легкий доступ до медичної та психологічної допомоги.
- ◆ Формування навичок самодопомоги, врегулювання конфліктів та ненасильницьких способів розв'язання суперечок.
- ◆ Культурні та релігійні вірування, які заперечують самогубство і заохочують самозбереження.

Маркери ризику.

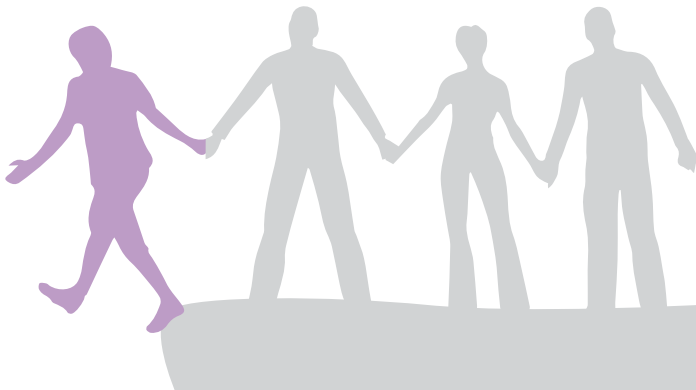
- ◆ Відкрито говорить про свій намір.
- ◆ Стверджує, що якщо його/її не стане, це не буде ні для кого втратою.
- ◆ Тема смерті, депресії, суїциду з'являється у мові людини, її розмовах, роботах, малюнках, виборі книг, музики.
- ◆ Дарує, роздає цінні предмети, власність, повертає борги, упорядковує справи.
- ◆ Має конкретний план, як він/вона це зробить.
- ◆ В емоційній сфері переважають: гнів, туга, смуток, печаль, раптові зміни настрою.
- ◆ Людина відчуває домінуючу безнадійність, безпорадність.
- ◆ Самоізоляція, відмова від контактів з іншими людьми.
- ◆ Людина знаходиться під слідством, під загрозою фінансових втрат або банкрутства.
- ◆ Зловживання психоактивними речовинами.
- ◆ Тонельне мислення.

Як діяти, якщо виявлено ризики здійснення суїциду

Суїцидальними людьми в цілому керують амбівалентні почуття. Вони відчувають БЕЗВИХІДЬ та втрачають надію, і одночасно сподіваються на порятунок.

На основі професійного досвіду, фахівці стверджують, що неможливо з точністю передбачити суїцид. Проте, важливо проводити оцінку факторів ризику та захисту, визначення ступеню ризику та випрацювати стратегії управління ризиками.

Безперечно, якщо ми помічаємо ризики в поведінці ветерана/ветеранки, обов'язково потрібно відреагувати. В більшості ситуацій люди, які здійснили самогубство або його спробу, прямо або завуальовано звертались по допомогу напередодні. Отже, вони хотіли, щоб їх почули і допомогли. Проте, для більшості людей у суспільстві проблема самогубства є надто незрозумілою і поруч з нею завжди багато страху. Це – страх відповідальності («А що, якщо я зроблю щось не так, і навпаки підштовхну людину до самогубства? Що, якщо я не зможу допомогти?»). Страх підштовхує оточуючих також уникати або заперечувати проблему. Цей страх абсолютно нормальний, він значно зменшується, коли ми маємо більше розуміння про проблему та про те, що з нею робити. Для початку розвінчаємо найрозповсюдженіші міфи про суїцид.



Міфи про суїцид

Міф. Якщо говорити з людиною про самогубство, можна підштовхнути її до суїциду, навіть якщо вона про це не думала.

Розвінчання. Варто і навіть потрібно говорити з людиною про самогубство, ставити прямі запитання. Якщо не поговорити на цю тему, то неможливо буде визначити, чи є небезпека суїциду реальною. Часто відверта, душевна бесіда є першим кроком у попередженні самогубства.

Міф. Люди, які говорять про самогубство, рідко його здійснюють. Тобто люди, які говорять про самогубство, насправді не збираються його здійснювати, а просто маніпулюють.

Розвінчання. Більшість людей, що мають суїцидальні наміри, вагаються між бажанням жити і бажанням померти. Звернення по допомогу до фахівців говорить про сподівання знайти інший вихід.

Міф. Самогубство здійснюють психічно хворі люди.

Розвінчання. Далеко не всі люди, які вчиняють суїцид, психічно хворі. Людина, що задумала самогубство, відчуває безнадійність і безпорадність, не бачить виходу з труднощів, з хворобливого емоційного стану. Це не завжди означає, що вона страждає від якогось психічного розладу.

Міф. Схильність до самогубства передається спадково.

Розвінчання. Спадкової схильності не існує, щоправда, якщо в родині були випадки самогубства, це може бути фактором ризику – «самогубство, як сценарій вирішення проблеми».



Якщо ви помітили прояви суїцидальної поведінки

Чого не варто робити.

- ◆ Не можна уникати та ігнорувати проблему!
- ◆ Не варто знецінювати переживання людини, підбадьорувати її фразами на зразок: «Все буде добре».
- ◆ Не можна додатково навантажувати людину, якщо їй це не під силу. Наприклад, додаткова робота або примусове спілкування у великій компанії.
- ◆ Не намагайтеся самостійно давати фахові поради, якщо це не входить в межі вашої компетенції. Наприклад, радити ліки, антидепресанти, якщо ви не є лікарем.
- ◆ Не варто говорити: «Я тебе розумію», якщо ви не маєте подібного досвіду переживань.
- ◆ Не давайте обіцянку, що зберігатимете те, що скаже особа, в таємниці.
- ◆ Не залишайте людину наодинці, якщо вона і надалі потребує допомоги.

Що варто робити.

- ◆ Проявляти співчуття і розмовляти про проблему прямо, не уникаючи.
- ◆ Серйозно та з розумінням ставитись до страждань людини.
- ◆ Обов'язково потрібно уважно вислухати, адже людина, яка страждає, хоче, щоб її почули.
- ◆ Говорити спокійно, проявляти стабільність.
- ◆ Поясніть, що хочете допомогти, оскільки вам не байдуже.
- ◆ Можна говорити: «Я бачу, як ти страждаєш, як тобі тяжко», «Я чую, як тобі самотньо», «Я з тобою», «Дозволь тебе підтримати».
- ◆ Варто вмотивувати звернутись за фаховою допомогою до психолога, психотерапевта, психіатра.

Якщо виявлено ризики суїцидальної поведінки, дуже важливо оцінити рівень такого ризику і відповідно до рівня скласти стратегію управління даними ризиками.

При оцінці ризиків фахівці найчастіше виділяють чотири рівні (ризик відсутній, низький, помірний, високий).

Низький ризик:

- ♦ наявні суїцидальні думки та ідеї;
- ♦ суїцидальні наміри відсутні;
- ♦ конкретний суїцидальний план та підготовчі дії відсутні;
- ♦ можуть вчинити самогубство, але це буде або без наміру, або без конкретного поточного плану. Якщо навіть є суїцидальний план, він неконкретний, розпливчатий, не прив'язаний до конкретних дій.

Середній ризик:

- ♦ присутні суїцидальні ідеї з наміром самогубства;
- ♦ можуть зберегти рівень безпеки незалежно від наявності підтримки;
- ♦ конкретна підготовка до самогубства відсутня;
- ♦ можуть бути порівняні до осіб з високим гострим ризиком. Єдиною відмінністю може бути відсутність наміру, заснованого на визначеній причині, та здатності дотримуватися плану безпеки і підтримувати власну безпеку.

Високий ризик:

- ♦ суїцидальна ідея з наміром самогубства присутня;
- ♦ неможливість збереження безпеки незалежно від рівня підтримки та допомоги;
- ♦ план самогубства наявний;
- ♦ в анамнезі спроби самогубства в минулому, тривала підготовка до самогубства;
- ♦ загострення психічних захворювань;
- ♦ рецидив вживання наркотичних речовин;
- ♦ загострення розладу особистості, посилення симптоматики.

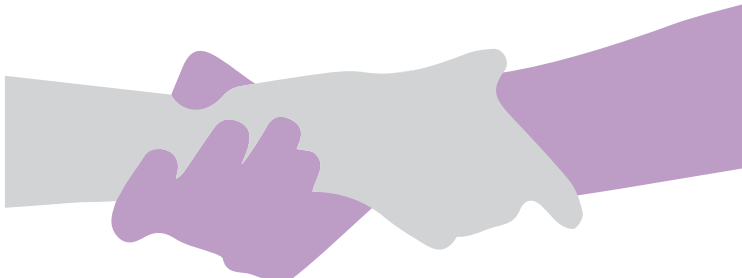


Анкета визначення суїцидальних нахилів

Анкета суїцидальних нахилів – розроблена фахівцями Human Rights Clinic (New York 2014), адаптована українською мовою фахівцями Представництва Health Right International в Україні. Анкета не є інструментом клінічної діагностики, але може бути корисною для використання фахівцями, що не мають психологічної та лікарської кваліфікації, для первинної оцінки ризиків та подальшого перенаправлення до фахівця.

Кроки та підказки (пропоновані питання виділено жирним шрифтом)	Так	Ні
1. Бажання бути мертвим. Клієнт висловлює думки чи настрої про небажання жити або бажання піти назавжди або бажання заснути і не прокинутись. Чи ви думали, що життя вже не варте того, щоб продовжувати жити? Чи ви хотіли, щоб вас вже тут не було/ щоб вже не бути живим?	Поставте питання 2	Низький ризик
2. Суїцидальні думки. Клієнт має загальні неспецифічні думки про бажання закінчити своє життя. Чи ви думали про те, щоб вбити себе? Чи ви думали про те, щоб покінчити з життям?	Поставте питання 3	Низький ризик
3. Суїцидальні думки з методом та наміром. Клієнт має активні суїцидальні думки та вже думав про щонайменше один метод. Чи ви маєте план, як би ви покінчили з життям (яким чином)? Чи ви маєте якісь ідеї – яким чином покінчити з життям? Якби ви вбивали себе, як саме ви б це зробили?	Поставте питання 4	Середній ризик

Кроки та підказки (пропоновані питання виділено жирним шрифтом)	Так	Ні
<p>4. Намір здійснити суїцид з планом.</p> <p>Клієнт думав про те, щоб покінчити з життям в деталях, детально це планував або має загальний план і відзначає, що він/вона має намір та потяг цей план втілити?</p> <p>Чи ви думали про деталі, наприклад, як і коли ви б хотіли покінчити з життям?</p>	<p>Поставте питання 5</p>	<p>Середній ризик</p>
<p>5. Суїцидальна поведінка (у минулому).</p> <p>Чи мав клієнт суїцидальні нахили/спроби у минулому (фактор ризику)?</p> <p>Чи ви коли-небудь робили щось або готувались/починали робити, щоб покінчити з життям? Що? Коли? Як?</p>	<p>Високий ризик</p>	<p>Середній ризик</p>
<p>6. Захисні фактори.</p> <p>Внутрішні: механізми виживання, релігійні вірування, стійкість, надія.</p> <p>Зовнішні: відповідальність перед сім'єю/дітьми, домашніми тваринами або громадою, соціальна підтримка.</p> <p>Що вас стримало від самогубства? Що вас стримало від реалізації свого плану?</p>		



Низький рівень

Як діяти?

1. Забезпечте клієнту доступ до гарячої лінії попередження суїцидів, наприклад, LifeLine 7333, та поясніть, як працює гаряча лінія.
2. Домовтеся з клієнтом, щоб він подзвонив до професіонала, якому довіряє, або на гарячу лінію, якщо буде відчувати суїцидні настрої.
3. Рекомендуйте звернутися за консультацією до фахового спеціаліста (психолога, психотерапевта, тощо).

Середній рівень

Як діяти?

1. Забезпечте клієнту доступ до гарячої лінії попередження суїцидів, наприклад, LifeLine 7333 та поясніть, як працює гаряча лінія.
2. Складіть з клієнтом детальний план безпеки.
3. Залучайте безпечних людей, які можуть підтримати клієнта.
4. Направте клієнта на консультацію до спеціаліста (психіатра, психолога, психотерапевта).
5. Підтримуйте зв'язок із клієнтом щотижня або частіше, якщо цього вимагає ситуація.

Високий рівень

Як діяти?

1. Домовтеся з людиною, щоб наразі вона не робила нічого, що їй нашкодить. Можете заключити суїцидальний контракт. Наприклад, щоб ця особа вам зателефонувала перед тим, як здійснити намір. Іноді це допомагає зупинити імпульс.
2. Використовуйте релаксуючі техніки, щоб допомогти клієнту бути у спокої (дихання, керування образами, заземлення та ін.). Використовуйте техніки кризової інтервенції (див. розділ «Аптечка самодопомоги»).
3. Не залишайте людину одну в ситуації високого ризику.
4. Тримайте з клієнтом телефонний зв'язок. У ситуації, якщо людина вчиняє або має реальні наміри вчинити дії, що загрожують її життю, необхідно викликати поліцію за телефоном 102 та швидко допомогу за номером 103, надати вичерпну інформацію про стан хворого.
5. За можливості зв'яжіться з рідними, безпечними людьми.

План безпеки

План безпеки для суїцидальної людини – це чіткий, покроковий алгоритм дій, що передбачає ряд заходів безпеки на випадок критичної ситуації, загострення симптомів. Враховуючи те, що у людей із суїцидальними нахилами дуже звужується свідомість (особливо в моменти кризи), план безпеки потрібен, щоб допомогти особі утриматись від акту самогубства та не залишатися з проблемою сам на сам. План безпеки не може гарантувати, що людина не здійснить суїцид, проте може знизити ризики та посилити механізми захисту.

План безпеки обов'язково складається разом з клієнтом та має включати:

- ◆ маркери виявлення попереджувальних знаків;
- ◆ прийоми відволікання, самозаспокоєння, самопереконавання;
- ◆ актуалізацію індивідуальних навичок подолання кризи;
- ◆ безпечні місця, де можна відволіктись, стабілізуватись;
- ◆ перелік людей, до яких можна звернутися по допомогу, контакти фахівців, центрів, сайтів, тощо.

