

Стрес і психічна травма. Що з нами відбувається зараз і як собі допомогти.

Стрес – це неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію чи подразник ззовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи. Незалежно від того, чи людина пережила ДТП, чи брала участь у бойових діях, чи зустрілася з будь-якою небезпекою, стресова реакція буде плюс-мінус однакова. Є певний набір ознак стресової реакції й вони не залежать від того, що сталося. Це скоріше залежить від того, наскільки сильною була подія.

Є три стадії стресу:

1. **Стадія тривожності.** Якийсь час ми витримуємо стрес, а потім психіка слабне та їй стає не дуже комфортно.

2. **Стадія резистентності.** Ми вчимося жити зі стресом, звикаємо до нього, кажемо, що адаптувалися. На цій стадії підвищуються стійкість та протидія організму до подразників, активізується розумова діяльність, мобілізуються воля, бажання подолати обставини. Людина думає: “Клас, зі мною все гаразд”.

3. Якщо чинник стресу сильний, він не зменшується й не зникає, то психіка входить у **стадію виснаження**. Якщо людина не розуміє, що вона живе в постійному стресі та не усуває його, це може призвести навіть до летальних випадків. Коли людина працювала на стресовій роботі, не слідкувала за фізичним і психічним здоров'ям, не відпочивала, може статися інсульт або інфаркт. Це – про вислів “згорів на роботі”.

Щодо теперішньої ситуації: зараз ми живемо у високому перманентному стресі – він то більший, то менший, залежно від подій. Тому маємо приділяти особливу увагу своєму психічному стану, відпочинку та поповненню ресурсів. Мають бути хороші сон, харчування, треба пити багато рідини, чергувати напруження й розслаблення (попрацювали – відпочиваємо, а не “працюємо, поки не впадемо”). Це зараз важливіше, ніж у звичайному мирному житті. Чим складніші обставини, тим більше уваги мусимо приділяти відпочинку та напрацюванню ресурсу.

Найбільший дослідник стресу Ганс Сельє вважав, що адаптаційний капітал (ресурс) – це стала скінченна величина. Тобто людина народжується з певним запасом енергії і якщо витрачає його швидко, то він закінчується, і людина помирає. Якщо розтягує цей капітал, то живе довше.

Нині ми знаємо, що в кожного цей адаптаційний капітал різний, є більш енергійні люди, є – менш енергійні, але його можна поповнювати. Коли ви втомлені та виснажені, треба відпочити, набратися сил – і знову поповнити той капітал.

ДВІ ФОРМИ СТРЕСУ

- **Хороший стрес або еустрес** – стан, у результаті якого підвищується резерв організму, відбувається адаптація до зовнішнього стресового чинника. Цей різновид стресу охоплює всі реакції організму, які забезпечують термінову адаптацію до нових умов.

Усе нове (нові інформація, люди, обставини, робота тощо) – стрес для організму. Наприклад, дитина йде в 1 клас – це хороший стрес. Але з часом вона адаптується і, якщо немає сильних навантажень, стрес повертається на нормальний рівень.

Еустрес може переходити в дистрес і бути небезпечним, коли затягується на тривалий період. Наприклад, якщо на роботі були завдання, був результат, а потім раптом з'явився проєкт, який замовники постійно повертають.

- **Поганий стрес або дистрес.** Якщо його в житті багато, це підриває здоров'я людини та може призвести до важких захворювань. Зараз лікарі ознайомлені зі психологією та наслідками стресу – і це добре. Адже, буває, у людини немає великої причини хворіти, а постійно “вилазить” то одне, то інше. Тоді лікар може поради звернутися до психолога чи психотерапевта.

Спеціалісти спостерігають, що спричиняє такий стан людини, як вона живе, що в неї зі взаєминами, навантаженням, рівнем стресу, як вона це регулює. Часто з'ясовується, що в цьому і проблема: людина, живучи у великому стресі, навіть не зауважує його.

