

Стан самозаспокоєння – характеризується зниженою інтенсивністю уваги до змінних умов спортивної боротьби.

Вивчаючи людей, їх стресостійкість та інші вольові якості, вчені звернули увагу на Наполеона Бонапарта. Це була людина, серце якого завжди колотилося з частотою 60 ударів на хвилину. У свої кращі роки Наполеон являв собою взірць величезної стресостійкості. Він приймав участь у шести десяти боях, завжди був у центрі бою і завжди, у будь-якій складній ситуації залишався спокійним і непошкодженим. Сучасникам здавалося, що Наполеон був заговорений від куль, що він мав особливу духовну силу, яка сприяла його сміливості та стресостійкості.

Вчені-геронтологи, які проводили дослідження на Далекій Півночі, де дуже низька температура і недостає сонячного світла, виявили, що там мешкає велика кількість людей віком більше ніж 100 років. Причому майже у всіх була дуже тяжка доля. У Черчилль пройшов три війни, побував у полоні у бурів у Південній Африці, благополучно подолав 90-річний рубіж. Актор Г.Жженов двічі сидів у концтаборі, але також прожив більше 90 років. Він якось сказав: „У самі страшні роки мого життя мені давав сили мій природний оптимізм”.

Висновки. Ми вважаємо, що „екстремальні” довгожителі роблять одну правильну річ, вони навчилися не сприймати стрес як отакий. Стрес – це насамперед переляк. В результаті певні відділи мозку збуджуються - і у кров викидаються гормони стресу (адреналін, кортизол та ін.). У людини підвищується рівень цукру у крові, загострюються зір, реакція, звужуються судини, щоб не втрачати тепло. Людина готова діяти або втікати. Але ці гормони одночасно відмикають імунну систему. А якщо стрес постійний, то і рівень стрес-гормонів весь час підвищений, отже – організм починає працювати на знос.

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИНИКНЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У
ГРОМАДЯН, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ
СИТУАЦІЙ, ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ**

**SOME ASPECTS OF EMOTION DISORDERS CITIZENS AFFECTED BY
EMERGENCIES, POSSIBLE SOLUTIONS**

Т.О. Маланчук, С.О. Бакін

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ

Анотація. У статті наведено дані щодо виникнення, поширеності і різноманітності психоемоційних розладів у громадян, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій. Висвітлені основні напрями діагностичних та лікувальних заходів на різних етапах надання медичної і медико-соціальної допомоги і реабілітації.

Ключові слова: надзвичайні стани, психоемоційні розлади, діагностика, лікування, реабілітація.

Аннотация. В статье представлены данные о возникновении, распространенности и разнообразии психоэмоциональных расстройств у граждан, пострадавших вследствие чрезвычайных ситуаций. Освещены основные направления диагностических и лечебных мероприятий на разных этапах оказания медицинской и медико-социальной помощи и реабилитации.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, психоэмоциональные расстройства, диагностика, лечение, реабилитация.

Annotation. The article presents data on the occurrence, extent and variety of psycho-emotional disorders among citizens affected by emergencies. Highlights of diagnostic and therapeutic measures at different stages of health, medical and social assistance and rehabilitation.

Keywords: emergency, psycho-emotional disorders, diagnosis, treatment, rehabilitation.

Вступ. Надзвичайні ситуації (НС) будь-якого характеру, які за своєю поширеністю набули останнім часом у всьому світі глобального масштабу, мають суттєвий вплив на психічний стан людей, які тою чи іншою мірою стали їх учасниками.

Особливе значення серед інших НС в Україні на сьогодні мають події, які відбулися і продовжують відбуватися на сході країни, а саме бойові дії в зоні антитерористичної операції (АТО). Вимушені переселення значної кількості цивільного населення, яке перебувало в зоні проведення АТО у більш безпечні для проживання місця, також є потужним психотравмуючим фактором.

