

Когда боец вернется домой: посттравматический синдром



Фото: Mykhaylo Palinchak / Shutterstock.com

Все чаще с экранов телевизоров звучит это пугающее словосочетание: посттравматический синдром, или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)*. Как всегда, когда речь идет об относительно новом для общества явлении, опасность могут как преувеличивать, так и необоснованно преуменьшать. Эта статья призвана побудить участников боевых действий (или членов их семей) как можно раньше обратиться за квалифицированной помощью

По всей стране организовываются психологические центры для участников АТО, проходят дополнительное обучение специалисты, отрабатывается комплексная система социально-психологической реабилитации ветеранов. Остановка «за малым» — за своевременным обращением; пониманием, зачем это нужно; готовностью к длительному психологическому сопровождению и (не исключено) системному медикаментозному лечению.

Вполне нормально, если участник боевых действий в первое время:

- не испытывает никаких чувств, проявляет отчужденность к самым близким и родным людям;
- равнодушен к ранее значимым для него видам активности — работе, былым увлечениям, хобби, привычным способам проведения досуга;
- живет в состоянии постоянной настороженности. Порой выпадает из общения, «замирает», чтобы в срочном порядке определить, насколько безопасной является ситуация (особенно в незнакомой обстановке);
- неадекватно реагирует на внешние раздражители: может упасть на землю или метнуться в сторону при резких звуках (петарда, выхлоп газа и пр.);
- становится подозрительным, никому не доверяет, во всем чувствует признаки предательства;

- не видит жизненных перспектив: сомневается в возможности построения семьи, появления детей, карьерном росте и даже в продолжительности собственной жизни;
- плохо спит: тяжело засыпает; просыпается среди ночи; страдает от поверхностного сна, ночных кошмаров, ранних пробуждений и пр.;
- постоянно переживает травмировавшие его события. Это могут быть навязчивые воспоминания, повторяющиеся сновидения, неожиданные ощущения прямого возврата к трагическим событиям вплоть до галлюцинаций, в том числе в состоянии опьянения (так называемые флэшбэк-эффекты);
- упорно избегает воспоминаний обо всем, что было связано с травматическим событием, вплоть до невозможности в полной мере вспомнить произошедшее (частичная психогенная амнезия);
- мучается чувством вины из-за того, что другие погибли, а он выжил;
- испытывает разного рода боль, в т.ч. не связанную с реальными физическими повреждениями, имеет сексуальные проблемы и пр.;
- подвержен участвовавшим авариям и несчастным случаям;
- болезненно активен, раздражителен, склонен к внезапным вспышкам гнева, с трудом концентрирует внимание, теряет способность к творчеству;

***Посттравматическое стрессовое расстройство (англ. posttraumatic stress disorder)** — нарушение психики у лиц, перенесших экстремальные ситуации и получивших психическую травму.

Психологический триггер (psychological trigger) — автоматические поведенческие реакции человека, возникающие в ответ на какое-либо (чаще всего внешнее) событие (триггер). Постарайтесь приспособиться к проявлениям психологической травмы у близкого человека. Помогайте ему преодолевать приступы страха, растерянности и тревожности. Порой ветерану бывает достаточно глубоко подышать, вспомнить, что все позади; почувствовать рядом близкого человека...

- имеет проблемы в отношениях с друзьями и коллегами, может потерять работу и испытывать сложности с последующим трудоустройством.

Следует учитывать, что все эти проявления у большинства участников боевых действий со временем проходят сами собой. Многим достаточно помощи родных и друзей, приобщения к социальной активности, веры в Бога... Вместе с тем необходимо учитывать, что если в течение 6 мес нет тенденции к уменьшению выраженности вышеуказанной симптоматики, то речь может идти о посттравматическом синдроме (ПТСР), что требует помощи специалистов (психологов, психотерапевтов, психиатров), а также медикаментозного лечения (в особо сложных случаях — в условиях стационара).

Отдавайте себе отчет, что если вовремя не оказать человеку специализированную помощь в преодолении ПТСР, то проблемы могут растянуться на долгие годы (если не на всю жизнь) и повлечь за собой необратимые изменения личности, алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, игроманию, неспособность работать...

