

Невидимі шрами війни. Частина 4: Практичні поради для родини та близьких військових і ветеранів

Коли військовий чи ветеран повертається додому, саме родина та найближче оточення приймають на себе перший емоційний удар і виклики реадaptaції. Близькі часто помічають, що людина змінилася: вона може ставати дратівливою чи емоційно відстороненою, погано спить, гостро реагує на гучні звуки або уникає людних місць і не бажає говорити про пережите. У такі моменти у рідних виникає природне почуття розгубленості, тривоги чи навіть провини.

Наслідки психологічної травми та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) торкаються всієї сімейної системи. Втім, позитивне й підтримуюче соціальне оточення є одним із найпотужніших чинників, які допомагають ветеранам відновлюватися та інтегруватися до цивільного життя.

У цій статті ми розберемо практичні, доказові рекомендації для родин: як правильно спілкуватися без тиску, що робити під час флешбеків чи спалахів гніву та як зберегти власний психологічний ресурс.

1. Як правильно спілкуватися та підтримувати: принцип «передбачуваної присутності»

Найкраща підтримка з боку родини працює як передбачувана, спокійна присутність, а не як допит чи спроба негайно «полагодити» або змінити людину.

Слухати без вимоги подробиць

Соціальна підтримка пов'язана з нижчим ризиком розвитку та загострення ПТСР, проте підтримка не дорівнює допиту. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), розповідати про травматичну подію варто лише тоді, коли сама людина до цього готова.

- **Як діяти:** Якщо ветеран хоче поділитися спогадами чи думками, вислухайте його уважно й щиро. Якщо ж людина мовчить — це не свідчить про «образу» чи витіснення; поважайте її бажання побути на самоті або просто помовчати поруч.
- **Чого уникати:** Не настигайте запитаннями про деталі бойових дій, поранень чи загибелі побратимів. Примусове проговорювання травми чи рутинний «допит» не допомагають, а можуть викликати повторну травматизацію.
- **Забудьте про токсичні фрази та вимоги «правильних» емоцій**

Після пережитих екстремальних подій важливо повернути людині право на власні почуття й автономію.

- **Уникайте слів-табу:** Фрази на кшталт «Я тебе розумію» (якщо ви не були на війні), «Не дури собі голову», «Тримайся і забудь про це», «Ти мусиш виплакати» або «Все вже минуло, живи далі» зазвичай викликають лише роздратування та відчуття знецінення.
- **Чим замінити:** Говоріть просту та конкретну правду: «Я поруч», «Я не можу повністю відчувати твій біль, але я готовий/готова підтримати тебе», «Чи можу я зараз чимось допомогти — побути поруч, вирішити побутову справу чи просто пройтися?».

- **Повага до фізичних меж**

При ПТСР реакція переляку та гіперпильність суттєво підвищені. Тілесна пам'ять може сприймати раптовий контакт як загрозу.

- Перед тим як обійняти, торкнутися чи підійти ззаду (особливо під час сну чи коли людина чимось зайнята), обов'язково запитайте дозволу або голосом попередьте про свою присутність.

- **Поступове повернення значущості в сім'ї**

Приймайте ветерана таким, яким він повернувся — з його прямою чи внутрішнім дискомфортом. Залучайте його в міру готовності до виконання звичайних побутових справ і рішень, повертаючи відчуття власної цінності, авторитету та відповідальності у родині. Також із повагою ставтеся до спілкування ветерана з бойовими побратимами — це спілкування є важливим ресурсом емоційного зцілення.

2. Що робити під час спалаху гніву, паніки чи флешбеку?

Спалахи гніву, виражена дратівливість чи раптові емоційні флешбеки (коли людині здається, що вона знову опинилася на полі бою) є поширеними симптомами ПТСР. Вони виникають через автоматичне спрацьовування нейронних мереж захисту, коли мозок сприймає звичайний тригер як безпосередню небезпеку.

Покроковий алгоритм дій для близьких під час флешбеку чи гострого збудження:

1. **Зберігайте власний спокій:** Залишайтеся джерелом врівноваженості. Ваша спокійна, виважена поведінка допомагає нервовій системі ветерана швидше стабілізуватися.

