

УДК 152.3

**Рибик Л. А.** – ад'юнкт Національної академії  
внутрішніх справ, м. Київ

## **ВТОРИННИЙ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У ДРУЖИН УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

*Розглянуто психоемоційний стан дружин учасників бойових дій із хронічним посттравматичним стресовим розладом на підставі суб'єктивної позиції дружин. Аргументовано необхідність втручання соціальних інститутів у сім'ї осіб, які страждають на посттравматичні стресові розлади.*

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, вторинна травматизація, фізичні симптоми, вплив на сім'ю посттравматичного стресового розладу чоловіка.

Протягом останніх двадцяти п'яти років майже половина всіх країн світу брала участь у воєнних діях. Війна є одним з найпотужніших джерел травматичного досвіду. Упродовж останніх двох років наше суспільство також постало перед аналогічними проблемами. Унаслідок збройного конфлікту на Сході України поширеним став посттравматичний синдром серед учасників антитерористичної операції як наслідок травматичного військового досвіду.

За даними досліджень, проведених у різних країнах, значне число військових, а також члени їх родин мають широкий спектр симптомів психічних розладів, що виявляються через певний час після війни [1–3].

Метою цієї статті є вивчення аспектів негативних довгострокових наслідків війни: життя ветеранів, які страждають від хронічного посттравматичного стресового розладу (ПТСР), та їхніх дружин, із суб'єктивної позиції дружин. Значну кількість досліджень, які вивчали ефекти ПТСР, сфокусовано на переживаннях військових, вони ґрунтувалися на різноманітних методах. Деякі дослідження зосереджено на наслідках цього стану для родини.

У ситуації дисбалансу та виснаження сім'я залишається єдиним джерелом підтримки. З іншого боку, психологи досліджували, як людина з ПТСР впливає на психічний стан членів власної родини, друзів і, зрештою, на все оточення [4].

Дружина та діти спостерігають труднощі ветерана в повсякденному житті: безсонні ночі, розчарованість, нетерплячість, вербальна та фізична агресія, а наслідком цього є неспроможність виконувати соціальні ролі. Будь-яка раптова зміна може призвести до стресової реакції.

У широкому сенсі стрес є психічною і фізичною реакцією на зовнішні та внутрішні подразники. Отже, стресом є не ситуація, у якій індивід опинився, а реакція на ситуацію. Такий емоційний стан є закономірною реакцією на екстремальні умови. Різні його форми (імпульсивна, гальмівна, генералізована) призводять до змін у перебігу психічних процесів, до емоційних і мотиваційних зрушень [4]. Стресором є будь-який подразник, що спричиняє настання стану стресу. Типовими важкими стресорами є бойові дії, природні і транспортні катастрофи, нещасні випадки, присутність під час насильницької смерті інших, розбійницькі напади, тортури [5]. Стрес виникає, коли з'являється протиріччя між обов'язками, покладеними на особу, і потенціалом на виконання цих обов'язків. Коли немає достатньої соціальної підтримки, допомоги людині в подоланні стресу, коли стрес є надзвичайно сильним, травматичним або коли особисті ресурси протистояння ослаблені, відповідь на стрес може бути патологічною. Однією з найпоширеніших реакцій на травматичний досвід є синдром ПТСР [2].

Гостро постає проблема механізму психічного зараження, тому можна стверджувати, що сім'я, яка намагається впоратися з пошкодженням, спричиненим травмою, може бути травмована цілком [2]. Найчастіше один із членів родини розвиває патологічні реакції травми, дисфункція переходить на інших. Унаслідок гострих реакцій сімейний баланс не буде порушено. Однак якщо розвиваються довгострокові реакції (зокрема ПТСР), то сімейна система значно порушується. Сім'я є головним джерелом підтримки, з іншого боку, це та сфера, у якій усі симптоми ПТСР виявляються в повному обсязі. Звичайні емоційні потреби сім'ї стають надмірними навантаженнями. Для травмованої людини підтримка сім'ї має менше значення, ніж структурна підтримка суспільства. Учасники бойових дій, повернувшись до «нормального» життя, а деякі – опинившись без роботи, стають соціально дезадаптованими, і тоді їм ще складніше виконувати соціальну роль у сім'ї. Вони засмучують інших своєю вразливістю та загостреною чутливістю, стають

відлюдниками, обмежують зв'язок з оточенням. І це ще не найдезадаптивніша реакція на травму [3].

