



# ПТСР ЛІКУЄТЬСЯ. ЯК ДОПОМОГТИ СОБІ ТА БЛИЗЬКИМ?

НАД МАТЕРІАЛАМИ ПРАЦЮВАЛИ:

**Експерти/ки:** соціальний психолог Ілля Бачурін,  
психотерапевтка Анна-Марія Бресешер

**Наукові редактори/ки:** Сергій Литвин, Олександра Лозовик

**Редакторки:** Анастасія Вишневська, Марія Медловська,  
Маргарита Іваницька

**Експертна оцінка:** Тетяна Сіренко, Любов Чигринська

**Ілюстраторка:** Анастасія Левицька

**Дизайнерка:** Єлизавета Луцька



**БЕРЕЖИ  
СЕБЕ**

платформа доказової інформації  
про здоров'я під час війни



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ

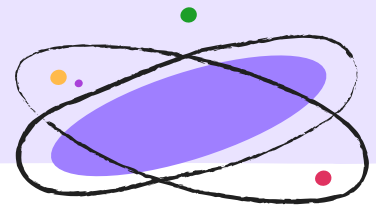


ТИ ЯК?

Всеукраїнська програма ментального здоров'я  
за ініціативою Олени Зеленської

## ЗМІСТ

Бережи себе — це платформа доказової інформації про здоров'я від організації INSCIENCE. У рамках цього проєкту ми разом із соціальним психологом Іллею Бачуріним та психотерапевткою Анною-Марією Бресешер підготували гід з інформацією про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).



За різними оцінками, ПТСР може розвиватися в 12–20% людей, які пережили травматичну подію або були свідками такої. Це стосується як військових, так і цивільних. На щастя, цей стан здебільшого є виліковним і успішно минає у більшості пацієнтів/ок. Та все ж він може стати причиною низки фізичних та психічних розладів, страждань, а також конфліктів та труднощів в комунікації. Ми розробили ґрунтовний гід з ПТСР й відповідаємо на можливі питання про цей розлад.

ЩО ТАКЕ ПТСР І ЧОМУ ВІН ВИНΙΚАЄ \_\_\_\_\_ 3/25

ЧИ У ВСІХ, ХТО ПЕРЕЖИВАЄ ТРАВМАТИЧНУ ПОДІЮ, МОЖЕ ВИНІКНУТИ ПТСР? \_\_\_\_\_ 4/25

ЯКІ СИМПТОМИ ПТСР? \_\_\_\_\_ 5/25

КОЛИ ВИНІКАЮТЬ СИМПТОМИ? \_\_\_\_\_ 7/25

ПТСР У НЕЙРОВІДМІННИХ ЛЮДЕЙ \_\_\_\_\_ 8/25

ЯК ДОВГО МОЖЕ ТРИВАТИ ПТСР? \_\_\_\_\_ 9/25

ЯКІ ЗМІНИ ВІДБУВАЮТЬСЯ В ОРГАНІЗМІ  
ЛЮДИНИ ПРИ ВПЛИВІ СИЛЬНОГО  
СТРЕСУ ТА РОЗВИТКУ ПТСР? \_\_\_\_\_ 10/25

ЯК ЗРОЗУМІТИ, КОЛИ ВЖЕ ЧАС  
ЗВЕРНУТИСЯ ПО ДОПОМОГУ І ДО КОГО? \_\_\_\_\_ 12/25

ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ ПТСР? \_\_\_\_\_ 13/25

ЯК ЛІКУЮТЬ ПТСР? \_\_\_\_\_ 14/25

ЧИ ІСНУЮТЬ УСКЛАДНЕННЯ ПТСР? \_\_\_\_\_ 15/25

ЩО БУДЕ, ЯКЩО НЕ ЛІКУВАТИ ТА НЕ ЗВЕРТАТИСЯ  
ПО ПРОФЕСІЙНУ ДОПОМОГУ ПРИ ПТСР? \_\_\_\_\_ 16/25

ЧИ ІСНУЄ ПРОФІЛАКТИКА ПТСР? \_\_\_\_\_ 17/25

ЯК ЖИТИ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ПТСР? \_\_\_\_\_ 19/25

ЯК МОЖНА ПІДТРИМАТИ БЛИЗЬКУ  
ЛЮДИНУ, ЯКА ПЕРЕЖИВАЄ ПТСР? \_\_\_\_\_ 20/25

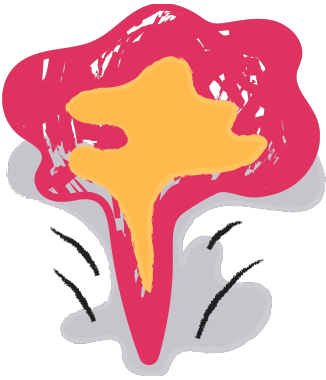
БІЛЬШЕ ПРО ЕКСПЕРТІВ/ОК,  
ЯКІ ПРАЦЮВАЛИ НАД БРОШУРОЮ \_\_\_\_\_ 23/25

ДЖЕРЕЛА \_\_\_\_\_ 23/25

## ЩО ТАКЕ ПТСР І ЧОМУ ВІН ВИНΙΚАЄ?

**Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це розлад психічного здоров'я, який може виникнути після того, як людина пережила або стала свідком травматичних подій. ПТСР піддається лікуванню.**

До травматичних подій можна віднести терористичний акт, бойові дії, сексуальне насильство, події, при яких була загроза життю, пережите в дитинстві насильство тощо. Травма — це індивідуальна емоційна відповідь на такі події.



