**СУЧАСНІ МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ В КОНТЕКСТІ ЇХ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОГО ЗНАЧЕННЯ**

**Авторы:** Черненко І.І.(1), Чухно І.А.(2)  
(1) — Обласний госпіталь ветеранів війни, м. Харків, Україна   
(2) — Харківский національний медичний університет, м. Харків, Україна   
**Рубрики:** Неврология   
**Разделы:** Клинические исследования

**Резюме**

В статье раскрыто медико-социальное значение посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), основные причины его распространенности в современных условиях в нашей стране, факторы риска и основные категории населения, находящиеся в группах риска заболевания ПТСР и наиболее значимых негативных медико-социальных последствий распространенности такого заболевания. Охарактеризовано течение заболевания и определены современные методы психологической терапии больных.

**Ключевые слова**

посттравматические стрессовые расстройства; психические расстройства; медико-социальное значение ПТСР; арт-терапия; анималотерапия; методы психологической терапии

**Вступ**

Сучасна суспільно-політична ситуація в нашій державі вимагає суттєвого зростання уваги до медико-соціальних проблем, пов’язаних із кризовою ситуацією на Сході України, проведенням антитерористичної операції (АТО), появою великої кількості тимчасово переміщених осіб і соціальним тиском цих обставин на життя населення України.

Складні життєві обставини, з якими доводиться стикатися вказаним категоріям населення, не можуть пройти безслідно. Вони є сильним стресовим фактором, що породжує негативні психічні, психологічні реакції та часто розлади. Наслідком цього є погіршення якості життя як самих цих людей, так і членів їх сімей, оточуючих. Зважаючи ж на поширеність цих явищ, їх наявність та перебіг матимуть значний негативний вплив на медико-соціальну ситуацію в країні в цілому та і на її подальший соціально-економічний розвиток. Тому складно переоцінити важливість своєчасного діагностування та якісного лікування посттравматичних розладів для покращення життя хворих і подальшої стабілізації і розвитку нашої держави.

Обґрунтування дослідження. Проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на сьогодні гостро стоїть для нашої держави, зважаючи на ті суспільно-політичні процеси, що відбуваються останніми роками. Наслідки зростання психічної патології, зокрема ПТСР, мають суттєве значення для соціальної сфери держави, соціального розвитку та можуть спостерігатися тривалий час. Саме тому пошук і обґрунтування нових ефективних методів боротьби з ПТСР у учасників АТО та вимушених переселенців із тимчасово окупованих територій є на сьогодні вкрай актуальними для подолання як поточних, так і майбутніх негативних медико-соціальних наслідків від цих розладів.

**Мета дослідження:** виявити основні причини виникнення ПТСР та медико-соціальне значення цього захворювання в сучасних умовах, а також визначити можливість і доцільність застосування арт-терапії та інших сучасних методів для лікування хворих із посттравматичними розладами.

**Матеріали і методи**

Для дослідження використовувались матеріали наукової літератури з проблематики дослідження та досвід обласного госпіталю ветеранів війни, де проводять роботу з ветеранами АТО. Використані методи дослідження: наукової абстракції та логічного узагальнення.

**Результати**

Однією з важливих складових здоров’я населення і окремої людини є психологічне здоров’я. На відміну від фізіологічних патологій розлади психічного здоров’я є більш складними щодо раннього діагностування та лікування, що значною мірою пов’язано з поширеним у нашій країні негативним ставленням населення до таких проблем і хворих і небажанням людей звертатися за професійною допомогою. Проте психічні розлади і їх медико-соціальні наслідки для якості життя хворого, його родини та суспільства в цілому відіграють значну роль в питаннях збереження громадського здоров’я, забезпечення соціально-економічного розвитку в країні.

У сучасних умовах можна говорити про ускладнення суспільних, зокрема і соціальних, умов життя людей, що збільшує ризик виникнення різноманітних психічних розладів у населення. Так, за даними Все–світньої організації охорони здоров’я, від такого психічного розладу, як депресія, у світі страждає близько 350 млн осіб, у стабільних та економічно й соціально розвинених країнах Європи від тривожних станів та депресії щорічно страждає близько 25 % населення, що обходиться країнам Європи близько 170 млрд євро на рік [1].

