



ВETERАНСЬКИЙ ПРОСТІР
ХМЕЛЬНИЧЧИНИ



Конспект лекцій для широкого кола фахівців

РОБОТА ІЗ ПОСТРАЖДАЛИМ У ВІЙНІ НАСЕЛЕННЯМ

АВТОРИ:

К. Возніцина,
Л. Литвиненко,
Я. Омельченко,
Т. Сіренко,
І. Улезко



за підтримки



ПРЯМУЄМО
РАЗОМ



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

Конспект лекцій
«Робота із постраждалими у
війні населенням»
для широкого кола фахівців

АВТОРИ:

К. Возніцина,
Л. Литвиненко,
Я. Омельченко,
Т. Сіренко,
І. Улезко

Конспект лекцій «Робота із постраждалими у війні населенням» для широкого кола фахівців

Матеріал підготовлено за підтримки Європейського Союзу та Міжнародного Фонду «Відродження» в межах грантового компоненту проєкту EU4USociety. Матеріал відображає позицію авторів і не обов'язково відображає позицію Міжнародного фонду «Відродження» та Європейського Союзу».

Європейський Союз складається з 27 держав-членів та їхніх народів. Це унікальне політичне та економічне партнерство, засноване на цінностях поваги до людської гідності, свободи, рівності, верховенства права і прав людини. Понад п'ятдесят років знадобилось для створення зони миру, демократії, стабільності і процвітання на нашому континенті. Водночас нам вдалось зберегти культурне розмаїття, толерантність і свободу особистості. ЄС налаштований поділитись своїми цінностями та досягненнями з країнами-сусідами ЄС, їхніми народами, та з народами з-поза їхніх меж.

Міжнародний фонд «Відродження» – одна з найбільших благодійних фондів в Україні, що з 1990-го року допомагає розвивати в Україні відкрите суспільство на основі демократичних цінностей. За час своєї діяльності Фонд підтримав близько 20 тисяч проєктів, до реалізації яких долучилися понад 60 тисяч активістів та організацій України на суму понад 200 мільйонів доларів США.

Сайт: www.irf.ua

Facebook: www.fb.com/irf.ukraine

ЗМІСТ

Тема 1. Травма і посттравматичний стресовий розлад	5
Тема 2. Постконтузиційний синдром	17
Тема 3. Що потрібно знати про суїцид	29
Тема 4. Діти і війна.....	38
Тема 5. Взаємодія з ветеранами, які пережили полон	48
Тема 6. Особливості надання допомоги людям, які перебувають в окупації.....	61
Тема 7. Робота з людьми які пережили сексуальне насильство	63
Тема 8. Що переживає подружжя, коли чоловік повертається з війни	70
АПТЕЧКА САМОДОПОМОГИ.....	85
ДОДАТКИ	98

ТЕМА 1. Травма і постратравматичний стресовий розлад

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

Розрізняємо види травм:

«т» – травма маленька – відсутність прямих загроз для здоров'я і життя: втрата роботи, стоматологічні процедури, розлучення, переїзди, зрада тощо;

«Т» – ТРАВМА ВЕЛИКА – наявність безпосередніх загроз для здоров'я та життя: великі хірургічні операції, природні катастрофи, викрадення людей, смертельні хвороби, терористичні акти, стихійні лиха, насильство, концтабори, геноцид, ВІЙНА.

Вважається, що до 30% людей набувають серйозних проблем з психічним здоров'ям у зв'язку з пережитими великими травмами.¹

Війна – є ТРАВМОЮ ВЕЛИКОЮ

Тому, що люди мали: небезпеку для життя, здоров'я (обстріли, атаки), поранення, бачили смерть інших, розстріли; бачили мертві тіла або частини тіл; були в полоні, фільтраційних таборах, зазнавали тортур, знуцання; втрачали близьких людей.

Після травматичних подій життя вже більше не таке, яким було раніше. Час, проведений у районах бойових дій, отриманий та пережитий там досвід впливає на людей. Їх ідентичність, емоції, фізіологічні реакції, погляд на життя і взаємодія з іншими можуть змінитися. Більшість із вищевказаних травматичних подій зберігаються в пам'яті як травматичні спогади.

¹ George A. Bonanno, Chris R. Brewin, Krzysztof Kaniasty, Annette M. La Greca. Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities -<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1529100610387086>

Для того, аби відновитись після пережитих травмуючих подій та повернутись до мирного життя, люди мають впоратися з 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 жахіття, які спричинила людина, які спричинила людина (вбивство, тероризм, тортури, зрада, скривдження, насильство тощо).

Люди, які пережили травму, потребують інформації про те що з ними сталося, що з ними відбувається, як травма впливає на них.

Психоедукація

Психоедукація - це надання людині 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.

Слід розповідати 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.

Психоедукація дає можливість визнати, що людина 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.

Інформувати слід поступово, в повільному темпі. Розповідаючи про травму та її наслідки, навіть опосеред-

ковано, ми допомагаємо постраждалим звертати увагу на їхні внутрішні та зовнішні сигнали. Це може бути не просто, оскільки усвідомлення того, що «у мене також є ці симптоми» – може викликати незручні почуття, відчуття та думки, які нагадають 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.

Важливо підкреслювати те, що якщо людина змогла пережити жахливий досвід війни, то у неї є всі необхідні ресурси, щоб подолати симптоми цього досвіду.

Пояснення людям про реагування на травму

Сильний стрес зазвичай викликає почуття небезпеки, страху і це, своєю чергою, призводить до збудження нервової системи. Мозок реагує швидко, інстинктивно, він входить в режим «виживання» – через амігдалу надходить тривожний сигнал про небезпеку, який активує захисну систему мозку, відому під назвою «бий-біжи».

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.

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.

Важливо пояснити, що реакція тривоги є нормальною реакцією на небезпеку, вона забезпечує виживання. Це добре, що так працює наша природна система захисту!

Типові реакції на стрес

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 травматичних 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.