Не берите на себя ответственность и не «ставьте диагноз» близкому человеку самостоятельно. Ведь очень сложно контролировать динамику психического состояния человека, находясь в непосредственной близости к нему: есть опасность субъективного восприятия и «размывания» нормы — глаз «замыливается», ко многому можно просто привыкнуть. Психологическое сопровождение периода реабилитации желательно даже в том случае, если кажется, что все в пределах нормы. Возможен отсроченный ПТСР, проявляющийся через полгода и более после воздействия травмирующей ситуации.

Срочно проконсультируйтесь у психолога или психотерапевта, если что-то в поведении близкого человека вызывает у вас беспокойство. Даже если пострадавший к этому не готов, ему можно помочь, консультируясь самому. Специалист подскажет, как себя вести, что изменить в своем отношении к ситуации, самому человеку, жизненным перспективам. Существенную помощь может оказать группа поддержки (формальная или неформальная), состоящая из участников боевых действий или их родственников.

Посетите невропатолога и помните, что нервную систему ветерана придется поддерживать в течение длительного времени — это очень важно.



Не пугайтесь слова «психиатр»: только специалисты данного профиля имеют право выписывать многие из тех препаратов, которые также жизненно необходимы при подобных расстройствах. Своевременное обращение к психиатру предотвратит серьезный пожизненный диагноз — вовремя пролечившись, можно избежать более серьезных и даже необратимых последствий.

Адекватно воспринимайте назначенное медикаментозное лечение. С одной стороны, не рассчитывайте на «волшебную таблетку», после которой ветеран станет «таким, как прежде». С другой — серьезно относитесь к необходимости длительного системного лечения: важно соблюдать все предписания врача, придерживаться схемы приема лекарств и учитывать, что чаще всего они не сочетаются с алкоголем и пр.

Узнайте как можно больше о возможном течении посттравматического синдрома, чтобы иметь возможность оказывать ветерану эффективную помощь. ПТСР может проявляться по-разному. Возможны излишняя возбудимость и раздражительность; повышенная утомляемость и обидчивость; приступы страха и навязчивые воспоминания; демонстративный характер поведения и излишняя внушаемость; депрессия, пессимизм, суицидальные настроения; злобность и агрессивность...

Анализируйте, какие ситуации провоцируют срывы, панические атаки и пр. Это может быть встреча с боевыми товарищами; просмотр новостей; прогулка по местности, которая напоминает места боевых действий; отдельные образы, звуки, запахи... В этом случае речь идет о так называемых психологических триггерах.

Оптимальной помощью при ПТСР является сочетание психотерапевтических методик, лекарственной терапии и поддержки близких.

Спровоцировать возникновение и усугубить течение ПТСР может:

- наследственная предрасположенность к психическим расстройствам;
- ранее перенесенные (в т.ч. в детстве) психологические травмы;
- сопутствующие нервные, психические или эндокринные заболевания;
- социальное одиночество (отсутствие семьи, друзей, любимой работы);
- сложные материальные проблемы.

Мария Кириленко

По материалам индивидуальных консультаций психологов Киево-Святошинского центра социально-психологической реабилитации населения та же информация з плагіат підпання наслідків Чорнобильської катастрофи



ЦСПР

Киево-Святошинський центр соціально-психологічної реабілітації населення та його інформування з питань подолання наслідків Чорнобильської катастрофи

www.cspr.kiev.ua | www.cspr-vizitka.marka

Флэшбэк (англ. flash — вспышка, озарение; back — назад) — обратный кадр в литературе и кино, воспоминания героя. В психологии флэшбэк — невольное и непредсказуемое возвращение к травматическому опыту через необычайно яркие воспоминания, возрождаемые с патологической достоверностью и полнотой чувств в сочетании с острым чувством страха, паники или агрессии. В это время человек

может слышать взрывы, падать на землю, пытаться укрыться от воображаемых снарядов; может заломить руки близкому человеку; без видимых причин напасть на собеседника или случайного прохожего; в самом худшем случае — даже кого-то убить (часто с последующим самоубийством). Флэшбэк-эпизоды могут возникать как сами по себе, так и под действием алкоголя или наркотиков