Суспільно-політична та соціально-економічна ситуація в нашій країні істотно підвищує рівень ризику виникнення тих чи інших психологічних розладів, зокрема через розширення спектра стресових факторів, поглиблення рівня їх інтенсивності та поширеності серед певних категорій населення. Критичного значення стресові фактори набувають серед учасників АТО, адже участь в бойових діях суттєво впливає на психоемоційний стан усіх учасників і є причиною виникнення у них різноманітних психологічних розладів. За офіційними даними, під час бойових дій гине менше військово–службовців, ніж ветеранів війни після її закінчення, внаслідок впливу на них психічних травм.

Серед різновидів психічної патології в учасників бойових дій значне місце посідають посттравматичні стресові розлади — відстрочені затяжні реакції на екстремальні події, не пов’язані з органічними ушкодженнями головного мозку, що спостерігаються протягом тривалого періоду й можуть викликати суттєві зміни особистості й поведінки. ПТСР є непсихотичною відстроченою реакцією на травматичний стрес, здатною викликати ряд психічних і поведінкових порушень. Для виникнення ПТСР необхідно, щоб людина випробувала дію стресора, який виходить за межі звичайного людського досвіду і здатний викликати дистрес [2].

Слід відзначити, що основним чинником, що травмує психіку учасників бойових дій, є тривале перебування в специфічному стані бойового стресу, що під час бою впливає позитивно, а після його закінчення, як правило, негативно. Саме через такий стан учасники бойових дій перебувають у категорії ризику захворювання на ПТСР. Це підтверджують і дані досліджень. Середні показники частоти ПТСР в умовах військового часу (15–30 %) не збігаються із загальними даними про поширеність ПТСР після тяжкого стресу в мирний час (0,5–1,2 %) [4, с. 14].

Стосовно ж віднесення стресорів до звичайних і таких, що виходять за межі звичайного людського досвіду, наведемо наступну їх класифікацію. Під звичайним людським досвідом розуміють такі події, як втрата близької людини, що сталася через природні причини, тяжка хронічна хвороба, втрата роботи або родинний конфлікт. До стресорів, що виходять за рамки звичайного людського досвіду, відносяться ті події, які здатні травмувати психіку практично будь-якої здорової людини: стихійні лиха, техногенні катастрофи, а також події, що є результатом цілеспрямованої, нерідко злочинної діяльності (диверсії, терористичні акти, тортури, масове насильство, бойові дії, попадання в ситуацію заручника, руйнування власного будинку). ПТСР є комплексом реакцій людини на травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, що у більшості людей викликає страх, жах, безпорадність [4, с. 19-20].

У літературі поширеність ПТСР серед осіб, які перенесли надзвичайні ситуації, коливається від 10 % (у свідків подій) до 95 % (серед тяжко постраждалих осіб). Результати епідеміологічних досліджень, проведених після війни у В’єтнамі, показали, що частка ветеранів із ПТСР досягає 30 %. У 22 % учасників війни додатково виявлені субклінічні прояви [3].

ПТСР охоплюють поведінкову, когнітивну та емоційну сфери хворого. У клінічній картині хвороба здебільшого виявляється через три основні групи симптомів: повторне переживання, уникнення, підвищена збудливість. Симптомами повторного переживання є спогади, образи чи думки про травматичному подію, сновидіння, які відтворюють її образи, переживання інтенсивних почуттів, підвищена фізіологічна реактивність, що виявляються під час впливу зовнішніх або внутрішніх стимулів, які символізують або нагадують будь-який аспект травматичної події. Симптомами уникнення є реакції ступору у відповідь на стимули, що асоціюються з подією й виявляються в прагненні уникати будь-яких думок, почуттів, розмов про неї, видів діяльності, місць або людей, які можуть викликати негативні спогади, зниженні інтересу до видів діяльності, які раніше були значущими, відчутті відстороненості або відчуженості від інших людей, виснаженні афективної сфери, втрачанні життєвої перспективи. Симптоми підвищеної збудливості виявляються в порушенні сну, підвищеній дратівливості й спалахах гніву без особливих причин, порушенні концентрації уваги та пам’яті, недостатній увазі до небезпеки, неадекватності  реакцій на будь-які загрози тощо.