Близько 70% людей здатні самостійно подолати наслідки травмуючих подій, до 30% матимуть ПТСР; у частини буде хронічний перебіг і значна інвалідизація; вони потребуватимуть допомоги.

Що відбувається коли захисна система не працює належним чином

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.

Інколи 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.

Мозок людини, яка постійно знаходилася під впливом стресу або численних травматичних переживань, її розум і тіло автоматично використовують захисні механізми, яким 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 невпорядковані, може здаватися, що між ними немає ніякого зв'язку.

Що таке ПТСР

Посттравматичний стресовий розлад – це комплексне порушення психічної діяльності, сукупність реакцій на травму, яка може змінити те, як людина думає, відчуває 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 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.).

Симптоми ПТСР

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».

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

Підвищена тривожність (нездатність розслабитися).

Симптоми, пов'язані з посиленням відчуття 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).

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 відчувають емоційне оніміння, втрачають інтерес до діяльності та відносин, до приємних заходів; думають про себе як про погану чи винну людину; починають вірити, що світ – небезпечний і загрозливий, людям не можна довіряти; відмовляються від віри, зляться на Бога.

Тригери і ПТСР

В більшості випадків симптоми ПТСР 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.

Тригери можна розділити на дві категорії: внутрішні та зовнішні. Внутрішні тригери охоплюють те, що ми відчуваємо всередині свого тіла: думки та емоції, те, як ми почувалися під час травматичної події, тілесні відчуття (наприклад, сильне серцебиття). Зовнішні тригери – це ситуації, люди або місця, що знаходяться поза тілом і розумом, які нагадують про травматичну подію.

Коли травма не повністю опрацьована, 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, відчути дотик, почути запах, доторкнутись або скуштувати щось, що викличе наші спогади і запустить симптоми.

Як допомогти людям впоратися із наслідками травми

Що не варто робити:

- не примушуйте травмовану особу говорити про травматичний досвід - це може призвести до небажаних наслідків, ретравматизації;

- не варто пропонувати людині багато стандартизованих методик і тестів;
- не ігноруйте інформацію, що може бути важливою;
- не підтримуйте уникання 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 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.

Що варто робити:

- пропонувати емоційну підтримку;
- проявляти тепло, довіру і розуміння;
- мати повагу до того досвіду, який людина пережила;
- уважно слухати і чути;
- важливо приймати і розуміти спротив травмованої людини, бути виваженими і обережними;
- створити атмосферу психологічної та емоційної безпеки;
- проговорити, що вся інформація, яку ви отримаєте, залишиться конфіденційною;
- якщо ці люди готові прийняти допомогу, заохочуйте їх пройти обстеження і отримати належне лікування.

Важливою є процедура оцінки стану людини – її слід організувати так, щоб мотивувати людей звертатися по допомогу, а не уникати її. Варто пам'ятати – оцінка активує травматичні спогади і може дестабілізувати людину.

Під час оцінки слід звернути увагу на: психічну стабіль-

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

Важливо розуміти:

ЩО з людиною відбулося на війні?

ЩО вона відчуває?

ЯК вона думає?

ЩО, КОЛИ, ЯК можна їй пропонувати робити.

Перший крок, який слід зробити – психоедукація, слід розповідати про травму. Психоедукацією нормалізується травмівна симптоматика.

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.

В рамках психоедукації слід:

- допомагати постраждалим відстежувати їхні почуття, емоції і називати їх (сум, гнів, страх, огида, сором чи провина, ін.);
- попросити назвати свої відчуття (стискання, біль, ін.);
- попросити знайти відчуття в тілі;
- запропонувати відповіді 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 постратравматичний стресовий розлад.

Постійність симптомів – це сигнал про необхідність фахової допомоги.

Постраждалим людям слід:

- 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 і 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 (розділ «Аптечка самодопомоги»).

Інформування допоможе зрозуміти, що не потрібно жити з симптомами все життя, допоможе 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 травматичних 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.

Ті, хто взаємодіє з постраждалими людьми, мають 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».

ТЕМА 2. Постконтузиційний синдром

Поняття контузії

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. У медичних висновках експертних комісій зустрічається таке формулювання «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. Гостра травма мозку може минути зовсім або мати наслідки двох типів: постконтузійний синдром і хронічна травматична енцефалопатія.

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 syndrom). 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: «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 – СТЕ відносять до коду F 07.81 postconcussion syndrome.

Природа і механізм виникнення

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 психотравматичного чинника. Знання того, що відбувається з тканинами мозку під час руйнівної дії вибуху дасть розуміння, чому так проявляє себе постконтузійний синдром і хронічна травматична енцефалопатія, чому може посилюватись згодом, чому важко піддається лікуванню.

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.

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 ви-

никає 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.

Слід відзначити, що тільки останні десятиріччя, через століття від перших зареєстрованих випадків удару снарядів (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 людей, 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, 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 струсу 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). Зокрема, можна виділити наступні:

- 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.

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 дороговартісних: 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 людину. На одну помилку від незнання приходиться 10 від неуважності.

Обов'язково спитайте, чи були «контузії». На жаль, не так часто люди мають встановлений факт і діагноз щодо отримання «контузії». Неважливо, що вони не були зафіксовані в офіційних документах, важливо, як люди 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.

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 декого 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 людей, 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. Постконтузіційний 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 постконтузіційного 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 постконтузіційного синдрому. Методом, який рекомендований для роботи з постконтузіційним синдромом, є когнітивна поведінкова терапія (КПТ). Це високоефективне лікування багатьох розладів настрою та тривожності посттравматичного стресо-

вого 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 людиною, 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:

- 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 самопомоги»);
- навчитись керувати стресом. На жаль, неможливо викреслити стреси з нашого повсякденного життя, тому треба навчитись 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 привернення 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 доатково вплинути на швидкість відновлення мозку під час одужання;
- використовувати «білі шуми». Однією із найбільш частих і виснажливих скарг, яку ви можете почути від постраждалих людей, 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.