Важливо, щоб **кожен пункт був детально проговорений і обов'язково прописаний**, потрібно підібрати індивідуальні відповіді, які реально працюють саме для даного клієнта. Безпечні люди мають бути вказані з номерами телефонів, та з ними має бути проговорено, що людина може звертатись до них по допомогу. Безпечні місця, організації, фахівці мають бути прописані з адресами та вказані способи, як до них доїхати. **Адже в момент, коли свідомість звужується, людина може просто не згадати деталі.** Приклади прийомів відволікання, самозаспокоєння, самопереконавання ви можете знайти в розділі «Аптечка самодопомоги».

Остаточне рішення про здійснення самогубства приймає сама людина. Право людини на смерть ніхто не може в неї забрати, і ми не маємо права засуджувати такий вибір. Більшість з тих, хто намагається здійснити самогубство, насправді не хочуть померти, але хочуть позбавити себе від болю. Отже, поки людина жива, ми можемо спробувати повернути їй надію. Адже надія помирає останньою.

Це коли в мене дуже часто болить голова та турбує запаморочення. Це коли постійний надокучливий шум у вухах і я відчую будь-які зміни погоди. Це коли з подивом виявляю, що не можу згадати слово, хоча знаю його значення. Не можу згадати, що вечеряв 20 хвилин тому, і згадую лише дивлячись на політний посуд. Це періодичне заїкання, яке вже довгенько докучає. Це коли після першої сигарети вранці тремор в руках як у алкоголіка, але ти не пив. Це коли не можеш сконцентруватись та швидко виконати ту роботу, яку робив раніше за пару хвилин. Це коли психуєш через кожну дрібницю. Це коли...

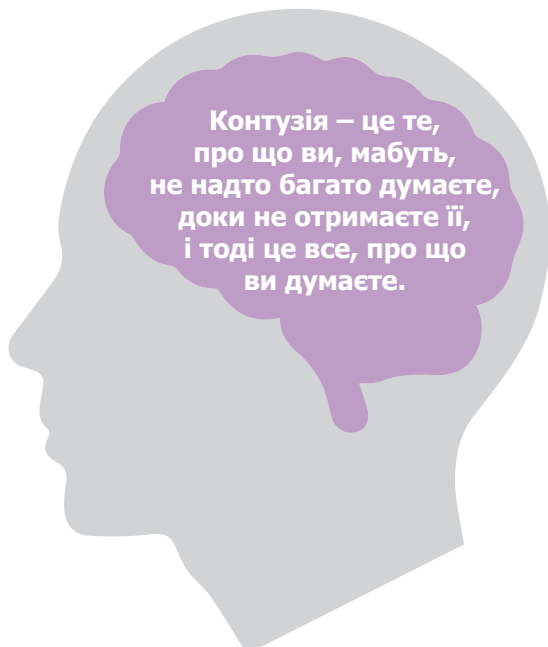


ПОСТКОНТУЗІЙНИЙ СИНДРОМ



Історія «контузії» – ключ до розуміння

Постконтузійний синдром – «Автограф війни». Саме такий підпис найчастіше залишає війна ветеранам у мирному житті.



Пошкодження мозку від дії вибухової хвилі є найпоширенішою проблемою серед всіх війн останнього століття, але механізм її впливу на мозок почав розкриватись тільки на початку 21 століття! Таке поширене явище сприймалось як психічний, а не фізичний розлад, що і потребує роз'яснення. Ще в перші дні Першої світової війни травми мозку після вибуху розглядалися як основна причина виснаження серед солдатів. Часто солдати гинули або полишали поле бою без жодних шрамів, але з цілим рядом невідомих тоді проявів – вони масивно звертались за медичною допомогою зі скаргами на амнезію, головний біль, запаморочення, психологічні розлади. Це були перші часи, коли дане явище привернуло увагу до себе дослідників і мало назву «shell shock». **1/7 всіх звільнень з британської армії за станом здоров'я було саме через цю причину.** Деякі дослідники вже тоді вважали, що наслідки вибухів

викликані саме фізичним ураженням мозку, а не тільки стресовим впливом. Однак, такі поодинокі припущення загубилися серед того, що більшість лікарів та науковців вбачали в «контузії» лише емоційну травму. Розлади у солдатів, які мали симптоми «контузії», часто визначалися і пояснювалися вченими як «тип нервової системи» або «спадковість», чи навіть як відсутність мужності та патріотичного духу! Жертв «контузії» часто-густо висміювали, деяким навіть виносили вирок до смертної кари через розстріл після втечі з поля бою у стані затьмарення свідомості.

Травми не зникли, і коли ті самі симптоми почали проявлятися під час Другої світової війни, їх продовжували відносити до емоційних проявів та описували як психологічні симптоми.

Такі погляди панували десятиріччя як «штамп», який описував унікальне соціальне та емоційне напруження у ветеранів, які повертались з війни у В'єтнамі.

Тільки після ще однієї війни, яка розгорілася в Європі, вчені починають знов займатись впливом вибухової травми на мозок. На початку 1990-х років, коли Балкани поринули у тяжку війну, військовий шпиталь у Белграді знов захлеснула хвиля постраждалих від мінометів та артилерійського вогню. Як і у Першій світовій, люди страждали від незвичайних психічних порушень, але мало видимих ран. Іболя Цернак, сербська лікарка, почала активно досліджувати вплив вибухової хвилі на тіло, 10 років практично на полі бою вела свою роботу, після чого була запрошена до продовження вивчення цього явища в Університет Джона Хопкінса, США.

Але цікавий факт! Навіть обмежені висновки Цернак про вибухову травму, про те, що вона викликає саме фізичні ураження, а не тільки емоційний вплив, в ті часи були ересю для більшої частини військово-медичного корпусу. Деякі висновки вона представила на конференції у Відні в кінці 1990 років, **і це вже майже 21 сторіччя!** Ще до закінчення її виступу, джентльмен похилого віку, американський військовий лікар, встав і сказав: «Досить цих нісенітниць. Якщо ви зробите солдату переливання крові, йому стане легше через 24 години, так що справа не в цьому!».

З 2001 року, коли Америка вступила до епохи постійних війн, нове покоління потужних фугасів – саморобних вибухових пристроїв, які застосовувались в Іраку та Афганістані, викликало епідемію вибухових травм. Але до певного

часу військово-медичне товариство США було укорінене в своєму баченні того, що симптоми вибухової хвилі не можуть бути викликані ще чимось, окрім емоційних труднощів. Така ситуація не влаштовувала багатьох ветеранів, тому у 2008 році на державному рівні була створена група експертів-ветеранів, які мали вчені ступені в області медицини та інших наук, метою якої було взяти під контроль та покращити лікування черепно-мозкових травм по всій армії та підштовхнути військових зайнятись черепно-мозковою травмою більш серйозно. У 2010 році Пентагон відкрив окрему програму для роботи над цією темою, яка триває до сьогодні. Саме в ті роки відомі Університети США, вчені, лікарі почали досліджувати складний механізм дії вибухової хвилі на мозок людини та, взагалі, фізику вибуху. Звісно, до вивчення цієї важливої проблеми Національними закладами цивільної медицини активно долучився Департамент у справах ветеранів (VA), науково-дослідний центр травматичних уражень мозку та стресових розладів (TRACTS) Центру передового досвіду в галузі реабілітації травматичного ураження мозку ветеранів, а також біосховище – банк мозку (Brain Bank VA-BU-CLF). Його було засновано у 2008 році Фондацією вивчення струсу (Concussion Legacy Foundation (CLF), Департаментом у справах ветеранів та Бостонським університетом. Результати роботи Банку мозку стосовно постконтузійного синдрому та хронічної травматичної енцефалопатії важко переоцінити: на сьогодні він є найбільшим дослідницьким ресурсом у світі, в якому зберігається понад 70% всього глобального матеріалу мозкової тканини і саме його команда здійснила революцію в розумінні того, що відбувається в мозку людини, яка страждає на хронічну травматичну енцефалопатію (захворювання, яке нещодавно визначено та взяло свій початок від вивчення дії чисельних травм спортсменів).

Війна на сході України не стала виключенням в кількості отриманих травм мозку. Навпаки, їх кількість від дії вибухової хвилі вражає. Переважна кількість випадків, особливо у перші роки агресії РФ, не була зафіксована, а, відповідно, медична допомога не надавалась, що призвело до тривалих багаточисельних наслідків на сьогодні. Така ситуація має багато чинників: масштабне застосування високоенергетичної зброї ворогом, непідготовленість медичної служби до кількості та складності уражених, низька інформованість як медиків, так і військовослужбовців щодо цієї проблеми,

повторні епізоди впливу вибухової хвилі на одного солдата, нехтування необхідністю звернутися по медичну допомогу вже після повернення додому, недостатня обізнаність щодо доказових методів лікування серед лікарів, нерозуміння оточення у побуті, як проявляються наслідки вибухової травми.

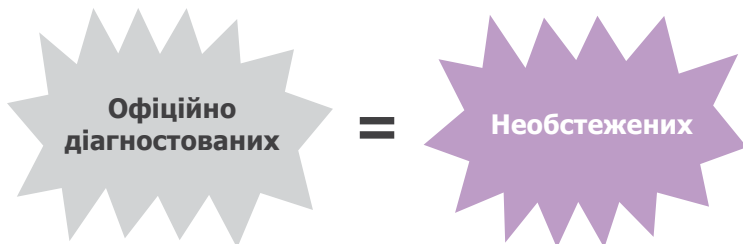
Невизнання системою охорони здоров'я та українською армією доведеного факту руйнівної дії вибухової хвилі на мозок військовослужбовців може призвести до високого ступеню їх працездатності та інвалідизації.

Кількість черепно-мозкових травм.

На сьогодні в Україні близько 400 тисяч ветеранів. За офіційними даними серед всіх поранень, отриманих під час війни на сході України, 35–40% складають поранення голови, 80% з них це легкі травми головного мозку.

За даними експертів приблизно **така ж кількість уражень є недіагностованими**, тобто такими, які не визнаються.

**«Контузія» – черепно-мозкова травма
Акубаротравма – більше, ніж ЧМТ!**



Відновлення великої кількості чоловіків та жінок працездатного віку має стати пріоритетним завданням медиків і суспільства в цілому.

Наразі струси мозку залишаються серйозним джерелом травм для збройних сил у всьому світі. Багато зроблено досягнень але й багато залишається складним для розуміння про бойову мозкову травму.

Контузія: як правильно називати або «знай ворога в обличчя»

Термін, який прямує родом з часів першої світової війни («shell shock»), другої світової війни («контузія» на теренах СРСР), на сьогодні не застосовується, бо не є таким, що відповідає дійсності. Існує багато невідповідностей у визначенні даного явища і формулювання діагнозів. Це стається з багатьох причин. Спробуємо розібратись.

По-перше, у побутовому спілкуванні під терміном «контузія» мають на увазі і сам факт отримання дії вибуху («мене контузило») і стан здоров'я, який може розвинутися згодом і турбує ветеранів вже у мирному житті (в мене «контузія»). Це невірно, тому що у першому випадку це гострий стан, а в другому – хронічний процес внаслідок гострої травми з відповідними медичними визначеннями. По-друге, за рахунок гри слів між англійською, українською та латиною виникла плутанина в термінології. Так, основою того явища, яке багато людей звикли називати «контузія» є **струс головного мозку** – «commotio» («concussion» англійською), а не контузія – забій головного мозку, «contusio». Останній має зовсім інший тип ураження та проявів.

Струс головного мозку від дії мінно-вибухової хвилі значно відрізняється від такого, що відбувається в результаті удару, спортивних травм чи дорожньо-транспортної пригоди (ДТП). Це окремий травматичний вплив на головний мозок, до якого додається ураження слухового та вестибулярного апарату, аналогів якому не існує в клініці захворювань мирного часу.

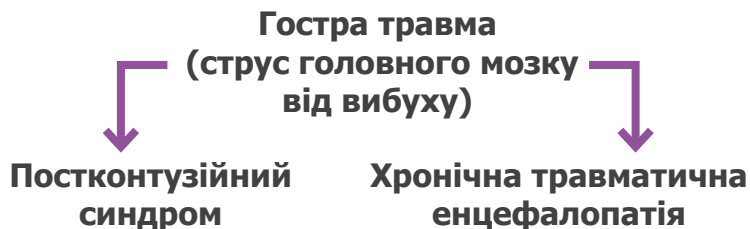


У медичних висновках експертних комісій ви можете бачити таке формулювання (якщо епізод отримання травми був зафіксований офіційно).

Приклад: Міно-вибухова травма: струс головного мозку, акубаротравма – це і є коректний опис того процесу, який у побуті називають «контузія» (стосовно гострого стану, тобто опис травми, отриманої під час військових дій). За міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду (МКХ 10) цей стан відповідає коду S 06.0.

Відмітимо також, що в англійській літературі струс головного мозку має еквівалент – легка черепно мозкова травма – **mild traumatic brain injury (mTBI)**.

Далі гостра травма мозку може минути зовсім або мати наслідки двох типів.



Якщо з кодуванням гострої травми голови (струсу) невідповідностей між вітчизняним та міжнародним визначенням не виникає (S 06.0), то з кодуванням наслідків бойової травми відбуваються значні розбіжності, про які необхідно знати!

Постконтузійний синдром як наслідок гострої травми (струсу) в англійській літературі так і визначається (!): postconcussion syndrom, тобто, синдром після струсу, НЕ ПІСЛЯ КОНТУЗІЇ (код у класифікації хвороб ICD 10 **F 07.81: postconcussion syndrome**). У перекладі на російську та українську мови у класифікаторі той самий **F 07.81** має інше визначення: **інші органічні розлади психіки та поведінки внаслідок травми**. У російському класифікаторі «постконтузійний синдром» закріплений за кодом **F 07.2 (постконтузионный синдром)**, а в українському варіанті код **F 07.2** визначено як **післятравматичний синдром**.

Найчастіше в офіційних документах постконтузійний синдром виглядає так:

Приклад: Наслідки міно-вибухової травми, струсу головного мозку, акубаротравми у вигляді енцефалопатії з різними симптомами.

Код МКХ-10 може бути або **F 07.2 (постконтузійний синдром)** або **T 90.5 (віддалені наслідки внутрішньочерепної травми голови)**.