До інших більш загальних симптомів ПТСР належать: гнів і/або дратівливість; вина, сором і/або самозвинувачення; зловживання шкідливими речовинами (алкоголь, нікотин, наркотики); почуття недовіри та/або зради з боку інших; депресія та/або безнадійність; думки та/або почуття про суїцид; відчуття самотності та/або відірваності від світу; фізичний біль і/або напруження.

Виходячи з симптомів ПТСР, наведених вище, слід констатувати, що загалом вони мають деструктивний та дезаптативний характер і негативно впливають на якість життя хворого. За даними дослідження, проведеного співробітниками ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркоманії НАМН України», серед військовослужбовців, які перебували в зоні АТО, у 23,8 % обстежуваних виявлено високий рівень дезадаптації, помірний низький — у 39,7 %, та у 36,5 % ознаки дез–адаптації були відсутні [6, с. 68].

Проте проблема полягає не лише в якості життя хворого на ПТСР, але й у його взаємодії з оточуючими, близькими. Як зазначає Г.С. Росінський з посиланням на дані Науково-дослідницького центру гуманітарних проблем Збройних сил України, 80 % військовослужбовців-учасників АТО є психологічно травмованими на момент демобілізації. Згідно з сучасними статистичними даними, 80 % розлучень, що зафіксовані в Україні протягом 2015–2016 рр., відбулися в родинах демобілізованих бійців, причому переважна більшість з них відбувалася в перші півроку після повернення з війни [5, с. 59]. Така, хоч і непряма, статистика яскраво підтверджує наявність асоціальної поведінки і критичних поведінкових проблем у хворих на ПТСР, медико-соціальними наслідками яких є виникнення та наростання кризових явищ не лише серед хворих, але й членів їх сімей, близьких, співробітників тощо.

Зважаючи на надзвичайну соціальну значущість і негативні наслідки від ПТСР учасників АТО та тимчасово переміщених осіб, одним із найбільш важливих завдань, що стоять на сьогодні перед системою охорони здоров’я нашої держави, є раннє виявлення та пошук найбільш ефективних і соціально прийнятних методів лікування цього захворювання.

Проте своєчасному діагностуванню ПТСР перешкоджає ряд проблем, які значною мірою викликані соціальними й економічними факторами. Зокрема, зверненню постраждалого за допомогою заважає його страх бути визнаним божевільним або опинитися на обліку у психіатра. Отож, усім пацієнтам доцільно роз’яснювати, що їх страждання не є божевіллям, а навпаки, це нормальна реакція на стресові події. Встановлення діагнозу ПТСР передбачає визначення конкретних симптомів та матеріальну допомогу постраждалому за втрату здоров’я. Діагноз, що не відповідає клінічним критеріям, може бути не підтвердженим. Для підтвердження діагнозу необхідні вірогідні докази того, що психічна травма була дійсно отримана на військовій службі, що не завжди може бути підтверджено документально. Терапія при клінічних формах ПТСР може тривати роками, з перервами на періоди ремісії та повторними курсами у разі загострень. Природно, що і суспільство, і лікарі зацікавлені в досягненні більш тривалої ремісії. Для цього потрібне кадрове забезпечення та достатнє фінансування для проведення адекватного лікування.

Слід також зауважити, що більшість дослідників заперечує можливість одужання від ПТСР. Хронічний перебіг захворювання в кінцевому підсумку призводить до стійких змін особистості, зазвичай не в кращу сторону. Проте для досягнення тривалої ремісії в лікуванні такі невтішні прогнози є вкрай руйнівними. З огляду на особливості захворювання, його психічний характер хворим необхідно підкреслювати можливість спонтанного одужання, навіть якщо воно відбуватиметься з певними характерологічними змінами.

Поряд із традиційними для даного захворювання методами лікування, зважаючи на хронічний його перебіг та досить негативне сприйняття в суспільстві, особливу увагу при лікуванні ПТСР слід приділяти соціально-психологічним умовам життя хворого та сучасним методам психологічної терапії, таким як арт-терапія, анімалотерапія тощо.

Розглядаючи соціально-психологічні умови життя хворого, у першу чергу слід звернути увагу на родинне коло хворого — позитивне його сприйняття, розуміння сутності хвороби та її особливостей; емоційна підтримка близьких є найкращим середовищем для подолання негативних симптомів захворювання та полегшення його перебігу. Велике значення для забезпечення підтримуючих соціально-психологічних умов хворих має адекватне сприйняття захворювання, його причин та наслідків у суспільстві, нормальне ставлення громадян до таких хворих у побутових і професійних ситуаціях. Досягти цього можна шляхом проведення державою відповідних роз’яснювальних, інформативних заходів, зокрема з використанням соціальної реклами, соціальних мереж тощо.