2. **Забезпечте безпеку простору:** Зменшить сенсорне навантаження (вимкніть гучну музику чи телевізор), не ставайте в дверному прорізі, не заступайте шлях до виходу й тримайте безпечну дистанцію.

3. **Допоможіть орієнтуватися в «тут і зараз» (техніка заземлення):**

- Зверніться до людини спокійним, чітким голосом за іменем.

- Нагадайте, де вона перебуває: *«Ти вдома. Зараз [рік/місяць/день]. Я поруч, поруч немає небезпеки».

- Попросіть відчувати опору стоп на підлозі, повільно озирнутися навколо та назвати 3-4 предмети, які вона бачить у кімнаті.

4. **Уникайте ворожості та критиканства:** Зауваження чи жорстка критика у момент спалаху лише підсилюють стрес і відчуття загрози.

5. **Заздалегідь домовтеся про план дій:** Коли людина перебуває у спокійному стані, обговоріть, що саме її зазвичай заспокоює під час тривоги (наприклад, побути кілька хвилин у тиші, випити води, відкрити вікно).

Зауваження щодо безпеки: Уникати ворожості не означає терпіти насильство. Якщо прояви агресії створюють реальну ризик фізичної шкоди самому ветерану, дружині, дітям чи

оточуючим, необхідно негайно залучати екстрені служби (103, 102) або фахівців.

3. Вторинна травматизація: як захистити власний ресурс і запобігти виснаженню

Дослідження показують, що партнери та члени родин людей із ПТСР відчувають значний психологічний дистрес порівняно із загальним населенням. У дружин та опікунів ветеранів нерідко розвиваються прояви **вторинного травматичного стресового розладу (ВТСР)** або «втоми від співчуття (compassion fatigue)».

Що таке вторинна травма?

Це емоційний та психологічний стрес, який виникає внаслідок непрямого впливу травми — через тривалий догляд, турботу та проживання поруч із людиною, яка має бойовий травматичний досвід. Симптоми ВТСР схожі на первинний стрес: це постійна тривога, проблеми зі сном, хронічна втома, емоційне виснаження та дратівливість.

Турбота про себе — це не «егоїзм», а умова виживання.

Працівники сфери охорони здоров'я та психологи наголошують: член родини не має ставати цілодобовим терапевтом для ветерана. Щоб мати сили підтримувати іншого, важливо спочатку зберегти власний ресурс.

- **Базові речі відновлення:** Підтримуйте режим сну, повноцінне харчування, фізичну активність і баланс праці та відпочинку.
- **Особисті психологічні межі:** Зберігайте власний простір, спілкування з друзями, хобі та професійну діяльність.
- **Пошук зовнішньої підтримки:** Звертайтеся по допомогу до близьких чи друзів поза сім'єю.
- **Групи самодопомоги:** Беріть участь у групах підтримки для родин ветеранів, де можна розділити переживання з тими, хто проходить через подібний досвід.

Висновок.

Повернення ветерана до цивільного життя — це тривалий процес, який потребує часу, терпіння та взаємної поваги. Сім'я є найціннішим середовищем відновлення, але ця дорога не повинна проходити в ізоляції чи на межі людських сил.

Ваш перший практичний крок на сьогодні:

1. **Проведіть сімейне обговорення у спокійній обстановці:** Запитайте одне одного, яка саме практична чи емоційна підтримка є найбільш корисною прямо зараз.
2. **Подбайте про власні межі та ресурс:** Якщо ви відчуваєте виснаження або симптоми ВТСР, запишіться на консультацію до психолога чи зверніться до групи підтримки для родин ветеранів.

Невидимі шрами війни. Частина 3: Доказові методи лікування та психотерапії ПТСР

Коли людина, яка зазнала впливу важких подій війни, наважується звернутися по професійну допомогу, у неї природно виникає запитання: *«Як саме відбувається лікування і які методи насправді працюють при бойовій травмі?»*

Світова медична спільнота та провідні інституції охорони здоров'я сформували чіткі стандарти доказової психотерапевтичної допомоги. Доказова терапія означає, що ефективність і безпека методу були підтверджені багатьма науковими дослідженнями, а не спираються лише на суб'єктивні судження.