Різниця між переживаннями, які призводять до еустресу та дистресу, визначаються невідповідністю між досвідом, особистими очікуваннями та

ресурсами для подолання стресу. Тобто еустрес – це коли є якийсь випробування, але в людини є достатньо ресурсів, тому вона долає його. Дистрес – це коли навантаження не відповідає ресурсам, що має людина.

ЩО ВІДБУВАЄТЬСЯ НА НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНОМУ РІВНІ В ЛЮДИНИ З ВИСОКИМ СТРЕСОМ

Уявімо: людина зустрічається з великою небезпекою, наприклад з ворогом, який озброєний. Сигнал іде в гіпоталамус і мигдалеподібне тіло – про те, що є небезпека та треба до неї підготуватися.

Гіпоталамус змушує гіпофіз збільшити виділення адренкортикотропного гормону. Під його впливом наднирники у великій кількості виділяють адреналін, норадреналін та інші гормони стресу.

Унаслідок виділення цих речовин відбувається багатосторонній фізіологічний ефект: серце скорочується частіше, тиск підвищується, судини розширюються і вміст лейкоцитів у крові збільшується.

Організм мобілізується до якоїсь дії – треба дати раду з небезпекою: битися чи бігти. Часом мобілізація може бути така сильна, що, втікаючи, людина здійснює дію, на яку не здатна у звичайному житті. Тобто виділяється дуже багато енергії.

Є три варіанти розвитку подій під час небезпеки чи стресу:

- **Боротьба або втеча.** Мобілізаційна енергія витрачається на те, щоби битися або тікати. За якийсь час рівень стресу зменшується й повертається до норми внаслідок якоїсь дії, а не пасивності.

- **Застигання або так звані травматичні щипці.** Тут ідеться про можливість виникнення психологічної травми. Коли є травматична подія, реакції штибу страху, розпачу, збудження, болю, фізіологічних стресових реакцій і немає можливостей для втечі та боротьби, виникає відчуття безпорадності, безсилля, замороженість, відчуття бути відданим на поталу.

Такі травматичні щипці можуть бути з різних причин – як об'єктивних, так і суб'єктивних. Тобто може бути об'єктивна ситуація, яка не дає можливості ні битися, ні втікати (наприклад, сильний обстріл). Суб'єктивні причини – це якісь непропрацьовані травми, неможливість включатися.

Чим довше триває загроза, коли людина не може ані битися, ані втікати, тим можуть бути серйозніші наслідки. Так може формуватися травматичний стан, який згодом переходить у посттравматичний стресовий розлад.

Тобто тривала “ані втеча, ані боротьба” призводить до заціпеніння, зміни біологічної ефективності організму, комплексної дисоціації, деперсоналізації, втрати відчуття реальності, розірваності здатності сприйняття, відбувається стрибок ендорфінів – така собі психічна анестезія.

Найпростіший приклад **дисоціації** – це коли після якоїсь бійки чи сварки людина згадує про цю подію й каже: “У мене таке враження, що я одночасно брав участь у цьому й наче бачив усе збоку”. **Деперсоналізація** – це коли людина відчувається не собою – наприклад, іншою людиною, героєм із фільмів чи звіром. Так наша психіка намагається захиститися в стресовій ситуації.

Втрата відчуття реальності – наче ви перебуваєте за скляною стіною, наче це в кіно, наче не з вами. **Розірваність здатності сприйняття** можна пояснити так: у сучасних авто є система ABS, коли авто на льоду, вона то гальмує, то їде, наче перериває їзду, щоби не занесло. Щоби не отримати максимальну кількість негативної інформації, наша психіка то сприймає, то не сприймає її. Згодом людина згадуватиме гострі події уривчасто.

ЯКОЮ МАЄ БУТИ ПОДІЯ, ЩОБИ ТРАВМУВАТИ

Події, які можуть спричинити психологічне травмування – це події, які людина сприймає як загрозу своєму, життю близьких або свідком яких стає. Ідеться про воєнні події, кримінальні дії різного ґатунку (зґвалтування, катування, пограбування), стихійні лиха (зокрема, хвороби, раптові втрати близьких) та ДТП.