Стосовно сучасних методів психологічної коригуючої терапії, слід виділити арт-терапію та анімалотерапію. Цікавим є досвід обласного госпіталю ветеранів війни, де активно проводять роботу з учасниками АТО досвідчені психологи, психотерапевти. Психокорекційні заняття, побудовані із використанням методів арт-терапії, дають змогу учасникам АТО дистанціюватися від травматичних переживань, зафіксованих переважно у невербальних образах, шляхом їх об’єктивізації і зображення у візуальних образах, дати вихід внутрішнім конфліктам і сильним емоціям, інтерпретувати витіснені переживання, сприяють усвідомленню власних відчуттів і почуттів.

Арт-терапія надає можливість не лише творчо самовиразитися, але й більше пізнати себе, виразити свій внутрішній світ через творчість. Поєднання вербальної і невербальної експресії сприяє переробці та переосмисленню травматичного досвіду. Арт-терапія не вимагає особливих здібностей або художніх навичок, а тому не має обмежень у використанні. Потрібно зазначити, що в процесі творчого самовираження можливий вибуховий вихід сильних емоцій, що вимагає від психолога особливої підготовки. Завдяки використанню методу арт-терапії задіюються два механізми психокорекційного впливу: реконструювання травмуючої ситуації в особливій символічній формі та її вирішення шляхом переструктурування на основі креативних здібностей.

Значної поширеності в психотерапевтичній практиці набула анімалотерапія — різновид психотерапевтичної допомоги, при якому у лікуванні використовуються тварини чи їх образи. Використання анімалотерапії сприяє зняттю стресу, нормалізації роботи нервової системи та психіки, самореалізації, спілкуванню. Для хворих із ПТСР особливо важливими результатами використання анімалотерапії є отримання навичок, що сприяють гармонізації міжособистісних відносин з людьми, психічній і соціальній реабілітації.

**Висновки та перспективи подальших досліджень**

У сучасних нестабільних суспільно-політичних і соціально-економічних умовах для нашої держави великого значення набувають психологічні проблеми та розлади населення, особливо це стосується ПТСР, які є найбільш поширеними серед учасників бойових дій АТО та тимчасово переміщених осіб. Проте негативні медико-соціальні наслідки від цих розладів торкаються значно ширших категорій населення, що вимагає активної та виваженої роботи закладів сфери охорони здоров’я щодо раннього виявлення та лікування ПТСР. Основними та найбільш значущими методами, що мають використовуватись додатково до традиційної психологічної терапії, є створення сприятливих соціально-психологічних умов життя хворих і застосування сучасних методів психологічної корекції, зокрема арт-терапії та анімалотерапії.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

**Список литературы**

1. Всемирная организация здравоохранения [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.who.int/mental\_health/management/depression/ru/.

2. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых — М.: Эксмо, 2005. — 960 с.

3. Матяш М.М. Український синдром: особливості посттравматичного стресового розладу в учасників антитерористичної операції [Електронний ресурс] / М.М. Матяш, Л.І. Худенко // Український медичний часопис. — 2014. — № 6(104).

4. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор.: Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. — Чернівці: Технодрук, 2014. — 133 с.

5. Росінський Г.С. До проблеми порушення здоров’я сім’ї демобілізованих військовослужбовців — учасників антитерористичної операції / Г.С. Росінський // Психосоциальная реабилитация пострадавших и перемещенных из зоны АТО на базе центра психосоциальной реабилитации детей и подростков «Фельдман Экопарк»: мат-лы научно-практ. конф. (12–13 октября 2016 г.). — Харьков, 2016. — С. 58-59.

6. Шестопалова Л.Ф. Дослідження особливостей постстресового реагування у військовослужбовців, які перебували в зоні АТО / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, О.О. Бородавко // Психосоциальная реабилитация пострадавших и перемещенных из зоны АТО на базе центра психосоциальной реабилитации детей и подростков «Фельдман Экопарк»: мат-лы научно-практ. конф. (12–13 октября 2016 г.). — Харьков, 2016. — С. 67-69.