Ще одна категорія людей, які особливо гостро сприймають зазначені НС – люди похилого віку. Вони вимушено стежать за подіями виключно через засоби масової інформації (ЗМІ), які висвітлюють події достатньо неоднозначно і часом у суб'єктивному і навіть у викривленому вигляді. Не маючи фізичної можливості приймати особисту участь у подіях і таким чином трансформувати свої емоції у певну рухову активність, «проживаючи» ситуації, подані в ЗМІ, втративши ідеали щодо ціннісних орієнтирів, закладених протягом життя, і, нарешті, переживаючи за долю близьких людей, що перебувають на передньому краї оборони в зоні АТО, вони стають дуже вразливими в плані розвитку як психічних розладів, так і соматичних захворювань.

В зоні особливого ризику розвитку надлишкових психоемоційних реакцій перебувають волонтери, в першу чергу, медики, діти та підлітки.

Отже, сприйняття різними людьми надзвичайних подій є різноплановим, але у цілому емоційно негативним.

Актуальність. Сучасні екстремальні події, що мають місце в Україні, характеризуються тривалістю і залученням значної кількості осіб. Наслідки цих подій – частий розвиток широкого спектру відхилень психічного стану у різних контингентів населення.

У безпосередніх учасників бойових дій психоемоційні реакції можуть проявлятися, перш за все, так званим *бойовим стресом* (БС). Під БС розуміють багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму, що супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Водночас при певних обставинах БС стає дестабілізуючим, передпатологічним станом, що обмежує функціональні резерви організму, збільшуючи ризик виникнення психічних розладів, а також соматичної патології. Це й так звана *бойова втома*. Але це може бути і *посттравматичний стресовий розлад* (ПТСР) та *реактивні стани* у вигляді психозів, психосоматичних, наркологічних, інших проявів.

ПТСР – це відстрочена та/або затяжна реакція на екстремальну (травматичну) подію загрозливого або катастрофічного характеру. ПТСР масово виявляли у військовослужбовців та мирного населення у ході бойових дій у В'єтнамі, Афганістані, Іраку, Чечні («в'єтнамський синдром», «афганський синдром» і т.п.). На досвіді цих війн вже проводили вивчення стресових станів; з'ясовано що ці стани мають тривалий перебіг і серйозні наслідки. Навіть через десятки років люди не могли морально відновитися після закінчення цих війн.

Важливу роль у виникненні ПТСР відіграє генетична схильність, дитячий досвід, індивідуальні характеристики особистості, способи самоконтролю, посттравматичне оточення, самооцінка, самовираження у житті, значимість психотравмуючих подій.

Медико-соціальні наслідки ПСТР – це ризик суїциду, формування розладів особистості, порушення соціального функціонування, погіршення якості життя.

Питання діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації наслідків впливу НС.

Питання своєчасної діагностики порушень з боку психоемоційної сфери залишаються на сьогодні достатньо проблемними, оскільки симптоматика цих порушень поліморфна.

Проявами можуть бути: підвищена конфліктність, асоціальна та агресивна поведінка, інколи неадекватне застосування зброї, спецзасобів та фізичної сили, порушення службової і виконавчої дисципліни, а також зловживання психоактивними речовинами (частіше алкоголем), хуліганські вчинки та інші протиправні дії.

Прояви ПТСР можуть мати особливості в залежності від характеру стресу (бойовий, не бойовий). Можуть переважати прояви або апатії, або тривоги. Деякі з симптомів – це зниження інтересу до раніше значимих для даної особистості видів активності, почуття відчуження щодо оточуючих, зниження здатності до співпереживання і душевної близькості з іншими людьми, відчуття «вкороченого майбутнього», гіперактивність. Це і нав'язливе постійне відтворення психотравмуючої події (одиночної ситуації або ситуацій, які повторювались – наприклад, участь у військових діях, важка фізична травма – поранення, загроза смерті).

Найбільш важким за ступенем впливу та негативним наслідком не тільки для психіки, але й життя є участь у військових діях за даними різних авторів, порушення з боку психоемоційної сфери виникають у 20-70% осіб, які беруть безпосередню участь у збройних конфліктах. Воєнні дії у 3-4 рази збільшують захворюваність на психічні розлади, у порівнянні з поширеністю психопатій серед військових у мирний час.