ТЕМА 3. Що потрібно знати про суїцид

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 можливості 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 передують 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 - задуми, 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 необережності, 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 обміркова-

ний, 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.

Фактори ризику: 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; стигматизація; розлади сну; великий депресивний епізод; відсутність зв'язку зі спільнотою (побратимство, ветеранські об'єднання, спільноти за інтересами); 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; риналежність 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

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 постраждалих осіб, 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.

Якщо ви помітили прояви суїцидальної поведінки

Чого не варто робити:

- не можна уникати та ігнорувати проблему!
- не варто знецінювати переживання людини, підбадьорювати 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 і 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 рівень:

- 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 рівень:

- присутні суїцидальні ідеї з наміром самогубства;
- можуть зберігати рівень безпеки незалежно від наявності підтримки;
- конкретна підготовка до самогубства відсутня;

- можуть бути прирівняні 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.

Низький рівень. Як діяти:

- забезпечте доступ до гарячої лінії попередження суїцидів, наприклад, LifeLine 7333, та поясніть, як працює гаряча лінія;
- домовтеся з людиною про дзвінок до професіонала, якому довіряє, або на гарячу лінію, якщо буде відчувати суїцидні настрої;
- рекомендуйте звернутися за консультацією до фахового спеціаліста (психолога, психотерапевта, тощо).

Середній рівень. Як діяти:

- забезпечте доступ до гарячої лінії попередження суїцидів, наприклад, LifeLine 7333 та поясніть, як працює гаряча лінія;
- складіть з детальний план безпеки;
- залучайте безпечних людей, які можуть підтримати людину;
- направте людину на консультацію до спеціаліста (психіатра, психолога, психотерапевта);
- підтримуйте зв'язок із клієнтом щотижня або частіше, якщо цього вимагає ситуація.

Високий рівень. Як діяти:

- домовтесь 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;
- використовуйте релаксуючі техніки, щоб допомогти людині бути у спокої (дихання, керування образами, заземлення та ін.). Використовуйте техніки кризової інтервенції (див. розділ «Аптечка самопомоги»);
- не залишайте людину одну в ситуації високого ризику;
- тримайте з людиною 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 швидку допомогу за номером 103, надати вичерпну інформацію про стан;
- 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 людиною 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, самопереконання ви можете знайти в розділі «Аптечка самопомоги».

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.

ТЕМА 4. Діти і війна

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.

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; по-

силене прагнення до контакту з дорослими; відмова від контакту; нав'язливі ігри з негативним сюжетом, нав'язливі думки.

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. Неприятливий 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, «забалакувати 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.

Що не можна 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.

Що не можна робити, коли дитина опановує стресову ситуацію:

- переконувати 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 «мисленнєва 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 варто переконувати 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 травмівної обставини, яку переживає дитина. Варто усвідомити, що будь-який розвиток і 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, поглажувати, 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 зупинятися 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, усіяко 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 корисне 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

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:

- 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 самопомоги»). 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 доросліших 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 «Аптека самопомоги»).

ТЕМА 5.

Взаємодія з людьми, які пережили полон

Полон – обмеження свободи особи, що брала участь у військових діях, з метою недопущення її до подальшої участі в них. Людина в полоні переживає тотальний контроль над її життям, відсутністю можливості себе захистити, що саме по собі є дуже небезпечним.

Загальновідомо, що росія, яка веде агресивну війну щодо України, чинить геноцид щодо українців, по відношенню до полонених – не дотримується будь яких вимог міжнародного гуманітарного права щодо поводження з ними. Полонені перебувають в жахливих умовах, не отримують необхідних для підтримки нормального існування засобів, щодо них застосовуються жорстокі тортури.

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 фактором стресу є тиск відповідальності перед бойовими побратимами та ЗСУ в цілому, особливо якщо полонена особа є носієм стратегічно важливої інформації.

Наслідки полону і тортур

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 поблажливості. Як правило, це зовсім не залежить від особистості та її поведінки та й ціна є дуже високою.

Повторювані травми в результаті полону і 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 і 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, геморої, 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.

Психологічні наслідки полону і тортур

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

Якщо перебування людини 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 і 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 торттури, довгий час може зберігатися відчуття абсолютної вразливості та незахищеності. Наприклад: «В мене таке відчуття, що в мене немає шкіри».

В контакті з людьми, 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.

Вплив полону і тортур на соціальну сферу

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 тортури, втрачає базову довіру до світу, тому, повернувшись до соціуму, може почуватись самотньою і безпорадною.

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

Гострим стає питання про соціальну самореалізацію: чи зможе людина повернутися до попередньої професії і виконувати свої обов'язки за станом здоров'я або повернутися до служби в армії. Надзвичайно важливим є забезпечення 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 людей 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.

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 і 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 - люди, 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 людині 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 полонунама гаються 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 - люди, 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 людей 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 людині вдалося вижити у полоні - вона вже переможець. Ті, кого остаточно перемогли, на жаль, нам вже нічого не розкажуть, адже вони загинули.

Принципи допомоги

З якого би питання до вас не звернулися люди, 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 людьми після полону, має діяти відповідно до наступних принципів:

- *Не нашкодити!*
- *Дотримуватись конфіденційності.*
- *Інформувати людину 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.*

Люди, що мають досвід полону – перш за все особистість, життя якої не зводиться лише до травматичного досвіду. Ким вони були до полону? Ким вони є зараз? Ким прагнуть стати? Слід 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 шоковому 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 судому в тілі.

Що медичний працівник може зробити, щоб зменшити супротив і ризики 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 людині 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 людиною 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 людиною, яка пережила полон і 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 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 малоімовірні 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 використувати цей ресурс;
- не варто надмірно «героїзувати». Безперечно, потрібно мати неабияку мужність і силу, щоб витримати полон і 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 людиною право вибору і давати час зробити цей вибір;
- будь-який ваш інтерес до травматичного досвіду має бути професійним, а не особистим;
- проявляти емпатію і 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 самодопомоги»). Мотивувати звернутися до психолога;

- більше говорити з людиною про сьогоднішнє, події найближчого минулого, про її фізичний стан і самопочуття;
- дотримуватись обіцянок, витримувати кордони.