***Важливо: травматична подія не обов'язково може стати для людини травмою в психологічному сенсі, а травма — не обов'язково спричинить ПТСР.***

Люди можуть по-різному реагувати на травматичну подію. Проте більшість людей із часом почуватиметься краще, а симптоми стресової реакції зникатимуть. У тих, хто продовжує відчувати інтенсивні емоції, має тривожні думки та інші симптоми внаслідок травматичного досвіду, може бути діагностовано посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

**Людей із ПТСР можуть турбувати інтенсивні, тривожні думки та почуття, пов'язані з травматичною подією,** що тривають довгий час після того, як ця подія закінчилася. Вони можуть переживати цю подію через спогади та/або нічні жахи, відчувати сум, страх чи гнів, відчуженість від інших людей. Люди можуть уникати ситуацій чи людей, які нагадують про травматичну подію; у них може бути сильна негативна реакція на такі звичайні речі, як-от гучний звук чи випадковий дотик. ПТСР має й інші прояви, але про них детальніше далі.



## ЧИ У ВСІХ, ХТО ПЕРЕЖИВАЄ ТРАВМАТИЧНУ ПОДІЮ, МОЖЕ ВИНИКНУТИ ПТСР?

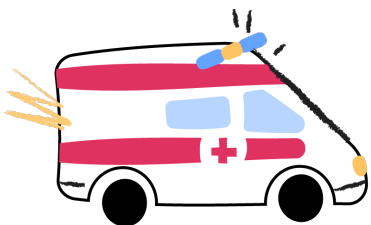
Ні, не у всіх. За статистикою Національного центру з досліджень ПТСР у США, розлад проявляється протягом життя тільки в 6 зі 100 людей, які пережили травматичну подію. **За даними Національної служби охорони здоров'я Великої Британії ПТСР розвивається в 1 з 3 людей, які пережили тяжку травму.** Жінки мають вищі шанси на розвиток ПТСР, ніж чоловіки. Певні аспекти травматичної події (наприклад, її інтенсивність, тривалість тощо) та деякі біологічні фактори (як-от гени) можуть збільшити ймовірність розвитку ПТСР.



### **Багато людей взагалі не матимуть симптомів.**

Деяко матиме короткотривалі симптоми одразу після події, в когось ця реакція триватиме до місяця, інші переживатимуть посттравматичне особистісне зростання — це позитивні психологічні зміни, що відбуваються після того, як людина знаходить опору та сенс у дуже стресовому життєвому досвіді.

**Симптоми ПТСР можуть виникнути з більшою ймовірністю в певних груп ризику,** куди включають військовослужбовців/иць, тих, хто пережив стихійні лиха, концентраційні табори або насильницькі злочини. Такі професії, що можуть стикатися із насильством, як-от поліцейські, пожежники, персонал швидкої допомоги, медичні працівники, машиністи, журналісти тощо також можуть належати до груп ризику.



## ЯКІ СИМПТОМИ ПТСР?

Загалом, за Міжнародним класифікатором хвороб 11 видання (МКХ-11) **основні симптоми можна розподілити на три категорії**:



### **Спогади, що вторгаються, або “флешбеки”.**

Нав'язливі думки, які можуть проявлятися як мимовільні спогади, які повторюються, або чіткі спогади про травматичну подію. Вони можуть бути настільки яскравими, що людям здається, що вони знову переживають травматичний досвід або бачать його на власні очі. Також до цієї категорії відносять тривожні сни та жахи.



**Уникання.** Уникання людей, місць, дій, об'єктів і ситуацій, які можуть викликати неприємні спогади або асоціації з травматичним досвідом. Це може стосуватись навіть важливих для життя місць, таких як лікарня. Люди можуть намагатися уникати спогадів або думок про подію, що травмує. Вони можуть чинити опір розмові про те, що сталося, або про те, що вони думають із цього приводу.



**Стійке відчуття потенційної небезпеки,** як-от надмірна пильність або посилена реакція на раптові звуки. Люди можуть постійно оберегати себе від небезпеки та відчувати себе чи інших близьких під безпосередньою загрозою, як у конкретних ситуаціях, так і взагалі. Можуть робити речі, які, на їхню думку, підвищують їхню безпеку: не сидітимуть спиною до дверей, неодноразово перевірятимуть карти повітряної тривоги, ходитимуть зі зброєю там, де в ній немає потреби.

Mayo Clinic — одна з найвідоміших світових клінік та лідер у розповсюдженні доказової медичної інформації у світі — **виділяє ще дві характеристики:**



### Зміни у мисленні та настрої, зокрема:

- нездатність згадати важливі аспекти травматичної події;
- негативні думки та почуття, що ведуть до постійних та спотворених переконань про себе чи інших (наприклад, “я поганий/а”, “нікому не можна довіряти”);
- спотворені думки про причину чи наслідки події, що призводять до помилкового звинувачення себе чи інших;
- безперервний страх, жах, гнів, почуття провини чи сорому;
- набагато менший інтерес до занять, які раніше викликали цікавість та захоплення;
- почуття відчуженості;
- нездатність відчувати позитивні емоції.



