



Терапія — це довготривалий процес, коли людина відвідує психотерапевта раз чи двічі на тиждень і поступово працює над самоусвідомленням, дистанціюванням, безоцінним ставленням до власних подій та почуттів. Кризова терапія потрібна тоді, коли треба допомогти тут і зараз. Це робота в гострій ситуації, коли людина настільки травмована чи дезорієнтована, що не може адекватно відчувати реальність. Годі й казати про гармонійне життя.

Кризовий терапевт працює з травмою у моменті — допомагає зняти надмірну напругу, дати вихід адреналіну та кортизолу, щоб людина поступово могла повернутися до відчуття реальності й заземлитися у теперішньому.

### **Після того як ви почали більше займатися саме з військовими, чи можете ви виділити якісь конкретні найдієвіші практики чи методики?**

Перше, що важливо знати про військову терапію і кризову допомогу ветеранам та військовим, — це те, що ми працюємо передусім із центральною нервовою системою і зі зняттям симптомів. Ми не йдемо в саму травму і не занурюємося у травматичний досвід, якщо воїн перебуває у стані, коли йому потрібно акумулювати сили й захищати себе та своїх побратимів. У жодному разі ми не проводимо консультацію як у звичайній терапії, коли можна говорити про пережите. У стані військової терапії головне не лізти у фокус переживань.

Ми маємо допомогти зняти симптоми, щоб військовий тримався і продовжував спиратися на свої захисні механізми. Посттравматичний стан починається вже після того, як боєць виходить із зони бойових дій, де йому потрібно було триматися, зберігати готовність і мобілізованість. Це відбувається лише тоді, коли він опиняється у відносно безпечному просторі, де забезпечені базові потреби — можна поспати, поїсти, знайти місце для відпочинку.

Лише з часом починається власне посттравматичний синдром, коли мозок продовжує виділяти адреналін за звичкою, виробленою в умовах постійної небезпеки. Там, на фронті, не було часу на те, щоб відреагувати й прожити ці емоції, тому психологічна та емоційна реакція приходить уже пізніше.

Військовий терапевт не шукає відразу першопричину травматизації, а рятує тут і зараз, допомагає зняти симптоми. Тому техніки використовують відповідні: дихальні вправи, тілесні практики, вправи, які допомагають повернути себе у стан «тут і зараз», активізувати відчуття смаку, запахів, звуків, сприйняття простору довкола, щоб людина знову відчула реальність.

Такі методи, як, наприклад, відома вправа «метелик» або система EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), застосовуються лише тоді, коли воїн виходить у безпечне середовище. Коли почувається більш стабільно і починає стикатися з флешбеками, із симптомами посттравматичного стану — безсонням, тривогою, раптовими спогадами. Тоді терапевт поступово веде його до опрацювання самої травми.

Ця терапія вже більш тривала, це зустрічі, розмови, створення простору й опори, у якому військовий може відчути безпеку і розуміння. Але навіть тоді терапевт не має права «проштовхувати» людину до переживання травми доти, доки сам військовий не буде готовий говорити про це і відтворювати ту реальність, у якій він перебував.

Читайте також: **Голова НСЗУ: "Під час війни не знаєш, що очікувати від рашистів"**

### **Які взагалі основні симптоми ПТСР або наслідки контузії проявляються у людей?**

Ой, їх безмежна кількість. Якщо ми говоримо про контузію, то це напряму стосується порушень роботи центральної нервової системи, усієї системи органів і навіть фізичних відчуттів. Наприклад, людина може відчувати сильний дискомфорт і постійне стискання у ділянці слухового апарату.

Навіть якщо звук нормальної гучності, мозок при контузії може спотворювати реальність. Через це людина реагує емоційно там, де ситуація не потребує такої реакції. В організмі раптово виділяються адреналін і кортизол, хоча небезпеки немає. Цим процесом людина не здатна свідомо керувати, адже це наслідок травми мозку. Такі пошкодження можуть впливати на зір, слух, мовлення.