Посттравматичний стресовий розлад належить, згідно з МКХ–10, до пограничної психічної патології, його включено в рубрику «реакція на важкий стрес і порушення адаптації». Характерною рисою цієї групи розладів є їх екзогенна сутність, причиновий зв'язок із зовнішнім стресором, без дії якого психічні порушення не виникли б.

За визначенням Н. В. Тарабриної, ПТСР – це затримана або продовжена реакція на стресову подію або ситуацію вкрай загрозливого чи катастрофічного змісту [6]. Це здебільшого хронічна хвороба, яка порушує соціальне й побутове функціонування. Вияви ПТСР різняться залежно від ситуації. За статистикою, у 15–20 % учасників бойових дій можливий розвиток ПТСР [1].

Особливою категорією травмованих сімей є такі, у яких щонайменше один член страждає на ПТСР. Цьому розладу властива низка симптомів, які впливають на життя родини. Н. В. Тарабрина пропонує об'єднати симптоми ПТСР у три основні групи:

1) нав'язливі переживання травмувальної події (ілюзії, марення, нічні жахи);

2) прагнення до уникнення будь-яких подій і переживань, що асоціюються з травматичними подіями, розвиток відчуженості від реального життя;

3) високий і такий, що зростає, рівень емоційного збудження, який виявляється в комплексі гіпертрофованих психофізіологічних реакцій [7].

Повернення травмованої людини з поля бою і для неї, і для її сім'ї порушує фундаментальні принципи безпеки, поваги, відповідальності, індивідуальності, самостійності. Родина буде реагувати на проблеми порівняно адаптивно, намагаючись терпіти зміни й надавати підтримку. Під час перебування чоловіка в зоні бойових дій сім'я функціонує на нових ресурсах. Мати перебирає на себе чимало чоловічих обов'язків. Після повернення батько-чоловік намагається відновити попередні позиції, часто шляхом агресивного контролю, проте не завжди витримує, унаслідок чого втрачає інтерес, стає відлюдником. Травмований чоловік, позбавлений почуття групової могутності, відчуває себе ще безпораднішим. Саме тому він намагається відродити бойовий дух, зустрічаючись із бойовими товаришами,

водночас віддаляючись від сім'ї. Страх упевнитися в безпорадності може обернутися втечею від реальності. Стосунки з дружиною обтяжені крайнощами, з необхідністю інфантильної залежності й агресивного захисту власної території.

Нездатність контролювати власні емоції впливає на спілкування з іншими людьми. Супутні захворювання погіршують якість життя. Агресивні вияви щодо дружини й дітей, зниження лібідо та постійне нагадування про військові травми, часто пов'язані з неусвідомлюваною регресією задоволення, – усе це сприймається як утеча від відповідальності. Таким чином, ставлення родини й суспільства негативне, а ветеран трактує зміну ставлення як розчарування в ідеалах, «за які він боровся». Зазначене призводить до сімейних конфліктів.

Психологи різних країн вивчали вплив ПТСР на функціонування сім'ї. Результати досліджень засвідчили, що дружини ветеранів, травмованих фізично або психологічно, частіше зазнають впливу конфліктів і жорстокості в родині. Учені Америки, Ізраїлю, Хорватії дослідили вплив стресових розладів ветеранів війни на їхніх дружин. Наведемо стислий огляд публікацій із цієї проблематики.

*США, Центр соціальних досліджень, Північна Кароліна.*

Для цього дослідження було відібрано респондентів у випадковому порядку з числа ветеранів, які служили під час війни у В'єтнамі, чоловіків і жінок, усіх родів військ, офіцерів і рядовий склад (за період із серпня 1964 року до травня 1975 року). Загалом опитано 3016 учасників, серед яких 1200 учасників бойових дій [8]. Серед респондентів відібрали ветеранів з високим рівнем бойового впливу або неспецифічного психологічного дистресу. З 862 відібраних 585 (або 68 %) виявилися партнерами (чоловіком або дружиною), з яким ветеран мешкає разом.