### Зміни у фізичних та емоційних реакціях:

- дратівливість та спалахи гніву;
- безрозсудна чи саморуйнівна поведінка;
- надмірна настороженість щодо свого оточення;
- гостра реакція на незначні стимули, або вияв надмірної агресії;
- проблеми з концентрацією уваги та/або сном.

Людина з такими симптомами може також переживати дереалізацію та деперсоналізацію — відчуття майже фізичної відстороненості та нереальності навколишнього світу або навіть власних думок та емоцій.

**ПТСР часто поєднується з іншими супутніми розладами**, як-от депресією, вживанням психоактивних речовин, проблемами з пам'яттю та іншими проблемами з фізичним і психічним здоров'ям.

У дітей віком до шести років симптоми ПТСР можуть проявлятися у невербальних формах: вони можуть відтворювати травматичну подію або її аспекти у грі, а також мати страшні сни, що пов'язані або зовсім не пов'язані за змістом із цією подією.



## КОЛИ ВИНΙΚАЮТЬ СИМПТОМИ?

Міжнародний класифікатор хвороб 11 видання (МКХ-11) розрізняє **два основних шляхи реакції на стресову подію**.



**Гостру стресову реакцію** багато з нас відчуватимуть протягом перших годин та днів після травматичної події. Це нормальна реакція психіки. Людина може відчувати ошелешеність, розгубленість, смуток, тривогу, гнів або відчай. Вона може бути надмірно активною або, навпаки, припинити будь-яку діяльність та хотіти сховатися від інших. Фізично, за гострої стресової реакції, ми можемо відчувати ознаки паніки: тахікардію, пітливість, почервоніння.

Серед реакцій на стресові події в дітей можуть бути, наприклад, соматичні симптоми, як-от болі в животі, головні болі або порушення сну та нічне нетримання сечі. Діти можуть не слухатися батьків та вихователів, сперечатися, починати поводитися менш відповідально, ніж зазвичай. Також вони можуть бути гіперактивними або вередливими, відчувати проблеми з концентрацією, бути дратівливими, відстороненими або незвично мрійливими. У підлітків реакція може включати вживання психоактивних речовин і різні форми ризикованої поведінки.

**Зазвичай симптоми гострої стресової реакції проходять за кілька днів після події та не потребують специфічного лікування.** У цей час важливо мати підтримку близьких та бути почутим/ою.





Якщо інтенсивність симптомів не зменшується після першого тижня, і вони **тривають місяць і більше**, лікарі будуть розглядати такі можливі діагнози, як розлад адаптації або посттравматичний стресовий розлад, залежно від характеру симптомів.

Розлад адаптації, зокрема, може виникати внаслідок таких стресових чинників, як розлучення, хвороба чи інвалідність, соціально-економічні проблеми, конфлікти вдома чи на роботі тощо.



**Важливо: симптоми ПТСР можуть виникнути не тільки через місяць після події, а й через рік, два або більше, можуть проявлятися упродовж всього життя. Є випадки, коли симптоми з'являються після переживання чогось схожого на минулу травматичну подію, що нагадало про неї.**

## ПТСР У НЕЙРОВІДМІННИХ ЛЮДЕЙ

Нейрорізноманіття — це концепція, за якою люди різні за своїми когнітивними та неврологічними функціями. Прибічники концепції нейрорізноманіття виступають за прийняття, включення та пристосування для нейровідмінних людей — таких, які мають різні неврологічні профілі, як-от аутизм, розлад дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ), дислексію тощо.

**Коли йдеться про посттравматичний стресовий розлад і нейрорізноманіття, є кілька важливих міркувань:**



Нейровідмінні люди часто більш чутливі до сенсорних подразників (звуки, кольори, запахи). Те, що вони проживатимуть, як травматичний досвід, може, відповідно, бути зовсім неочікуваним для зовнішнього спостерігача.

Нейровідмінні люди частіше наражаються на булінг та соціальну ізоляцію, що спричиняє страждання та може розвинути у довготривалу травму. Відчуття відмінності від суспільних норм і труднощі у формуванні зв'язків з іншими можуть загострити відчуття того, що вас не розуміють і відкидають.

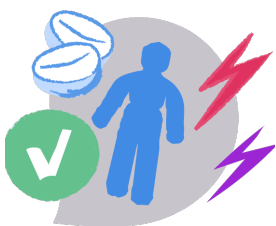


Ефективне спілкування необхідне для вираження почуттів і потреб. Нейровідмінним людям, особливо тим, хто відчуває дискомфорт від невизначеності, може бути важко ділитися та розповідати про свої труднощі іншим. Вони можуть говорити про свій досвід беземоційно — так, ніби це їх не зачіпає. Це може призвести до непорозумінь, перешкоджати наданню своєчасної допомоги за ПТСР та сприяти більшій ізоляції.

Важливо бути уважними до наших близьких та пам'ятати, що ми всі переживаємо травму у свій індивідуальний спосіб. Якщо хтось не демонструє соціально-очікуваних симптомів (як-от плачу), це не означає, що людині не потрібна допомога. Інколи варто просто запитати.

## ЯК ДОВГО МОЖЕ ТРИВАТИ ПТСР?

Американська психіатрична асоціація дає **оптимістичний прогноз лікування посттравматичного стресового розладу:**



Близько половини дорослих із посттравматичним стресовим розладом повністю одужують протягом трьох місяців. В інших — посттравматичний стресовий розлад триває понад три місяці, але часто менше одного року.



