

виявлення і своєчасне розв'язання суперечностей, які цей конфлікт породили. Це робить існуючу систему соціальних відносин середовищем, сприятливим до інформаційно-психологічного впливу.

Список бібліографічних посилань

1. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд./пер. с фр. с сокр.; под ред. В. А. Базарова. М.: Мысль, 1994. 399 с.
2. Libicki M. C. What is Information Warfare? Washington, D.C.: National Defense University Press, 1995.
3. Stein G. H. Information Warfare. *Airpower Journal*. Spring 1995.
4. Szafranski R. A. Theory of Information Warfare: Preparing for 2020. *Airpower Journal*. Spring 1995.
5. Harley I. A. Role of Information Warfare. Truth and Myths. NTIS, Naval War College. AP-A307348. USA, 1996.
6. Alberts D., Richard E. H. Information Warfare Workshop. Decision Support Working Group Report. 1996.
7. Information Warfare, complex organisations and the power of disruption. University of Arizona, 1997.
8. Information Warfare: Implications for Arms Control. Kings College London, ICSA. UK, 1998.
9. Манойло А. В., Петренко А. И., Фролов Д. Б. Государственная информационная политика в условиях информационно-психологической войны: монография. М.: Горячая линия-Телеком, 2003. 541 с.
10. Манойло А. В. Концепция государственной информационной политики в условиях информационно-психологической войны // Государственная информационная политика в особых условиях. М.: МИФИ, 2003. 388 с. URL: <http://www.evartist.narod.ru/text24/0044.htm>. Гл. 14.1 (дата звернення: 17.02.2017).

Одержано 18.02.2017

В условиях постиндустриального общества информационно-психологические воздействия становятся оптимальным средством борьбы между государствами, партиями, религиозно-этническими и финансовыми группировками. Информационно-психологическая война в тезисах рассмотрена как форма насилия, в которой в качестве инструмента принуждения используются возможности воздействия информации на психику человека. Подготовка общества к активному противодействию информационно-психологическим угрозам (как внешним, так и внутренним) становится вопросом дальнейшего успешного функционирования украинского государства.

Ключевые слова: социальная аномия, депрессия, распад системы норм, манипулирования общественным сознанием, информационно-психологическая война, информационно-политические конфликты, скрытое информационно-психологическое воздействие.

УДК 159.97

В'ячеслав Іванович ЗАВОРОТНИЙ,

начальник Клініки психіатрії та наркології Військово-медичного клінічного центру
Північного регіону (м. Харків), провідний психіатр

ВІДДАЛЕНІ ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ ЯК НАСЛІДОК УЧАСТІ У ВОЄННИХ ДІЯХ

Розглянуто психологічні прояви посттравматичного синдрому у учасників бойових дій (АТО). ПТСР виникають через певні проміжки часу після психічної травми і найчастіше проявляються на трьох етапах. Гострий стрес дає про себе знати безпосередньо після бою, відстрочений – через кілька днів, а через кілька місяців після періоду уявного благополуччя починають виявлятися характерні риси важкої форми посттравматичного стану, що заважає людині нормально жити і відчувати себе такою ж, як усі. Ця стадія може тривати все життя.

Ключові слова: посттравматичний синдром, ПТСР, гострий стрес, відстрочений стрес, депресія, психопатоподібні порушення, почуття вкороченої життєвої перспективи; неспецифічні соматичні розлади.

У 1994 році вчені, які займаються проблемою виживання людини в екстремальних ситуаціях, включили в міжнародну класифікацію післятравматичних стресових реакцій (ПТСР) поняття «поствоєнний синдром». У психології цим терміном називається відстрочена

у часі реакція на травмуючу подію: природні та техногенні катастрофи, бойові дії, тортури, зґвалтування, аварії, терористичні акти і багато іншого. Така реакція здатна викликати психічні порушення практично у будь-якої людини і в майбутньому може спричинити за собою інвалідність.