Люди, які пережили полон, надзвичайної сили та волі. Полон і 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.

ТЕМА 6. Особливості надання допомоги людям, які перебувають в окупації

З 24 лютого площа окупованої росією території становить близько 20% території України. Цифра постійно змінюється, поки йде активна фаза бойових дій, але люди в окремих районах Херсонської, Запорізької, Харківської та Луганської, живуть в окупації вже понад три місяці. На оточених та заблокованих територіях окупанти створюють умови за яких існують постійні загрози життю та свободі людей тощо. Вони доводять людей до відчаю.

Правила роботи з людьми в окупації:

- подбати про інформаційну безпеку;
- надавати інформацію, що допомагає зберігати зв'язок з неокупованою частиною;
- не давати марних обіцянок, проте підтримувати надію;
- не соромитись кризових інтервенцій;
- Спостерігати, Слухати, Спрямувати;
- не впадати в істерику людини;
- підтримувати зв'язок;
- пам'ятати про те, що час на окупованій території може сприйматись по-іншому;
- пам'ятати про те, що людина може говорити щось під примусом
- не наражати людину на небезпеку своїми питаннями.

Що може зашкодити:

- поради про поведінку з кривдниками (якщо ви маєте недостатньо інформації);
- поради про втечу та виїзд;
- питання про базову безпеку, якщо вони не в контактi з реальністю;
- будь-які прояви контролю;
- навантаження своїми проблемами;
- знецінювання;
- гіперболізація.

Що варто робити:

- підтримувати та ініціювати контакт;
- використовувати метод “бабусиної турботи”;
- транслювати людині, що найважливіша цінність - людське життя;
- проявляти емпатію;
- приймати, що людина може бути не стабільною

Чого робити не варто:

- не варто радити людині заспокоїтись, знайти безпечне місце;
- давати оцінку її дій;
- робити прогнози;
- радити розвивати стресостійкість.

ТЕМА 7. Робота з людьми які пережили сексуальне насильство

Широкого розголосу набули випадки сексуального насильства, що вчинається російськими військовими по відношенню до українців.

За визначенням **СЕСУАЛЬНЕ НАСИЛЬСТВО В КОНТЕКСТІ ВОЄННИХ ЗЛОЧИНІВ (СНВЗ)** – будь-які насильницькі дії сексуального характеру, які стосуються окремих або типових проявів практики зґвалтування, сексуального рабства, примусу до проституції, примусової вагітності, насильницької стерилізації та інших форм сексуального насильства порівнянної тяжкості (примусове оголення, примусовий шлюб, примусовий аборт, напад з посяганням на сексуальну недоторканність, торгівля людьми, невідповідні медичні огляди).

Жертвами СГОН є ті, кого особисто або колективно піддавали такому насильству, а також члени їх сім'ї, такі як: діти, батьки або партнери, діти, народжені внаслідок вагітності від зґвалтування, та інші особи, які залежать від жертви.

Особливості СНВЗ

- СНВЗ розглядається в колективному контексті, як соціальне явище, в комплексі з іншими травматичними подіями – втратою житла, загибеллю близьких, ізоляцією тощо;
- надзорстокість – частіше за все групове ґвалтування, з навмисним нанесенням травм, приниженням, сексуальні дії на очах інших осіб, членів родини тощо; завдання максимального страждання та шкоди жертві, її знищення як особистості та представника суспільства;
- мотиви виходять за межі індивідуальних потягів і міжособистісних відносин та спрямовані на суспільство – покарання, символічне знищення «ворога» в особі

жертви, жертва як «військовий трофей», домінування, досягнення відчуття «тріумфу», «військового братерства» в разі групового акту, так зване «псування нації», «денацифікація» тощо;

- під час війни поняття згоди від жертви взагалі не може ставитись, наявність зброї та влади в руках кривдника вже само по собі передбачає насильство;
- дегуманізація жертв – символічне знищення як людини;
- залякування населення, придушення, вчинення звірств з метою викликати тотальний жах, масове відчуття безсилля, апатії, покори;
- може бути частиною так званого задуму «чистки нації».

За загальною процедурою при вчиненні згвалування чи іншого злочину проти статевої свободи та недоторканності постраждала особа має звернутись до поліції. За відповідним зверненням відкривається кримінальне провадження та призначається судово-медична експертиза.

Потерпілі від СНВЗ одночасно являються жертвою і свідком воєнного злочину, їх свідчення надважливі на державному рівні.

Особливості допомоги потерпілим від сексуального насильства в контексті воєнних злочинів:

- комплексність допомоги, супровід командою, взаєморозуміння фахівців різних галузей;
- підхід заснований на правах людини;
- бажано включення психолога на першому етапі для покращення комунікації.

На перших етапах ні в якому разі не актуалізуємо травматичний матеріал, відрізняємо гарячі спогади та стабілізуємо.

Гарячі та холодні спогади

Гарячі спогади	Холодні спогади
Дуже заряджені емоційно, проживаються як в момент травмівної ситуації	Є не такими яскравими і загалом не супроводжуються сильними емоціями

Фрагментовані, ніби розгублені шматки від пазлу	Впорядковані, структуровані в часі та послідовності
Не має «мітки часу», відчуття, що це відбувається «тут і тепер»	Є усвідомлення часу, розуміння що те що згадується, вже в минулому
Містить детальні спогади, мимовільні і які є основою для флешбеків та нічних жахів, пов'язаних із самими травмівними моментами.	Пов'язані з іншими спогадами, які разом утворюють одну життєву історію
Неконтрольовані	Контрольовані, згадується за власним бажанням

Якщо ви бачите, що людина говорить і реагує дуже гостро та емоційно, важливо допомогти їй вийти з цього «кола гарячих спогадів».

