

ЛЕКЦІЯ 11

Тема 11. Посттравматичний стресовий розлад: поняття, ознаки та шляхи його подолання у соціальній роботі

Результати численних досліджень свідчать, що психологічний стан, який розвивається внаслідок впливу травматичної події, не належить до жодної з відомих у клінічній практиці класифікацій.

Комплекс симптомів, що спостерігалися у тих, хто пережив травматичний стрес, одержав назву «посттравматичний стресовий розлад» — ПТСР (Posttraumatic Stress Disorder). Критерії діагностики цього розладу були включені до Американського національного діагностичного психіатричного стандарту (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) і зберігаються там донині. З 1994 р. ці критерії включені й у європейський діагностичний стандарт МКХ-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death — ICD-10).

Поширеність цих розладів прямо залежить від частоти стресових ситуацій. У 50–80% осіб, які перенесли тяжкий стрес, розвиваються клінічно оформлені розлади і порушення адаптації. У мирний час випадки ПТСР відзначають у 0,5% випадків у жінок і в 1,2% — у чоловіків. Найбільш вразлива група — це діти, підлітки та люди літнього віку. Крім специфічних біологічних і психологічних особливостей, у цієї групи осіб не сформовані (у дітей) або ригідні (у людей літнього віку) компенсаторні механізми.

У разі легкого випадку ПТСР добре діє психотерапія. Примирити людину з її минулим — сенс більшості методів психотерапії при ПТСР. Для успішного лікування психотерапевт повинен вміло реагувати на «сильні афекти», які настільки часто виявляють хворі: емоційну лабільність, вибуховість, вразливість.

Психотерапія допомагає хворому справитися з почуттям провини, знайти втрачене почуття контролю над оточуючим, впоратися зі станом безпорадності й безсилля.

Дуже важливі групи підтримки, в яких пацієнтові допоможуть глибше розібратися у значенні травматичної події.

В США функціонують групи підтримки ветеранів, жертв військових дій та військовополонених, у Нідерландах — притулок для жінок — жертв домашнього насилля.

У Києві на Майдані незалежності функціонують професійні групи для жертв насильства та свідків трагічних подій.

На певних етапах розвитку ПТСР доцільне застосування фармакотерапії. Показаннями для призначення медикаментозного лікування є:

- психомоторне збудження;
- панічні атаки, напади страху;
- депресія, аутоагресивна поведінка;
- агресивна і деструктивна поведінка;
- соматовегетативні порушення;
- стійкі порушення сну.

Дуже важливе лікування симптоматичного алкоголізму або наркоманії, які нерідкісні у цих хворих.

У тяжких випадках необхідно призначати медикаментозне лікування.

Починаючи презентацію, Д. Сапон зазначила, що найголовніше, коли починається робота з постраждалими, це захистити себе. На початку роботи психологи підписують декілька основних документів, і один з них — заходи щодо власної безпеки. Пам'ятати про себе необхідно у будь-якому разі, адже доведеться працювати із дуже складними пацієнтами.

Одним із найперших і найважливіших заходів власної безпеки є самоконтроль і саморегуляція. Справа в тому, що при роботі із постраждалими в зоні АТО чи внутрішньо переміщеними особами можна вигоріти за 5–6 год. Після цього відновлення буде дуже тривалим і, можливо, психологам і волонтерам знадобиться допомога лікарів-психіатрів. Адже при роботі з постраждалими на себе беруться емоції, і цих емоцій дуже багато.

Тому після робочого дня необхідно обов'язково поділитися зі своїми колегами тим, що бачили, відчували, чули, які запахи були присутні, не нести ці емоції додому, в родину. Колега має поділитися з іншим, а той — ще з іншим. І так поступово емоція згасатиме і втрачатиме негативну силу.

Якщо не ділитися своїми емоціями, то вигоряння відбувається дуже швидко. Люди, які вигоряють, втрачають критичну самооцінку і не розуміють, що потребують допомоги. Вони намагаються допомагати далі й далі, врешті-решт втрачається сон, апетит, може розвинутися апатико-абулічний синдром, депресивний розлад.