Щоб отримати точніші діагностичні оцінки, було здійснено клінічне обстеження, яке передбачало структуроване клінічне інтерв'ю для DSM-III-R, мінісотську багатопрофільну особистісну анкету ПТСР, шкалу стрес-відповідей. Клінічне обстеження пройшли 440 респондентів.

Такі фундаментальні дослідження надали можливість проаналізувати соціальний статус ветеранів, а також психологічну атмосферу в родині. У таблиці наведемо деякі показники опитування. Загальний вік учасників опитування – до 40 років. Показники рівня життя сім'ї ветеранів і питання роботи/безробіття майже ідентичні. Індекс подружніх проблем і

відчуття нервового зриву різняться майже вдвічі. Рівень насильства в сім'ї травмованих ветеранів на 30 % вищий. А ось відчуття щастя є вищим у шість разів у здоровій родині.

Таблиця

Характеристика	Група дружин ветеранів	
	без ПТСР	з ПТСР
<b>Вік</b>		
<40	66.9	81.2
41–49	24.7	13.0
>50	8.3	5.8
<b>Сімейний стан пари</b>		
Одружені	96.6	87.6
Цивільний шлюб	3.4	12.4
<b>Поточний статус роботи</b>		
Працевлаштовані	79.3	74.6
Непрацевлаштовані	20.7	25.4
<b>Сімейний індекс проблеми</b>		
Низький	35.4	14.7
Середньо-низький	28.6	24.1
Середньо-високий	17.2	21.2
Високий	18.8	40.1
<b>Сімейна адаптація</b>		
Збалансований рівень	42.3	32.6
Середній рівень	28.7	29.2
Критичний рівень	29.0	38.2
<b>Рівень насильства в сім'ї</b>		
Низький	85.0	51.2
Середньо-низький	7.2	26.3
Середньо-високий	4.6	22.5
Високий	3.2	0.0
<b>Суб'єктивне благополуччя</b>		
Дуже незадоволені	1.9	11.2
Незадоволені	6.5	8.9
Щасливі	40.4	64.7
Дуже щасливі	29.5	5.7
<b>Рівень соціальної ізоляції</b>		
Низький	80.7	83.1
Середній	16.8	9.1
Високий	2.5	7.8
<b>Чи відчували коли-небудь, що може загрожувати нервовий зрив</b>		
Ні, ніколи	70.3	45.2
Так, інколи	29.7	54.8

*Ізраїль. Університет Тель-Авіва, Університет Аріеля.*  
Ізраїльські вчені також досліджували наслідки ПТСР колишніх солдатів на дружину та сім'ю. Дані зібрано 2011 року з двох груп дружин ветеранів Війни Судного дня 1973 року: 1) дружини колишніх військовополонених (115 жінок); 2) дружини контрольної групи ветеранів (56 жінок) [9].

Для діагностування використано Анкету симптомів ПТСР із 17 симптомів, перерахованих у Діагностико-статистичній настанові психічних розладів (DSM-IV-TR); подружню сумісність оцінювали за Діадичною шкалою адаптації (DAS) з 32 пунктів, розділених на чотири підрозділи: консенсусу, згуртованості, задоволення і вираження прихильності; Контрольний список-90-R (SCL-90-R) для визначення рівня симптомів соматизації в респондентів; стан здоров'я діагностували Стислою формою охорони здоров'я (SF-36).

Жодних істотних відмінностей у групах не було виявлено за віком, країною походження, кількістю років у шлюбі/співжиття, числом дітей, станом роботи і станом доходів. Усупереч припущенням, психологи не констатували істотних відмінностей між жінками щодо рівня фізичних захворювань. Однак дружини екс-військовополонених повідомили про вищий рівень соматизації (63,2 % проти 42,9 %).

