

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ
ПРИВАТНОЇ ФОРМИ ВЛАСНОСТІ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ НАПН УКРАЇНИ
БАЛТІЙСЬКА МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

СУЧАСНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ, ВИКЛИКАНІ ВІЙСЬКОВОЮ АГРЕСІЄЮ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Матеріали Міжнародного конгресу молодих науковців-психологів

4-5 квітня 2024 р.



Київ 2024

УДК 159.9(082)

C91

Сучасні психологічні проблеми, викликані військовою агресією та шляхи їх подолання: матеріали Міжнародного конгресу, Київ, 4-5 квітня 2024 р. / Редкол.: О.І. Тимошенко та ін. Київ: Видавництво Європейського університету, 2024. 266 с.

Збірник містить матеріали Міжнародного конгресу «Сучасні психологічні проблеми, викликані військовою агресією та шляхи їх подолання», що відбувся 4-5 квітня 2024 року.

Матеріали в збірнику подано в авторській редакції (збережено стилістику, орфографію та мову). Автори опублікованих матеріалів несуть відповідальність за точність наведених фактів, цитат, посилань на джерела тощо.

пам'ятати, що кожна людина унікальна, тому ефективність різних підходів може варіюватися. Важливо дбати про своє психічне здоров'я і звертатися за допомогою, у разі необхідності.

Список використаних джерел

1. Аврамчук О. Розлад соціальної тривоги: актуальність та перспективи. *Нейропед: неврологія та психіатрія*. 2018. 7(99). С. 20–23.
2. Галієва О.М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. 6. С. 107 – 110.
3. Заїка В.М. Використання технік саморегуляції при наданні першої психологічної допомоги у змінених станах свідомості. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 24 лютого 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред. кол.: В.М. Ждан, В.П. Лисак, І.А. Голованова та ін.]. Полтава, 2023. С. 26 – 29.*
4. Максименко К. С. Переживання психічних станів хворими на різні соматичні розлади. *Актуальні проблеми психології*. 2007. №10. С. 33 - 37.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПРОЯВАХ ПТСР

Пучина О.В.,

*к. психол. н., доцент кафедри
практичної психології,*

Маріупольський державний університет (м. Київ)

Бодик О.П.,

*к. філол. н., доцент, завідувач
кафедри англійської філології,*

Маріупольський державний університет (м. Київ)

В умовах війни в Україні актуальність розгляду тематики ПТСР постійно зростає. Цій темі присвятили свої роботи О. Чабан, О. Хаустова, Р. Мороз, І. Франкова, О. Гершанов, Джеймс С. Гордон та багато інших українських та зарубіжних науковців і практиків. Незважаючи на загальний обсяг досліджень та настанов з питань надання медичної та психологічної допомоги при ПТСР, існує актуальна потреба у дослідженні даної проблематики.

Для забезпечення якісної психологічної допомоги важливо чітко визначати й розрізняти психоемоційні стани, які людина переживає під час стресу, кризової ситуації, травматичного стресу та інших подібних ситуацій, а також спочатку розглянути самі поняття. У основі роботи психолога з цією проблематикою лежать такі базові поняття, що пов'язані з психологічним стресом і психотравмою: стрес, травматичний стрес, травма та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

ПТСР – це серйозний розлад психіки, який може розвинути після переживання надмірно емоційної травматичної події – перебування в зоні бойових дій, перебування в полоні, природні та техногенні катастрофи,

сексуальна агресія, домагання, зґвалтування, пограбування, тортури, примусове переселення, втрата близької людини, конфлікти тощо. Зазначені фактори можуть стати причиною не лише ПТСР, кПТСР, депресивного, тривожного та коморбідних станів, а також до цілої низки фізичних порушень та загострення хронічних захворювань, що значною мірою знижує якість життя.

До основних ознак ПТСР у дорослих належать:

- травматичний досвід: смерть близької людини, тяжкі тілесні ушкодження, сексуальне насильство, участь у бойових діях, дорожньо-транспортна пригода, важка хвороба тощо;

- повторюване, нав'язливе переживання травматичних подій: гнітючі спогади, нав'язливі думки, жахливі сновидіння; флешбеки – людина переживає повторні неприємні відчуття, смакові або візуальні образи, запахи травматичної ситуації, почуття, ніби травматичні події відбуваються знову та відчуває при цьому сильні емоційні чи фізіологічні реакції [2; 5; 6; 11; 15];

- уникаюча поведінка: намагання уникнути гнітючих спогадів, думок, почуттів, дій, місць та людей, що нагадують про травматичний досвід;

- негативні зміни в думках та настрої: нездатність пригадати важливі аспекти травматичних подій; стійкі, нав'язливі та спотворені думки про причини та наслідки травматичної події та/або подій, про себе, інших людей, про несправедливість;

- втрата інтересу до значимої та цікавої колись діяльності; втрата інтересу до справ родини; втрата мотивації; нездатність переживати позитивні емоції; небажання спілкуватися, почуття відстороненості чи відчуження від інших;