В таких ситуаціях важливо:

- 1) слухати, спостерігати, спрямовувати;
- 2) задати запитання, які повертають в теперішній час: «Що ви бачите? Що ви чуєте? Які смаки відчуваєте? Де ви знаходитесь? Який сьогодні день? Які відчуття в тілі?»

Як варто завершити вихід з «гарячих» спогадів?

Після «гарячої точки» знайдіть точку безпеки, на якій можна завершити: «Коли ви зрозуміли, що все завершилося?» «Де ви були? Що ви тоді бачили? Хто був з вами поруч?»

Зосередьтеся на відчутті безпеки!

Поверніться у сьогоднішня: «Як ви дістанетеся додому? Які у вас плани на сьогодні? Що ви зробите одразу, коли вийдете з цього приміщення?»

Симптоми та типи поведінки, які можуть свідчити про те, що особа постраждала від СНВЗ:

- наявність саден, гематом, порізів, крововиливів, забиття, ран;
- ушкодження спричинені застосуванням холодної або вогнепальної зброї, предметами військової форми одягу чи екіпірування, а також у формі знаків чи символів військового або воєнного значення, наприклад «Z», «V» тощо;
- гематоми та рани різного кольору та різного ступеня нагноєння;
- синці (особливо на внутрішній стороні стегон, на шиї, на грудях і сідницях);
- переломи, зміщення суглобів (вивихи);
- опіки (цигаркою, предметами військової форми одягу чи екіпірування, обливання гарячою водою, а також у формі знаків чи символів військового або воєнного значення, наприклад «Z», «V» тощо);
- пошкодження щелепи, вибиті зуби;
- пошкодження ротової порожнини, гортані;
- розлади центральної нервової системи (головні болі, складності сприйняття, втрата слуху, порушення зору);
- порушення поведінки, свідомості, тремор кінцівок;
- надмірна скутість та соромязливість;
- нетерпимість до доторків тощо.

Наслідки сексуального насильства

ТІЛО

У мирний час фізичні ушкодження внаслідок зґвалтування в більшості випадків обмежуються розривами та синцями. При зґвалтуванні завжди існує ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також небажаної вагітності. Постійна гінекологічна шкода зустрічається рідко. Фізичні травми від зґвалтування, як правило, набагато важчі та поширені під час воїн. Наслідки мають довготривалий характер та можуть нести шкоди репродуктивному здоров'ю загалом, в тому числі – неповоротної. Поранення можуть бути спричинені груповим

зґвалтуванням, ув'язненням задля сексуального рабства або вторгненням предметів до отворів жертви. Зґвалтування також провокує викидні та несвоєчасні пологи. У свою чергу небажана вагітність може призводити до переривання вагітності та ризику ускладнень. Ризики надзвичайно збільшуються при аматорських абортах.

Особливої шкоди для здоров'я несуть зґвалтування чоловіків, які відзначаються надзвичайною жорстокістю та являються сексуальними тортурами. Нерідко такими наслідками може бути пошкодження, видалення статевих органів (кастрація).

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ:

- головним чином, СНВЗ є порушенням прав людини, як і інші форми насильства, вони не можуть мати виправдання і не можуть бути зцілені без покарання винних;
- СНВЗ не може бути нормалізоване, оскільки не відповідає нашим звичаям і традиціям, для українського суспільства – сексуальна стратегія війни ніколи не була прийнятною;
- жорстоке поводження і насильство впливають на людей та їх здатність до контакту, здатності будувати близькі стосунки та безпечну прив'язаність;
- порушуються міжособистісні стосунки: впевненість у собі та інших майже завжди пошкоджується в потерпілих від СНВЗ. Майбутнє виглядає як безнадійне і безпорадне;
- надзвичайної сили набуває відчуття сорому та провини, що дуже часто стає на перешкоді до своєчасного лікування та обстеження;
- можуть відбуватися спроби самогубства;
- спостерігається відсторонення від тіла, дисоціативні реакції високого рівня;
- розвиток посттравматичних стресових розладів, тривожні та затяжні депресивні стани;
- соматичні скарги, незрозумілі з медичної точки зору;
- СНВЗ дуже сильно впливає на особистість потерпілого, порушує інтимність та спричиняє відчуття вразливості;
- в українському контексті впливає на національну ідентифікацію («Мене зґвалтували тому, що я українка/українець»);

- змішаний особистий контекст і наслідки, які будуть впливати на життя потерпілої особи та національний контекст – де потерпіла особа одночасно являється важливим свідком, щодо скоєння воєнного злочину.
- СНВЗ має надзвичайний психотравмуючий вплив на ціле суспільство.

СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ:

- стигматизація та самостигматизація;
- відсторонення або навіть осуд суспільством, відторгнення в громаді;
- втрата стосунків з чоловіком/дружиною
- важко (повторно) одружитись, якщо відомо про зґвалтування;
- надзвичайна табуїзованість теми зґвалтування чоловіків;
- травма свідка у суспільства в цілому, окремих громад, що може спричиняти або відчуження потерпілих, або ж надмірну увагу та опіку над ними. Що є однаково шкідливим та шкодить процесу зцілення.