Нині ми маємо три кластери з чотирьох, що є дуже травматичними. Людина або переживає ці події або стає їхнім свідком. Тому можна сказати, що не лише ті люди, які безпосередньо перебувають у вирі подій війни, страждають. Коли ми чуємо та читаємо, то також стаємо свідками та можемо травмуватися.

Якою має бути подія, щоби спричинити травму:

- раптовою;

- сильною та інтенсивною – руйнівна сила;
- здаватися безвихідною – безпорадність, безсилля;
- тривалою – спричиняє відчай.

Якщо людина не відчуває безпорадності та безсилля (переважно стосується людей, які мали досвід подібних подій, опрацювали їх і знають, що робити), то найбільш імовірно, що в неї не розвиватиметься посттравматичний стан або вона швидко з нього вийде.

Тож чому відбувається травмування? Через надмірну стимуляцію всіх органів чуття травматичні події настільки наповнені стресом, що їхній вплив перевантажує наші звичні стратегії подолання стресу. Хтось майже не переживав травматичний досвід за життя, хтось переживав багато. Відповідно до цього людина буде почуватися в наступних стресових подіях.

Як наслідок, від перенавантаження можуть виникати страх, гостре відчуття безпорадності та втрати контролю.

Визначення психотравми, за міжнародною класифікацією, – це експозиція до смерті або загрози життю, серйозного ушкодження або сексуального насильства в один чи більше таких способів:

- безпосереднє переживання травматичної події;
- спостереження за подіями, які трапилися з іншими (люди, на очах яких це стається, або фахівці, які приїжджають на місце злочину);
- знання того, що травматична подія трапилася з членом сім'ї чи близьким другом у випадках смерті чи загрози життю (ідеться про раптовість);
- переживання багаторазової чи надмірної експозиції до нестерпних деталей травматичної події. Наприклад, фахівці швидкого реагування, які збирають частини тіл, офіцери поліції, що стикаються з деталями скривдження дітей.

Також є інші типи травм:

- **Тип 1. Монотравма** – наслідки несподіваної одноразової події. Наприклад, у людини було нормальне дитинство – нормальні взаємини, у школі не було травматичних подій, а потім вона пережила ДТП. Таку подію можна швидко опрацювати з психотерапевтом, або психіка впорається сама.

- **Тип 2. Наслідки багаторазових травм**, особливо якщо йдеться про персональні травми. Як-от насилля в сім'ї, багаторазове сексуальне насильство. Тоді наслідки важчі й опрацьовуються довше.

До того ж травми можна ділити на спричинені людиною та природні катастрофи. Ми важче переживаємо повторювані травми, спричинені людиною. Природні катастрофи психіці легше опрацьовувати, бо ми можемо собі це якось пояснити.

ЩО ТАКЕ КОЛЕКТИВНА ТРАВМА ТА ЯКІ ПРИЧИНИ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ

Це – травма великої кількості людей. Крім безпосередніх учасників, вона зачіпає людей, прямо не причетних до події, іноді охоплюючи все суспільство. Травма необмежена в просторі, розтягнена в часі, жертвами є соціальні групи загалом.

Нині ми можемо говорити про травматичну ситуацію, що охопила не лише нашу країну, а і ближні країни Європи, частково інші країни у всьому світі. Усі ці люди відчуватимуть наслідки, коли війна завершиться.

Психологічні наслідки колективної травматизації після того, як травматичні події завершилися:

1. **Соціальна фрустрація.** Якщо подивитися на нашу історію, то після Голодомору, Другої світової війни та СРСР люди були дуже пасивні, не ініціативні, активність не віталася та була небезпечною.

2. Збільшується рівень психологічних проблем: **депресії, соматичні захворювання.**

3. **Групоцентризм** – схильність ідеалізувати свою соціальну групу та бачити образ ворога в представниках інших груп. Пам'ятайте, що йдеться про те, коли події минули, а люди не пережили травму. Натомість групуватися проти ворога під час війни – це нормально. А от казати зараз, що не всі вороги погані – небезпечно, адже йдеться про захист себе, території та своїх близьких. Це так само, як говорити людині, яку згвалтували: “Ну, гвалтівник як людина не такий уже й поганий. У нього є пес, якого він дуже любить і доглядає за ним”.