Найефективніший спосіб подолати ПТСР - це психотерапія, спрямована на опрацювання травматичного досвіду.

1. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ / TF-CBT)

Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) - це структурована психотерапевтична методика, розроблена спеціально для опрацювання наслідків психологічної травми у дітей, підлітків та дорослих.

Як працює ТФ-КПТ?

Під час переживання травми людина часто формує дисфункціональні, надмірно негативні оцінки події та її наслідків (наприклад, почуття провини, відчуття суцільної небезпеки чи неможливості довіряти людям). Водночас виникає стійке прагнення уникати думок, спогадів, дій чи місць, які нагадують про травму. Проте уникнення лише закріплює тривогу й підтримує симптоми ПТСР.

ТФ-КПТ об'єднує декілька ключових компонентів:

- Когнітивна реструктуризація (переконструювання думок): Спільна з терапевтом робота над виявленням і зміною некорисних, викривлених чи деструктивних переконань, що виникли внаслідок травматичного шоку.
- Експозиційні техніки (покрокове зіткнення з тригерами): Поступове та контрольоване повернення до травматичних спогадів (уявна експозиція) або безпечних життєвих ситуацій, яких людина уникала (*in vivo* експозиція). Це допомагає навчати мозок того, що ці спогади й сигнали більше не становлять безпосередньої загрози.
- Навчання навичкам саморегуляції та релаксації: Застосування дихальних вправ, м'язової релаксації й заземлення для керування фізичним збудженням і тривогою.
- Психосвіта: Надання знань про природу травми й нормалізацію реакцій.

Різновидами травмофокусованих підходів є також когнітивно-процесуальна терапія (CPT), когнітивна терапія (CT), пролонгована експозиція (PE) та наративна експозиційна терапія (NET). Курс індивідуальної ТФ-КПТ зазвичай становить від 8 до 12 сесій.

2. Десенсибілізація та опрацювання рухом очей (EMDR / ДПДГ)

EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) - метод, розроблений Френсін Шапіро у

1987 році, який визнаний ВООЗ, NICE та МОЗ України як один із провідних напрямів лікування ПТСР.

Механізм дії EMDR

Метод спирається на нейробіологічну модель інформаційної переробки. Під час надмірного стресу емоційне перевантаження або дисоціація заважають нормальній обробці інформації головним мозком. У результаті спогад про події зберігається у «необробленому», ізольованому вигляді. Через це будь-які тригери легко викликають повторне переживання травми (інтрузії чи флешбеки).

Під час сеансу EMDR терапевт застосовує двосторонню (білатеральну) стимуляцію:

- Клієнт фокусується на образах травматичної події, пов'язаних із нею негативних думках, емоціях і відчуттях у тілі.
- Одночасно виконується двостороння фізична стимуляція - найчастіше це ритмічні рухи очей ліворуч-праворуч, почергове постукування по колінах/плечах або аудіотони.

Така подвійна увага сприяє активізації нейронних зв'язків та полегшує переробку травматичної пам'яті в адаптивні мережі знань. Внаслідок цього травматичний спогад втрачає свій гострий болісний заряд і перестає викликати надмірну фізіологічну чи емоційну реакцію.

3. Групова терапія та принцип «рівний-рівному» (Peer-to-Peer)

Поряд із індивідуальною психотерапією важливе значення має групова робота та підтримка у колі людей із подібним досвідом.

Чому важливе спілкування серед побратимів?

- Подолання соціальної ізоляції: Травматичний досвід часто супроводжується відчуттям відчуження, самотності та закритості від суспільства. Групова терапія дає можливість усвідомити, що людина не залишилася сам на сам зі своїми переживаннями.
- Формування довіри та «рівного» діалогу: Залучення побратимів-комбатантів та створення груп самодопомоги за принципом «рівний - рівному» (*ветеран - ветерану*) дозволяє створити безпечне середовище взаємопідтримки.
- Нормалізація симптомів: У колі рівних люди бачать, що їхні емоції, дратівливість чи порушення сну - це природна реакція психіки на ненормальні події війни. Це знижує почуття сорому, провини чи збентеження.
- Обмін досвідом реадaptaції: Учасники груп діляться дієвими навичками самодопомоги, повернення до цивільного життя та взаємодії з рідними.