Нелікований посттравматичний стресовий розлад може тривати понад 12 місяців, а деколи — і понад 50 років (ветерани війни у В'єтнамі все ще живуть з посттравматичним стресовим розладом).

Як довго триватиме посттравматичний стресовий розлад у людини залежить як від травми, так і від самої людини. Для того, аби подолати ПТСР, необхідні час, лікування та підтримка.

## ЯКІ ЗМІНИ ВІДБУВАЮТЬСЯ В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ ПІД ВПЛИВОМ СИЛЬНОГО СТРЕСУ ТА ЗА РОЗВИТКУ ПТСР?

На травматичну подію ми реагуємо не тільки емоційно, а й тілесно.

Передусім стрес впливає на гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову (ГГН) або “стресову” вісь, активуючи її. Так, рівні синтезу та вивільнення гормонів стресової реакції — адреналіну, норадреналіну та кортизолу — зростають. В умовах реальної загрози ці гормони дуже корисні: якщо вас переслідує дика тварина — вони допоможуть вам вижити. Однак при ПТСР ми відчуваємо стрес набагато довше — навіть після того, як небезпека минула. Організм продовжує виділяти “стресові” гормони. Їх високі рівні підвищують ризики:

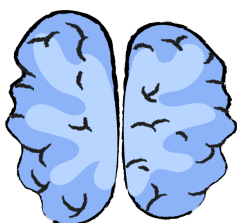
- ➔ занепокоєння;
- ➔ порушення сну;
- ➔ нервозності;
- ➔ збільшення ваги;
- ➔ депресії;
- ➔ порушення пам'яті/концентрації.
- ➔ серцевих захворювань;



Високі рівні “стресових” гормонів впродовж довгого часу “збивають з пантелику” ГГН вісь. Сьогодні дослідники активно вивчають, які саме процеси відбуваються на біохімічному рівні. Проте консенсус полягає в тому, що за ПТСР здатність нашої ГГН вісі до саморегуляції зменшується, а отже нам важче заспокоїтися після стресу.



**Гормони щитоподібної залози.** Ці гормони регулюють багато процесів в організмі, зокрема те, як ми переживаємо стрес. При посттравматичному стресовому розладі можуть відбуватися зміни в рівнях цих гормонів, що впливатиме на загальний баланс і функціонування організму.



**Реакція мозку.** У людей з ПТСР часто спостерігається порушення регуляції нейромедіаторів, як-от катехоламінів, серотоніну, певних амінокислот, пептидів та опіоїдів. Ці нейромедіатори залучені в нейронних ланцюгах, які регулюють реакції на стрес і страх.

Наприклад, при ПТСР часто спостерігається гіперактивність норадреналіну, що сприяє збудженню та тому, що людина легко лякається навіть банальних речей. Зміни рівня серотоніну та ГАМК (гамма-аміномасляної кислоти) пов'язані з почуттям надмірної тривоги або проблемами з пам'яттю.

Травма також зменшує викид окситоцину, який сприяє спілкуванню та стосункам. Окситоцин відповідає за покращення настрою, працюючи як захисний буфер від стресорів. Нижчий рівень окситоцину може означати менший захист та адаптацію. До речі, рання травма знижує рівень окситоцину в мозку і впливає на його рецептори в дитинстві та в пізнішому віці.

**Зміни мозку.** Мозок зазнає змін у людей з ПТСР, зокрема в таких відділах:



Гіпокамп — як менеджер пам'яті допомагає запам'ятовувати та справлятися зі стресом. За ПТСР ця частина мозку може зменшитися, впливаючи відповідно на пам'ять та відчуття тривоги.



Мигдалеподібне тіло — емоційний процесор мозку, що допомагає нам розуміти емоції та реагувати на них, особливо на страх. Під час посттравматичного стресового розладу мигдалеподібне тіло може стати більш чутливим, змушуючи людину відчувати страх або стрес, навіть якщо реальної небезпеки немає.



Префронтальна кора — центр управління емоціями. Вона допомагає нам щось робити з тим, що ми відчуваємо. Зміни в цій частині мозку при посттравматичному стресовому розладі можуть ускладнити контроль над своїми емоціями та реакціями.

Травма також може призвести до посилення та збільшення тривалості запалення. Запальні процеси виникають унаслідок відповіді імунітету на інфекції та/або пошкодження тканин організму. У короткостроковій перспективі запалення корисне, адже сприяє загоєнню, проте воно є головним винуватцем хвороб серця та аутоімунних захворювань, якщо має хронічний характер.

## ЯК ЗРОЗУМІТИ, КОЛИ ВЖЕ ЧАС ЗВЕРТАТИСЬ ПО ДОПОМОГУ І ДО КОГО?

Замислитись про необхідність піти до спеціаліста/ки можна, якщо людина звертає увагу на повторюваність і тривалість згаданих раніше симптомів. Також один і, особливо, **кілька пунктів з переліку нижче є червоними прапорцями, що людині потрібна допомога:**