4. **Помста, тероризм, етнічні війни**, що можуть стати причиною нових колективних травм.

Шляхи подолання колективної травми:

- Створення героїчного епосу: фільми, вистави, пісні, “плачі”. Добре, що в нас багато такого з 2014 року. До слова, у 2015–16 роках журналісти робили дослідження, чим цікавляться люди, як реагують на травматичні події. Так-от, найпопулярнішою книжкою була “На західному фронті без змін” Еріха Марії Ремарка. Людям цікаво, як інші переживали війну, як давали собі раду. Серед українських епічних творів, що оспівують героїчні події – “Слово о полку Ігоревім”, “Плач Ярославни”.

“Пісні-плачі” надають катарсис і емоційне зцілення. Часом кажуть, що українці співають багато сумних пісень. Це зрозуміло, бо ми переживали багато травматичних подій і добре, що в нас є сумні пісні. Адже вони дають нам змогу відреагувати, відсумувати та виспіватися.

Також допомагає театр. Коли ви дивитесь виставу, то співпереживаєте героям, а через переживання емоцій стає легше.

- Гумор: анекдоти, карикатури – це те, що зараз розквітло. Я як психолог і травмотерапевт не можу натішитися, як люди класно пропрацьовують те, що проживають.

- Відзначення роковин, днів пам’яті, оплакування, поминання. Це важливо на національному рівні, так само як ми влаштовуємо роковини в родині.

- Створення пам’ятників.
- Написання музичних творів на тему колективної травми.
- Канонізація історичних постатей.
- Політичні та громадські заходи, покликані встановити справедливість. Наприклад, створення ООН, Нюрнберзький процес. Суть таких заходів у тому, щоби показати тим, хто постраждав, і світові, що є справедливість і винні будуть покарані.

Травму не завжди вдається опрацювати. Якщо вона довго не піддається описаним ритуалам, то за деякий час її сила все-таки слабшатиме. Адже ми не

можемо постійно гостро переживати травматичні події, відбуватиметься поступове полегшення страждань.

Утім, незавершена та неопрацьована травма однаково даватиметься ознаки. Наприклад, наслідки можуть закріплюватися в особливостях національного характеру та колективної ідентичності. Наприклад, культ їжі після Голодомору – завжди має бути запас, а в регіонах, де найбільше постраждали від Голодомору, зберіглася традиція сушити хліб. Це не можна змінити, бо травму не опрацювали, а тому люди поведуться так, наче небезпека досі є.

Трансгенераційна травматизація – це коли травма неопрацьована й передається наступним поколінням. Це не про те, що “передали травму наступним поколінням, яка біда”. Ці явища треба просто знати й розуміти, що з цим робити.

Під час трансгенераційної травми діти чи онуки тих, хто, наприклад, пережив Голодомор, поведуть себе як травмики, хоча ніколи не бачили й не знали тих подій. Поки це не буде проговорено та осмислено, передаватиметься далі. І наступні покоління можуть навіть не знати, чому вони так роблять і так живуть.

Такий різновид травматизації вперше виявили в дітей людей, які пережили Голокост. Виявилося, що по допомогу в психіатричні клініки найбільше зверталися діти й онуки людей, які пережили Голокост. Відтоді це явище почали досліджувати – травми поколінь були зафіксовані навіть у нащадків рабів корінних американців.

ДЕ ЗБЕРІГАЄТЬСЯ ІНФОРМАЦІЯ ПРО ТРАВМАТИЧНУ ПОДІЮ

Є два типи пам’яті:

1. **Імпліцитна (прихована пам’ять).** Це перша система пам’яті, яка самостійно функціонує від народження до двох років. Вона – емоційна, сенсорна, автоматична, несвідома, ненаративна (не можна описати словами), не має часових орієнтирів (спогад, наче “тут і тепер”, немає відчуття, що це було давно), не контролюється кортиком (людським мозком), “гаряча” комірка спогадів – регулюється мигдалеподібним тілом, запускається асоціативними

стимулами (наприклад, молоко асоціюється із задоволенням, запах диму – небезпека), швидка когнітивно неопрацьована реакція на події.