Коли людина, яка надає психологічну допомогу, йде працювати з пацієнтом, вона має знаходитися у центрованому стані, тобто стані гармонії та душевного спокою, духовної рівноваги. Це не стан ейфорії і не стан апатії. Якщо людині погано, вона не може допомогти іншій людині психологічно. Саме в стані рівноваги буде чітко працювати ментальний, емоційний план,

і тіло буде також правильно реагувати на ту чи іншу ситуацію. Необхідно обов'язково відчувати своє тіло, яке може дати дуже багато навиків і знань.

Для того щоб правильно працювати, необхідно, щоб обидві півкулі головного мозку добре кровопостачалися, і для цього можна використовувати дихальні практики, зокрема квадратне дихання (коли вдих — пауза — видих — пауза триває по 3 або 4 рахунки). Цю терапію необхідно проводити щовечора.

Д. Сапон розповіла про фази, через які проходить людина, колектив або навіть усе суспільство після того, як психотравмуюча подія відбулася. Перша — це паніка. Друга фаза, в яку особливо включаються люди, що надають допомогу, — це так звана героїчна фаза, в яку люди дуже сильно об'єднуються, починають допомагати один одному, при цьому проявляються найкращі риси, які є в людини. Мінімальна увага приділяється собі і відбувається її максимальна концентрація на тих людях, які потребують допомоги. Під час стихійного лиха ця фаза триває близько 2 год, під час бойових дій вона може тривати впродовж днів та місяців. Тому особам, які надають допомогу, важливо чітко розрізняти, в якій фазі знаходяться вони, і в якій — суспільство, в якому вони працюють.

Після героїчної фази настає так звана фаза медового місяця. В цю фазу суспільство дуже сильно об'єднується, починають працювати волонтерські організації, і складається враження, що все йде добре.

Далі настає третя — фаза розчарування, характерна тим, що люди починають проявляти найбільш негативні риси поведінки, і до цього також необхідно бути готовим, адже це прояв стану хвороби. Люди в цьому стані не критичні, відбувається втрата усіх ілюзій. Американські фахівці називають цю фазу «покажи мені свої гроші».

І четверта фаза — стадія реконструкції, коли відбувається розбудова нового фундаменту в суспільстві. Ця фаза може тривати роками. Якщо стрес повторюється, так як це відбувається в Україні, — спочатку Майдан, потім АТО — стадії реакції на стрес повторюються і можуть накладатися одна на одну, вони будуть подовжуватись, особливо фази розчарування та реконструкції. Тому спеціалістам, які надають психологічну допомогу постраждалим, важливо відстежити, в якій стадії вони самі перебувають. Слід зазначити, що спеціалісти проходять усі фази значно швидше.

Також важливо враховувати етапи реакції персоналу екстреного реагування на будь-які зміни ситуації:

- тривога;
- мобілізація;
- активні дії;
- демобілізація.

У стадії активних дій має місце страх: «я роблю щось не так», «я роблю дуже мало». Саме після цього люди вигоряють дуже швидко, тому дуже важливо робити тільки те, що знаєте, і розмежувати час роботи і час відпочинку. Дуже важливо — правильно відпочивати: від реагування професіоналів залежить реагування людей навкруги, адже спеціалісти — приклад для наслідування.

ПТСР виникає як відставлена і/або затяжна реакція на стресову подію чи ситуацію виключно загрозливого чи катастрофічного характеру, що здатна викликати дистрес (*грец.* Di — двічі, подвійний; *англ.* Stress — тиск, напруження) — вид стресу, який характеризується найвищим ступенем вираженості, що негативно впливає на організм значною мірою, дезорганізує діяльність і поведінку людини. Також розглядається як стан емоційного напруження, який виникає при конфліктних, кризових життєвих ситуаціях і перевищує за своєю інтенсивністю чи тривалістю індивідуальні психофізичні й особистісні адаптивні можливості. Поняття «дистрес» увів канадський учений Ганс Сельє (Hans Selye).