Якщо індивідуальна ТФ-КПТ або EMDR з певних причин недоступні чи неприйнятні, фахівці можуть пропонувати групову травмофокусовану когнітивно-поведінкову терапію.

4. Комплексний підхід: стабілізація та роль фармакотерапії

Для досягнення стійкого результату психотерапевтична робота будується поетапно:

1. Етап стабілізації та психоосвіти: На початку терапії особлива увага приділяється створенню безпечного простору, опануванню технік заземлення, дихальних вправ та

поверненню відчуття контролю над тілом.

2. Опрацювання травми: Безпосередня робота зі спогадами за допомогою ТФ-КПТ або EMDR проводить детальний аналіз і переробку травматичного досвіду.
3. Інтеграція та відновлення ресурсів: Закріплення нових навичок саморегуляції, зміцнення стосунків із сім'єю та планування майбутнього.

Лікарська підтримка

Згідно з клінічними протоколами, фармакотерапія не повинна призначатися як єдиний першочерговий метод замість травмофокусованої психотерапії[7].

Проте якщо симптоми супроводжуються вираженою супутньою депресією, важким безсонням або якщо людина тимчасово не має можливості розпочати психотерапію, лікар-психіатр може призначити фармакологічне лікування. Препаратами першої лінії у таких випадках є селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (CІЗЗС - наприклад, сертралін, пароксетин, флуоксетин) або інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (CІЗЗСН - венлафаксин).

Висновок

Доказові методи лікування ПТСР - ТФ-КПТ, EMDR та групова підтримка «рівний-рівному» - дають чіткий і науково підтверджений інструментарій для опрацювання бойової травми. Вони допомагають зменшити емоційну напругу спогадів, повернути контроль над власною поведінкою та відновити якість життя.

Невидимі шрами війни. Частина 2 Психолог, психотерапевт чи психіатр: до кого звертатися і чому не варто боятися допомоги?

Уявіть типову ситуацію: людина повернулася з фронту або місяцями живе в умовах хронічного стресу й обстрілів. Вона помічає, що сон став уривчастим і сповненим кошмарів, будь-який гучний звук змушує тіло стискатися, а звичайне спілкування з близькими дедалі частіше закінчується спалахами роздратування або емоційним занімінням. Є розуміння, що щось іде не так, але замість кроку до допомоги виникає стіна із запитань і сумнівів: *«До кого йти? А якщо мене вважатимуть слабким? Якщо поставлять «клеймо» чи діагноз? Якщо інформація потрапить до командування чи на роботу? А якщо одразу «заглушать» важкими ліками?»*

У суспільстві досі існує чимало стереотипів навколо ментального здоров'я. Проте важливо усвідомити головне: **звернення по професійну допомогу — це не вияв слабкості, а прояв відповідальності та турботи про себе й своїх рідних.** Людині не потрібно самостійно ставити собі діагноз або напевно знати, який саме спеціаліст їй потрібен. Достатньо зробити перший крок — прийти на консультацію, щоб разом із фахівцем визначити подальший маршрут відновлення.

У чому різниця між психологом, психотерапевтом і психіатром?

Спеціалістів сфери ментального здоров'я часто плутають, вважаючи їхні функції однаковими. Проте вони мають різну освіту, кваліфікацію, методи роботи та різний обсяг повноважень згідно з українським законодавством.

Спочатку про психологів. Психолог має вищу психологічну освіту (спеціаліст або магістр за напрямом «Психологія»). Але психолог не є лікарем. Він допомагає розібратися з поточними життєвими труднощами, емоційним виснаженням, труднощами в адаптації до цивільного життя чи непорозуміннями у стосунках. Використовує психологічне консультування, підтримуючі бесіди, тести та психопросвіту. Він працює з психічно здоровими людьми, які опинилися в складних обставинах. Не встановлює медичних діагнозів і не має права призначати медикаменти.