При чисельних впливах вибуху в рідких випадках може розвиватись більш тяжкий недуг – **хронічна травматична енцефалопатія**. Діагноз в Україні та у світі загалом ще не має свого персоніфікованого коду, тому що клінічні ознаки можуть об'єктивно підтвердитись лише посмертно на зрізах мозку. Поки що Chronic Traumatic Encephalopathy – CTE відносять до коду **F 07.81 postconcussion syndrome**.

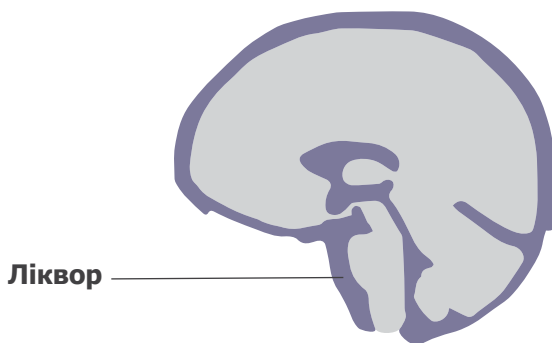
	ICD 10 англ	МКБ 10 рос	МКХ 10 укр
Струс	Concussio S 06	Сотрясение S 06	Струс S 06
Пост-контузійний синдром F 07.81	Post-concussion syndrome F 07.81	Пост-контузион- ный синдром F 07.2	Посттравма- тичний синдром F 07.2
		Інші органічні розлади психіки та поведінки внаслідок травми F 07.81	
Наслідки МВТ: струсу ГМ, акубаро-травми у вигляді енцефалопатії	Post-concussion syndrome F 07.81	Віддалені наслідки внутрішньочерепної травми голови T 90.5	
Хронічна травматична енцефалопатія	Не має свого особливого коду: Chronic Traumatic Encephalopathy – CTE відносять до коду F 07.81 postconcussion syndrome .		

**Це непроста інформація, але важлива!
Попереджений – означає озброєний!**

Природа та механізми виникнення

Серед проблем, які висвітлені у Довіднику, лише постконтузійний синдром та хронічна травматична енцефалопатія базуються на змінах в структурі мозкової тканини і це докорінно відрізняє його від процесів, які виникають від дії суто психотравмівного чинника. Знання того, що відбувається з тканинами мозку під час руйнівної дії вибуху дасть розуміння, чому так проявляє себе постконтузійний синдром та хронічна травматична енцефалопатія, чому може посилюватись згодом, чому важко піддається лікуванню – тож трохи зануримось в цей унікальний та інтригуючий медичний і водночас фізичний процес!

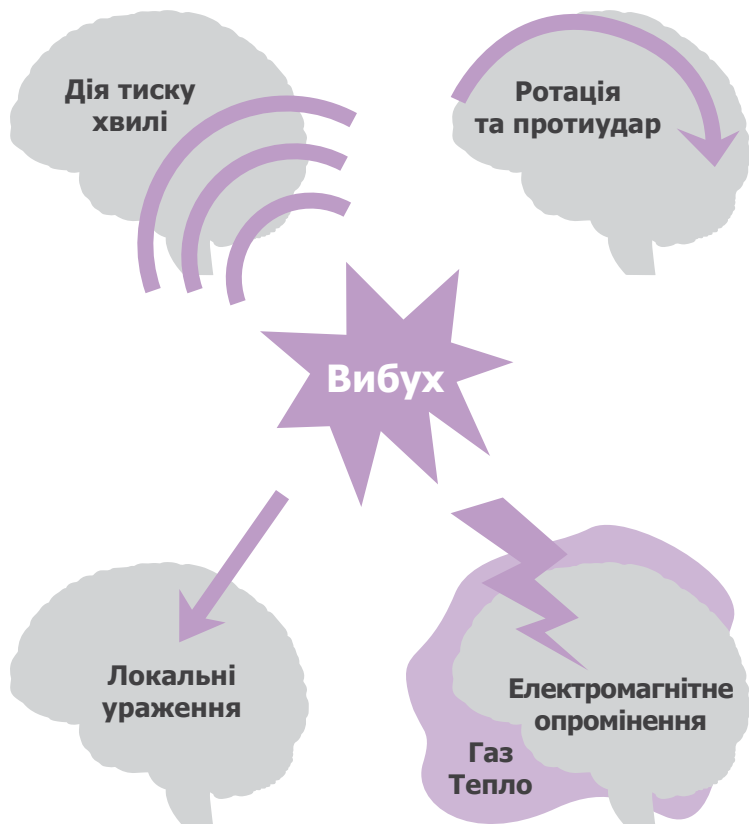
Мозок складається з м'якої жирової речовини, яка надійно захищена особливими мембранами (оболонками) та міцною черепною коробкою. Мозкова тканина складається з обширної сітки з 90 мільярдів нейронів, які передають сигнали через довгі аксони для встановлення зв'язків та контролю нашого тіла. Зі всіх боків мозок омивається ліквором (особливою рідиною), та має в глибині порожнини (так звані шлуночки та цистерни), які також заповнені ліквором, однією з функцій якого є амортизаційна.



Півкулі мозку покривають серединні структури, які є нерухомими відносно півкуль.

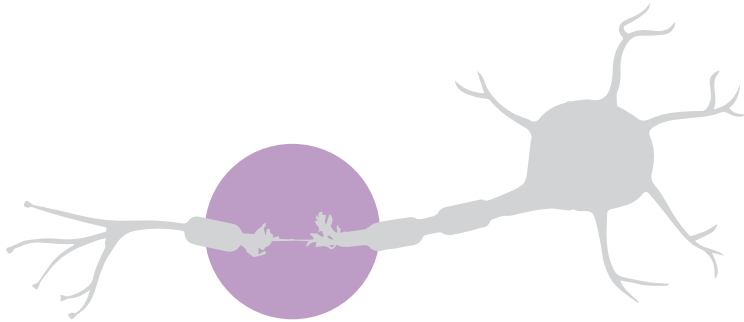
Протягом багатьох років вважалось, що вибухові хвилі впливають на мозок так само як і струси від спортивних травм або ДТП, але фізика вибухових травм абсолютно відрізняється від таких.

Тепер уявімо надпотужний рух вибухової хвилі, ту руйнівну енергію, яка і є рушійною силою складних змін в мозку.



Перш за все, це механізм так званого гідродинамічного удару – сила вибухової хвилі передається на заповнені рідиною порожнини та оболонки мозку, результатом чого стають «лікворні хвилі» з різкими перепадами гідростатичного тиску. Тиск нерівномірно розподіляється в різних структурах мозку, який переміщується у замкненій порожнині черепа, що призводить до виникнення зон підвищеного або зниженого тиску (хвилі градієнту тиску). Після проходження фронту ударної хвилі виникає різке зниження тиску, що викликає явище кавітації – утворюються, а потім наче «схлопуються» газові мікрокульки. Також великий вплив мають значні стрибки тиску крові наверх від грудей.

Другий механізм – зміщення та ротація (прокручування) півкуль мозку відносно його менш рухливих серединних структур, це призводить до розриву волокон мозкових клітин – аксонів.



Третій механізм – феномен «протиудару» – зміщення мозку фронтом ударної хвилі та різкий його удар об нерухливу внутрішню сторону протилежної сторони черепа.



В результаті описаних фізичних явищ відбуваються структурні зміни в мозку: травмуються та розриваються нервові волокна. За допомогою особливої техніки на основі магнітно-резонансної томографії (МРТ) можна встановити кількість та місця ушкодження цілості пучків нервових волокон (аксонів) – Diffusion Tensor Imaging (DTI), використовується для верифікації наслідків mTBI у ветеранів США. При загибелі нейронів виділяються токсини, що є додатковим пошкоджуючим механізмом для нейронів.

Специфічні зміни у вигляді рубцювання найбільш зконцентровані на місцях між білою та сірою речовинами (де від нейронів прямують волокна) та у тих ділянках мозку, які знаходяться найближче до порожнин з ліквором

І це відповідає загальним принципам біофізики вибуху. Саме біля порожнин розташовані серединні структури мозку, які відповідають за виконання безлічі фізіологічних функцій (сон і активність, регуляція роботи внутрішніх органів, гормонів, керування емоціями, регуляція балансу нашого організму при зовнішніх змінах, первинна обробка інформації, тощо), що і пояснює таку яскравість клінічної картини.

Травмуються дрібні судини, що у тому числі спричиняє запальні процеси в оболонках мозку («арахноїдіт») з формуванням зон їх «злипання» і за рахунок цього виникає порушення нормального циркулювання рідини навколо мозку, що є додатковим ускладненням перебігу хвороби.

Якщо струси від вибухової хвилі повторювались багаторазово, може формуватись **хронічна травматична енцефалопатія**. Це більш складний та важкий стан ніж посконтузійний синдром. Діагностувати зміни мозку прижиттєво неможливо, оскільки їх можна побачити тільки на препаратах мозку після смерті. Хронічна травматична енцефалопатія викликає атрофію лобової та скроневої часток, таламуса та гіпоталамуса; аномальні відкладення білку «тау» у вигляді клубків по всьому мозку. Процес розповсюджується, невпинно вбиваючи клітини мозку і є незворотнім дегенеративним захворюванням. Чому запускається такий механізм наразі невідомо.



Особливої уваги заслуговує вплив вибухової хвилі на слуховий та вестибулярний апарати (акубаротравма). Дія вибуху у вигляді «молекулярного струсу» настільки руйнівна для цих надважливих аналізаторів, що ураження розповсюджується не тільки на периферійні відділи, які є, власне, «приймачами» вибуху, але й на відповідні ділянки у стовбурі мозку та їх центральні представництва в корі головного мозку. Патологічний процес вражає: це мікрокрововиливи і зміщення елементів внутрішнього вуха, дегенерація специфічної нервової тканини і вегетативні порушення, пошкодження ядер аналізатору та кори і зміни у звукопровідному апараті. І це докорінно відрізняє дане ураження від інших травм, пояснює стійкість до лікування та відновлення функцій, а часто і їх незворотність.

Міно-вибухова акубаротравма:

- ◆ не має аналогів у клініці захворювань мирного часу;
- ◆ дифузний характер ураження: від середнього вуха до мозкової кори;
- ◆ розмаїття механізмів розвитку патологічного процесу;
- ◆ висока лабільність клінічного перебігу.



Зауважимо, що тільки останні десятиріччя, через століття від перших зареєстрованих випадків удару снарядами (1914 рік), дали змогу побачити і дослідити зміни у мозку, які можуть бути характерні для вибухових травм.

Це стало можливим завдяки тому, що були використані високотехнологічні інструменти сучасної патологічної анатомії для вивчення мозку ветеранів, які загинули від наслідків вибухової травми мозку. Але боротьба за подолання цієї невидимої травми триває.

Основні ознаки, прояви та особливості постконтузійного синдрому, хронічної травматичної енцефалопатії

Напевно, важко знайти в медичній практиці ще один такий синдром, як постконтузійний, з таким надзвичайним розмаїттям ознак!

Звертає на себе увагу невідповідність зовнішнього вигляду ветеранів, які страждають на постконтузійний синдром (переважно здорові молоді люди), кількості їхніх скарг на погіршення здоров'я, які зазвичай є характерними для людей старшого віку; відсутність будь яких фізичних поранень під час служби, які б могли дошкуляти – а «життя немає». Слід зауважити, що симптомокомплекс, характерний для цієї недуги, має абсолютно неспецифічні прояви, важко підлягає лікуванню і значно порушує якість життя і, що головне, виникає він не після тяжкої травми голови, а саме після стусу головного мозку, який класифікується як легкий ступінь черепно-мозкової травми (ЧМТ).

В цьому полягає основний парадокс ЧМТ: важка травма – легкі наслідки, легка травма – тяжкі наслідки.



Саме розуміння того, що вибухова хвиля викликає фізичне пошкодження мозку, про що йшла мова раніше, допомагає краще розпізнати постконтузійний синдром і, відповідно, впливати на нього.

Що ж можна побачити та почути від травмованої особи, коли вона говорить про свій стан? Так само, як і при дії психологічної травми, симптоми розподіляються на три основні групи: фізичні прояви, психологічні та поведінкові симптоми, і когнітивні (розумові). Але наголошуємо, що у даному випадку їх природа обумовлена структурними змінами мозкової тканини, а не впливом психотравмуючих подій. Звертає на себе увагу кількість фізичних проявів на тлі специфічної поведінки та мисленевих процесів. Далі наводимо схематичне зображення перехресних симптомів для кращого розуміння.

Постконтузійний синдром:

головний біль; запаморочення/хиткість;
шум/дзвін у вухах; нудота; порушення зору;
порушення мовлення; підвищена чутливість до гучних звуків/яскравого світла; ендокринні порушення;
вегетативні порушення: нестійкість тиску, пульсу, потовиділення; імпульсивність/нестабільність емоцій;
труднощі при вирішенні проблемних ситуацій;
ускладнення процесів мислення.

втомлюваність; порушення сну;
депресія; тривога; порушення пам'яті/уваги; дратівливість;
часто залежність від ПАР

ПТСР:

нічні жахи; флешбеки; почуття провини;
патологічна пильність; саморуйнівна поведінка; байдужість/нечутливість;
соціальна самоізоляція.

Хронічна травматична енцефалопатія клінічно перш за все пов'язана зі змінами поведінки та настрою: імпульсивність, агресивність, нестабільність настрою, депресія, розгубленість, зловживання психоактивними речовинами, суїцидальність, пізніше додаються когнітивні розлади: втрата пам'яті, складність мислення, планування та виконання завдань та, врешті-решт, прогресуюча деменція. Симптоми починаються підступно і прогресують повільно протягом десятиліть і є незворотніми.

Під що маскується постконтузійний синдром – «клінічний хамелеон»?

Саме така кількість та розмаїття скарг, про які може говорити постраждала людина (часто це виглядає просто як «буря» зі скарг), які є неспецифічними, тобто нехарактерними суто для постконтузійного синдрому, можуть часто призводити до помилкової діагностики. При неправильному трактуванні скарг, вони можуть бути розцінені як: гіпертонічна хвороба, розсіяний склероз, епілепсія, пухлини головного мозку, ендокринні захворювання, окремі психіатричні розлади, проблеми з ЛОР-органами тощо.