- збудливість та реактивність: дратівливість, агресивність, вибухи гніву, неконтрольована рухова активність; ризикова поведінка, надмірна пильність;

- порушення сну: безсоння, сон по 1-4 години, переривчастий сон; нічні жахіття; відчуття нестачі повітря; страх смерті уві сні [15];

- деперсоналізація – відчуття відстороненості від власних психічних процесів або тіла, відчуття втрати самого себе;

- дереалізація – постійні або періодичні переживання нереальності оточення, середовища, подій [4; 5; 8; 9; 16];

- наявність больового синдрому, фантомних болей, які неможливо усунути медикаментозним знеболенням [2; 5; 6; 8; 9; 10; 11; 15]

Відмінність ПТСР від інших розладів полягає в тому, що він має чіткий початок – точку відліку, а конкретно – час впливу стрес-фактору, після якого настає значне погіршення стану індивіда. Одним із ключових симптомів ПТСР, крім наявності травматичної події в анамнезі, є повторне переживання водночас з уникаючою поведінкою, симптомами оніміння або заціпеніння та підвищеною збудливістю. До симптомів повторного переживання або «травматичної пам'яті» належать: нав'язливі спогади, образи і думки, що вторгаються в життя, нав'язливі кошмарні сни про травматичну подію. Усі ці переживання сприймаються як «реальність»

(ілюзії, галюцинації, «флешбеки», дисоціації) і призводять до інтенсивних психологічних та фізіологічних реакцій. Минуле завжди переслідує в теперішньому: людина неначе проживає травму знову [14].

Однак посттравматичний стресовий розлад не виникає внаслідок тих ситуацій, які ми зазвичай називаємо «стресовими» у повсякденному житті, таких як розлука, сварка з керівником, втрата роботи, неуспіх при співбесіді, чи негативна оцінка на екзамені. Для розвитку необхідна динаміка від травматичної події до ПТСР.

«Психологічна допомога – містке поняття, зміст якого складається з багатоманіття теорій і практик, що варіюються від специфічного застосування такого методу соціологічних обстежень, як глибинне інтерв'ю, до різноманітних технік соціально-психологічного тренінгу, понять та методів, що входять до медичної психотерапії, без яких тонка жива тканина психолога-практика та його клієнта може легко зруйнуватися, а сама психологічна допомога перетвориться чи то на моралізування, чи то на просте висловлювання співчуття» [7, с. 12]. Психологічна допомога – це форма підтримки, яку надають кваліфіковані фахівці для стабілізації психоемоційного стану та покращення якості життя людини чи групи. Метою її є сприяння швидкому відновленню психічного благополуччя за допомогою різноманітних діагностичних, психокорекційних та психологічних методів. Для роботи з людьми, які мають прояви ПТСР, залучаються професіонали в галузі психології, психотерапії та психіатрії.

Психологічна допомога має наступні етапи:

1. Початковий етап. Вхід в ситуацію надання психологічної допомоги.
2. Етап дій та проживання психологічної допомоги.
3. Етап входу в новий досвід.
4. Етап входу в буденність з набутим новим досвідом.

Ефективна психологічна допомога при ПТСР потребує попередньої діагностики. Мета психологічної допомоги при ПТСР полягає в полегшенні симптомів, підтримці особистісного розвитку та покращенні якості життя постраждалих людей. Це може включати зменшення тривоги та депресії, підвищення самовпевненості, розвиток копінг-стратегій у роботі зі стресом, відновлення взаємовідносин та соціальну адаптацію. Крім того, психологічна допомога спрямована на покращення розуміння та прийняття власних емоцій та досвіду, що стали причиною ПТСР, та на побудову стратегій для подолання та відновлення людини після пережитих травматичних подій.

Оскільки ПТСР може виявлятися різноманітними симптомами, включаючи повторні спогади, уникання, підвищену збудливість, депресію, тривожність, флешбеки і нічні жахи, панічні напади, емоційне приглушення, злість, зловживання наркотиками, алкоголем чи медикаментами, важливо емпатично ставити питання про можливі травматичні події, які пережили люди (навіть якщо це відбулося багато місяців або років тому), та надавати конкретні приклади таких подій, таких

як напади, вибухи, зґвалтування, дорожньо-транспортні пригоди тощо. Часто люди звертаються за психологічною допомогою в стадії загострення хронічних захворювань, погіршення фізичного самопочуття, погіршення стану на емоційному рівні, мають ознаки дезадаптації, розлади поведінки та когнітивних функцій.

Основним завданням пролонгованої психологічної допомоги (через певний час, наприклад, через кілька місяців або років після травматичної події) – відновлення нормального функціонування в соціумі. Психологічна допомога в такому випадку надається комплексно та покроково, має глибинний та пролонгований (не менше 3-6 місяців) характер. Від фахівця, що надає психологічну допомогу, вимагається надзвичайна тактовність, уміння встановити довірливі стосунки, емпатія, розуміння глибини вразливості людини.