- ➔ загострена пильність без причини;
- ➔ розлади сну;
- ➔ паніка та тремтіння через різкі звуки (наприклад, грім чи гуркіт зачинених дверей);
- ➔ депресивні симптоми (може відчуватись як “усе втратило сенс”, “усе марно”, “сили вичерпалися”, “життя — суцільна чорна смуга”);
- ➔ вибухова реакція (звук корка, що вилетів із пляшки шампанського, змушує людину миттєво шукати схованку, а почувши кроки за спиною, людина стає в бойову позицію);
- ➔ відчуття провини за те, що людина вижила й зараз в житті все нормально;
- ➔ агресивність (будь-які, навіть незначні проблеми та питання, викликають імпульс застосувати грубу силу);
- ➔ думки про самогубство;
- ➔ напади люті (найчастіше — після вживання алкоголю);
- ➔ емоційне оніміння (не виходить виявляти почуття та підтримувати контакт з людьми: дружити, співпереживати, любити, радіти);
- ➔ тривожність (може проявлятися через реальний біль — лому в спині, спазми у шлунку, головний біль; мати психічні прояви — тривогу, страх переслідувань; а також, власне, проявлятися в емоціях — нескінченному відчуттю страху, невпевненості, провині);



➔ погіршується пам'ять, важко зосередитися (наприклад, людина не може згадати ім'я свого собаки).

Пам'ятайте, не тільки люди з ПТСР потребують допомоги. Усі, хто так чи інакше переживає війну або інші події, що травмують, можуть відчувати вплив на своє психічне здоров'я. Розмова з психологом/инею часто допомагає почуватися краще. Подбайте про себе.

## ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ ПТСР?

Точний діагноз посттравматичного стресового розладу потребує професійної оцінки. Людина може здогадатися, що у неї або її близьких є ПТСР. Але самостійна діагностика може бути небезпечною та призвести до неадекватного або неналежного догляду.



Якщо людина протягом місяця спостерігає в себе симптоми, про які ми писали вище, їй варто звернутися до служб психологічної допомоги. Там нададуть професійну консультацію та, за потреби, направлять до психіатра, який зможе провести діагностику.

### Щоб з'ясувати, чи є у людини ПТСР, психіатр/иня має:

- 1** Провести фізичний огляд, щоб перевірити наявність медичних проблем, які можуть бути причиною симптомів.
- 2** Поговорити з людиною про те, що її турбує, обговорити травматичний досвід та переживання.
- 3** Перевірити, чи відповідають реакції людини **критеріям Американської психіатричної асоціації або Міжнародної класифікації хвороб**. Ці критерії ми зазначали вище у розділі про симптоми ПТСР. Лікар/ка врахує як симптоми, так і те, як довго вони спостерігаються та як впливають на життя людини.

## ЯК ЛІКУЮТЬ ПТСР?

Сьогодні вчені активно вивчають різні методи допомоги при ПТСР, які загалом можна об'єднати у два основних.

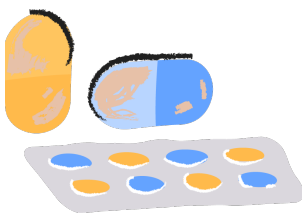
**Психотерапія.** Кілька типів психотерапії можуть використовуватися для лікування дітей і дорослих з ПТСР. Два найбільш поширених на сьогодні такі:



### **Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).** Є

одним із найбільш широко використовуваних і досліджених методів лікування ПТСР. Терапія зосереджена на виявленні та випробуванні негативних моделей мислення та переконань, пов'язаних із травматичною подією.

Експозиційна терапія, компонент КПТ, допомагає людям протистояти та поступово переробляти тривожні спогади чи ситуації, пов'язані з травмою, надаючи їм змогу отримати відчуття контролю та зменшити страх. Для дітей та підлітків, що пережили травматичний досвід, існує окремий підвид терапії, що послуговується адаптованими до віку техніками, а також залучає батьків чи опікунів — орієнтована на травму КПТ або TF-CBT.

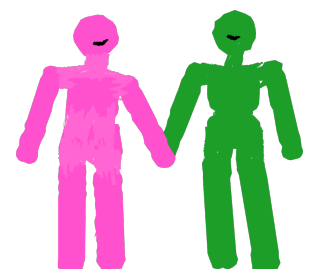


### **Десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR).** Це спеціалізована форма терапії, яка

поєднує елементи експозиційної терапії з керованими рухами очей або іншими формами ритмічної стимуляції. Її мета — допомогти людям опрацювати травматичні спогади та зменшити їхній емоційний вплив.

**Є й інші види психотерапевтичної допомоги,** що демонструють ефективність при ПТСР. Наприклад:

- ➔ психодинамічна або групова терапія;
- ➔ нарративна експозиційна терапія;
- ➔ майндфулнес-орієнтована когнітивна терапія.



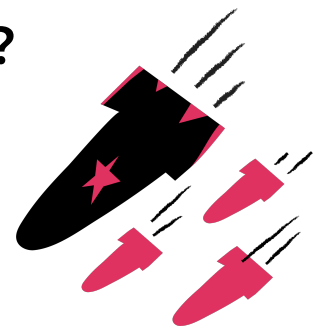
Усі вони в різній мірі орієнтуються на інтеграцію травматичного досвіду в життя за допомогою роботи з переконаннями, емоціями та більш усвідомленими реакціями на тригери травми.

Медикаментозне лікування часто включає селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС). Однак підібрати правильний препарат і дозування може тільки лікар/ка. До того ж тільки лікар допоможе визначити, коли час завершувати курс препарату та як зробити це правильно.

Важливо зазначити, що різні методи лікування мають різну ефективність для різних людей. Плани лікування часто адаптовані до конкретних потреб і уподобань людини, яка звертається по допомогу. Найкраще працювати з кваліфікованим/ою фахівцем/чинею у сфері психічного здоров'я, щоб визначити найбільш відповідний підхід до лікування для вас або вашої близької людини.