Чого не варто робити?

- ♦ **Не поспішайте призначати багато досліджень, особливо дорогівартістних: комп'ютерної (КТ) або магніторезонансної томографії (МРТ).**

Наприклад, при скарзі на головний біль, який є найчастішим проявом при постконтузійному синдромі, не варто призначати МРТ дослідження рутинно, тобто кожному, тільки якщо в наявності є так звані червоні прапорці «red flags» головного болю: системні ознаки (втрата ваги, періодичне підвищення температури тіла), атиповий початок (різкий за частки секунди початок, біль, що виникає під час сну і змушує прокинутись), вогнищева, тобто локальна, неврологічна симптоматика.



Що варто робити?

- ♦ **Уважно вислухайте, розпитайте та огляньте ветерана/ветеранку.**

На одну помилку від незнання приходиться 10 від неуважності.

- ◆ **Обов'язково спитайте, чи були «контузії» при проходженні служби.**

На жаль, не так часто ветерани мають в наявності висновок військово-лікарської комісії щодо встановленого факту і діагнозу щодо отримання «контузії». Неважливо, що вони не були зафіксовані в офіційних документах, важливо, як ветерани описують їх, якою є кількість таких епізодів, навіть якщо, на перший погляд, вони є незначними. Поцікавтесь, що супроводжувало такий епізод: чи була втрата свідомості, на який час, нудота, блювання, зникнення слуху, мови, запаморочення, втрата пам'яті, чи надавалась допомога. Це дасть можливість правильно об'єднати наявні симптоми та скарги з джерелом їх виникнення.

Фактори ризику розвитку постконтузійного синдрому:

- ◆ **Кількість епізодів впливу вибухової хвилі.**

Повторні випадки дії вибухової хвилі наче «накладаються» один на один, що кумулює травматичний вплив і значно підвищує ризик розвитку постконтузійного синдрому та особливо хронічної травматичної енцефалопатії.

- ◆ **Якість, терміни та місце лікування травми в гострому періоді.**

Неправильна організація лікування в гострому періоді, відсутність динамічного лікарського нагляду, недотримання правильного режиму відпочинку та сну викликає тимчасову компенсацію травматичного процесу за рахунок напруженої роботи механізмів регуляції та адаптації, які тривають до певного часу. Але цей процес має свої межі і згодом настає декомпенсація.

- ◆ **Вік і стать.**

У старшому віці та у жінок розвиток наслідків має більший шанс.

«Не все, що можливо виміряти, є важливим, і не все те, що є важливим, можливо виміряти»

Міфи про постконтузійний синдром

Міф. Треба зробити МРТ, щоб побачити контузію.

Розвінчання. В основі «контузії» лежить струс мозку, зміни при якому відбуваються на молекулярному та нейронному рівні, які МРТ «не бачить». Таке дослідження може побачити лише опосередковані ознаки наслідків травми – патологію оболонок мозку, якщо вони виникли.

Міф. Щоб вилікувати постконтузійний синдром, потрібно призначити крапельниці.

Розвінчання. Тепер ви знаєте механізм травми та процеси, що відбуваються в мозку. Тому, медикаментозне лікування, звісно, застосовується для покращання окремих симптомів, але головну роль відіграє якісна реабілітація.

Міф. Щоб краще переносити постконтузійний синдром, треба уникати будь-яких фізичних навантажень.

Розвінчання. Уникати треба лише надмірних навантажень. Застосування фізичних вправ, дозованого фізичного навантаження (переважно аеробного) є надпотужним ресурсом для відновлення мозку, який будує в ньому нові нейронні зв'язки для нового життя після травми.



Як правильно долати та навчитися контролювати постконтузійний синдром



Лікувати синдром може бути настільки ж складно, як і діагностувати його саме за рахунок його різнобарвності та неспецифічності проявів. **Треба пам'ятати, що кожен постконтузійний синдром водночас є як універсальним для кожної травмованої людини, так і унікальним для неї ж.** Це пояснюється тим, що варіація симптомів, їх кількість, якість, переносимість у кожної людини буде своя – кожний мозок є особливим! У деякого прояви можуть початися через короткий час після отримання травми, але найчастіше хвороба любить «зачаїтися» і проявлятися з усе більшою силою через два-три роки та пізніше. Вираженість проявів може бути від легких ступенів до більш важких. Перебіг його теж відрізняється індивідуально: буває стабільний або з періодами загострень, прогресуючий або зі швидкою тенденцією до зменшення симптомів.

Існує багато способів, щоб допомогти подолати постконтузійний синдром, але ж те, що працює в одних, може зовсім не спрацювати у інших. Це свого роду мистецтво поєднання знань, досвіду та лікарської інтуїції, а також партнерська робота декількох фахівців: невролога, психіатра, фізичного терапевта, лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, психолога.



Перед тим як почати реабілітаційний та лікувальний процес, необхідно пам'ятати, що наш мозок володіє унікальною властивістю – це нейропластичність! Це здатність мозку відновлюватись, формувати нові нейронні зв'язки, «переналаштовувати» нейронні ланцюжки і навчати інші частини мозку виконувати їхню роботу. Але це можливо тільки за умови активної роботи людини над собою, щоб через постійні рухи, вправи, позитивні думки надіслати мозку якомога більше нових сигналів. Саме на цій властивості мозку заснований реабілітаційний підхід до подолання наслідків постконтузійного синдрому.

Які методи впливу довели свою ефективність?

♦ Вестибулярна терапія або реабілітація.

Як ми розповідали вище, всі відділи вестибулярного апарату від середнього вуха до мозкових центрів суттєво страждають від дії вибуху. Тому вестибулярна реабілітація є особливо корисною для ветеранів, які страждають від постійних запаморочень і проблем з рівновагою. Медикаментозна терапія не є достатньо ефективною. Вестибулярна терапія охоплює широкий спектр методик, включно із вправами тренування стабільності погляду та тренування балансу.

♦ Зорова терапія.

Система зору є найбільшою в мозку – в обробці зорової інформації бере участь більше областей мозку, ніж будь-якої іншої системи. Це робить його особливо вразливим до струсу – є багато частин, які можуть зламатися під час вибуху. Зорова терапія допомагає тренувати окремі проблеми за рахунок великого спектру різних вправ та інструментів.

♦ Фізична терапія.

Фізична терапія є надзвичайно потужним ресурсом у відновленні пошкоджених функцій організму. Ця дисципліна лікує недуги фізичними засобами на відміну від хірургічного або фармакологічного лікування. Постконтузійний синдром не є винятком. Саме фізична активність дає мозку можливість «вмикати» свою пластичність, що має вирішальне значення для реабілітації. Є корисною також для пацієнтів з певними видами головного болю, який є одним з головних ознак постконтузійного синдрому, хронічних больових

синдромів в області спини, а також для пацієнтів, які могли зазнати ортопедичних травм одночасно зі струсом мозку. Показані аеробні тренування (кардіонавантаження) в контрольованому режимі фізичного терапевта.

♦ **Психотерапія.**

Психотерапія є невід’ємним компонентом лікування постконтузійного синдрому. Методом, який рекомендований для роботи з постконтузійним синдромом, є когнітивна поведінкова терапія (КПТ). Це високоефективне лікування багатьох розладів настрою та тривожності посттравматичного стресового розладу, яке часто забезпечує клінічно значуще полегшення протягом тижнів чи місяців. Іноді достатньо освітньої роботи з боку спеціалістів щодо роз’яснення того, що саме відбувається з ветераном/ветеранкою, або допомоги у формуванні навичок і вмінь для управління стресом.

♦ **Когнітивна реабілітація.**

Направлена на допомогу людям, які відчувають когнітивні труднощі: зміни або дефіцит уваги, пам’яті, концентрації, роботи виконавчих функцій (наприклад, планування, організація, управління часом). Це ефективне лікування для людей, які намагаються керувати процесом виконання щоденних завдань в родині, на роботі, в громаді після того, як відбулися пізнавальні зміни. Це може включати труднощі з керуванням рахунками, ліками, часом або емоціями, труднощі з підтриманням уваги в розмові з близькими людьми або на роботі та труднощі з навчанням або дотриманням посадових обов’язків. Когнітивна терапія може допомогти повернутися до навчання чи робочого місця за допомогою відповідних стратегій та підтримки.

Чого не треба робити?

♦ **Призначати забагато медикаментозної терапії.**

Тільки для корекції окремих симптомів, які цього потребують – лікування без доказової бази не є ефективним. І головне – ліки не виправляють основні проблеми, викликані травматичним ураженням мозку. Натомість вони часто маскують проблему, ускладнюючи її виявлення та подолання.





Що варто рекомендувати ветеранам для самостійної роботи задля відновлення?

Загалом є кілька речей, які може робити кожен, хто страждає на постконтузійний синдром.

- ◆ **Дотримуватись здорового харчування.**

Важливо споживати здорову їжу, щоб мозок отримував макро- і мікроелементи та калорії, необхідні для відновлення та нормального функціонування. Зокрема, докладіть зусиль, щоб споживати велику кількість незамінних жирних кислот (з жирної риби, волоських горіхів, насіння чіа та насіння льону), оскільки вони допомагають оптимізувати пам'ять та когнітивні функції.

- ◆ **Займатись фізичними вправами.**

Найбільш рекомендовані аеробні навантаження, до яких відносяться: біг, ходьба, їзда на велосипеді, плавання, теніс, футбол, танці та кікбоксинг, степ-аеробіка, заняття на степері, орбітреку.

- ◆ **Дотримуватись гігієни сну.**

Для людей, які одужують від мозкової травми, сон є пріоритетним завданням. Це відновний стан, завдяки якому мозок відновлюється перед викликами дня та консолідує нову інформацію та інші зміни (див. розділ «Аптечка само-допомоги»).

- ◆ **Навчитись керувати стресом.**

На жаль, неможливо викреслити стреси з нашого повсякденного життя, тому треба навчитися контролювати стрес, вміти дистанціюватись від нього, тобто подивитися на ситуацію з різних боків, так би мовити «без серця». Для набуття цих навичок треба звернутися до фахівця: психолога або психотерапевта. Одним з ефективних засобів керування стресом є майндфулнес – це практики цілеспрямованого повернення уваги до переживань, емоцій, станів, тілесних відчуттів, що відбуваються у даний, теперішній момент, без судження (практики медитації в їх світському, без релігійного змісту, форматі). Майндфулнес застосовують у ветеранських центрах багатьох країн світу, а також як тренінги для персоналу в таких корпораціях, як Google, Microsoft та інші.

Вміння керувати стресом – потужна сила, яка може додатково вплинути на швидкість відновлення мозку під час одужання.

♦ **Використовувати «білі шуми».**

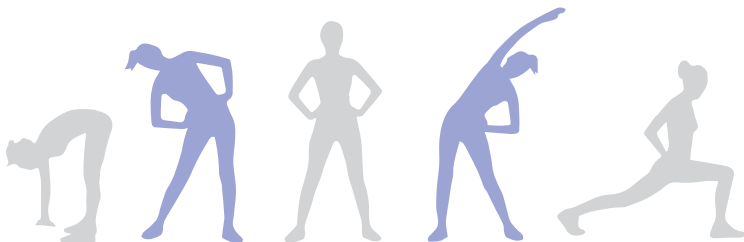
Однією із найбільш частих і виснажливих скарг, яку ви можете почути від ветеранів, є шум або дзвін у вухах. Він може бути постійним або з'являтися і зникати, найчастіше він просто не дає можливості повноцінно спати та засинати, що є дуже важливим для відновлення. Маючи розуміння механізмів дії вибуху на мозок і того, які процеси відбуваються внаслідок цього, треба зазначити, що медикаментозне лікування малоефективне та має дуже обмежену доказову базу. Якщо шум і дзвін у вухах турбує занадто сильно, можна використовувати так звані «білі шуми». Білий шум – це будь-який постійний безперервний монотонний звук, до якого додають звуки шепоту хвиль, дощу, потріскування вогнища, як колише вітер крони дерев. Використання білих шумів може допомогти замаскувати шум у вухах, який дошкуляє, і згодом нові зв'язки у мозку дозволять не помічати цей неприємний залишок від «автографа війни». Зараз існують безкоштовні додатки, які можна встановити на свій смартфон і включати собі на ніч або в інший час (Tinnitus Therapy Lite, White Noise).

Постконтузійний синдром з часом полегшується, відбувається покращення стану і в більшості випадків врешті-решт він повністю зникає. Це не прогресуючий і не дегенеративний процес. Поліпшення стану ветеранів можна досягти при правильному підході до подолання наслідків травми та завдяки їхньому власному бажанню бути здоровими!

АПТЕЧКА САМОДОПОМОГИ



Команда авторів підготувала для вас «Аптечку самодопомоги». Вправи, які наведені у цьому довіднику, допомагають почуватися спокійніше у найбільш тривожних ситуаціях. Використовувати їх ви можете самі і, звісно, рекомендувати ветеранам.



Вправи, які допоможуть впоратися із неприємними образами, флешбеками та настирливими спогадами

Дослідження показують, що дихання та прогресивна м'язова релаксація (почергове напруження і розслаблення) корисні для зменшення загального фізичного напруження та сприяють розслабленню.

М'язова релаксація

(різні варіанти також можна знайти в інтернеті)

Уявімо собі, що ми будемо сканувати своє тіло і пройдемося по всіх його частинах.

- 1.** Стисніть кулаки, зачекайте 7–10 секунд, згодом розслабте їх на 15–20 секунд. Використовуйте такі самі інтервали часу для всіх інших груп м'язів.
- 2.** Напружуйте біцепси, підтягнувши передпліччя до плечей і напружуйте м'язи. Вправа виконується обома руками одночасно.
- 3.** Напружте м'язи чола, піднявши брови якнайвище. Затримайте напруження, а потім розслабтеся. Коли розслабляється, уявляйте, як м'язи чола стають гладкими та м'якими.
- 4.** Напружте м'язи навколо очей, замруживши очі. Затримайте напруження, відтак розслабтеся. Уявіть, як відчуття глибокої релаксації огортає ваші м'язи.