Що стосується посттравматичного стану, то найчастіше це безсоння і флешбеки — коли людина не може зосередитися на своїх справах, бо до неї повертаються нав'язливі думки про пережитий досвід. Це схоже на те, ніби людина виходить зі звичного побутового життя і не може бути ефективною у повсякденних речах, адже живе не теперішнім моментом, а тим, що вже сталося.

Для ПТСР характерний страх навіть у звичайних умовах. Наприклад, гримить грім — і тіло реагує як на небезпеку, адже пригадує реальні загрози з минулого. У військових або ветеранів буває, що пролітає літак — і людина інстинктивно пригинається, бо пам'ятає звук ворожого дрона.

### **Якщо говорити про зовнішні ознаки, які важливо розпізнавати людям навколо? Я зокрема бачила відео, як військові їдуть у метро і раптом різко закривають вуха, лягають на підлогу, а люди навколо безпорадні. Чи є базові практичні поради — що мають робити люди, коли бачать такі випадки?**

Найважливіше правило — не намагатися протидіяти тому, що відбувається. Не треба підходити до людини, яка після контузії чи з ПТСР впала на землю через різкий гучний звук, і починати її заспокоювати словами «усе гаразд», намагатися обіймати чи давати поради. Дуже важливо розуміти: людина, яка переживає ПТСР, має свою зону комфорту та безпеки, і її не можна порушувати.

Світ навколо має змінитися під потреби такої людини. Треба прийняти те, що відбувається, а не ламати усталені закономірності її безпечного простору. Якщо ми



бачимо, що людина впала, прикрила вуха, треба розуміти: вона бореться з величезною напругою, звук стає для неї нестерпним.

Усе, що ми можемо зробити, — це ненав'язливо допомогти: дати щось тепле, щоб накритися, поставити поруч пляшку води. Головне — не втручатися у її простір без запиту. Це схоже на ситуацію з людиною, у якій під час нападів виникають судоми: ми не намагаємося її спинити, а лише дбаємо про безпеку.

Так само й у випадку панічної атаки чи реакції на тригер. Головне правило — не заходити у зону комфорту людини й не порушувати її простір нав'язливими діями. Якщо можемо вплинути на зовнішнє середовище — зменшити шум, вимкнути гучну музику, послабити подразники — робимо це. Це часто значно допомагає.

Можна знову ж таки запропонувати людині воду або просто поставити її поруч, встановити безпечний та невимушений зоровий контакт — так людина відчує, що ми готові підтримати її. Якщо ситуація загострюється або є ризик для здоров'я, треба викликати швидку допомогу — медики зможуть надати коректну й професійну підтримку.

Якщо реакція людини лякає інших — наприклад, вона починає кричати у вагоні метро, — можна підійти й заспокоїти тих, хто наляканий. Людина підіймає таких дій, це не усвідомлений вибір, а раптовий викид адреналіну й кортизолу. На жаль, іноді сторонні починають докоряти, ставити запитання або навіть намагаються «повчати» таку людину. Цього робити не треба.

Ми вже третій рік живемо у стані війни й маємо усвідомити: мозок робить усе, щоб захистити людину. Якщо воїн пройшов через травму, ми маємо бути готові приймати його таким, яким він повернувся, і забезпечувати йому безпечні умови. Змінюватися має суспільство, а не воїн, який не здатен стримувати такі реакції. Він не винен у цих станах.

Центральна нервова система продовжує працювати на захист, вмикає власні механізми безпеки. Якби вона цього не робила, ми б не вижили. Саме завдяки цим механізмам наша підкіркова система сигналізує: «бийся, біжи або завмири». Під час панічної атаки чи посттравматичного стану, коли людина кричить або падає, організм виділяє кортизол та адреналін — це сигнал мозку: «рятуйся». Це природна реакція, і наше завдання — не заважати, а надати безпечний простір, доки ця реакція не мине.