## ЧИ ІСНУЮТЬ УСКЛАДНЕННЯ ПТСР?

Існує комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР). Він може розвинутися в людини, яка пережила страшні або жахливі події, особливо якщо вони відбувалися протягом тривалого часу й від них важко або неможливо було втекти (наприклад, катування, рабство, геноцид, домашнє насильство, неодноразове сексуальне або фізичне насильство в дитинстві).



**За КПТСР людина має всі симптоми ПТСР, а також відчуває серйозні та стійкі:**

- ➔ труднощі в управлінні емоціями;
- ➔ переконання у власній нікчемності;
- ➔ відчуття сорому та провини, пов'язані з травматичною подією;
- ➔ труднощі в підтримці стосунків та у відчутті близькості з іншими.



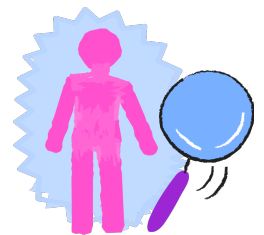
Ці симптоми спричиняють значне порушення особистої, сімейної, соціальної, освітньої, професійної та інших важливих сфер життя.



В людей із посттравматичним стресовим розладом часто зустрічаються супутні розлади. Це може бути депресія, тривожні розлади, розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин та інші. Вони часто ускладнюють лікування — про них варто обов'язково повідомляти лікаря/ку та психотерапевта/ку.

Під час ПТСР не зникають і звичайні соматичні та психічні розлади, які передували ПТСР, або з'явилися пізніше. Комплексне та ефективне лікування людей із ПТСР важливе, тому завжди варто мати зв'язок зі своїм сімейним лікарем або лікаркою.

## ЩО БУДЕ, ЯКЩО НЕ ЛІКУВАТИ ТА НЕ ЗВЕРТАТИСЯ ПО ПРОФЕСІЙНУ ДОПОМОГУ ПРИ ПТСР?



Якщо посттравматичний стресовий розлад не лікувати належним чином, симптоми можуть зберігатися протягом багатьох років після події. Неопрацьовані емоції та спогади про подію можуть мати серйозні наслідки для психічного здоров'я. Крім того, нелікований посттравматичний стресовий розлад також може призвести до пошкодження інших систем організму через те, що людина живе у стані постійного збудження.

### **Руйнівний вплив цього стану врешті може призводити до:**

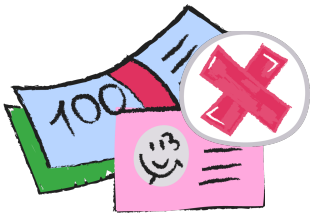


#### **Зловживання наркотиками або алкоголем.**

Намагаючись “зняти стрес” та забутись хоч на якийсь час, людина використовує цей неадаптивний метод, що врешті призводить тільки до погіршення загального стану.



**Проблем у стосунках.** Людина, яка пережила важкі травматичні події не завжди з легкістю захоче про них говорити та ділитися. Це додає дистанції з близькими, що не мають такого досвіду, унеможлиблює соціальну підтримку та врешті негативно впливає на стосунки.



**Втрати роботи.** ПТСР може заважати адаптуватися до звичайного життя, знаходити себе у світі “після травми”, а отже — відчувати себе в безпеці на роботі та мати хороші стосунки з колегами.



**Депресії.** Якщо негативні емоційні симптоми ПТСР за природою відрізняються від депресії, то труднощі в житті, до яких веде нелікований ПТСР можуть, як наслідок, призводити до реактивної депресії — це тип розладу настрою, у якому депресивні симптоми є відповіддю на певний стрес або життєву подію.



**Саморуйнівних дій чи спроб самогубства.**

Буває, що несила впоратися з важкими думками та почуттями, людина намагається полегшити свій стан за допомогою саморуйнівних дій або замислюється про те, аби “покінчити з усім цим”.



*При ПТСР існує ефективна допомога!  
Не залишайтеся з ним наодинці.*

## ЧИ ІСНУЄ ПРОФІЛАКТИКА ПТСР? ЧИ МОЖНА ЗМІЦНИТИ СВОЮ ПСИХІКУ ТАК, ЩОБ ТРАВМИ МЕНШЕ ВПЛИВАЛИ НА НЕЇ?

Травма — це, фактично, подія, яка порушує наше відчуття безпеки. Але якщо людина зосереджує увагу на турботі про себе та проживанні теперішнього моменту, то тіло отримує сигнал про те, що воно в безпеці, і симптоми ПТСР відступають швидше.



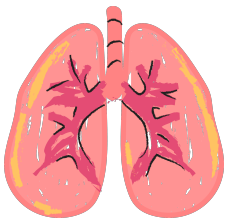
## Є базові рекомендації для профілактики психічного здоров'я:



**Скоригувати свій спосіб життя.** Намагайтесь дотримуватися здорової дієти, регулярно займатися спортом, приділяти достатньо часу для сну. Якщо ви робитимете ці дії пріоритетними щодня, навіть за відсутності бажання, це допоможе організму більш ефективно адаптуватись до стресу.