5. Стисніть щелепи, потім відкрийте рот так широко, щоб натягнулися усі м'язи навколо щелепи. Затримайте напруження, розслабтеся. Нехай ваші губи залишаються розімкненими, а щелепа розслабленою.
6. Потягніть м'язи шиї, закинувши голову назад, ніби хочете торкнутися головою до спини (працюйте м'яко з цією групою м'язів, аби уникнути пошкодження). Сфокусуйтеся лише на напруженні м'язів шиї. Затримайте напруження, розслабтеся.
7. Зробіть кілька глибоких вдихів, відчуйте усю вагу голови, м'яко поклавши її на будь-яку поверхню (спинку крісла, ліжку).
8. Потягніть плечі, піднімаючи їх вгору, ніби хочете торкнутися вух. Затримайте напруження, розслабтеся.
9. Потягніть м'язи навколо лопаток, розпрямивши плечі так, ніби хочете однією лопаткою торкнутися іншої. Затримайте напругу в лопатках, розслабтеся.
10. Потягніть грудні м'язи глибоко вдихнувши. Затримайте повітря на десять секунд, повільно видихніть. Уявіть, як спадає напруга разом із видихом.
11. Потягніть м'язи живота, втягнувши його в себе. Затримайте напруження, розслабтеся.
12. Потягніть м'язи спини, прогнувши її назад (якщо у вас біль у спині, краще оминати цю вправу).
13. Напружте сідниці. Затримайте напруження, відтак розслабтеся. Уявіть, що сідничні м'язи розслаблені і м'які.
14. Напружте стегна аж до колін. Доведеться напружити сідниці також, оскільки ці м'язи поєднані. Відчуйте, як стегна стають м'якими і повністю розслабленими.
15. Напружте литкові м'язи, потягнувши на себе носок стопи (тягніть обережно, щоб уникнути судом).
16. Напружте стопу, скрутивши пальці ніг під себе. Затримайте напруження, розслабте пальці.
17. Зосередьте увагу на тілі, з'ясуйте чи не залишилися напруженими окремі м'язи. Якщо так, то попрацюйте над ними, виконуючи вправу раз чи два.
18. А тепер уявіть хвилю релаксації, що повільно поширюється на все ваше тіло, розпочинаючи з голови, поступово проникає всередину кожної групи м'язів, наближаючись до пальців на ногах.

Правило – затримайте напруження, розслабтеся.

Дихання

Дихання дуже важливе – зосередьтеся на своєму диханні, повільному та глибокому. Це те, над чим ви маєте контроль, уповільнення дихання нормалізує хімію вашого організму і дозволяє почуватися краще.

Набираємо повітря у легені, при цьому живіт також ніби надувається. Не дихаємо поверхнево, тільки верхньою частиною грудної клітки.

Правило – вдихаємо через ніс, видихаємо через рот.

Дихання тисяча...

1. Повільно вдихніть через ніс (при цьому починайте рахувати – тисяча один, тисяча два, тисяча три) і приємно наповніть легені аж до живота.
2. Видихайте повільно (тисяча один, тисяча два, тисяча три) і приємно спорожніть легені, аж до черевної порожнини. Скажіть тихо собі: «Моє тіло звільняє напругу». Повторіть п'ять разів, повільно і зручно.

Ритмічне дихання

Наприклад, схема 4–2–4.

4 секунди – вдихаємо (при цьому буде простіше згинати пальці рук і рахувати (1,2,3,4).

2 секунди – затримка дихання.

4 секунди – видихаємо (рахуємо 1,2,3,4).

Затримка – це не перекриття дихання, а процес. Процес переходу вдихання у видихання і навпаки, ледве вловимо. Коли видихаєте, уявляйте, що напруга з усього тіла починає спадати.

Квадратне дихання

Знайдіть квадратний чи прямокутний предмет навколо вас (вікно, двері, шафа, монітор, ін.). Починайте вести поглядом вліво – вниз – вправо – вгору. Тепер підключіть дихання: вліво (вдих) – вниз (затримка); вправо (видих) – вгору (затримка). Вдих через ніс (ніби вдихаємо животом), видих через рот.

Дихання в ходьбі

Ідемо звичним темпом і рахуємо: 4 кроки – вдих, 4 кроки пауза (затримка); 4 кроки – видих, 4 кроки – пауза (затримка). Темп може бути 3 кроки, чи 2. Ритм індивідуальний.

Кольорове дихання

Уявіть собі колір, що представляє напругу. Коли ви починаєте звертати увагу на своє дихання, уявіть, як видихаєте

цей колір, а разом із ним видихаєте напругу. Тепер вигадуйте колір, що являє собою спокій, гарні почуття. Вдихайте цей колір, це кольорове повітря спокою та рівноваги. Робіть це пару хвилин.

Заземлення

Нам потрібно розвивати нашу здатність більше контролювати симптоми травми, а не відчувати, що вони контролюють нас. Заземлення – це група технік, які вчать нас переорієнтуватися на почуття безпеки.

Заземлення відноситься до набору простих стратегій, які ви можете використовувати для подолання негативних емоцій. Наприклад, коли ви переживаєте спалах (згадуєте подію чи бачите картинку). Заземленням ви нагадуєте собі, що ви у безпеці в даний момент і травматична подія більше не відбувається. Ви можете використовувати стратегії заземлення у будь-який час і у будь-якому місці.

«Де мої ноги?»

Відчуйте ноги на підлозі. Порухайте пальцями ніг, змістіть вагу з однієї ноги на іншу. Ви можете стояти або сидіти, просто зосередитись на землі під ногами (можна робити з відкритими або закритими очима).

Заземлення лежачи

Ляжте на підлогу. Проскануйте своє тіло, зверніть увагу на те, як ви відчуваєте, що підлога доторкається до вашого тіла. Які частини тіла відчувають контакт з поверхнею? Це приємні відчуття чи не дуже? Спробуйте детально відчувати контакт з підлогою, текстура, температура поверхні, на якій ви лежите. Можливо, відчуваються вібрації звуків? Зверніть увагу на те, як ваше тіло під впливом власної ваги тисне на підлогу, а підлога дає відчуття опори.

Медитація у русі

Якщо ви можете вільно ходити, виберіть заспокійливу мантру і повторюйте її вголос або мовчки, коли ви йдете, і фокусуйтеся на своїх кроках і диханні. Наприклад, «я приїхав..., я вдома, я тут (називайте теперішній час), я спокійний..., я вільний, все добре..., я живий». Ви можете використовувати будь-яку частину або вибрати власну мантру.

Сидяча медитація

Виберіть мантру і зосередьтеся на своєму диханні, проговорюйте мантру вголос або мовчки. Мантра повинна бути для вас чимось заспокійливим, наприклад, «Я сильний».

Самовідволікання

Бувають ситуації, коли турбують нав'язливі думки про бажання померти або нашкодити собі чи іншим. В такі моменти наша свідомість звужується, може здаватись, що виходу немає. Наступний комплекс вправ допоможе в таких ситуаціях переключити увагу, відволіктись від негативних думок та/або намірів, розширити межі сприймання реальності.

П'ять органів чуття

Зір

1. Дайте відповідь на запитання: «Що я бачу?».
2. Уточніть: «Що я бачу поруч із собою?». Виберіть один об'єкт, наприклад, предмет інтер'єру, картину, візерунок на шпалерах, та зверніть увагу на дрібні деталі.
3. Подивіться вдалечінь, можна за межі кімнати, у вікно. Зосередьтеся на одному об'єкті поодаль від себе.
4. Змінійте фокус з дальнього на ближній предмет і навпаки.

Слух

1. Дайте відповідь на запитання: «Що я чую?».
2. Уточніть: «Що я чую в межах кімнати (поруч з собою)?».
3. Зверніть увагу на звуки поза межами приміщення.
4. Змінійте фокус уваги з ближніх на дальні звуки і навпаки.

Смак

1. Дайте відповідь на запитання: «Які смаки я відчуваю?».
2. Візьміть шматочок лимона (перцю, цукерку зі смаком м'яти, шипучу цукерку – будь-що, що має яскраво виражений смак).
3. Скуштуйте, і вся ваша увага буде прикута до смакових відчуттів.

Запах

1. Дайте собі відповідь на запитання: «Які запахи я відчуваю в даний момент?».
2. Для підсилення відчуття можна взяти якусь речовину або предмет з яскраво вираженим запахом (ароматичні масла сосни, кедру, тощо), парфуми, цитрусові та ін.

Тактильні відчуття

1. Дайте відповідь на запитання: «Чи я відчуваю як одяг доторкається до мого тіла?». Спробуйте деталізувати: «Мені приємні ці відчуття?»
2. Доторкніться однією долонею до іншої, зверніть увагу на те, які відчуття з'являються в обох долонях.
3. Повзаємодійте з предметами, що мають різну структуру поверхонь (гладкі, шершаві, м'які, тверді, липкі).



Самопереконання

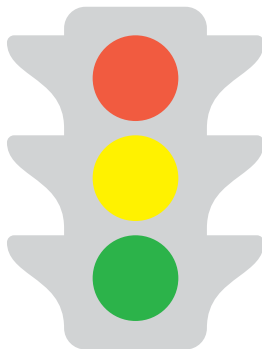
Наступний комплекс вправ може допомогти змістити фокус уваги з негативної думки і повернути собі відчуття контролю над власними думками, наскільки це можливо.

Світлофор для думок

Коли у вас виникають думки, які пригнічують, уявіть світлофор, на якому горить червоне світло. Червоне світло означає **«зупинка»**, в цей момент скажи собі «стоп».

Уяви, що на світлофорі загорілося жовте світло. Жовте світло означає **«зверни увагу»** (тяжкі думки є передвісником небезпеки).

Уяви, що на світлофорі загорілося зелене світло. Зелене світло означає **«дій»!** Тепер твоя конструктивна дія – просто дихати. Виконай будь-яку дихальну вправу.



Розвінчання нав'язливої думки

Негативні, нав'язливі думки, як правило, набувають надзвичайного значення і тому так сильно впливають на психологічний стан. Важливо зменшити значимість думки, а в деяких випадках навіть довести її до абсурду. Вправу можна виконувати одразу після вправи «Світлофор для думок».

1. Дайте собі відповідь на наступні запитання:

- ◆ Як я до такого додумався?
- ◆ Коли вперше з'явилася ця думка?
- ◆ Як ця думка влізла мені в голову?
- ◆ Чому ця дика думка не здається мені жахливою?
- ◆ Чи я так думав завжди, чи був час, коли я так не думав?
- ◆ Які є факти того, що моя думка є правдивою?
- ◆ Хто це може підтвердити?
- ◆ Чи знаю я людей, які думають так само?

2. За бажанням пропишіть ці відповіді на папері.

План безпеки

План безпеки стане у нагоді, якщо турбують наміри здійснити самогубство. Заздалегідь складений план безпеки допоможе передбачити ряд дієвих заходів безпеки на випадок критичної ситуації, загострення симптомів та ризиків здійснення суїциду. План безпеки індивідуальний для кожної людини. Він складається відповідно до ризиків, наявних ресурсів та унікальних особливостей і обставин людини. Нижче ми надаємо форму, за зразком якої ви зможете скласти індивідуальний план безпеки.

План безпеки

I. Небезпечні ознаки.

1. _____
2. _____
3. _____

II. Як я можу самостійно відволіктися від думок про смерть.

1. _____
2. _____
3. _____

III. Мої безпечні люди та безпечні місця.

1. _____

тел.: _____

2. _____

Адреса, маршрут: _____

IV. Фахівці, які можуть мені допомогти.

1. Ім'я, тел.: _____

2. Ім'я, тел.: _____

V. Організації, до яких я можу звернутися по допомогу.

1. _____

2. Гаряча лінія LIFELINE Ukraine 7333

3. Екстрена медична допомога 103

VI. Контакт близької людини на випадок кризи високого рівня загрози. (Має бути попереджений про ризики та відповідальність.) _____

Навички для налаштування здорового сну

Намагатися дотримуватись режиму сну.

- ♦ Дотримуйтеся однакового розкладу сну, навіть у вихідні. Лягайте спати і прокидайтеся в один і той самий час кожного дня, якщо потрібно, використовуйте будильник.
- ♦ Якщо за 30 хвилин вам не вдалося заснути, вставайте з ліжка та зробіть щось розслаблююче. Поверніться до ліжка, коли відчуєте себе сонним. Лежати в ліжку і турбуватися про те, що ви не спите, зазвичай змушує вас тривожитися про це, а також ускладнює засинання.
- ♦ Намагайтеся не дрімати протягом дня. Це ускладнить сон вночі. Якщо ви втомилися, лягайте спати раніше, або можете поспати вдень, але не більше 30 хвилин, а також важливо, щоб цей сон був до 15:00.
- ♦ Обов'язково зробіть щось розслаблююче, перш ніж лягати спати. Дуже ефективним є читання книги, це може бути тепла ванна, слухання спокійної музики, глибокі дихальні вправи, щоб розслабити тіло.

Їжа, активність та спосіб життя.

- ♦ За 4–6 годин до сну не пийте кофеїн або алкоголь та не їжте важкі страви. Це може ускладнити засинання або розбудити вас посеред ночі. Вживання невеликої закуски з білком перед сном не зашкодить.
- ♦ Переконайтеся, що у вашому раціоні достатньо вітамінів і мінералів (магнію, заліза та вітамінів групи В).
- ♦ Намагайтеся отримувати достатню кількість природного світла протягом дня.
- ♦ Спробуйте робити фізичні вправа 30–60 хвилин на день, якщо ви відчуваєте себе досить добре, але НЕ перед сном. Перш ніж почати займатися фізичними вправами, поговоріть з фахівцем.

Середовище сну.

- ♦ Зберігайте спальню темною, тихою, прохолодною та зручною.
- ♦ Використовуйте спальню тільки для сну, за можливості. Бажано не працювати у ній, не гратися з дітьми тощо.
- ♦ Якщо заважають звуки, можете скористатися вушними пробками, «білими шумами».

- ♦ Тримайте/залишайте електроніку поза спальнею! Перегляд телевізора та користування мобільним телефоном або портативним комп'ютером значно ускладнює засинання. Також це убереже вас від прокидання від дзвінків, текстів або інших сповіщень, коли ви намагаєтеся заснути.

Sleep yoga.