Принципи психологічної допомоги особам з ПТСР:

1. Принцип нормалізації. Акцентується увага на тому, що при зіткненні з ненормальними обставинами є нормальним переживати екстраординарні почуття.

2. Принцип партнерства, відновлення й збереження гідності особистості. Після пережитих психотравмуючих подій, змінюється сприйняття себе, чутливість, самоствавлення: з'являється вразливість, схильність до самозвинувачень та відчуття власної неадекватності, зниження самооцінки та почуття безсилля, провини і сорому, агресивності, гіперзбудливості.

3. Принцип індивідуальності. Після травми та розвитку ПТСР в кожній людині свій темп відновлення, свої терміни стабілізації з можливим регресом, переживаннями, зривами, загостренням тощо.

4. Принцип професіоналізму, досвідченості та кваліфікованості психолога/психотерапевта. У фахівця має бути вища освіта (психологічна, медична), а також спеціалізація в означеній тематиці [5, С. 91-92; 2, с. 301].

Етапи психологічної допомоги особам з проявами ПТСР мають таку послідовність:

1. Встановлення контакту.
2. Відновлення ресурсу.
3. Стабілізація емоційного стану.
4. Повернення відчуття контролю над емоціями, думками, тілом, власним життям.

5. Трансформація травматичних переживань, опрацювання травми (експозиція травми).

6. Інтеграція травматичного досвіду в життя [1; 3; 4; 5; 7; 12; 13; 15].

Оскільки оптимальним підходом для надання психологічної допомоги після отримання травматичного досвіду є емоційна підтримка та заохочення до використання адаптивних копінг-стратегій, то елементами основних модальностей психологічної допомоги є:

– когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) [2; 3; 5; 11; 15; 16];

- травмоорієнтована когнітивно-поведінкова терапія (ТО-КПТ) [2; 4; 5; 15];
- терапія когнітивної обробки (ТКО) [2; 3; 4; 15];
- десенсибілізація та переробка рухом очей (ДПРО) [2; 5; 12; 15;16].

Список використаних джерел

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Інструменти mhGAP для громади: програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я ВООЗ. Тестова версія. Копенгаген : Європейське регіональне бюро ВООЗ . 2023. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516556>
2. Джеймс С. Гордон. Трансформація травми. Шлях до надії та зцілення / Переклала з англ. Галина Сташків. – Львів : Літопис, 2023. 352 с.
3. Климчук В. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії / Віталій Климчук // // Наука і освіта. – 2016. – №5. – 46-52. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2016-5-6>
4. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій : Посібник . – Israel Trauma Coalition. 2023. 72 с.
5. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій : навчально-методичний посібник – Миколаїв : Ліон, 2018. 298 с.
6. Назарець Л. М., Якімова Я. Л. Особливості прояву основних симптомів ПТСР. Людина і суспільство: економічний та соціокультурний розвиток: матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Рівне: Рівненський інститут Університет «Україна», 12 квітня 2021. С. 120 – 127.
7. Панок В. Г. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультавання : навч. посібник / В. Г. Панок, Я. В. Чаплак, Я. Ф. Андрєєва / за заг. ред. В.Г. Панка, І.М. Зварича. – Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.
8. Психіатрія та наркологія : навч.-метод. посіб. / А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Л.А. Бондар, Г.Т. Сотник. – 2-ге вид., стер. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. 224 с.
9. Психогенні психічні розлади / Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков, Р. І. Ісаков : навч.-метод. посіб. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. 208 с.
10. Смашина О. Є. «Визначення особливостей психопатологічної структури посттравматичного стресового розладу, коморбідного з черепно-мозковою травмою, за допомогою шкали CAPS-5». Здобутки клінічної і експериментальної медицини, № 2 (28 липня 2021): 151–60. <http://dx.doi.org/10.11603/1811-2471.2021.v.i.12219> .
11. Сошенко Т., Габінська А. Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 3(96)2018. <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/3%2896%29/pages-32-36/efektivnist-psihoterapiyi-ta-farmakoterapiyi-v-likuvanni-ptsr-u-viyskovosluzhbovciv-i-veteraniv#gsc.tab=0>
12. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf
13. Хаустова О. О., Авраменко О. М. Стрес та тривога: психосоматичний підхід до терапії. *Ukrainian Medical Journal*. 2023. Т. 157, № 5. URL: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.157.248382> (дата звернення: 03.03.2024).
14. Франкова І. Життя на межі: стрес, травма та психопатологія. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2017. URL: [https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/3\(87\)](https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/3(87))
15. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу. Монографія . К. : Видавничий дім Медкнига, 2023. 232 с.
16. Maternal anxiety, depression and posttraumatic stress disorder (PTSD) after natural disasters: a systematic review / I. D. Futterman, H. Grace, S. Weingarten [et al.] // *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. – 2023. – Vol. 36, No. 1. DOI 10.1080/14767058.2023.2199345.