Надмірні психоемоційні реакції виникають і у біженців, і у інших категорій громадян, не задіяних у військових діях. Вважають, що до 90% жертв сучасних конфліктів – це мирне населення. В них переважають гострі реакції на стрес, гострі реакції на горе. Гострі стани найчастіше проявляються відчуттям тривоги, прискоренням частоти серцевих скорочень, підвищенням артеріального тиску (це – компенсаторні механізми організму на негативну подію з наступним відновленням попереднього рівня роботи організму). Але в деяких людей психологічна травма є настільки потужною, що організм не в змозі сам відновитися, і тоді розвиваються різноманітні психічні розлади, які на певному етапі потребують психіатричної допомоги. Психотравмуюча ситуація може обумовити розвиток психосоматичних захворювань (ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії, виразки шлунку і дванадцятипалої кишки, бронхіальної астми, цукрового діабету і т.п).

Війна радикально і фактично назавжди змінює людей. І це одна з трагедій війни. Люди, що приймали участь у бойових діях – це люди з новою ментальною реакцією. У них підвищене почуття справедливості, власне життя втрачає колишню цінність. Їхніми почуттями легко маніпулювати.

Як зауважують психологи, повернути тіло додому просто, складніше повернути свідомість. Колишній борець і вдома продовжує жити за законами воєнного часу, на інстинктах самозбереження, завдяки яким йому вдалося вижити у пеклі війни. Людина, яка вбивала і відчувала смерть за плечима не може одразу влитися в соціум, жити і працювати як колись.

Військові психологи вважають, що після участі у бойових діях усі солдати потребують психологічної реабілітації, завдяки якій можна запобігти значній кількості самогубств серед учасників бойових дій. Наприклад, в Ізраїлі, військових, які вийшли із зони бойових дій, відправляють на певний час (від 3-х до 14-ти днів) в мультифункціональний реабілітаційний центр, і тільки після того вони повертаються додому.

Головними принципами надання психологічної допомоги постраждалим, що перенесли психічну травму, є: невідкладність, наближення до місця події, очікування того, що нормальний стан відновиться, єдність та простота психологічного впливу.

Медико-психологічна реабілітація (МПР) учасників війн та мирних протистоянь і вимушених переселенців, у яких спостерігаються психоемоційні симптоми і психічні порушення, повинна бути спрямована на зменшення симптоматики, відновлення психосоціального і професійного функціонування.

Основні компоненти МПР: психотерапія (вона спрямована на визначення оптимального варіанту виходу особистості з психотравмуючої ситуації), психосоціальна реабілітація, фармакотерапія (спрямована на корекцію психічних розладів, усунення соматичної патології і вегето-судинної дисфункції), не медикаментозні методи (режим активної діяльності та відпочинку, дієта, фізіотерапевтичні процедури, лікувальна оздоровча фізкультура тощо), психоосвіта. (робота орієнтована як на пацієнта, так і на членів його родини).

МПР повинна проводитись мультидисциплінарною бригадою, а також мати *профілактичну спрямованість* (психоосвіта, тренінги стресостійкості до інформаційних атак, психологічну підтримку, тощо). МПР слід здійснювати **до** початку бойових дій.

Етапність МПР включає скринінг соматичного і психологічного стану в умовах «карантинної зони» з виявленням порушень психічного здоров'я (це первинна ланка загально-медичної служби, допомогу надають працівники швидкої та невідкладної медичної допомоги, волонтери, лікарі медико-санітарних підрозділів, створених на місці подій); первинна МПР в центрах (відділеннях) (це – амбулаторна ланка

психіатричної служби, допомогу надають лікарі-психіатри психоневрологічних диспансерів, поліклінік, консультативних відділень психіатричних і психосоматичних відділень лікарень); МПП в лікувально-профілактичних установах усіх форм власності, в тому числі у шпиталях для ветеранів війни та учасників бойових дій (надання психіатричної/неврологічної допомоги у стаціонарах психіатричних лікарень); вторинну МПП в санаторно-курортних закладах психоневрологічного профілю.