Йога допомагає розслабити тіло і очистити голову від думок, адже у процесі виконання вправ людина концентрується на тілі. Цей комплекс вправ був розроблений для комбатантів ерготерапевтом Marika Paquin OTReg. (Ont.) на основі Makunda Styles SYT з урахуванням фізичного і психічного стану.

Рекомендації для максимальної ефективності від вправ:

1. Йогу починають робити через 2 години після їжі.
2. Вибрати один і той самий час для вечірньої йоги перед сном.
3. Перед початком вправ з йоги провітрити кімнату.
4. Зосередьте свій розум на своєму тілі.
5. Дихаємо глибоко животом, повільно вдихаємо і повільно видихаємо.
6. Вправи робимо в зоні комфорту. Під час виконання вправ не повинно буди неприємних і болісних відчуттів.
7. Вправи робимо в положенні лежачи, можна у ліжку або на килимку для йоги.
8. Кожну вправу повторювати, за можливості, тричі.

Вправа 1. Поза лежачи на спині, ноги прямі. Вдихаємо, тягнемо пальці ніг вгору і на себе, видихаємо – пальці ніг тягнемо від себе вниз.

Вправа 2. Поза лежачи на спині, ноги прямі. Вдихаємо, стопи повертаємо назовні, вертикально. Видихаємо, стопи всередину, стопа до стопи.

Вправа 3. Поза лежачи на спині, ноги прямі. Вдихаємо, щиколотки крутимо від тіла. Видихаємо, щиколотки крутимо назад до тіла.

Вправа 4. Поза лежачи на спині, ноги прямі. Видихаємо, коліно однієї ноги підтягуємо до грудей. Вдихаємо, ногу назад. Повторити на іншу ногу.

Вправа 5. Поза лежачи на спині, ноги прямі. Вдихаємо, ноги згинаємо в колінах, коліна не торкаються одне одного. Видихаємо, повертаємо коліна до лівої сторони тулуба. Вдих – коліна назад, видих – коліна до правої сторони.

Вправа 6. Поза лежачи на спині, ноги прямі. Вдихаємо, відводимо одну ногу від тіла. Видихаємо, повертаємо ногу назад до тіла. Повторити на іншу ногу.

Вправа 7. Поза лежачи на спині, ноги прямі. Видихаємо, давимо однією ногою матрац. Вдихаємо, розслабляємо ногу. Повторити на іншу ногу.

Вправа 8. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки кладемо долонями на низ живота. Вдихаємо, відчуваємо як низ живота піднімає руки. Видихаємо – відчуваємо, як руки опускаються вниз. Додаткових зусиль не робимо.

Вправа 9. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки кладемо долонями на живіт. Вдихаємо, відчуваємо як живіт піднімає руки. Видихаємо – відчуваємо, як руки опускаються вниз. Додаткових зусиль не робимо.

Вправа 10. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки кладемо долонями на груди. Вдихаємо, відчуваємо як груди піднімають руки. Видихаємо – відчуваємо, як руки опускаються вниз. Додаткових зусиль не робимо.

Вправа 11. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки в сторони, на рівні плечей. Вдихаємо, піднімаємо руки вертикально, видихаємо – повертаємо руки назад.

Вправа 12. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки вздовж тіла. Вдихаємо, не відриваючись від поверхні, на якій ми лежимо, тягнемо голову і корпус вбік. Видихаємо – повертаємося до центру. Повторити на іншу сторону.

Вправа 13. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки вздовж тіла. Вдихаємо, не відриваючись від поверхні, на якій ми лежимо, повертаємо голову і плечі вбік. Видихаємо – повертаємося до центру. Повторити на іншу сторону.

Вправа 14. Поза лежачи на спині, ноги прямі, прямі руки вверху перед собою. Вдихаємо, згинаємо зап'ястя долонями вверху. Видихаємо, згинаємо зап'ястя долонями вниз.

Вправа 15. Поза лежачи на спині, ноги прямі, прямі руки вверху перед собою. Вдихаємо, згинаємо зап'ястя долонями вверху і в сторони. Видихаємо, згинаємо зап'ястя долонями вниз до центру, щоб пальці дивилися один на одного.

Вправа 16. Поза лежачи на спині, ноги прямі, прямі руки вверху перед собою, зжаті в кулачки. Вдихаємо, прокручуємо зап'ястя від тіла. Видихаємо, прокручуємо зап'ястя до тіла.

Вправа 17. Поза лежачи на спині, ноги прямі, прямі руки вверху перед собою. Вдихаємо, згинаємо руки в ліктях, торкаючись пальцями плечей. Видихаємо, випрямляємо руки назад.

Вправа 18. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки в сторони, на рівні плечей. Вдихаємо, згинаємо руки в ліктях долонями догори, обертаючи плечі. Видихаємо – опускаємо руки назад, обертаючи плечі.

Вправа 19. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки вздовж тіла. Вдихаємо, піднімаємо руки вверху, описуємо напівколо і кладемо прямо над головою, не відриваючись від поверхні, на якій ми лежимо. Видихаємо – повертаємо руки назад.

Вправа 20. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки вздовж тіла. Вдихаємо, закидаючи голову вверху і назад. Видихаємо – голова вниз, підборіддя до грудей.

Вправа 21. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки вздовж тіла. Вдихаємо, голова прямо по центру. Видихаємо – голову тягнемо убік, намагаючись вухом торкнутися плеча. Повторити для іншого боку.

Вправа 22. Поза лежачи на спині, ноги прямі, руки вздовж тіла. Вдихаємо, голова прямо по центру. Видихаємо – голову повертаємо убік, підборіддя до плеча. Повторити для іншого боку.

Виконуйте вправи щовечора перед сном і будьте здорові.

Вправи для дітей (Міщук С.С.)

«Дихання животом» (Дихальна)

Вихідне положення (ВП) – стоячи чи лежачи.

1. Покладіть руки долонями на живіт.
2. Починайте повільно дихати животом, спостерігаючи за тим, як під руками опускається та піднімається живіт під час дихання.
3. Робимо повільний вдих та одночасно не сильно опираємося руками, наче стримуючи живіт.
4. Повільний видих – одночасно не сильно натискаємо на живіт.
5. Виконайте 10-12 циклів дихання у своєму темпі.

«Тополя на вітру» (Потягун)

ВП – стоячи, спина рівна, ноги на ширині плечей.

1. Плавно підніміть праву руку вгору. Відчувайте, як тягнеться права бокова поверхня тіла.
2. Водночас тягніть праву руку догори ребром, наче намагаєтесь давити ним на небо, та ліву руку донизу, в протилежному напрямку, наче намагаючись ребром долоні дотягнутись, і давити в землю.
3. Виконайте кілька циклів дихання.
4. Залишайтеся в такому положенні і, продовжуючи тягнутися водночас догори та донизу, уявіть, що ви дерево, яке плавно та не сильно розхитується на вітрі.
5. Похитайтеся вправо-вліво 10-15 разів.
6. Під час чергового вдиху повільно вийдіть із пози і покладіть руки долонями на груди. Видих – руки повільно опускаємо донизу.
7. Зробіть 2-3 цикли дихання для відпочинку та повторіть вправу в інший бік.

«Брикання» (Трясці)

ВП – стоячи.

1. По черзі робимо ногами рухи, ніби намагаємось відбрикутись від когось або чогось, максимально струшуючи розслаблені нижні кінцівки.
2. Спочатку – виконуємо рухи вперед по черзі правою та лівою ногами.
3. Повторюємо ті ж рухи в задньому напрямку.
4. Виконайте вправу по 10-15 разів для кожної ноги в задньому та передньому напрямках.

«Сокира» (Вправа на напруження та розслаблення)

ВП – стоячи.

- 1.** Уявіть, що в руках у вас сокира, за допомогою якої вам потрібно розрубати дрова.
- 2.** Зробіть глибокий плавний вдих. Руки, складені долонями одна до одної з уявною сокирою, заводимо за голову та згинаємо у ліктях.
- 3.** Намагаємось максимально напружити руки і давити долонями одна одну.
- 4.** З сильним, активним видихом, максимально напруживши м'язи рук, робимо різкий рух вперед, ніби намагаючись розрубати сокирою повітря.
- 5.** Повторити вправу 10 разів.

Сподіваємося, що ці вправи допоможуть відновлювати психологічний баланс і долати тривожні відчуття всім тим, кому ви їх порекомендуєте. Порадьте брати ті техніки, які найбільше підійдуть індивідуально, можна додавати інші і доповнювати ними власну «аптечку».

КОРИСНІ КОНТАКТИ



LIFELINE UKRAINE

Національна професійна лінія з питань профілактики самогубств та підтримки психічного здоров'я
тел.: 7333 (цілодобово 24/7)

МОЗ України

Інформація про реабілітацію ветеранів АТО

www.moz.gov.ua

Куди звертатися ветеранам АТО/ООС для реабілітації

www.moz.gov.ua/article/health/kudi-zvertatisja-veteranam-atooos-dlja-reabilitacii

гаряча лінія: 0-800-505-201 (пн-пт, 9:00-18:00)

Міністерство у справах ветеранів України (Мінветеранів)

м. Київ, пров. Музейний, 12

www.mva.gov.ua/ua

e-mail: dpi@mva.gov.ua,

info@mva.gov.ua (для довідок)

гаряча лінія: (044) 281-08-32

для довідок: (044) 281-08-32

ДЗ «Госпіталь ветеранів війни "Лісова поляна" МОЗ України»

Центр ментального здоров'я та реабілітації ветеранів

м. Київ, Пуща Водиця, 7 лінія, 30

www.facebook.com/forestglade.vet

e-mail: forestglade.vet@gmail.com

тел.: (063) 450-6-450

«Юридична сотня»

www.legal100.org.ua

e-mail: volunteerslh@gmail.com

гаряча лінія: 0-800-308-100 (пн-пт, 9:00-18:00)

«Блакитний птах»

м. Київ, вул. Коперника, 29, офіс 36

www.hostage.org.ua

e-mail: p.o.bluebird@gmail.com

тел.: (050) 657-20-89 (для загальних питань),

(099) 668-72-80 (медична та гуманітарна допомога),

(095) 016-26-22 (психологічна допомога),

(095) 937-53-70 (юридична допомога)

«Право на здоров'я» (HealthRight International) в Україні

м. Київ, вул. Рогнідинська, 3, офіс 13

www.healthright.org.ua

тел./факс: (044) 279 7092,
(044) 279 6492

«Veteran Hub»

Персональний кейс-менеджер, психолог

e-mail: case@veteranhub.com.ua

тел.: (067) 348-28-67

ГО «Побратими»

Соціальна адаптація ветеранів за принципом «Рівний – Рівному»

м. Київ, вул. Юрія Ілленка, 42 (телецентр «Олівець»),

20 поверх, Veteran Hub

www.pobratymy.org.ua

www.facebook.com/pobratymy.training

e-mail: pobratymy.training@gmail.com

тел.: (096) 109-19-12

«Без броні»

Спільна база допомоги ветеранам АТО

www.bezbroni.net

www.facebook.com/bezbroni

Центр зайнятості вільних людей

Працевлаштування ветеранів АТО

Проект «Воїну – гідна праця»

www.czvl.org.ua/blog

e-mail: jobsoldier.czvl@gmail.com

тел.: (063) 802-61-51

Працевлаштування переселенців

e-mail: czsl.staff@gmail.com (для загальних питань)

м. Запоріжжя

e-mail: czvl.zp@gmail.com

тел.: (099) 290-67-71

м. Краматорськ

e-mail: kram.czvl@gmail.com

тел.: (099) 539-00-23,

(095) 919-44-16

Київ

Департамент соціального захисту населення

тел.: (044) 404-63-49,
(044) 408-39-74

Київський міський центр зайнятості

м.Київ, вул.Жилянська 47-Б
тел.: (044) 245-171-17,
(097) 528-14-71

Районні громадські організації для учасників АТО міста Києва

www.kyivcity.gov.ua

Київський міський центр допомоги учасникам Антитерористичної операції

тел.: 0-800-300-633

Центр травматерапії «Повернення»

м. Київ, вул. Костянтинівська, 61
тел.: (066) 518-00-06,
(097) 580-01-93

Центр «Інтеграція»

м. Київ, вул. Bastionna, 3/12 (ст. м. Дружби Народів)
www.abctu.org
www.facebook.com/center.integration
e-mail: integration.kiev@gmail.com
тел.: (067) 594-94-46,
(095) 913-69-41

Центр психологічного консультування та травматерапії «Open Doors»

www.odukraine.com
e-mail: opendoorsukraine@gmail.com
тел.: (097) 750-22-57

Центр психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА

Програма СЕТА

www.ceta.org.ua

www.facebook.com/psychosocialsupportnaukma

тел.: (067) 109-58-31

Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни

м. Київ, вул. Ф. Максименка, 26 (Пуща-Водиця, 4 лінія)

Київська міська психіатрична лікарня № 1 імені І.П. Павлова

м. Київ, вул. Кирилівська, 103-А

тел.: (044) 468-32-17,

(044) 463-74-82

Київська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Київської ОДА

тел.: (044) 286-83-64,

(044) 206-74-78

Центри соціально-психологічної реабілітації

www.cspr.info

Центр зайнятості

Київський обласний центр зайнятості

м. Київ, пров. Будівельників, 5-А

тел./факс: (044) 296-40-43

Громадські організації

Громадська спілка «Федерація ГО учасників АТО

Київщини»

e-mail: gs-fed.ato@ukr.net

тел.: (067) 521-60-01

Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни

Переяслав-Хмельницький р-н, с. Циблі-1

тел.: (04567) 5-28-93,

(04567) 5-28-94

Психіатрична лікарня

Київська обласна психоневрологічна лікарня № 2

м. Ірпінь, смт. Ворзель, вул. Паркова, 4

e-mail: kopnl2_vorzel@ukr.net

тел.: (045) 974-64-11

Вінницька область

Соціальна служба

**Департамент соціальної та молодіжної політики
Вінницької ОДА**

тел.: (0432) 61-16-36

Центр зайнятості

Вінницький обласний центр зайнятості

м. Вінниця, вул. Стрілецька, 3-А

тел.: (0432) 55-17-80,

факс: (0432) 55-17-89

Громадські організації

**Спілка учасників АТО Вінниця ГО «ВА Асоціація
ветеранів інвалідів війни та волонтерів АТО»**

м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 7 (адм. будівля «Книжка»)

e-mail: infoato@uk.net

тел.: (068) 847-61-84,

(063) 261-40-86

Обласний госпіталь ветеранів

**Вінницький обласний клінічний госпіталь
ветеранів війни**

м. Вінниця, вул. Пирогова, 109-А

тел.: (0432) 68-22-92,

(0432) 68-22-92

Психіатрична лікарня

**Вінницька обласна клінічна психоневрологічна
лікарня ім. академіка О.І. Юценка**

м. Вінниця, вул. Пирогова, 109,

тел.: (0432) 50-79 01,

(0432) 50-79-19

Запис на прийом до лікаря: 0-800-219-319

Волинська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Волинської ОДА

тел.: (0332) 72-92-34

Центр зайнятості

Волинський обласний центр зайнятості

м. Луцьк, вул. Б. Хмельницького, 3-А

тел.: (0332) 72-45-68,

(0332) 72-80-75 (приймальня)