Приклад імпліцитної пам'яті: австрійські колеги розповідали, що до психотерапевта прийшов пожежник, який неочікувано почав блювати, коли смажив шашлики з друзями. Спочатку він думав, що отруївся, пішов до лікаря. Там з'ясували, що все гаразд, і спрямували до психотерапевта.

З'ясувалося, що кілька місяців тому чоловік їздив на робочий виклик. Під час пожежі згоріли люди. Тоді він не звернув увагу на це, але мозок зафіксував – інформація відклалася в імпліцитній пам'яті. Коли згодом він поїхав із друзями на пікнік, запах пригорілого м'яса став тригером і “викликав” непережиту інформацію. Фактично, чоловік мав блювати, коли гасив пожежу, де згоріли люди, але тоді він це не усвідомив.

1. **Експліцитна пам'ять** – система пам'яті, яка формується після дворічного віку і стає повністю сформованою десь у 8 років. Вона розташована в зоні гіпокампа, організована, як бібліотека: інформація знаходиться через “зачіпки”, доступна для свідомості, біографічна, контролюється кортиком, наративна, пов'язана зі зоною Брока. Це те, що ми можемо розповісти, викликати через асоціації.

Інформація про травматичну подію:

- зберігається в імпліцитній системі пам'яті;
- може бути викликана за допомогою асоціативних стимулів, де завгодно та коли завгодно – флешбеки;
- не контролюється кортиком і не модифікується – тобто може зберігатися багато років, поки її не “викличуть” і не опрацюють;
- може постійно “плавати” в травматичній мережі.

ЩО МОЖЕ ДОПОМОГТИ ВПОРАТИСЯ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

З людиною щось трапилося, вона пережила якусь подію – це вплинуло на неї. Що може їй допомогти впоратися з наслідками стресу:

- **Захисні механізми.** Якщо вони спрацьовують і психіка обороняється – це добре. Небезпека може бути, коли захисні механізми, як-от

дисоціація, деперсоналізація, людина використовувала так часто, що це стало частиною особистості. Так може трапитися, якщо в людини було травматичне дитинство з насиллям. А коли в дорослому віці людина переживає травматичну подію, то заходить у такі стани – і з них важче вийти.

- **Розум, когнітивна сила.** Це не означає, що якщо в людини низький IQ, то вона не впорається. Це просто один із чинників, який може допомогти. Якщо в людини є здатність до аналізу та встановлення причинно-наслідкових зв'язків, це дає змогу структурувати досвід, інформацію та сприяє подоланню наслідків.

- **Вік і зрілість.** Подумайте, як ми визначаємо, скільки людині років. Фізіологічно, на вигляд, за паспортом, а ще враховуємо психологічний вік.

Наприклад, людина, яка має алкоголічну залежність, на вигляд може мати 50 років, у паспорті – 30, починаємо говорити з людиною, а її психологічний рівень розвитку зупинився десь у підлітковому віці. І це – ризик. В ідеалі вік людини має відповідати її паспортному віку. Це свідчить про зрілість. Тоді людина краще справляється з травматичними ситуаціями.

До того ж молодий і старший вік – також чинники ризику. До 18 років психіка може бути ще слабка, а після 65 – уже слабка. Звісно, кожне правило має винятки.

- **Попередній досвід.** Якщо людина – каскадер, робота якого – перекидатися на автомобілях, – це її досвід. Тому, коли вона потрапить в аварію за кермом, то переживатиме це менш стресово, ніж людина, яка вперше сіла за кермо – і відразу потрапила в аварію.

- **Механізми подолання і взірці поведінки.** У кризовій ситуації важливо, аби хоча б одна людина показувала, що знає, що робити. А якщо вона справді знає, що робити, – це взагалі чудово. Тоді інші люди дивляться на неї й не впадають у паніку, а гуртуються та починають якось виходити зі ситуації.