Зазвичай дистрес є відносно короткочасним психічним станом, однак під впливом потужних стрес-факторів (смерть близької людини, тяжка травма, хвороба тощо) він може тривати впродовж місяців майже у будь-якої людини (катастрофи, війни, тортури, тероризм тощо).

Протягом життя ПТСР переносить 1% населення, а у 15% можуть виникнути окремі симптоми.

До факторів, які призводять до ризику розвитку ПТСР, належать:

- характерологічні особливості особистості;
- залежна поведінка;
- наявність попередньої психотравми в анамнезі;
- підлітковий вік;
- літній вік;
- наявність соматичного захворювання.

ПТСР характеризується трьома категоріями симптомів:

а) нав'язливі переживання травматичної події, які епізодично повторюються;

б) уникання будь-яких нагадувань про подію із заміненням загальної емоційної чутливості. Діти починають закривати голову руками і ховатися. Характерна втрата інтересу до життя, психологічна амнезія на звичайні речі. Суспільство починає відкидати таких людей, не розуміючи, що це є хвороба. Таку людину необхідно, як дитину, водити за руку, брати на себе відповідальність за неї і весь час про це їй говорити. Для людей, які пережили травмуючу подію, характерне дуже сильне відчуження, адже вони розуміють, що майбутнього немає, і їм необхідно вибудувати його, дати мінімальний план дій

на найближчий період — годину, день, декілька днів — залежно від стану постраждалого. Якщо людина перебуває у стані відчуження, навіть якщо вона дещо агресивна, не слід залишати її наодинці;

в) підвищена збудливість, яка виявляється в комплексі гіпертрофованих психофізіологічних реакцій.

Тривалість прояву цих симптомів має становити не менше 1 міс з моменту травматичної події, для того щоб підтвердити діагноз.

Діагностичні критерії:

- значима травмуюча подія в анамнезі;
- початок розладів після латентного періоду (від декількох тижнів до 6 міс після психотравмуючої ситуації, але іноді й пізніше);
- спалахи спогадів («flashbacks»), що відтворюють психотравмуючі події. Вони можуть з'явитися через десятиліття;
- актуалізація психотравми в уявленнях, снах, кошмарних сновидіннях;
- соціальне уникнення, дистанціювання і відчуження від друзів, включаючи близьких родичів;
- зміна поведінки, експлозивні спалахи, схильність до агресії. Можливі антисоціальна поведінка чи протиправні дії;
- зловживання алкоголем і наркотиками, особливо для усунення гостроти хворобливих переживань, спогадів або почуттів;
- депресія, суїцидальні думки або спроби;
- гострі напади страху, паніки;
- вегетативні порушення і неспецифічні соматичні скарги (наприклад головний біль).

У значної частини осіб ПТСР хронізується і часто поєднується з афективними розладами та наркологічними захворюваннями.

ПТСР — це розлад, який може розвинутися лише після того, як людина відчує небезпеку для власного життя. При роботі з собою, після проведення аналізу почуттів, відчуттів та думок, необхідно спостерігати за своїм диханням, оскільки під час стресу люди дихають або дуже поверхнево, або занадто глибоко, гіпервентилуються. За наявності у людини ПТСР ця структура руйнується. У членів занадто соціалізованого суспільства вона також зруйнована, і розум стає першою, основною модальністю. Ми спочатку думаємо, а вже потім діємо, а іноді необхідно навпаки — спочатку зробити, а вже потім думати, тому що наше тіло іноді говорить більш правильні речі.

Тому після роботи необхідно правильно відпочивати. Дуже добре в цьому допомагає плавання, яке сприяє правильному диханню і приводить тіло у стан гармонії.

Слід зазначити, що людей із ПТСР час не лікує. Можуть потроху стиратися реакції, за винятком рестимуляції. ПТСР може поступово затухати, але «вистрілити» він може і через 10–15 років. Тому в разі підозри на ПТСР необхідно звертатися до спеціалістів-психіатрів.