Громадські організації

«Спілка ВОУБД та волонтерів АТО»

м. Луцьк, вул. Привокзальна, 12

тел.: (097) 77-28-790

Обласний госпіталь ветеранів

Лікувально-профілактичний заклад «Волинський

обласний госпіталь ветеранів війни»

м. Луцьк, вул. Стефаника, 3-А

тел.: (03327) 2-14-43

Психіатрична лікарня

Волинська обласна психіатрична лікарня

м. Луцьк, вул. Теремнівська, 98

тел.: (0332) 77-49-03

Дніпропетровська область

Соціальна служба

**Департамент соціального захисту населення
Дніпропетровської ОДА**

тел.: (056) 770-90-29,

(056) 720-94-44

Центр зайнятості

Дніпропетровський обласний центр зайнятості

м. Дніпро, вул. Княгині Ольги, 2

тел.: (056) 722-22-25,

факс: (056) 722-23-89

Громадські організації

ГО «Форпост»

м. Дніпро, вул. Пастера, 10

e-mail: forpost.dnipro@gmail.com

тел.: (096) 839-76-17 (Олена Подолян)

Обласний госпіталь ветеранів

**Дніпропетровський обласний госпіталь
ветеранів війни**

м. Дніпро, пл. Соборна, 14

тел.: (056) 713-54-73,

(056) 713-56-33

Психіатрична лікарня

**Дніпропетровська обласна клінічна психіатрична
лікарня**

м. Дніпро, вул. Бехтерева, 1

тел./факс: (056) 753-44-96,

(056) 767-42-60 (приймальне відділення)

телефон довіри: 0-800-501-70

Донецька область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Донецької ОДА

тел.: (06264) 2-03-36

Центр зайнятості

Донецький обласний центр зайнятості

м. Краматорськ, бул. Краматорський, 41

тел./факс: (0626) 48-65-94

Громадські організації

Центр допомоги учасникам АТО

м. Бахмут, вул. Миру, 44

тел.: (06274) 40163,

(06274) 30115

Обласний госпіталь ветеранів

Обласний госпіталь для ветеранів війни

м. Святогірськ, вул. Молодіжна, 66

тел.: (06262) 5-30-71,

(06262) 5-56-74,

(06262) 5-57-72

Психіатрична лікарня

Обласна клінічна психіатрична лікарня

м. Слов'янськ, вул. Нарвська, 16

тел.: (062) 662-48-30

Житомирська область

Соціальна служба

Департамент праці, соціальної та сімейної політики

Житомирської ОДА

тел.: (0412) 47-47-50

Центр зайнятості

Житомирський обласний центр зайнятості

м. Житомир, вул. Київська, 83

тел./факс: (0412) 22-38-20

Громадські організації

ГО «Житомирська спілка учасників бойових дій та АТО «УВО»»

м. Житомир, вул. Селецька, 10

тел.: (097) 685-54-57

«Дім ветерана»

м. Житомир, Чуднівське шосе, 1

тел.: (067) 783-48-14,

(0412) 44-72-39

Обласний госпіталь ветеранів

Обласний госпіталь для ветеранів війни

м. Бердичів, вул. Європейська, 52

тел.: (04143) 2-02-58,

(04143) 2-02-58,

(04143) 2-60-80

Психіатрична лікарня

Житомирська обласна психіатрична лікарня № 1

с. Зарічани, Бердичівське шосе, 3

тел.: (0412) 34-15-95,

(0412) 34-34-10,

(0412) 34-15-98

Закарпатська область

Соціальна служба

**Департамент соціального захисту населення
Закарпатської ОДА**
тел.: (0312) 61-53-62

Центр зайнятості

Закарпатський обласний центр зайнятості
м. Ужгород, вул. Новака, 45
тел.: (0312) 64-98-00,
факс: (0312) 64-98-25

Громадські організації

Спілка учасників бойових дій «Об'єднані війною»
м. Ужгород
тел.: (099) 737 8257

Обласний госпіталь ветеранів

**КЗ «Обласний госпіталь ветеранів війни»
Закарпатської обласної ради**
м. Ужгород, вул. Л. Толстого, 13
тел.: (0312) 2-02-58

Психіатрична лікарня

Закарпатська обласна психіатрична лікарня
м. Берегово, вул. Мужайська, 41
тел.: (03141) 2-20-77

Запорізька область

Соціальна служба

**Департамент соціального захисту населення
Запорізької ОДА**

тел.: (061) 764-42-65, (061) 764-27-82

Центр зайнятості

Запорізький обласний центр зайнятості

м. Запоріжжя, вул. Незалежної України, 56-А

тел.: (061) 239-80-07,

факс: (061) 239-87-18

Громадські організації

ГО «Центр Побратим»

www.facebook.com/groups/1662805370615053

м. Мелітополь, вул. Осипенко, 96

тел.: (093) 530-29-77, (096) 314-07-02

Центр допомоги учасникам АТО при Запорізькій ОДА

м. Запоріжжя, просп. Соборний, 164, каб. 106

тел.: (061) 236-25-25

ГО «Спілка учасників АТО Мелітополя»

м. Мелітополь, пл. Перемоги, 3, офіс 901

www.atomel.org.ua

www.facebook.com/pg/veterano.mel

тел.: (063) 272-06-34

Обласний госпіталь ветеранів

Госпіталь для ветеранів війни

м. Запоріжжя, вул. Ленська, 45

тел./факс: (061) 224-79-60

Обласна поліклініка

м. Запоріжжя, Оріхівське шосе, 10

тел.: (061) 226-21-52

Психіатрична лікарня

Обласний клінічний центр з надання психіатричної допомоги

м. Запоріжжя, Оріхівське шосе, 10-А

тел.: (0612) 96-78-08, (0612) 33-71-92

Івано-Франківська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Івано-Франківської ОДА

тел.: (0342) 50-30-83

Центр зайнятості

Івано-Франківський обласний центр зайнятості

м. Івано-Франківськ, вул. Дєповська, 89-А

тел.: (0342) 75-56-70,

факс: (0342) 75-56-14

Громадські організації

БФ «ІНТЕГРО»

м. Івано-Франківськ

e-mail: dgil@ukr.net

тел.: (050) 984-53-51,

(096) 664-02-16

Обласний госпіталь ветеранів

КЗ «Івано-Франківський обласний госпіталь

ветеранів війни» КНП «Обласний госпіталь

ветеранів війни»

м. Коломия, вул. Шкрумеляка, 26

тел.: (03433) 4-63-13

Психіатрична лікарня

Івано-Франківська обласна психіатрична

лікарня № 2

Рогатинський р-н, с. Підмихайлівці

тел.: (03435) 5-66-16

Кіровоградська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Кіровоградської ОДА

тел.: (0522) 22-28-37

Центр зайнятості

Кіровоградський обласний центр зайнятості

м. Кропивницький, вул. Л. Куценка, 12

тел./факс: (0522) 24-55-75

Громадські організації

ГО «Центр Ком-Пас»

м. Кропивницький, вул. Короленка, 58

тел.: (063) 696-97-77

Обласний госпіталь ветеранів

КЗ «Кіровоградський обласний госпіталь

ветеранів війни»

м. Кропивницький, вул. Короленка, 58

тел.: (05223) 4-11-37

Психіатрична лікарня

КЗ «Кіровоградська обласна психоневрологічна

лікарня»

м. Кропивницький, вул. Металургів, 2-В

тел.: (0522) 31-97-61

Луганська область

Соціальна служба

**Департамент соціального захисту населення
Луганської ОДА**

тел.: (06452) 3-03-00

Центр зайнятості

Луганський обласний центр зайнятості

м. Северодонецьк, вул. Гагаріна, 20-В

тел./факс: (06452) 2-19-03

Громадські організації

**Центр психологічної адаптації Психологічної
кризової служби ГО «Українська асоціація фахівців
з подолання наслідків психотравмуючих подій»**

м. Старобільськ, вул. Володарського, 6

тел.: (073) 476-34-30

Обласний госпіталь ветеранів

Северодонецький військовий госпіталь

м. Северодонецьк, вул. Сметаніна, 6

тел.: (067) 453-31-42

Психіатрична лікарня

**Лисичанська обласна лікарня з надання
психіатричної допомоги**

м. Привілля, вул. Ломоносова, 2-В

тел.: (06451) 2-65-82,

(06451) 2-62-81

Львівська область

Соціальна служба

**Департамент соціального захисту населення
Львівської ОДА**

тел.: (067) 673-22-04,
(032) 255-42-96

Центр зайнятості

Львівський обласний центр зайнятості

м. Львів, вул. Бортнянського, 11-А
тел./факс: (032) 297-16-97

Громадські організації

ГО Західноукраїнська спілка ветеранів АТО

м. Львів, вул. Костомарова, 1-3

**Львівський центр надання послуг учасникам
бойових дій**

м. Львів, вул. Пекарська, 41
e-mail: centr_ubd@city-adm.lviv.ua
тел.: (032) 254-61-16,
(063) 434-65-46,
(050) 788-72-38,
(067) 962-83-25

Обласний госпіталь ветеранів

**КЗ Львівської обласної ради «Львівський обласний
госпіталь ветеранів війни та репресованих
ім. Ю. Липи»**

м. Винники, вул. Івасюка, 31
тел.: (032) 296-11-45

Психіатрична лікарня

**КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична
лікарня»**

м. Львів, вул. Культпарківська, 95
тел.: (032) 264-66-93,
(032) 295-49-26

Миколаївська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Миколаївської ОДА

тел.: (0512) 37-11-09

Центр зайнятості

Миколаївський обласний центр зайнятості

м. Миколаїв, вул. Нікольська, 68

тел.: (0512) 37-13-31,

факс: (0512) 37-02-14

Громадські організації

ГО «Асоціація учасників та інвалідів АТО»

м. Миколаїв, вул. Фалєєвська, 3

e-mail: atomk20@gmail.com

тел.: (097) 638-44-66,

(050) 638-44-66,

(093) 638-44-66

Обласний госпіталь ветеранів

Миколаївський обласний госпіталь ветеранів війни

м. Миколаїв, вул. Київська, 1

тел.: (0512) 41-34-51,

(0512) 41-50-11

Психіатрична лікарня

Миколаївська обласна психіатрична лікарня № 2

Миколаївський р-н, с. Сапетня, вул. Північна, 14

тел.: (0512) 51-60-96

Одеська область

Соціальна служба

**Департамент соціальної та сімейної політики
Одеської ОДА**

тел.: (048) 722-20-80

Центр зайнятості

Одеський обласний центр зайнятості

м. Одеса, вул. Адмірала Лазарєва, 10

тел.: (048) 705-12-40

Громадські організації

**ГО «Одеська обласна організація учасників АТО
“ПОБРАТИМИ”»**

м. Одеса, вул. Садова, 5

тел.: (097) 648-41-21

Центр Іпотерапії Кінний клуб «Айвенго»

м. Одеса, вул. Краснова, 1

тел.: (048) 794-61-52

Обласний госпіталь ветеранів

Одеський обласний госпіталь інвалідів війни

м. Одеса, вул. Фонтанська дорога, 114

тел.: (048) 748-08-05

Психіатрична лікарня

**Одеський обласний медичний центр
психічного здоров'я**

м. Одеса, вул. Академіка Воробйова, 9

тел.: (048) 720-00-51,

(048) 725-82-48

Полтавська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Полтавської ОДА

тел.: (0532) 68-12-32

Центр зайнятості

Полтавський обласний центр зайнятості

м. Полтава, вул. Сінна, 45

тел.: (0532) 56-95-38,

факс: (0532) 56-98-45

Громадські організації

ГО «Асоціація ветеранів та учасників АТО

Полтавщини»

м. Полтава, вул. Небесної сотні, 12

e-mail: ato.poltava@gmail.com

тел.: (066) 274-10-77

Обласний госпіталь ветеранів

Полтавський обласний клінічний госпіталь

для ветеранів війни

м. Полтава, вул. М. Дмитрієва, 5

тел.: (05322) 7-28-06

Психіатрична лікарня

Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня

ім. О.Ф. Мальцева

м. Полтава, вул. Медична, 1

тел.: (0532) 65-32-83,

факс: (0532) 52-72-84

Рівенська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Рівенської ОДА

тел.: (0362) 26-46-27

Центр зайнятості

Рівненський обласний центр зайнятості

м. Рівне, вул. Кавказька, 9-А

тел.: (0362) 63-31-06,

факс: (0362) 26-96-83

Громадські організації

ГО «Психологічна служба Євромайдану»

м. Рівне, вул. Словацького, 3-А, каб. 3

тел.: (067) 793-46-11,

(095) 662-60-06

Обласний госпіталь ветеранів

**КЗ «Рівненський обласний госпіталь ветеранів
війни» Рівненської обласної ради**

В ньому знаходиться Республіканський центр лікування і реабілітації наслідків нейротравми, підпорядкований МОЗ України (лікування та реабілітація наслідків важких черепно-мозкових та спінальних травм, за чітко визначеними критеріями нейрохірурга, ортопеда-травматолога)