Принципи супроводу потерпілих від СНВЗ

1. Підхід заснований на правах людини – допомогти людині повернути право на права (відновити життєдіяльність правового поля), відчувати що в неї взагалі є права
2. Своєчасність надання допомоги відповідно до різних етапів відновлення
3. Співпраця та підтримка, а не допомога
4. Запобігання стигматизації та самостигматизації (в тому числі адвокація інтересів потерпілих в суспільстві, робота з соціумом)
5. Довіра до внутрішніх психічних механізмів відновлення
6. Повернення позиції власної гідності
7. Інформування щодо власних прав та свобод
8. Перенаправлення, робота в команді
9. Конфіденційність
10. Емпатичний контакт

Що варто робити:

- не засуджувати, проявляти довіру до сказаного;
- підтримувати зоровий контакт та створювати максимально безпечний простір;
- вжити заходів щодо надання допомоги постраждалій особі на одинці з нею;
- якщо хтось супроводжує особу, слід запитати в потерпілої особи, чи хоче вона залишитись з фахівцем наодинці;
- обов'язково інформувати потерпілу особу про її права та можливості, право давати або не давати свідчення та про наслідки її вибору;
- інформувати про потребу в медичному огляді (якщо такого не було), пояснювати вигоди від своєчасної медичної допомоги;
- перенаправляти до кваліфікованого медичного персоналу;
- звертати увагу на емоційні та психологічні симптоми постраждалої особи під час спілкування з фахівцем будь-якого профілю.

Чого робити не варто:

- використовувати будь-які сексизми та компліменти гендерного характеру;
- підтримувати уникання жертви;
- давати оцінки діям особи, що постраждала;
- засуджувати небажання особи говорити про свої проблеми;
- давати марні обіцянки;
- використовувати тілесний контакт;
- звужувати контакт з людиною лише до досвіду жертви сексуального насильства;
- знецінювати або ж навпаки перевищувати значимість досвіду;
- не можна ідентифікувати себе з жертвою!

ТЕМА 8. Що переживає подружжя, коли чоловік повертається з війни

Багато сімей, які пройшли через 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.

Що переживає дружина

Що переживає дружина: почуття безпорадності, безвихідність ситуації (вона нічого не може змінити), покинутість, самотність, незрозуміння, 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), як жити в новому статусі (дружина захисника).

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 приходить усвідомлення, що він може не повернутися. Страшні думки та картини 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.

Що переживає чоловік

Коли чоловік йде 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 і 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 теплої 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. Однак, його тіло і мозок досі пристосовані 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 підда-

ватися 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 з 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 відзначити 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;
- уникаюча 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 і 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.

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 жахливих 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 жахливих сновидінь досить часто у чоловіків відбувається сильне потовиділення);
- не торкатися чоловіка, якщо він «воює» уві сні, не намагатися його будити, коли він бачить жахливі 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 спілкуватися, 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 і 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

Коли чоловік іде на війну, жінка вчиться тримати все під контролем і опановувати 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.

Також має значення той момент, що на війні він отримав 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.

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.

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 і допомагати в цьому один 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 і наркотичними речовинами

Більшість чоловіків після війни зловживають алкоголем, 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.

Алкогольна залежність – захворювання, яке зумовлене систематичним зловживанням алкоголем і супроводжується формуванням психічної та фізичної залежності від нього. 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. 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 (побратими), 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 піддаватися на вмовляння, що вживання алкоголю чи наркотиків може допомогти розслабитися;
- не уникати проблеми.

Проблеми у сексуальній сфері

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.

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 в 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, сексуально 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).

Поради для подружжя:

- дати час для відновлення організму;
- розуміння, що відбувається з чоловіком, 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 насильство 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.

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.

Якщо агресивний стан чоловіка призводить до насильства, то це може стати небезпечним для життя і 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.

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.

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

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

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

1. 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 вдаватися. Це той елемент, який з'єднає і зближує пару.

2. 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.

3. 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.

4. 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 і 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.

5. 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).

6. 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.

7. Забезпечити можливість мати різні види діяльності з кожним членом родини.

Тобто, заохочувати чоловіка допомагати дітям з виконанням домашньої роботи чи домашніх обов'язків, проводи-

ти 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

АПТЕЧКА САМОДОПОМОГИ

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.

- Стисніть кулаки, зачекайте 7-10 секунд, згодом розслабте їх на 15-20 секунд. Використовуйте такі самі інтервали часу для всіх інших груп м'язів.
- Напружуйте біцепси, підтягнувши передпліччя до плечей і напружуйте м'язи. Вправа виконується обома руками одночасно.
- Напружте м'язи чола, піднявши брови якнайвище. Затримайте напруження, а потім розслабтеся. Коли розслабляєтеся, уявляйте, як м'язи чола стають гладкими та м'якими.
- Напружте м'язи навколо очей, замруживши очі. Затримайте напруження, відтак розслабтеся. Уявіть, як відчуття глибокої релаксації огортає ваші м'язи.
- 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.
- 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.
- Зробіть кілька глибоких вдихів, відчуйте усю вагу голови, м'яко поклавши її на будь-яку поверхню (спинку крісла, ліжко).

- Потягніть плечі, піднімаючи їх вгору, ніби хочете торкнутися вух. Затримайте напруження, розслабтеся.
- Потягніть м'язи навколо лопаток, розпрямивши плечі так, ніби хочете однією лопаткою торкнутися іншої. Затримайте напругу в лопатках, розслабтеся.
- Потягніть грудні м'язи глибоко вдихнувши. Затримайте повітря на десять секунд, повільно видихніть. Уявіть, як спадає напруга разом із видихом.
- Потягніть м'язи живота, втягнувши його в себе. Затримайте напруження, розслабтеся.
- Потягніть м'язи спини, прогнувши її назад (якщо у вас біль у спині, краще оминати цю вправу).
- Напружте сідниці. Затримайте напруження, відтак розслабтеся. Уявіть, що сідничні м'язи розслаблені і м'які.
- Напружте стегна аж до колін. Доведеться напружити сідниці також, оскільки ці м'язи поєднані. Відчуйте, як стегна стають м'якими і повністю розслабленими.
- Напружте литкові м'язи, потягнувши на себе носок стопи (тягніть обережно, щоб уникнути судом).
- Напружте стопу, скрутивши пальці ніг під себе. Затримайте напруження, розслабте пальці.
- Зосередьте увагу на тілі, з'ясуйте чи не залишилися напруженими окремі м'язи. Якщо так, то попрацюйте над ними, виконуючи вправу раз чи два.
- 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: «Мое 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 (вдох) – вниз (затримка); вправо (видих) – вгору (затримка). Вдох 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 видыхаєте цей колір, а разом із ним видихаєте напругу. Тепер вигадайте 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

- Дайте відповідь на запитання: «Що я бачу?»
- 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.
- Подивіться вдалечінь, можна за межі кімнати, у вікно. Зосередьтеся на одному об'єкті поодаль від себе.
- Змінійте фокус з дальнього на ближній предмет і навпаки.