Читайте також: **Чому на дев'ятому році війни в аптечках бійців й досі знаходять вбивчі турнікети**

## А якщо це панічна атака?

Якщо ми поруч із людиною, яка переживає панічну атаку, усе, що ми можемо зробити, — це дати їй зрозуміти, що ми поряд, що вона не сама і що наразі вона у безпеці. Але фрази на кшталт «не хвилюйся», «заспокойся», «скоріть пройде» не допомагають. У цей момент мозок людини переживає сильний страх, відчуття тахікардії, напруження всіх м'язів, підвищення тиску — це ніби проживання «маленької смерті».

Тому головне — дати людині відчуття, що вона в безпеці. Якщо людина втратила свідомість, потрібно обережно підтримати її та перенести або посадити у безпечному місці. Якщо вона свідомо й може спілкуватися, важливо допомогти їй повернутися в реальність.

Одна з найпростіших технік — залучати сенсорні відчуття. Наприклад, можна попросити людину назвати сім кольорів, які вона бачить перед собою. Потім попросити назвати шість предметів, які вона бачить. Далі — п'ять речей, яких можна торкнутися. Так ми допомагаємо людині сфокусуватися на навколишніх предметах і повернутися до усвідомлення реального простору.

Комуś допомагають тілесні вправи. Наприклад, відчуття ногами опору землі: запропонувати встати, відчуття ступнями підлогу, перенести вагу на пальці, потім на п'яти, знову на пальці — так людина повертає відчуття контролю за своїм тілом. Когоś заспокоює розглядати власні руки.

Якщо це наша близька людина і ми знаємо про такі її стани, можемо запропонувати ці вправи або разом подихати за класичною технікою дихання — повільний вдих, затримка, повільний видих. Але важливо не примушувати людину до жодних дій. Наша роль — підтримати й дати можливість прожити цей стан, а не намагатися насильно його припинити.

Найгірше, що можуть робити люди навколо, — це метушитися, радити ліки або докоряти людині. Такі реакції лише посилюють відчуття небезпеки. Нам усім варто вже знати й пам'ятати ці прості правила поводження з людьми, які переживають панічну атаку.

## Розкажіть більше про методи самопомоги.

Людина може зробити для себе кілька речей, щоб допомогти. Коли атака не перша, її наближення зазвичай вже відчувається. Одне з головних правил — нагадати собі, що це мине. Панічна атака приходить і відходить. Важливо ставитися до неї як до сигналу, який має сенс і навіть користь.

Це можна порівняти з болем під час менструації: ми знаємо, що він неприємний, але не шкодить здоров'ю. Так само й із панічною атакою — вона з'являється, щоб дати вихід накопиченим станам. Це як своєрідні «ліки», завдяки яким нервова система звільняється від надлишку адреналіну та кортизолу.

Найважливіше — пам'ятати, що це тимчасово, що напад закінчиться і що кожного разу після нього стає трохи легше. Це аксіома, яку варто тримати в голові як підтримку.

Я точно можу сказати, чого робити не варто. Медитація під час панічних атак



заборонена. Усі духовні практики, де людина намагається «заспокоїтися», — це найгірше, що можна зробити для центральної нервової системи, яка переживає посттравматичний стан або часті панічні атаки.

Це схоже на вулкан: ми проживаємо величезний вибух емоцій і почуттів. Доти, доки весь кортизол та адреналін не будуть вивільнені, ми не зможемо повернутися в адекватний, спокійний і здоровий для себе емоційний стан. Найгірше — намагатися запхати ці вибухи всередину і змусити себе заспокоїтися.

Коли ми говоримо про посттравматичні стани, у період, коли вже є фізичні сили, або про панічні атаки, що повторюються досить часто, найкраще, що можна зробити, — це активна фізична діяльність. Треба дати вихід цьому вулкану адреналіну й кортизолу.

Я завжди раджу будь-яку активність: бойові мистецтва, жбурляння посуду, швидку ходу під агресивну музику, пришвидшений біг. Це допомагає — дозволяє вивільнити гормони, які накопичилися й обов'язково мають пройти через тіло. Найгірше — забороняти собі ці емоції, змушувати себе «вірити у світле майбутнє», повторювати афірмації чи стримувати гнів.