**Приділяти увагу тому, що підвищує рівень окситоцину.** Обіймати людей або домашніх тварин, виявляти співчуття, бути серед “своїх”, відчувати спільність та приналежність, сміятися разом із друзями зі стендап-комедії або приймати теплу ванну — усе це здорові способи підвищити рівень окситоцину.



**Зменшувати рівень кортизолу.** Наприклад, за допомогою медитації усвідомленості. Один із простих способів — завантажити програму, таку як Calm, Headspace або Breeth. Або можна просто посидіти 10–20 хвилин, зосередившись на диханні, роблячи видих трохи довшим за вдих і концентруватися на кожному з них. Важливо не відволікатися на сторонні думки.



**Захищати себе.** Обов'язково обговорюйте з лікарем/кою будь-які емоційні, психологічні чи фізичні симптоми, які виникають. І не бійтесь подбати про себе, якщо вважаєте, що вам потрібна допомога. Сама думка про відвідування лікаря чи терапевта може приголомшити — просто тому, що людина не хоче визнавати правду чи згадувати старі почуття та спогади. Спочатку робота з професіоналом може бути незручною, але вона може покращити психологічне та фізичне здоров'я, що зробить життя якіснішим у майбутньому.

## ЯК ЖИТИ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ПТСР?

Часто посттравматичний стресовий розлад можна повністю подолати. Але іноді для цього потрібно чимало часу. З часом та лікуванням стан більшості людей значно покращується, і вони знову можуть насолоджуватися позитивними стосунками.

Під час лікування ПТСР, людина може зробити кілька речей, які зроблять життя трохи легшим:



**Дотримуватись щоденної рутини.** Може виникнути спокуса сховатися й уникати ситуацій, які можуть спричинити занепокоєння. Але уникнення життя лише посилює симптоми. Потрібно вставати, приймати душ, готувати їсти тощо — навіть якщо цього не хочеться.



**Звертатися по допомогу.** Не варто соромитись казати про свій стан, адже часто існують обхідні шляхи, які допоможуть подолати симптоми та зменшити їхній вплив на якість життя. Наприклад, якщо існують проблеми з концентрацією уваги, можна поговорити з керівником і пояснити, чому виконання певних робочих задач може викликати труднощі.

**Приймати підтримку.** Якщо в людини є друзі та члени сім'ї, які підтримують, — це чудово. Щоб вони могли ефективно допомогти, людина має дати їм знати, що саме їй потрібно — чи то спільні поїздки, щотижневі дружні зустрічі за кавою, чи просто емоційне прийняття. Якщо найближче оточення не може запропонувати необхідну допомогу, можна спробувати знайти групу підтримки (наживо чи онлайн), щоб зв'язатися з іншими людьми, які зіткнулися з аналогічними проблемами.



**Зараз в Україні працюють безоплатні сервіси психологічної допомоги та гарячі лінії. Ось перелік чинних організацій, зокрема державних інституцій, більшість з яких працюють понад 2 роки та мають позитивні відгуки:**

- *Лінія Національної психологічної асоціації — 0 800 100 102*
- *Національна гаряча лінія для дітей і молоді — 0 800 500 225 (зі стаціонарного) або 116 111 (з мобільного)*
- *Центр психічного здоров'я та реабілітації "Лісова поляна" МОЗ України — 073 450 6000*
- *Національна гаряча лінія із запобігання домашньому насильству, торгівлі людьми та гендерній дискримінації — 0 800 500 335 (зі стаціонарного) або 116 123 (з мобільного)*
- *Платформа безоплатної психосоціальної допомоги для жінок і дівчат, які постраждали від війни — [SafeWomenHUB](#)*



**Уникати наркотиків та алкоголю.** Втамувати біль алкоголем може видатись легким способом уникнути важких етапів посттравматичного стресового розладу. Але вживання психоактивних речовин може бути небезпечним і в довгостроковій перспективі ускладнить одужання.

## ЯК МОЖНА ПІДТРИМАТИ БЛИЗЬКУ ЛЮДИНУ, ЯКА ПЕРЕЖИВАЄ ПТСР?

Люди з посттравматичним стресовим розладом часом віддаляються від родини та друзів. Вони можуть відчувати сором, не хочуть обтяжувати інших або думають, що інші люди не зрозуміють, через що вони проходять. Хоча важливо поважати кордони близької людини, ваш комфорт і підтримка можуть допомогти їй подолати почуття безпорадності, горя та відчаю. Насправді особиста підтримка з боку близьких і рідних є одним із найважливіших чинників відновлення.



### Утримайтесь від знецінення.

Постарайтеся зрозуміти, що це розлад, який потребує певного часу для того, аби людині стало легше. Буде чудово, якщо ви самі, як близька людина, працюватимете із психологом/психотерапевтом, аби допомогти їй собі впоратися із цим непростим періодом. Це також допоможе вам мати реалістичні очікування та дійсно сприятиме підтримці людини з ПТСР.



### НЕ змушуйте людину говорити.

Людам із посттравматичним стресовим розладом може бути дуже важко розповідати про свій травматичний досвід. Для деяких це може навіть погіршити самопочуття. Натомість дайте їм зрозуміти, що ви готові вислухати їх, коли вони хочуть поговорити, або просто погуляти, коли вони не готові комунікувати.