За основними ознаками в'єтнамський або чеченський синдром можна розділити на два типи:

1) збуджений тип реагування на проблеми: агресивність, запальність, дратівливість, гнівливість, нестриманість. Людина практично втрачає свідомий вольовий контроль над своїми емоціями і дуже часто – діями;

2) тривожно-депресивний фон реагування на проблеми: довгі емоційні переживання, невгамовний душевний біль, хвилювання, муки, схильність до самогубства.

Про підступність посттравматичного синдрому, визнаного асоціацією американських психіатрів тільки у 1980 році, написано і розказано дуже багато. Найнебезпечнішим в цьому синдромі є його відстрочення в часі. Можуть пройти десятки років, перш ніж якийсь поштовх переведе травму з підсвідомості на свідомий рівень. Часто відбувається так, що людина начебто майже вилікувалася від воєнних спогадів, біль і сум'яття вщухли, і раптом неочікуваний імпульс (практично непередбачуваний) воскрешає весь жах пережитого: як результат – або паніка, або напад агресії. Це може відбутися і через рік, і через 10 років. Коли і що послужить таким імпульсом, передбачити неможливо.

Важкі травми, такі як участь у кривавих і загрозливих для життя подіях, тортури, полон, викликають очевидні посттравматичні переживання і розлади у великій кількості людей, в особливості, в наступні місяці після травми. Тільки за період з травня по жовтень 2014 р. у Військово-медичному центрі північного регіону (м. Харків) пройшли реабілітацію більше двох тисяч учасників АТО. Приблизно у 30 % з них спостерігалися ознаки гострої фази ПТСР, а саме:

– *нав'язливі спогади* – людина не може ані вночі, ані вдень позбутися спогадів про ситуацію, що травмувала психіку. Нав'язливі спогади про травмуючу подію мають надзвичайно яскравий, але уривчастий характер (картинки з минулого). При цьому спогади супроводжуються відчуттям жаху, тривоги, туги, безпорадності, які за силою не поступаються емоційним переживанням, перенесеним під час події (бою, бомбардування, перебування в полоні). Як правило, подібний напад переживань поєднується з різними порушеннями з боку вегетативної нервової системи (підвищення артеріального тиску і частоти серцевих скорочень, порушення ритму серця, відчуття серцебиття, рясний холодний піт, підвищений діурез тощо).

– *сновидіння знову і знову відтворюють обставини травми*; страх нічних кошмарів викликає безсоння. Найбільш характерним порушенням сну при посттравматичному синдромі є нічні кошмари, сюжетом яких є пережита надзвичайна подія. Такі сновидіння мають надзвичайну яскравість і багато в чому нагадують напади нав'язливих спогадів під час неспання (гостре відчуття страху, емоційного болю, безпорадності, порушення з боку вегетативної системи).

– *депресія* (почуття досади, відчаю та самотності протягом тривалого часу);

– *відсутність інтересу до життя*; емоційна холодність; соціальне уникнення, дистанціювання, відчуження від інших;

– «*провина за виживання*» перед тими, хто загинув. Частим симптомом посттравматичного стресового розладу є *патологічне почуття провини*. У разі військового неврозу або синдрому «виживших» у подіях пацієнти нерідко звинувачують себе в загибелі близьких чи сторонніх людей.

– *емоційні сплески* – напруженість, страх, злість, які виходять з-під контролю; будь-яке зауваження сприймається або як загроза, або як образа;

– *подразливість*, значно підвищена збудливість (люди втрачають здатність до розслаблення і відпочинку, вони напружені, постійно відчувають себе «на сторожі». Самі хворі на ПТСР характеризують свій стан як постійну тривогу і скаржаться при цьому, що кожен шерех змушує їх здригатися від відчуття незрозумілого страху;

– симптоми *виснаження центральної нервової системи*. Постійне нервеве перенапруження, порушення сну, виснажливі напади нав'язливих спогадів призводять до розвитку церебрастенії, яка клінічно проявляється сукупністю ознак виснаження центральної

нервової системи: зниження фізичної та розумової працездатності; ослаблення функції уваги і зосередженості; підвищена дратівливість; зниження здатності до творчої діяльності;