Важливі компоненти МПП при ПТСР: безперервність та спадкоємність (чіткий взаємозв'язок медико-психологічних служб усіх міністерств і відомств, які приймають участь у реабілітації, створення реадaptaційної атмосфери (публічне визнання соціального значення участі у бойових діях, визнання високого соціального статусу, сприяння умовам для сприятливої психологічної обстановки у родині та ін.).

В Україні на момент розвитку зазначених екстремальних подій не було досвіду психолого-психіатричного втручання при таких ситуаціях. Україна багато років жила без війни. Були численні травмуючі психіку події, але значно меншого масштабу (аварія на шахті, авіаційна катастрофа тощо). Відсутність практичних рекомендацій, практичних модулів, а фактично – покрокових інструкцій щодо дій у випадках виявлення у постраждалих психоемоційних і психічних станів під впливом потужних психотравмуючих факторів значно утруднювало надання своєчасної адекватної допомоги як бійцям, так і цивільному населенню. В той же час практично з перших днів подій на Сході України проводяться професійні семінари, конференції, інші заходи щодо надання психологічної допомоги бійцям АТО. Однак ці окремі проекти реалізовувались в індивідуальному порядку, відповідно до бачення їхніх авторів. Загальнодержавною стратегією для таких проектів досі не існувало.

На сьогодні в зоні АТО працюють групи психологів, діяльність яких здійснюється як на передньому краї (блокпостах), так і в базових таборах, і в місцях постійної дислокації, і на відповідних учбових полігонах.

У Збройних Силах України формується повноцінна психологічна служба, яка буде займатися відповідною підготовкою і реабілітацією військовослужбовців, задіяних у проведенні АТО. Її буде сформовано з числа тих офіцерів – психологів, які набули досвід такої роботи в АТО. Враховуючи великий обсяг роботи, буде залучено і цивільних психологів.

Кабінетом Міністрів України від 31 березня 2015 р. видано Розпорядження № 359-Р «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції». 30.06.2015

р. було ухвалено законопроект № 2686, згідно з яким військовослужбовцям, військовозобов'язаним та резервістам надається безкоштовна психологічна допомога.

Отже, тільки сумісними зусиллями держави та суспільства можливе вирішення складних задач з попередження НС і повноцінної допомоги громадянам у разі їх виникнення.

Висновки.

1. НС впливають як на стан свідомості окремих громадян країни, так і на стан здоров'я суспільства у цілому.

2. В існуючих умовах надзвичайно важливим є не тільки професійна підготовка особистого складу медичної служби Збройних Сил України (військових лікарів), підвищення їх кваліфікації та перепідготовка у відповідності з умовами (у мирний та воєнні часи) але й створення психолого-психіатричної служби із залученням як особистого складу, так і цивільних психологів.

3. У рамках державної стратегії мають бути розроблені освітні програми для різних груп населення щодо профілактики та корекції вже існуючих психоемоційних розладів у громадян, що постраждали внаслідок різноманітних НС.

ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ Міністерства Охорони здоров'я України від 15.04.2008 р. № 199 «Про затвердження порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу».
2. Напреєнко О. К., Напреєнко Н. Ю. Комплексна психологічна, психіатрична та наркологічна допомога постраждалим у збройних конфліктах, при мирних протестах і вимушеним переселенцям // Український терапевтичний журнал. – 2015. – С. 80-85.
3. «Мы должны быть готовы»: Актуальное интервью с главным терапевтом Министерства Обороны Украины, заместителем начальника Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» (ГВМКЦ «ГВКГ») д. м. н. Г. В. Мясниковым // Therapia. – № 2 (95). – 2015. – С. 3-6.
4. «Нужно учиться жить заново»: Актуальное интервью с бывшим начальником клиники психиатрии (ГВМКЦ «ГВКГ») Астаповым Ю. Н. // Therapia. – № 3 (96). – 2015. – С. 36.
5. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, терапия, реабилитация. // Из материалов Научно-практической конференции с международным участием «Современные подходы к диагностике, терапии и реабилитации посттравматических стрессовых расстройств». – Харьков, 28-29 мая 2015 г. // Укр. мед. часопис. – 4 (108). – VII/VIII/ – 2015. – С. 8-10.