

ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ ТА МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ПОСТТРАВМАТИЧНО РОЗЛАДИЛО В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Наслідки негативних факторів надзвичайних ситуацій (НС) провокують виникнення в людини психічних і психосоматичних розладів. Розрізняють наступні негативні наслідки дії цих факторів:

- безпосередні, що проявляються під час НС;
- найближчі, що спостерігаються протягом року після НС;
- середньодобові, що спостерігаються протягом від одного до п'яти років після НС;
- віддалені, що спостерігаються після п'яти років після НС [1].

Стрес (у перекладі з англійської – напруга, тиск) являє собою особливий стан психіки, організму в цілому, обумовлений широкою мобілізацією функціональних резервів для подолання якого-небудь екстремального впливу.

Виділяють такі стадії стресу:

- **реакція тривоги**, під час якої опір організму знижується (фаза шоку), а потім включаються захисні механізми (фаза протишоку);
- **адаптація**, коли функціонування систем організму пристосовується до нових умов;
- **виснаження**, коли проявляється недостатність захисних механізмів організму і наростає порушення погодженості життєвих ситуацій.

Ознаки стресу підрозділяються на три категорії: фізичні, емоційні, поведінкові.

До **фізичних** відносяться: безсоння; біль у грудях, животі, спині, шиї; високий кров'яний тиск; головний біль; зашморочення; загострення алергічних реакцій; диспепсія; втрата апетиту; слабкість; сонливість та ін.

Емоційні ознаки: гнів; депресія; імпульсивна поведінка; думки про самогубство; порушення пам'яті або концентрації уваги; нездатність приймати рішення; нічні кошмари; віддаленість від людей; поганий настрій; часті сльози; передчуття паніки та ін.

Поведінкові ознаки: зловживання алкоголем; втрата інтересу до зовнішнього вигляду; кусання нігтів; притопування ногою або постукування пальцем; пронизливий нервовий сміх; скреготіння зубами; посилене паління та ін.

Як **віддалені наслідки психологічних розладів**, викликаних НС, найбільше зустрічаються:

- нав'язливі спогади про найбільш неприємні епізоди, які супроводжувалися передчуттям пригніченості, страху, соматичними розладами (фізична слабкість, головний біль та ін.);
- стан відчуженості, відчуття провини, втрата звичайних інтересів;
- нічні кошмари;
- підвищена збудженість та ін. [2, 3].

Наявність загальних симптомів прояву психіч-

них розладів при різних психічних травмах дозволила згрупувати їх у синдром, що отримав назву «посттравматичний стрес» (PTSD), який можна визначити як «нормальну реакцію на ненормальну ситуацію».

Посттравматичний стрес розвивається у людей, які пережили події, що надзвичайно сильно травмують будь-кого. Такі розлади можуть спостерігатися у 15–40 % людей, які опинились у такій ситуації.

Найчастіше це психологічні травми, пов'язані з наступними подіями:

- війна, що впливає як на військових, так і на цивільних осіб;
- злочини, пов'язані з убивством, спробою убивства, зґвалтуванням;
- автомобільні катастрофи;
- корабельні аварії, авіаційні катастрофи, катастрофи поїздів;
- урагани, землетруси, повені та виверження вулканів;
- насильницька смерть або самогубство родичів чи близьких знайомих;
- дитячі травми, пов'язані з дуже суворими покараннями, сексуальним насиллям або смертю батьків.

У випадках, коли людина не має можливості зняти внутрішнє напруження, її тіло і психіка знаходять спосіб пристосуватися до цієї напруженості. У цьому й полягає суть посттравматичного стресу. Його симптоми, які в комплексі виглядають як психологічні відхилення, насправді не що інше, як глибоко вкорінені способи поведінки, пов'язані з екстремальними діями в минулому.

При посттравматичному стресі спостерігаються такі **клінічні синдроми**:

- невмотивована уважність. Людина уважно стежить за всім, що діється навколо, начебто їй постійно загрожує небезпека;
- вибухова реакція. При найменшій несподіванці людина робить різкі рухи (кидається на землю, різко обертається, приймає бойову стійку тощо);
- пригнічення емоцій;
- агресивність. Спроби вирішити проблему застосуванням грубої сили;
- порушення пам'яті й концентрації уваги;
- депресія;
- підвищена тривожність;
- панари злості;
- зловживання наркотичними й лікарськими засобами;
- випадкові спогади;
- галюциногенні переживання;
- розлад сну;

- схильність до суїцидального поведіння;
- почуття провини вцілілих.