- Сила “Я” – це про наші характерологічні особливості. Є люди, яким море до колін, а є такі, що поріжуть палець – і вже плачуть. Також є різні типи нервової системи – у когось стійка, у когось – чутливіша.

ВПРАВА “ЕКСТРЕМАЛЬНА ВАЛІЗА”

Візьмуть листок і подумайте: як ви допомагали собі нормалізували стан у стресових чи травматичних подіях? Напишіть список. На першому місці – що найбільше допомагало, на другому – менше, на третьому – ще менше.

Підказка, що це може бути (звісно, може бути щось, чого тут немає):

- образи, які приносять радість (дорогих людей, місць);
- запахи, що подобаються;
- музика, яка приносить задоволення;
- рухи, що приносять радість (біг, танці, катання на лижах, прибирання);
- щось м'яке, що приємно взяти в руки;
- будь-які краплі, що допомагають в екстремальному випадку;
- вправа на уяву, яка дає позитивний результат;
- текст, що хвилює (вислів, маленька історія, молитва);
- хобі;
- природа.

Зараз, у стані перманентного стресу, ми маємо використовувати те, що нам допомагає, частіше, ніж робили це у звичайному житті. Завдання кожної людини – узяти на себе відповідальність за свій психологічний стан. Окрім цього, варто обмежити споживання новин, фільтрувати те, що ви переглядаєте, та робити те, що допомагає стабілізуватися.

ТИПОВІ ФАЗИ ТРАВМАТИЧНОЇ КРИЗИ, КОЛИ ЛЮДИНА ПЕРЕЖИВАЄ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

1. **Фаза шоку** – гостра фаза, яка триває від кількох годин до кількох днів. Вона характеризується втраченим відчуттям реальності, людина стає неконтактною, зовні може здаватися впорядкованою, але всередині – хаос, може бути з дивною поведінкою чи судженнями, працюють захисні механізми, пізніше часто людина не пам'ятає цю фазу, функціонує з “тваринним мозком”, часом навіть є тваринна поведінка, навколотравматична дисоціація.

2. **Реактивна фаза.** Коли є конфронтація з невідвратною реальністю, потихеньку повертається усвідомлення того, що трапилося, але ще не повністю.

Може поступово наростати емоційна реакція (залежить від виховання, адже часто нас виховували “все тримати в собі”, “на людях плакати не можна”). Люди часто затримують емоції, що дуже шкідливо. Адже невідреаговані емоції однаково знайдуть вихід – наприклад, через хворобу.

Також є часткове сприйняття реальності, відчуття пригніченості, стійке бажання залежності, часом тенденції до самознищення – алкоголь, наркотики. У такому випадку причина залишається – відбувається тільки тимчасова анестезія. І коли дія чинника минає, людина почувається ще гірше.

Для цієї фази також характерні нав’язливі пошуки винуватця того, що сталося. Тут треба бути обережним і розуміти, що людина дуже емоційна, може бути в стані афекту.

3. Якщо психіка має достатньо ресурсу та є зовнішня підтримка, вона виходитиме зі травматичного стресу. **Фаза виходу з кризи**, під час якої відновлюється відчуття реальності, вмикається когнітивне мислення, процес розуміння причин та пояснень того, що сталося, спроби пошуку значення події, що відбувається, та розуміння забутого досвіду (людині важливо структурувати світ і зрозуміти причинно-наслідковий зв’язок), питання вини, поступовий відхід від минулого та події.

Цікаво, що під час стресової ситуації людині щодня може здаватися, що подія була вчора чи сьогодні. Коли ж людина пропрацьовує стрес, то може здаватися, що це відбувалося 100 років тому.

4. **Фаза переорієнтації.** З’являються нові зацікавлення, плани на майбутнє, прийняття втрати (втрата в широкому розумінні – наприклад, втрата захищеності, майна, статусу, ілюзій, планів), відновлення самоповаги та впевненості, нові взаємини стають можливими та важливими.