Тепер про психотерапевтів. Він має вищу психологічну або медичну освіту, а також додаткову довгострокову післядипломну підготовку (зазвичай від 3 до 5 років) у певному доказовому напрямі психотерапії (наприклад, когнітивно-поведінкова терапія, EMDR/ДПДГ, системна сімейна терапія тощо). Він проводить глибоку, структуровану роботу з психологічними травмами, ПТСР, тривожними розладами, фобіями, панічними атаками та депресивними станами. Допомагає переосмислити травматичний досвід та змінити деструктивні мисленнєві паттерни. Якщо психотерапевт за базовою освітою є психологом, він працює суто розмовними методами. Якщо психотерапевт є лікарем-психіатром — він має право поєднувати психотерапію з медикаментозним лікуванням.

А хто ж такий психіатр? Це лікар із вищою медичною освітою, який пройшов спеціалізацію (інтернатуру/резидентуру) за фахом «Психіатрія». Він оцінює психічний стан людини з

медичної точки зору, враховуючи біохімічні та фізіологічні процеси в головному мозку. Спеціалізується на діагностиці та лікуванні важких психічних розладів, клінічної депресії, вираженого ПТСР, порушень сну та гострих психотичних станів. Він єдиний із трьох фахівців, хто має офіційне право встановлювати медичний діагноз, призначати та коригувати фармакотерапію (антидепресанти, анксіолітики, снодійні), а також видавати рецепти та медичні довідки.

До кого звертатися у конкретних ситуаціях?

Не обов'язково одразу знати свій остаточний діагноз. Зорієнтуватися допоможуть симптоми, які турбують найбільше:

- Постійна тривога, дратівливість, виснаження, труднощі в адаптації: Варто почати з консультації психолога або психотерапевта.
- Нав'язливі спогади (флешбеки), нічні кошмари, підозра на ПТСР: Найкраще підійде психотерапевт, який володіє методами роботи з бойовою травмою (наприклад, фокусована на травмі КПТ чи EMDR). Якщо ці симптоми супроводжуються безсонням чи сильними панічними атаками, доцільно паралельно проконсультуватися з психіатром.
- Глибока пригніченість, втрата сенсу життя, почуття провини, відсутність сил устати з ліжка: Первинним кроком має бути візит до психіатра. Він допоможе зняти гострий стан медикаментами, після чого можна залучати психотерапію.
- Проблеми у сім'ї та непорозуміння з близькими: Зверніться до сімейного психолога чи психотерапевта.
- Якщо розмовна терапія не дає результату: Консультація психіатра допоможе перевірити, чи немає біологічних причин порушення стану (наприклад, гормональних збоїв або вираженого дефіциту нейромедіаторів).

Дуже часто найкращий результат дає **комплексний підхід**, коли психіатр підбирає м'яке медикаментозне лікування для стабілізації нервової системи, а психотерапевт допомагає опрацювати психологічні причини стану.

Як обрати свій шлях допомоги?

Щоб процес пошуку не лякав своєю невизначеністю, скористайтеся простим алгоритмом:

1. **Окресліть, що саме вас турбує.** Запишіть на аркуші основні симптоми (наприклад: *«погано сплю понад місяць»*, *«нариваюся на конфлікти»*, *«не відчуваю радості»*).
2. **Знайдіть фахівця з підтвердженою кваліфікацією.** Звертайте увагу на наявність профільної вищої освіти, державних дипломів та сертифікатів про проходження спеціалізованого навчання.
3. **Уточніть досвід роботи з бойовою травмою.** Для військових та ветеранів важливо, щоб фахівець розумів специфіку військового контексту й не мав хибних упереджень.
4. **Обговоріть план дій на першій зустрічі.** Поставте запитання про те, як відбуватиметься робота і скільки часу це може зайняти.

Не потрібно чекати, поки стан стане критичним чи нестерпним. Чим раніше ви звернетесь по підтримку, тим швидше та легше вдасться відновити емоційний баланс.