Учені здійснили багатовимірний аналіз: 1) стресового стану жінок; 2) сприйняття симптомів ПТСР чоловіків; 3) подружньої сумісності. Перший етап тестів виявив у дружин екс-військовополонених вищий рівень загальних посттравматичних симптомів стресу, вторгнення й симптоми уникнення, порівняно з дружинами ветеранів з контрольної групи. На другому етапі також не виявлено суттєвих відмінностей між групами в сприйнятті ПТСР чоловіків. Однак для всіх жінок вагомість ефекту сприйняття ПТСР чоловіків була сильніша від власних симптомів стресового розладу [10]. Останній етап тестів засвідчив, що подружню сумісність сприймали дружини екс-військовополонених гірше порівняно з контрольною групою. Зокрема, сімейні відносини сприймали як менш згуртовані та позбавлені консенсусів. Проте дружини екс-військовополонених і дружини ветеранів з контрольної групи не різняться за рівнем подружньої вдоволеності.

*Хорватія. Кафедра психіатрії Університету Рієка, Центр посттравматичного стрес-розладу, відділ психіатрії лікарні*

*Мостар, Боснія і Герцеговина; кафедра психіатрії лікарні Віровітика; психіатрична лікарня м. Загреб; кафедра психіатрії Університетського лікарняного центру м. Загреб.* У дослідженні взяли участь 80 жінок, чоловіки яких воювали протягом 1991–1995 років у Хорватії. Їх було поділено на дві групи: 40 дружин ветеранів з ПТСР і 40 дружин ветеранів без ПТСР [4].

Для діагностування використано Міссісіпську шкалу – військовий варіант (Mississippi Scale-M), Контрольний список симптомів Хопкінса для визначення симптомів тривоги і депресії, Анкету про базову інформацію, інтерв'ю.

Результати дослідження виявили статистично значущі відмінності між двома групами жінок щодо поширеності вторинних виявів травматизації. Вищий відсоток симптомів депресії і тривоги було констатовано в першій групі (77,5 % проти 32,5 %). Дані цих тестів наведено на рис. 1. Дружини ветеранів із ПТСР відчувають тиск відповідальності за всю сім'ю; зазнають емоційного, словесного і фізичного насильства; страждають від почуття безпорадності та провини за стан чоловіка. Показники хронічних захворювань майже на 20 % вищі в першій групі, ніж у другій. Результати подальших тестів засвідчили поширеність одночасного вияву симптомів депресії та хронічного болю. На рис. 2, 3 наведено дані про звернення жінок до лікарів й ефективність лікарської допомоги. Статистично значущу кореляцію було виявлено між статусом зайнятості та виявами хронічного болю і депресії.