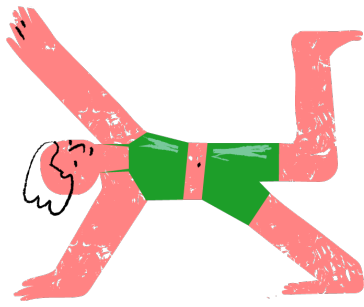


**Не давайте порад.** Люди, які пережили травматичні події, часто відчувають, що цей досвід відокремлює їх від інших. Ми дійсно не можемо уявити, що людина переживає всередині. А отже, наші ідеї про те, як допомогти, можуть виявитися не актуальними та сприяти появі недовіри. Слухати й бути поруч без порад та рекомендацій — неоціненна підтримка при ПТСР.



### Уникайте речей, що можуть викликати флешбек.

Наприклад, вмикання іграшок чи рингтонів, які за звуком нагадують травматичну подію, як-от постріл чи звук затвора зброї.



**Робіть звичайні буденні справи разом.** Ті справи, які не мають нічого спільного з посттравматичним стресовим розладом або травматичним досвідом. Заохочуйте близьких шукати друзів, займатися хобі, яке приносить задоволення, займатися аеробними вправами, як-от ходьбою, бігом, плаванням.



**Не переривайте розмову.** Коли людина насмілиться говорити, може трапитися так, що вона захоче говорити про травматичну подію знову та знову. Це частина процесу загоєння травми, тому уникайте спокуси сказати: “Припини повторювати минуле та рухайся далі”. Натомість запропонуйте поговорити стільки разів, скільки їй потрібно.



**Ознайомтеся з доступною інформацією про ПТСР.** Що більше ви знаєте про симптоми, наслідки та варіанти лікування, то краще ви будете готові допомогти близькій людині й розуміти, через що він/вона проходить.



**Наберіться терпіння.** Відновлення — це процес, який вимагає часу та часто може бути важким. У ньому є місце як покращенням, так і відкатам. Дуже важливо розуміти, через що проходить близька вам людина й давати їй час.



**Говоріть про майбутнє та будуйте плани.** Це може допомогти протистояти поширеній думці людей із посттравматичним стресовим розладом, що їхнє майбутнє приречене.

## БІЛЬШЕ ПРО ЕКСПЕРТІВ/ОК, ЯКІ ПРАЦЮВАЛИ НАД БРОШУРОЮ

**Ілля Бачурін** — соціальний психолог, консультант із питань психічного здоров'я для понад 50 компаній та організацій в Україні та світі. Магістр психології КНУ ім. Тараса Шевченка.

**Анна-Марія Бресешер** — магістриня у сфері охорони здоров'я Університету Женеви, завершує магістерську програму з психотерапії в Мідлсекському університеті (Велика Британія) та здобуває сертифікацію психотерапевта в Інституті гуманістичної та екзистенційної психотерапії (Литва). Членкиня Національної Психологічної Асоціації, Східноєвропейської Асоціації Екзистенційної Терапії.

**Сергій Литвин** — PhD в галузі психології, асистент кафедри експериментальної та прикладної психології факультету психології КНУ ім. Тараса Шевченка.

**Тетяна Сіренко** — заступниця директора з психологічного напрямку ДЗ "Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів "Лісова поляна" МОЗ України".

**Любов Чигринська** — лікарка-психологиня, експертка Координаційного центру з психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів України.



## ДЖЕРЕЛА

- 1** American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 2** Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L. (2004). Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, and Depression in Disaster or Rescue Workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370–1376. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1370>
- 3** Hori, H., & Kim, Y. (2019). Inflammation and post-traumatic stress disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(4), 143–153. <https://doi.org/10.1111/pcn.12820>



- 4 Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00821-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2)
- 5 Mayo Clinic. (n.d.). Post-traumatic stress disorder (PTSD). Retrieved 14 August 2023, from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- 6 Monica Taylor-Desir. (2023, November). What is PTSD. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- 7 National Center for PTSD. (n.d.-a). How Common Is PTSD in Adults? U.S. Department of Veterans Affairs. Retrieved 12 July 2023, from [https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common\\_adults.asp](https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common_adults.asp)
- 8 National Center for PTSD. (n.d.-b). U.S. Department of Veterans Affairs. Retrieved 31 July 2023, from [https://www.ptsd.va.gov/understand/what/ptsd\\_basics.asp](https://www.ptsd.va.gov/understand/what/ptsd_basics.asp)
- 9 National Health Service, UK. (n.d.). Causes—Post-traumatic stress disorder. Retrieved 12 July 2023, from <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/causes/>
- 10 Post-Traumatic Stress Disorder. (n.d.). National Institute of Mental Health, US. [https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/post-traumatic-stress-disorder\\_1.pdf](https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/post-traumatic-stress-disorder_1.pdf)
- 11 Post-traumatic stress disorder, NICE guideline [NG116]. (2018). National Institute of Health and Care Excellence, UK. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/Recommendations#recognition-of-post-traumatic-stress-disorder>
- 12 Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: The neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3), 263–278. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/jsherin>
- 13 Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisaeth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*, 63(3), 175–182. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqt003>

- 14** Williams, T., Phillips, N. J., Stein, D. J., & Ipser, J. C. (2022). Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002795.pub3>
- 15** World Health & Organization (WHO). (2019). International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11). <https://icd.who.int/en>
- 16** Ван дер Колк, Б. (2022). Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків, Vivat, 624.
- 17** Литвин, С.В. (2016). Нейропсихологія ПТСР. Регістри стосунків III: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції за загальною редакцією І. А. Слободянюка.