Слух

- Дайте відповідь на запитання: «Що я чую?»
- Уточніть: «Що я чую в межах кімнати (поруч з собою)?»

- Зверніть увагу на звуки поза межами приміщення.
- Змінюйте фокус уваги з ближніх на дальні звуки і навпаки.

Смак

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

Запах

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

Тактильні відчуття

- Дайте відповідь на запитання: «Чи я відчуваю як одяг доторкається до мого тіла?». Спробуйте деталізувати: «Мені приємні ці відчуття?»
- Доторкніться однією долонею до іншої, зверніть увагу на те, які відчуття з'являються в обох долонях.
- 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».

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?
- и знаю я людей, які думають так само?

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.

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 вправи 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 провітрить 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, підборіддям 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.

- Покладіть руки долонями на живіт.
- Починайте повільно дихати животом, спостерігаючи за тим, як під руками опускається та піднімається живіт під час дихання.
- Робимо повільний вдих та одночасно не сильно опираємося руками, наче стримуючи живіт.
- Повільний видих – одночасно не сильно натискаємо на живіт.

Виконайте 10-12 циклів дихання у своєму темпі.

«Тополя на вітру» (Потягун)

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

- Плавна підніміть праву руку вгору. Відчувайте, як тягнеться права бокова поверхня тіла.
- 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.
- Виконайте кілька циклів дихання.
- Залишайтеся в такому положенні і, продовжуючи тягнутися водночас догори та донизу, уявіть, що ви дерево, яке плавно та не сильно розхитується на вітрі.

Похитайтеся вправо-вліво 10-15 разів.

- Під час чергового вдиху повільно вийдіть із пози і покладіть руки долонями на груди. Видих – руки повільно опускаємо донизу.

Зробіть 2-3 цикли дихання для відпочинку та повторіть вправу в інший бік.

«Брикання» (Трясці)

ВП – стоячи.

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

«Сокира» (Вправа на напруження та розслаблення)

ВП – стоячи.

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

Повторити вправу 10 разів.

ДОДАТКИ

Модель мультидисциплінарного ведення випадку

I. Скринінг та діагностика.

1. Встановлення довірливого контакту з клієнтом.
2. Первинний скринінг та оцінка потреб.
 - Тілесні, поведінкові, емоційні та когнітивні прояви, ПТСР, ГСР.
3. Травматична історія (для психологів).

Оцінка травми:

- жертва насилля (психологічного, фізичного, сексуального, економічного)
 - примусове утримання
 - тортури
 - травматична втрата
 - політичне чи релігійне переслідування.
 - свідок дій насилля.
4. Згідно оцінки потреб – забезпечення медичних потреб
 5. Оцінка ризиків:
 - суїцидальні нахили
 - гоміцидні тенденції
 - залежна поведінка.

II. Оцінка потреб та складнощів

Базові потреби (безпека, їжа, одяг, житло)

Джерело доходів

Працевлаштування

Юридичні питання

III. Ресурси клієнта та система підтримки.

Соціалізація клієнта.

Чи є у клієнта довготермінові стосунки, родина, друзі?

Яку саме допомогу від них можна отримати?

Визначення, організація та впровадження комплексних заходів реабілітації, підтримки та відновлення психологічного та соціального статусу клієнта.

Моніторинг процесу надання послуг і виконання плану підтримки.

Оцінювання результатів втручань та супроводу.

Завершення випадку.

Моніторинг стану клієнта після завершення ведення випадку.

Індивідуальний план супроводу клієнта

Дата початку: _____

ПІБ _____

Дата народження _____

Сімейний стан _____

Діти _____

Освіта _____

Адреса _____

Телефон _____

Контактна особа: _____

Статус клієнта
(військовополонений, політв'язень, цивільний заручник):

Термін перебування у полоні _____

Місце примусового утримання _____

Ким утримував _____

Які реабілітаційні заходи були здійсненні після звільнення клієнта (медична, психологічна, соціальна, правова допомога, документування воєнних злочинів)

Первинний запит (зі слів клієнта.)

Історія травматичного досвіду: _____

Примітки (анамнез розвитку, оцінка травми) : _____

Історія суїцидальної поведінки:

Історія зловживання, залежності (хімічна, віртуальна, психологічна): _____

Історія психічного здоров'я:

- Чи отримував клієнт коли-небудь психологічну/психіатричну допомогу?
- Чи має клієнт сімейну історію випадків психологічних/психіатричних проблем?

Ціль на період реабілітації:

План дій на постреабілітаційний період:

1. _____
2. _____

Психологічні інтервенції (кількість зустрічей, форма та методи роботи):

Висновок та рекомендації на момент завершення/припинення терапії:

Моніторинг стану клієнта (місяць, три, шість місяців):

План дій на постреабілітаційний період:

1. _____

Психологічні інтервенції (кількість зустрічей, форма та методи роботи):

Висновок та рекомендації на момент завершення/припинення терапії:

Моніторинг стану клієнта (місяць, три, шість місяців):

Форма первинної оцінки потреб та ресурсів клієнта

ПІБ _____

Дата народження _____

Оцінка потреб та ресурсів клієнта

ПОТРЕБИ	Безпечний	Задовільний	Вразливий	Кризовий
Отримання медичної допомоги	1	2	3	4
Отримання психологічної допомоги	1	2	3	4
Забезпечення базових потреб (їжа, одяг)	1	2	3	4
Житло	1	2	3	4
Близькі стосунки (родина, друзі)	1	2	3	4
Соціальна активність	1	2	3	4
Дохід	1	2	3	4
Юридичні потреби	1	2	3	4
Безпека (історія суїцидальних нахилів)	1	2	3	4
Емоційний стан	1	2	3	4

Оцінка потреб та ресурсів клієнта. Ключ.