Є безліч технік для вивільнення кортизолу й адреналіну. Одна з моїх улюблених — фізіогноміка, коли людина свідомо залучає міміку, показує вискал, проживає злість і дає вихід емоціям.

Ще одна дієва практика — активне поверхневе дихання, схоже на те, що використовується у хатха-йозі: воно коротке, енергійне, «сердите». Це чудовий спосіб самопомогти, який дозволяє вивільнити накопичену напругу та зменшити ризик несподіваних нападів чи панічних атак.

Читайте також: **Чим саме незадоволені наші за кордоном? Чи справді українська медицина краща?**

### **Можливо взяти й назавжди вилікувати ці стани? Чи вони все одно якоюсь мірою будуть про себе нагадувати?**

Річ у тім, що, наприклад, у кризовій терапії, коли ми працюємо не з першопрчиною, а з симптомами, ми застосовуємо техніки для проживання емоцій і гормональних реакцій. І вже завдяки цьому можемо бачити певні зміни в емоційному стані людини.

Але зовсім уникнути глибинного опрацювання ми не можемо, адже рано чи пізно корінь цієї травми все одно проявиться, але вже в іншій ситуації. Наприклад, військовий втрачає побратимів і не має можливості емоційно прожити кожну втрату. Він приїжджає на реабілітацію, і через тиждень чи два його накриває сильна апатія, депресія, повна беземоційність. Тут ми говоримо про посттравматичні стани, про відчуття провини, що він ніби «не жива людина», що в нього зникли будь-які емоції.

Ми розуміємо, що це захисний механізм психіки, який спрацьовує, щоб людина трималася, не зламалася під тягарем горя і все ще мала мотивацію жити. Психіка ніби «відрізає» емоції та відчуття. У терапії, коли є можливість, ми поступово починаємо ці почуття помічати, вербалізувати й проживати. Але, звісно, не тоді, коли воїн має знову вирушати на службу.

Втім, травми можуть давати про себе знати протягом усього життя. Це не можна стерти з пам'яті жодною технікою. Наприклад, EMDR дає можливість прожити травматичний стресовий досвід, із яким зіткнулася нервова система. Ми фокусуємося на тих подіях через тілесні реакції й спогади. Це дуже складний і травматичний процес. І людині може знадобитися багато часу, щоб поступово звільнитися від напруження, яке виникло через травму.

І навіть після цього травма може нагадати про себе — наприклад, коли людина знову стикається з втратою: рідної людини, друга, тварини. Вона може знову «відрізати» емоції, щоб не відчувати цей біль. Це захисний механізм психіки.

Щодо наслідків впливу гучних звуків чи схожих тригерів — у нас ще немає достатньо тривалих і статистично підтверджених досліджень, які показували б, скільки людей повністю виходять із посттравматичного стану, а скільки залишаються в ньому. Ми можемо лише орієнтуватися на досвід інших країн.

Статистика свідчить, що ми можемо значно зменшувати рівень стресу, з яким людина живе після травматичних подій. Тобто з часом людина дійсно може повернутися до життя: наприклад, гучний грім уже не викликає такої сильної реакції, як протягом першого року після повернення з фронту.

Глибока й тривала терапія дозволяє дійти до коріння травми, зрозуміти, чому саме ця подія стала такою болючою. Наприклад, у дитинстві дитина втратила собаку і дуже важко це переживала, але тоді в родині про це не говорили. І от у дорослому віці, під час ворожої атаки, гине домашній улюбленець — і ця людина знову переживає глибоку травму.

У терапії ми спочатку дивимося на поточний стан: чи спить людина, чи їсть, як піклується про себе, чи не почала вживати алкоголь або наркотики. І тільки після цього поступово пропонуємо їй звернутися до глибшої причини. У такому разі терапія стосується не лише симптомів ПТСР, а й внутрішньої втрати, яку важливо прожити.