Динаміка розвитку психічних розладів залежить від НС, і можуть бути виділені такі фази:

- *перша фаза* – «героїчна» – триває кілька годин. Для неї характерні масовий альтруїзм, надія на порятунок, безкорислива взаємодопомога;
- *друга фаза* – «медяного місяця» – триває від тижня до 6 місяців. Ті, хто вижив, відчувають гордість від того, що їм удалося перебороти лихо. Вони сподіваються на те, що все прийде до норми;
- *третьа фаза* – «розчарування» – може тривати від 2 місяців до 2 років, тому що очікування від другої фази можуть не виправдатися;
- *четверта фаза* – «відновлення» – починається після усвідомлення того, що життя триває й потрібно налагоджувати побут і вирішувати поточні проблеми [4].

Негативні зміни у стані здоров'я людей після НС можуть зберігатися протягом десятків років і виявитися у вигляді зростання смертності людей від різних причин, збільшення кількості онкохворих, захворювання печінки й нирок, збільшення кількості психічних захворювань у 2 рази.

Люди, що потерпіли внаслідок різних НС, вимагають комплексної медичної, психологічної та соціальної допомоги.

Основним змістом психологічної допомоги є проведення психокорекційних заходів, спрямованих на первинну і вторинну профілактику виникнення аномальних особистісних змін.

Кожна людина в змозі освоїти кілька прийомів надання першої (долікарської) психологічної допомоги. У випадках важких психічних травм не завадить візит до психолога.

Розглянемо основні методи надання психологічної допомоги.

1. Стреси й екстремальні ситуації – заговоріть й забудь

Цей метод допомагає впоратися з емоційними проблемами, які виникають після НС. Використовувати цей метод необхідно у відокремленому місці, де вас ніхто не потривожить протягом від півгодини до 2–3 годин. Головне завдання – вислухати людину, не даючи їй порад, оцінок, не засуджуючи, у відповідності зі схемою:

- на першому етапі попросіть описати ситуацію з формальної точки зору (де, коли і що відбулося);
- на другому етапі попросіть описати ситуацію зі всіма емоційними переживаннями;
- на третьому етапі попросіть описати ситуацію нібито з боку стороннього спостерігача.

2. Страх, ревності, образи, злість – посадить на два стільці

Метод може використовуватися як для самопомоги, так і для підтримки друзів і близьких.

Знайдіть місце, де вас ніхто не потурбує. Поставте два стільці. На один стілець сядьте самі, а на другий посадить людину, яка викликає у вас негативні емоційні переживання. Зверніться до співрозмовника на ім'я та розповідайте йому про те, що

у вас наболіло на душі. Говорити потрібно голосно або пошепки. Після цього пересядьте і відповідайте, як ви думаєте міг би поводитися потерпілий. Стежте за тим, щоб людина зі свого стільця говорила тільки від себе, а не за іншу людину. Під час розмови у потерпілого спостерігається раптове усвідомлення проблеми і полегшення.

При використанні цього методу у потерпілого спостерігається дві «кризи небажання» продовжувати психотерапію.

Перша криза на початку роботи, а друга – коли відкриваються більш серйозні проблеми. Потерпілий шукає причини, щоб уникнути розмов. У цьому випадку необхідно твердо, але не нав'язливо намагатися переконати продовжувати розмову.

3. Психосоматичні хвороби – натисни й відпусти

Ознаки психосоматичних хвороб:

- тягучий або тупий біль;
- тривалий біль.

Як упоратися з цими хворобами:

- огляньте своє тіло і знайдіть найбільш болючі ділянки, прагнучи виділити окремі м'язи або групу м'язів;

- сконцентруйте увагу на хворому місці;
- у думках підсилюйте біль;
- прийміть антидепресанти.

Раптові ви відчуєте полегшення і біль пройде.

4. Нервозність, страх і безсоння – розслабся й не згадуй

Сучасна психологія пропонує більш ефективний, ніж аутотренінг, спосіб розслабитися – образний самогіпноз.

Образний самогіпноз виконується, як правило, у кілька етапів.

Перший етап. Необхідно зручно сісти або лягти в ліжку та постаратися максимально розслабитися.

Другий етап. Дати собі установку, що ви визначаєте, скільки часу хочете перебути у стані напівдрімоти і якого результату хочете досягти.

Третій етап. Скажіть собі, в якому стані ви хочете прокинутися.

Четвертий етап. Необхідно по черзі зосереджуватися на послідовності образів, звуків і відчуттів спочатку з відкритими, а потім із закритими очима [3].

Література

1. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для вузов, 2-е изд. / Под ред. Михайлова Л. А. – СПб.: Питер, 2010. – 461 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во ЭКСМО, 2006. – 960 с.
3. Шестакова Н. О. Поведінка та саморегуляція людини в умовах стресу. – К.: УДУ ЦЗ УЦЗУ, 2006. – 53 с.
4. Шестакова Н. О. Психологічні особливості поведінки населення в надзвичайних ситуаціях. – К.: УДУ ЦЗ УЦЗУ, 2006. – 54 с.

В. І. Карандашев,

зав. кафедрою БЖД

Національної металургійної академії України,
канд. військ. наук, доцент