1. Отримання медичної допомоги

Безпечний	Пройшов повне медичне обстеження. Необхідним лікуванням та медикаментами забезпечений
Задовільний	Отримав медичні консультації. Не має можливості пройти терапевтичний курс лікування
Вразливий	Мав тільки одну невідкладну консультацію
Кризовий	Не отримував медичної допомоги / обстеження після звільнення з місць незаконного утримання

2. Отримання психологічної допомоги.

Безпечний	Має можливість отримати психологічну допомогу у разі потреби
Задовільний	Отримує постійну психологічну допомогу/ знаходиться у терапевтичному контакті
Вразливий	Мав одну психологічну консультацію/негативний досвід взаємодії з психологом
Кризовий	Не мав можливості отримати психологічні послуги

3. Забезпечення базових потреб (їжа, одяг).

Безпечний	Задовольняє базові потреби без сторонньої допомоги
Задовільний	Задовольняє базові потреби зі сторонньою допомогою
Вразливий	Частково задовольняє базові потреби/ потребує допомоги.
Кризовий	Не має можливості задовольнити базові потреби

4. Житло.

Безпечний	Має власне житло/задовільні умови
Задовільний	Має можливість винаймати безпечне житло/задовільні умови
Вразливий	Не має постійного місця проживання. (Проживає у хостелі, небезпечних умовах)
Кризовий	Без певного місця проживання

5. Близькі стосунки (Родина, друзі).

Безпечний	Має підтримку в родині, теплі стосунки з друзями
Задовільний	Задовільна підтримка родини, друзів
Вразливий	Відсутність стабільної підтримки
Кризовий	Відсутність підтримки взагалі/ родина потребує підтримки клієнта

6. Соціальна активність.

Безпечний	Регулярно задіяний в діяльності значимої спільноти
Задовільний	Час від часу включається в роботу значимої спільноти, спілкується з побратимами
Вразливий	Соціальні контакти підтримує за необхідністю
Кризовий	Соціальні контакти не підтримує, комунікує в разі гострої необхідності

7. Дохід.

Безпечний	Дохід, що перевищує потреби
Задовільний	Стабільний дохід, задовольняє базові потреби
Вразливий	Нерегулярні та нестабільні джерела доходу
Кризовий	Відсутність джерел доходу

8. Юридичні потреби.

Безпечний	Необхідні юридичні питання вирішені. Факти злочину задокументовано
Задовільний	Працює з юристом, адвокатом. Документи на стадії підготовки
Вразливий	Мав юридичні консультації, але справа не в процесі. Не задоволений якістю послуг
Кризовий	Має невирішені правові питання/ проблеми з законом

9. Безпека (Історія суїцидальних нахилів).

Безпечний	Немає історії суїцидальних поведінки
Задовільний	Має історію суїцидальної поведінки, але зараз не має
Вразливий	Присутні пасивні суїцидальні нахили
Кризовий	Клієнт має план нашкодити собі та іншим

10. Емоційний стан.

Безпечний	Переважає позитивний фон настрою.
Задовільний	Настрій переважно стабільний
Вразливий	Переважно поганий настрій, сум, печаль.
Кризовий	Затяжна депресія

Моніторинг прогресу клієнта

Ім'я клієнта: _____

Код клієнта: _____

Дата першого контакту: _____

Позначте : перша оцінка моніторинг

Спеціаліст: _____

Дата оцінки потреб: _____

ПОТРЕБИ	Безпеч-ний	Задовіль-ний	Враз-ливий	Криз-вий
Отримання медичної допомоги	1	2	3	4
Отримання психологічної допомоги	1	2	3	4
Забезпечення базових потреб (їжа, одяг)	1	2	3	4
Житло	1	2	3	4
Близькі стосунки (родина, друзі)	1	2	3	4
Соціальна активність	1	2	3	4
Дохід	1	2	3	4
Юридичні потреби	1	2	3	4
Безпека (історія суїцидальних нахилів)	1	2	3	4
Емоційний стан	1	2	3	4

Примітки

ПРОТОКОЛ TRIM

- Чек-лист А

	Фактори ризику	Оцінка	Примітка
1	Втрата контролю		
2	Загроза смерті або травми		
3	Звинувачення інших		
4	Сором і провина за свою поведінку		
5	Симптоми, що пов'язані з травматичним досвідом		

- Чек-лист В

	Фактори ризику	Оцінка	Примітка
1	Попередній травматичний досвід		
2	Додаткові стреси після ТП		
3	Складнощі з рутинною діяльністю		
4	Нестача соціальної підтримки		
5	Вживання психоактивних речовин		

- Чек-лист С

	Симптоми, що пов'язані з травматичним досвідом	Оцінка	Примітка
1	Проблеми зі сном (засинання, страшні сни, тощо)		
2	Флешбеки		
3	Соматичні реакції на тригери		
4	Раздратування, гнів, агресія		
5	Проблеми з концентрацією уваги		
6	Надмірна пильність		
7	Дисоціація		
8	Проблеми з пам'яттю		

План безпеки

План безпеки стане у нагоді, якщо турбують наміри здійснити самогубство. 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.

I. Небезпечні ознаки:

1. _____
2. _____
3. _____

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

1. _____
2. _____

III. Мої безпечні люди та безпечні місця:

1. _____
тел.: _____
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. Гаряча лінія LIFELINE Ukraine 7333
2. Екстрена медична допомога 103

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

Матеріал підготовлено за підтримки Європейського Союзу та Міжнародного Фонду «Відродження» в межах грантового компоненту проєкту EU4USociety.

Матеріал не обов'язково відображає позицію Міжнародного фонду «Відродження» та Європейського Союзу».