Читайте також: **Поранені військові - про черги, комісії та бюрократію: "Відчуття, що система хоче тебе позбутися, а не допомогти"**

### **Чи може ця симптоматика проявлятися не одразу, а, наприклад, через кілька місяців чи навіть кілька років після повернення?**

Може. Це залежить від того, як працює захисний механізм психіки. Я часто спостерігаю таку картину: військовий після завершення служби ще якийсь час — пів року чи навіть більше — живе відносно звичним життям. Ніби поступово повертається



НОВИНИ ПАРТНЕРІВ

РЕКЛАМА

до цивільного життя, починає помічати радощі, знаходить якусь мотивацію. А потім його накриває депресія — дуже глибока, важка.

І близькі починають хвилюватися, не розуміють, чому так сталося. Річ у тім, що психіка весь цей час утримувала його на плаву, давала змогу функціонувати. А потім раптово ніби відпустила і дала можливість пережити той біль, який раніше був відсунений убік.

До того моменту його підтримували активність, нові знайомства, зустрічі з ветеранами, плани на майбутнє. А потім — наче удар хвилею, різке «падіння». Це як своєрідний камбек: психіка дозволяє собі нарешті прожити те, що колись не було прожито.

Бо у психіці є захисний механізм — вона здатна блокувати відчуття, щоб людина могла вижити в критичних умовах. А от у тіла цього механізму немає. Тому панічні атаки, безсоння, втрата апетиту й інші симптоми можуть виникати пізніше, коли психіка вже дозволяє собі «розслабитися» і знову відчути весь той біль.

Дар'я Якуніна, опубліковано у виданні **Platfor.ma**

Читайте також:

- **Бойова медицина грузинка Кеті Лешкашелі: «Для мене справа честі брати участь у цій війні, бо Росія — це і мій особистий ворог»**
- **Чим займається в ЗСУ і кому потрібен військовий капелан?**
- **Реабілітація ветеранів: імітація державної програми на прикладі одного санаторію**
- **"Про цю війну нам треба просто говорити правду, і ця правда - чистий героїзм"**
- **Володимир Шередега: "Багато хто не може знайти місце для реабілітації"**
- **Український поет на фронті: «Навчитися воювати можна лише на війні»**
- **Слово-зброя. Поети знову стають значущими пророками в Україні**

Share 0

Читайте «Аргумент» в **Facebook** і **Twitter**

Если вы заметили ошибку, выделите ее мышкой и нажмите **Ctrl+Enter**.

## Коментарі

## ВІДЕО

Воїни «Альфи» СБУ — ТОП-1 серед підрозділів Сил оборони за результатами бойової роботи у квітні



Про що не можна було жартувати в СРСР



HEAVY SHOT, VAMPIRE, NEMESIS: як «Баба Яга» б'є ок\*пантів



[Головна](#) [Про сайт](#) [Опитування](#)

© 2011 «АРГУМЕНТ»

**Републікація матеріалів:** для інтернет-видань обов'язковим є пряме гіперпосилання, для друкованих видань – за запитом через електронну пошту.

**Посилання або гіперпосилання повинні бути розташовані при використанні тексту - на початку**

**використовуваної інформації, при використанні графічної інформації - безпосередньо під об'єктом запозичення.**

При републікації в електронних виданнях у кожному разі використання вставляти гіперпосилання на головну сторінку сайту [argumentua.com](http://argumentua.com) та на сторінку розміщення відповідного матеріалу.

За будь-якого використання матеріалів не допускається зміна оригінального тексту. Скорочення або перекомпонування частин матеріалу допускається, але

тільки в тій мірі, якою це не призводить до спотворення його сенсу.

Редакція не несе відповідальності за достовірність рекламних оголошень, розміщених на сайті, а також за вміст веб-сайтів, на які дано гіперпосилання.

Контакт: [uargumentum@gmail.com](mailto:uargumentum@gmail.com)