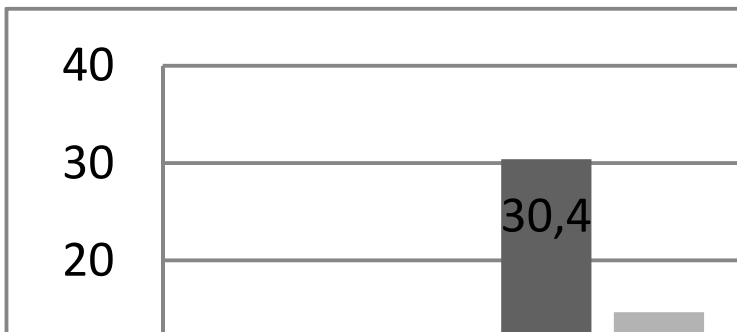


Рис. 1. Симптоми ПТСР, депресії і тривоги у дружин ветеранів із та без ПТСР

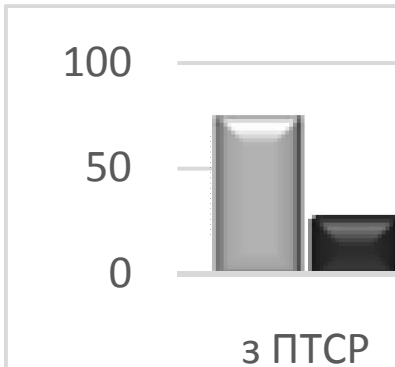


Рис. 2. Звернення до лікарів з приводу хронічних хвороб

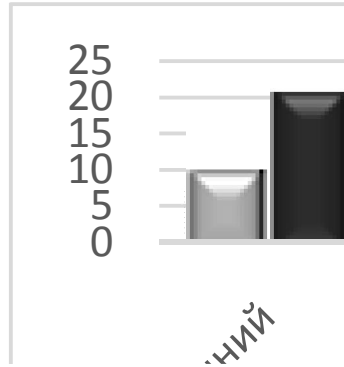


Рис. 3. Ефективність лікарської допомоги дружинам ветеранів з і без ПТСР

Аналіз даних про медичну допомогу (рис. 2) не виявив статистично значущих відмінностей у зверненнях за медичною допомогою між двома групами жінок, однак різниться ефективність медичної допомоги (рис. 3). Оскільки медична допомога не забезпечила очікуваних результатів, це може свідчити про психологічні причини хронічного болю, отже, доки не буде відновлено психосоціальний баланс жінки, про задовільний фізичний стан не йдеться [11].

Отже, результати дослідження свідчать про наявність серйозних проблем у сім'ях ветеранів, які страждають на ПТСР, з-поміж яких слід виокремити такі:

- 1) дружини ветеранів війни, які страждають на ПТСР, мають ознаки вторинної травматизації;
- 2) ці жінки переживають депресію та схильні до нервового зриву;
- 3) зазначена група частіше відчуває агресію та зазнає насильства в сім'ї;
- 4) на хронічні захворювання частіше страждають дружини ветеранів війни з ПТСР.

Подружжя ветеранів з ПТСР не суттєво різняться з подружжям ветеранів без ПТСР за соціально-демографічними характеристиками. Цей висновок підтверджує аргумент, що в



низці випадків саме ПТСР ветерана є основним джерелом проблем для всієї сім'ї. Наведений аргумент збігається з науково-дослідними та клінічними спостереженнями, які свідчать, що багато дружин ветеранів з ПТСР перебрали на себе основні фінансові, батьківські й домашні обов'язки. Таким чином, важливо наголосити, що зміни в поведінці одного із членів сім'ї призводять до дисфункції всієї родини.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Близнюк А. И. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у комбатантов: клиника, диагностика, коррекция / А. И. Близнюк // Военно-медицинский журнал. – 2005. – № 1. – С. 15.
2. Решетников М. М. Психическая травма / М. М. Решетников. – СПб. : Восточноевроп. ин-т психоанализа, 2006. – 322 с.
3. Figley Ch. Catastrophes: An overview of family reactions / Ch. Figley, I. Hamilton // Stress and the Family. Vol. II : Coping with catastrophe. – New York : Brunner/Mazel, 1983. – P. 3–20.
4. Chronic Pain and Secondary Traumatization in Wives of Croatian War Veterans Treated for Post Traumatic Stress Disorder [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080512/>. – Title from the screen.
5. Попов Ю. В. Современная клиническая психиатрия / Ю. В. Попов, В. Д. Вид. – М. : Речь, 2002. – 491 с.
6. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – Питер, 2001. – 272 с.
7. Брушлинский А. В. Проблемы психологии субъекта / А. В. Брушлинский. – М., 1994. – 346 с.
8. Problems in Families of Male Vietnam Veterans With Posttraumatic Stress Disorder [Electronic resource]. – Mode of access: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1993-13828-001>. – Title from the screen.
9. Conscripted without Induction Order: Wives of Former Combat Veterans with PTSD Speak [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=28907/>. – Title from the screen.

10. Solomon Z. From front line to home front: A study of secondary traumatization / [Z. Solomon etc.] // *Family Process*. – 1992. – № 31. – P. 289–302.

11. Secondary traumatization and self-rated health among wives of former prisoners of war: The moderating role of marital adjustment Disorder [Electronic resource]. – Mode of access: [http://hw.haifa.ac.il/images/stories/files/mental\\_health/year\\_2015\\_2\\_016/Puplication/ST\\_anf\\_Health\\_among\\_ex-POWs\\_wives.pdf](http://hw.haifa.ac.il/images/stories/files/mental_health/year_2015_2_016/Puplication/ST_anf_Health_among_ex-POWs_wives.pdf). – Title from the screen.

*Стаття надійшла до редколегії 18.11.2016*

---