смт. Клевань, вул. Деражненська, 39

тел.: (0362) 027-04-10

Психіатрична лікарня

Рівненська обласна психіатрична лікарня

Сарненський р-н, с. Орлівка, вул. Миру 36-А

тел.: (03655) 2-22-71

Сумська область

Соціальна служба

**Департамент соціального захисту населення
Сумської ОДА**

тел.: (0542) 60-02-10,
(0542) 60-02-08,
(0542) 32-66-27

Центр зайнятості

Сумський обласний центр зайнятості

м. Суми, Майдан Незалежності, 3/1

Громадські організації

КУ «Центр учасників бойових дій»

м. Суми, вул. Г. Кондратьєва, 165/71

e-mail: m1r1am@ukr.net

тел.: (050) 107-94-53

Обласний госпіталь ветеранів

**КЗ «Сумський обласний клінічний госпіталь
ветеранів війни» Сумської обласної ради**

м. Суми, вул. Ковпака, 24

тел.: (05427) 01-800

Психіатрична лікарня

**Сумська обласна спеціалізована психіатрична
лікарня № 2**

Охтирський р-н, с. Кудрявоє, вул. Охтирська, 1

тел.: (05446) 6-32-16,
(05446) 4-29-43

Тернопільська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Тернопільської ОДА

тел.: (0352) 52-25-90

Центр зайнятості

Тернопільський обласний центр зайнятості

м. Тернопіль, вул. Текстильна, 1-Б

тел.: (0352) 52-42-33

Громадські організації

Центр допомоги учасникам АТО

м. Тернопіль, вул. Грушевського, 1

тел.: (097) 205-50-55

Обласний госпіталь ветеранів

КЗ «Заліщицький обласний комунальний госпіталь інвалідів війни та реабілітованих»

м. Заліщики, вул. М. Шашкевича, 42

тел.: (03554) 2-12-86

Психіатрична лікарня

Комунальне некомерційне підприємство

«Тернопільська обласна клінічна

психоневрологічна лікарня»

м. Тернопіль, вул. Тролейбусна, 14

тел.: (0352) 51-31-10 (довідкове бюро),

(0352) 43-57-16 (приймальня директора)

Харківська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Харківської ОДА

тел.: (057) 705-26-68

Центр зайнятості

Харківський обласний центр зайнятості

м. Харків, вул. Броненосця Потьомкіна, 1-А

тел./факс: (0577) 14-96-34

Громадські організації

Харківська обласна громадська організація

«Спілка ветеранів АТО»

м. Харків, пл. Свободи, 5 (Держпром),

під'їзд 6, поверх 1, офіс 25

e-mail: mail@svato.kh.ua

тел.: (063) 827-44-54,

(066) 734-72-07

Центр соціально-психологічної адаптації

м. Харків, вул. Гоголя, 11

Інформаційно-консультативний центр, вул. Свободи, 5

тел.: (098) 523-37-62,

(057) 705-04-69

Обласний госпіталь ветеранів

Обласний госпіталь ветеранів війни

Харківської ОДА

м. Харків, вул. Врубеля, 42

тел.: (057) 376-21-90,

(057) 376-10-38

Психіатрична лікарня

Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3

«Сабурова дача»

м. Харків, вул. Академіка Павлова, 46

тел.: (057) 738-42-69,

(057) 341-80-11

«Гаряча лінія»: (057) 738-11-05

Херсонська область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Херсонської ОДА

тел.: (0552) 26-16-17

Центр зайнятості

Херсонський обласний центр зайнятості

м. Херсон, вул. Стрітенська, 7-А

тел./факс: (0552) 46-10-22

Громадські організації

Українська спілка психотерапевтів (УСП)

Херсонська філія

www.usp.ks.ua

e-mail: hutkovskaya@gmail.com

тел.: (066) 012-25-22,

(066) 664-51-37

Обласний госпіталь ветеранів

Херсонський обласний госпіталь інвалідів

та ветеранів війни

м. Херсон, просп. Ушакова, 65

тел.: (0552) 42-04-69,

(0552) 42-04-71

Психіатрична лікарня

Херсонська обласна психіатрична лікарня

м. Херсон, с. Степанівка, вул. Джона Говарда, 65

тел.: (0552) 33-92-48,

факс: (0552) 33-93-22

Хмельницька область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Хмельницької ОДА

тел.: (0382) 72-06-14,
(0382) 65-12-84

Центр зайнятості

Хмельницький обласний центр зайнятості

м. Хмельницький, пров. Шевченка, 10

факс: (0382) 65-74-15

Громадські організації

Центр допомоги учасникам АТО

м. Хмельницький, вул. Соборна, 75, каб. 5

тел.: (0382) 65-06-77,
(067) 977-20-89,
(067) 540-03-08

Обласний госпіталь ветеранів

**КЗ «Хмельницький обласний госпіталь ветеранів
війн» Хмельницької обласної державної
адміністрації**

с. Ружичанка, вул. Визволителів, 3

тел.: (0382) 67-24-45

Психіатрична лікарня

Хмельницька обласна психіатрична лікарня № 1

Ярмолинецький р-н, с. Скаржинці

тел.: (03822) 2-36-87

Черкаська область

Соціальна служба

**Департамент соціального захисту населення
Черкаської ОДА**

тел.: (0472) 36-11-13

Центр зайнятості

Черкаський обласний центр зайнятості

м. Черкаси, вул. Володимира Ложешнікова, 56

тел.: (0472) 63-94-44,

факс: (0472) 63-78-52

Громадські організації

ГО Регіональний психологічний кризовий центр

тел.: (097) 505-16-99

Обласний госпіталь ветеранів

**КЗ «Черкаський обласний госпіталь ветеранів
війни» Черкаської обласної державної
адміністрації**

м. Черкаси, вул. Дахнівська Січ, 1

тел.: (04723) 1-10-20

Психіатрична лікарня

**КЗ «Черкаська обласна психіатрична лікарня»
Черкаської обласної ради**

м. Сміла, вул. Павлова, 46

тел.: (04733) 4-30-40

Чернівецька область

Соціальна служба

Департамент соціального захисту населення

Чернівецької ОДА

тел.: (03722) 4-55-37

Центр зайнятості

Чернівецький обласний центр зайнятості

м. Чернівці, вул. Університетська, 31

тел./факс: (0372) 55-32-70

Громадські організації

Чернівецька спілка учасників АТО та їх сімей

м. Чернівці, пл. Центральна, 9

тел.: (099) 666-77-83

Обласний госпіталь ветеранів

КЗ «Чернівецький обласний госпіталь ветеранів

війни» Чернівецької обласної державної

адміністрації

м. Чернівці, вул. Фастівська, 20

тел.: (03722) 6-29-12

Психіатрична лікарня

Комунальна медична установа «Чернівецька

обласна психіатрична лікарня»

м. Чернівці, вул. Мусоргського, 2

тел.: (03722) 4-07-00

Чернігівська область

Соціальна служба

**Департамент соціального захисту населення
Чернігівської ОДА**

тел.: (04622) 5-38-69,
(0462) 72-40-95

Центр зайнятості

Чернігівський обласний центр зайнятості

м. Чернігів, вул. Коцюбинського, 40
тел./факс: (0462) 67-77-72

Громадські організації

ГО «Епоха Свідомості»

м. Чернігів, просп. Миру, 34, офіс 27
тел.: (067) 460-46-36

Обласний госпіталь ветеранів

**КЗ «Чернігівський обласний госпіталь ветеранів
війни» Чернігівської обласної державної
адміністрації**

м. Чернігів, вул. Волковича, 25
тел.: (0462) 67-96-74

Психіатрична лікарня

**Комунальний лікувально-профілактичний заклад
«Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня»**

м. Чернігів, вул. Мазепа, 3
тел.: (0462) 64-46-90,
(0462) 64-54-02

Використані джерела

1. Болтоносів, С.В. Особливості клінічних проявів пост-травматичного стресового розладу в учасників бойових дій на сході України, що вживають алкоголь / С. В. Болтоносів // Арх. психіатрії. Том 24, N 2, 2018. — 77–80.
2. Гапонов, К.Д. Особливості аддиктивних і афективних станів, асоційованих з розладами, пов'язаними із вживанням алкоголю, у хворих з різним рівнем психосоціального стресу / К.Д. Гапонов // Здобутки клінічної і експериментальної медицини N 1, 2019. — 40–52.
3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів: Видавництва Старого Лева, 2015. — 416 С.
4. Дьоміна О.О. Клініко-психологічні особливості суїцидальної поведінки при гострій реакції на стрес/ О.О. Дьоміна // Український вісник психоневрології. Т. 10 — 2002.
5. Эйдемиллер Э.Г., Добряков В.И., Никопольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 3-е. – СПб.: Речь, 2007. — 352 С.
6. Кернберг О.Ф. Отношения любви: норма и патология / Пер. с англ. М.Н.Георгиевой. — М.: Независимая фирма «Класс», 2004. — 256 С.
7. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М. Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей / Зоя Кісарчук, Яніна Омельченко // Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, І.М. Біла, Г.П. Лазос; за ред. З.Г. Кісарчук. — К., 2016. — 9–21.
8. Колк, Бессел ван дер. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Бессел ван дер Колк; [перевод с английского И.Чорного]. – Киев, Форс Украина, 2020. – 464 С.
9. Кочарян Г. С., Кочарян А. С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов.— М.: Медицина, 1994.— 224 С.

10. Лазос Г.П. Психотерапія постраждалих внаслідок тортур: огляд сучасних досліджень та психотерапевтичних моделей / Г.П. Лазос // Актуальні проблеми психології. Том.3.: Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 13. — Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; Вінниця: ФОП Рогальська І.О, 2017. — 8–46.
11. Мінко О.І. Алкогольна поведінка та її наслідки у ветеранів АТО і цивільного населення, постраждалого від гібридної війни [Електронний ресурс] / О.І. Мінко, І.В. Лінський, О.В. Бараненко // Український вісник психоневрології. Т. 25, вип. 1. — 2017. — 190 С.
12. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / Мартіна Мюллер. — Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. — 120 С.
13. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Л.Г. Царенко / За ред. З.Г. Кісарчук. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос». — 207 С.
14. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології ; Представництво Польської академії наук у м. Києві ; Соціально- психологічний методичний реабілітаційний центр. — К. : Міленіум, 2015. — 150 С.
15. Романчук О.І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії / О. Романчук // NeuroNews, 2012. — 30–37.
16. Стамбульський протокол. Руководство по эффективно-му расследованию и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Организация Объединенных Наций, Нью-Йорк и Женева, 2004.
17. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1 Теория и методы / Н. В. Тарабрина, В. А. Агарков, Ю. В.Быховец и др. — М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. — 208 С.
18. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Как вырваться из треугольника драмы и избавиться от сознания жертвы. — Киев: Издательство Ростислава Бурлаки, 2019. — 274 С.

19. Фрідман М. Дж. ПТСР – історія та загальний огляд / М.Дж. Фрідман // Публікація центру ПТСР Міністерства у справах ветеранів США. Переклад з англійської, 2016.
20. Cernak, I., Noble-Haeusslein, L.J. (2010). Traumatic brain injury: an overview of pathobiology with emphasis on military populations. *J. Cereb. Blood Flow Metab.* 30. — 255–266.
21. Chen, Y., and Huang, W. (2011). Non-impact, blast-induced mild TBI and PTSD: concepts and caveats. *Brain Inj.* 25. — 641–650.
22. Defense and Veterans Brain Injury Center TBI & the Military. <http://www.dvbic.org/about/tbi-military>.
23. Jones E. 1, Fear N.T., Wessely S. Shell Shock and Mild Traumatic Brain Injury: A Historical review. *The American Journal of Psychiatry*, 2007; 164 (11): 1641–1645.
24. Goldfeld, A.E., Mollica, R.E., Pesavento, B.H. (1988) The physical and psychological sequelae of torture: Symptomatology and diagnosis. *Journal of the American Medical Association*. 259. — 272–279.
25. Lansen, J. (1993) Vicarious traumatization in therapists treating victims of torture and persecution. *Torture* 3, 138–140.
26. Psychological evaluation of torture allegations. A practical guide to the Istanbul Protocol for psychologists International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), 2009. — 56.
27. Samaržić R. Torture in war: consequences and rehabilitation of victims – Yugoslav experience. — IAN — International Aid Network, 2004. — 387 С.
28. Anyó R., Diéguez M., Portales N. Good Practices with Victims of Torture. British Refugee Council, Freedom from Torture, Greek Council for Refugees, ICAR Foundation, Psychosoziales Zentrum Düsseldorf, REFUGIO Munich, Syn-Eirmos. — Babel. Barcelona, 2015.
29. Ryu J., Horkayne I., Plenticova O., Eberhart C.G., Troncoso J.C., Koliatsos. (2014). VE: The problem of axonal injury in the brains of veterans with histories of blast exposure. *Acta Neuropathol. Commun.* 2 (1) — 153.

30. Sall J., Brenner L., Millikan Bell A.M. et al. (2019) Assessment and Management of Patients at Risk for Suicide: Synopsis of the 2019 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guidelines. *Ann. Intern. Med.*, 171 (5): 343–353.
31. Baughman Shively S., Horkayne-Szakaly I., Jones R.V., Kelly J.P., Perl D.P. (2016). Characterisation of interface astroglial scarring in the human brain after blast exposure: a post-mortem case series. *The Lancet Neurology*, 15 (9): 944-9532016.
32. Sharp, D.J., Ham, T.E. (2011). Investigating white matter injury after mild traumatic brain injury. *Curr. Opin. Neurol.* 24, 558–563.
33. Snell, F.I., Halter, M.J. (2010). A signature wound of war: mild traumatic brain injury. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.* 48, 22–28.
34. Miller T.C., Zwerdling D., Reber S., Fields R. *Brain Wars: How the Military is Failing its Wounded*, ProPublica, 2011.
35. U.S. Department of Veterans Affairs & U.S. Department of Defence. (2016) *Clinical Practice Guidelines, Management of Concussion-mild Traumatic Brain Injury (mTBI)*. Washington, DC.
36. Weiss W.M. Ugueto A.M., Mahmooth Z., Murray L.K., Hall B.J., Nadison M., et al. Mental health intervention sand priorities for research for adult survivors of torture and systematic violence: a review of the literature // *Torture Journal*. — 2016, Vol. 26 (1). — 17–45.