ФАЗИ ТРАВМАТИЧНОЇ КРИЗИ В СУСПІЛЬСТВІ

1. **Героїчна фаза (до тижня).** Люди, що пережили травматичні події, проявляють високий рівень активності, оптимізм, альтруїзм, залучені в осмислення катастрофи, виходу з хаосу та емоційної травми.

2. **Фаза медового місяця (до місяця).** Підйом спадає, але оптимізм далі присутній, нереалістичне очікування відновлення (“За 2 місяці ми змінимо країну!”).

3. **Фаза розчарування.** Є багато агресії та незадоволення через повільне відновлення, виникають конфлікти.

4. **Фаза повернення та стабілізації.** Люди, які пережили катастрофу, починають рухатися вперед і повертаються до процесів відбудови середовища. Залежно від того, яка була подія, стільки часу займає її відновлення.

Якщо говорити про події 2014 року, то на фазі розчарування сталася анексія Криму та війна. Фактично, нам не дали перейти до фази повернення та стабілізації, не дали оговтатися. Зараз ми або зайшли у фазу розчарування, або заходимо. І саме зараз буде багато фейків, дезінформації, пропаганди, бо ми найуразливіші. Треба акуратно поводитися з інформаційним полем, аби не дестабілізувати себе та близьких.

Можливий перебіг травматичного досвіду такий: гостра стресова реакція (перші 3 дні) – гострий стресовий розлад (до 4 тижнів) – посттравматичний стресовий розлад (після 4 тижнів). Пам’ятайте, що психотерапевти можуть говорити про підозру, що в людини є ПТСР, але діагноз встановлює психіатр.

СКІЛЬКИ ВІДСОТКІВ ЛЮДЕЙ МАТИМУТЬ ПТСР ПІСЛЯ ТРАВМИ ТА ЯК ПРОТИДІЯТИ

Людський організм, як усе живе, має механізми опрацювання інформації, зокрема травматичної. Якщо ви вилете відро помиїв у море й на другий день уранці прийдете на те саме місце, то море буде чистим. Але якщо вилете танкер нафти, море потребуватиме допомоги. Тому:

- у перший тиждень 90% травмованих мають симптоми;
- до місяця – 60% зберігають симптоми;
- після місяця – 25–30% (можна діагностувати ПТСР).

Психолог з Ізраїлю розповів, що завдяки ранньому втручання у воєнних досягли показника 6–8% замість 25–30%. Річ у тім, що коли підрозділ повертається на ротачію, вони не одразу їдуть додому, а спочатку обов’язково

мають бесіду з психологом і кілька днів перебувають у таборі, аби відбулася так звана декомпресія (до тижня).

Слово “декомпресія” стосується водолазів. Коли водолаз спускається на велику глибину, він не може різко піднятися на поверхню, бо загине від різкої зміни тиску, тому це робиться повільно. Тут те саме – психіка має повільно адаптуватися до звичайних умов.

Є також поняття відтермінованої реакції. Тобто відразу після події немає симптомів, але за якийсь час, коли мобілізація енергії спадає, починає наростати симптоматика. Чим раніше втрутитися й почати опрацьовувати, тим меншими будуть наслідки. Якщо нічого не робити, гострий ПТСР може перерости в хронічний.

ПРО ПОЗИТИВНИЙ АСПЕКТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

Людина, яка пережила травматичні події й опрацювала ці переживання, особистісно зростає. З'являються більша впевненість у собі, міцніші стосунки, переосмислення духовних переконань, більша цінність життя, переосмислюються пріоритети тощо.

Спостереження, як люди реагують на травматичні події, свідчать про те, що за 8 років війни ми багато переосмислили і стали міцнішими. Поведінка людей свідчить про хороший психологічний рівень людей: вони мають силу, переконання, віру. На психологічному рівні ми вже перемогли, адже перебуваємо на вищому рівні, ніж вороги.

Джерело Марія Марковська, “Нова українська школа”

[Стрес і психологічна травма. Що з нами відбувається зараз](https://nus.org.ua/articles/st...)

<https://nus.org.ua/articles/st...>