– *психопатоподібні порушення*. З часом у багатьох пацієнтів формуються специфічні порушення рис характеру, такі як: гнівливість, напади погано контрольованої агресії; відчуженість від соціуму; егоїзм; зниження здатності до любові і співпереживання; схильність до розвитку різного роду залежностей (алкоголізм, наркоманія, ігрова залежність);

– *порушення соціальної адаптації*. Комплекс перерахованих вище симптомів неминуче призводить до порушення адаптації пацієнта з посттравматичним синдромом в суспільстві. Такі люди стають конфліктними, погано сходяться з людьми, часто змінюють місце роботи. Соціальна самотність посилюється характерною для багатьох стресових і депресивних станів *агедонією* – людина втрачає здатність отримувати задоволення від улюбленої раніше діяльності. Пацієнти з ПТСР нерідко повністю замикаються у власному світі, втративши інтерес не тільки до роботи, але і до хобі;

– минуле для таких людей розкладається на «до» і «після» травми, майбутнього ніби немає, або воно є «знеструмленим» – бажання, цілі, плани – все, що рухає людиною в звичайному житті, паралізовано. Цей стан, включений в перелік діагностичних симптомів ПТСР в Американський діагностичний стандарт, позначається, як *почуття вкороченої життєвої перспективи*. Вони не планують своє життя на скільки-небудь значимий період, оскільки фактично живуть минулим, а не майбутнім;

– *підвищена схильність до самогубства*.

– *неспецифічні соматичні скарги* (розлади у вигляді хронічного м'язового напруження, підвищеної стомлюваності, м'язово-суглобовий, головний, артритоподібний біль, виразки шлунку, болі в області серця, утруднення дихання, оніміння в різних частинах тіла тощо).

Учасник бойових дій, особа з ПТСР позбавляється одного з базових переконань – що світ безпечний; замість нього формується інше базове переконання – світ небезпечний і непередбачуваний. Людина позбавляється можливості по-справжньому ефективно планувати своє життя і життєву активність. Ще одна особливість, яка з'являється після перенесення психічної травми, це прагнення до ризику. Ветерани війни прагнуть знову на війну, і їм там дійсно набагато легше, так як зміни, що відбулися у центральній нервовій системі, підготували їх до умов бойових дій.

Вплив тривалих, екстраординарних психотравмуючих ситуацій, пов'язаних із загрозою життю, призводить й до особистісних змін, коли певні властивості особистості загострюються, інші, навпаки, нівелюються. Можуть виникнути й невластиві раніше людині риси. Це стає внутрішньою основою для психічної та соціальної дезадаптації людини в суспільстві.

Таким чином, особливості проявів другого і третього етапів ПТСР українському суспільству ще належить осмислити і пережити. Саме це і визначатиме в найближчому майбутньому основні вектори розвитку української практичної психології, оскільки психіка людини – це відображення причинно-наслідкових зв'язків і відносин, тобто закономірностей існування різних сторін і особливостей навколишнього світу.

Список бібліографічних посилань

1. Практическая психодиагностика. Методика и тесты: учеб. пособие/ред.-сост. Д. Я. Райгородский. Самара: Бахрах-М, 2000. 672 с.
2. Психосоматика: взаимосвязь психики и здоровья: хрестоматия/сост. К. В. Сельченков. М.: Харвест, 2000. 640 с.
3. Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2000. 128 с.

Одержано 01.03.2017

Рассмотрены психологические проявления посттравматического синдрома у участников боевых действий (АТО). ПТСР возникают через определенные промежутки времени после психической травмы и чаще всего проявляются на трех этапах. Острый стресс дает о себе знать сразу после боя, отсроченный – через несколько дней, а через несколько месяцев после периода мнимого благополучия начинают проявляться характерные черты тяжелой формы посттравматического состояния, мешающего человеку нормально жить и чувствовать себя таким же, как все. Эта стадия может длиться всю жизнь.

Ключевые слова: посттравматический синдром, ПТСР, острый стресс, отсроченный стресс, депрессия, психопатоподобные нарушения, чувство укороченной жизненной перспективы; неспецифические расстройства.