

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ТЕОРІЯ, ДІАГНОСТИКА, КОРЕКЦІЯ.

Асауляк Ю. А.

студентка 4 ВО курсу , бакалавра ФПСР
спеціальність 053 Психологія

Керівник: **Булгак Е. Д.**

ст. викладач кафедри практичної та
клінічної психології, ФПСР

Актуальність дослідження. Вивчення ПТСР є актуальним з кількох причин:

- Зростання кількості травматичних подій: У світі стають все більше терористичних атак, війн, катастроф, природних стихійних лих, які призводять до травматичного стресу та ПТСР у великій кількості людей.

- Необхідність розвитку ефективних методів лікування: ПТСР може суттєво впливати на якість життя людини, тому важливо розвивати та вдосконалювати методи лікування цього розладу.

- Соціальна значимість: ПТСР може відбитися на соціальному та економічному розвитку країн, тому важливо вивчати імпакт цього розладу на суспільство в цілому.

- Потреба в попередженні: Вивчення ПТСР допомагає у попередженні виникнення цього розладу шляхом розвитку та впровадження програм психологічної підтримки людей, які мають високий ризик досвідувати травматичні події.

У зв'язку з тим, що сьогодні на території України відбуваються військові дії та обумовлені їми міграційні процеси, проблема посттравматичних стресових розладів для нашої країни є дуже актуальною. Отже, вивчення ПТСР є дуже валивим для розвитку ефективних методів лікування, попередження виникнення цього розладу та зменшення його соціального впливу на суспільство.

Мета роботи: дослідження теоретичних аспектів ПТСР, включаючи його причини, симптоми, діагностику, методи лікування та профілактику.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є загальнонаукові та спеціальні методи пізнання, вибір яких зумовлений особливостями мети і завдань, об'єкта і предмету.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний розлад, який розвивається внаслідок досвіду травматичної події або серії подій. Основними симптомами ПТСР є повторні спогади про травматичну подію, відчуття тривоги, роздратування та гіпервігілья (підвищена готовність до реагування на подразники). Цей розлад може суттєво погіршити якість життя людини і зменшити її здатність до нормальної соціальної і професійної діяльності [2]

Вважають, що ПТСР як діагноз виник після війни у В'єтнамі, коли США зіштовхнулись із психологічними наслідками у військових цього збройного конфлікту. Так, у рамках лікування цього стану Американська психіатрична асоціація (АПА) офіційно ввела цей діагноз. Він доданий 1980 року в третьому виданні Діагностичної та статистичної настанови з психічних розладів (DSM–III) до категорії тривожних розладів. До цього ПТСР не був ідентифікований як розлад психічного здоров'я, і задля позначення цього стану

використовували близько 80 різних назв, включаючи ностальгію, солдатське серце («soldier's heart»), військовий шок, бойову втому, реакцію на бойовий стрес і багато інших. У ранньому уявленні про посттравматичні стресові розлади ПТСР–подібні симптоми вважали викликаними вродженою індивідуальною слабкістю, натомість нині цей стан розглядають як наслідок травматичної події, що виходить за межі звичного людського досвіду. Окрім того, важливим є також те, як індивід оцінює цю подію, яке значення їй надає. [5]

У когось цей стан розвивається і спричинює поглиблення недієздатності та тривалі труднощі. Дехто стає пригніченим та тривожним.

До 20 % осіб, що пережили травматичну подію, страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Особи з ПТСР продовжують переживати травматичний досвід у нічних жахах та флешбеках, почуваються відрізаними від сім'ї та друзів, уникають ситуацій, що нагадують їм про подію, а їхнє тіло, зазвичай, перебуває у стані «бойової готовності». Інтенсивність цих симптомів є різною для різних людей і може призводити до значної недієздатності. Мало в кого ПТСР може розвинутиися через кілька місяців чи навіть років після травми. Ця відкладена форма ПТСР є менше поширеною [1].

Особи, що страждають на ПТСР, ще і ще раз переживають травматичну подію у своїй свідомості. Згадування травматичних подій не схоже на інші форми пригадування. Воно може спричиняти повторне переживання запахів, звуків та фізичних відчуттів (відоме як спогади тіла). Внаслідок цього деякі постраждалі починають почуватися і поводитися так, ніби травматична подія триває чи повторюється ще і ще раз. [1]

Особи з ПТСР схильні уникати нагадувань про травматичну подію тому, що вони «запускають» неприємні емоції та спогади.

Особи з ПТСР уникають розмов про травму і часто віддаляються від інших. Наслідки уникання можуть бути де-

структивними: важко повернутися до праці, бути в товаристві чи займатися хатніми справами. Так, особа може відчужитися від інших і згодом поринути у самотність та депресію. ПТСР ускладнює здатність розслабитися. Особа постійно перебуває у стані «бойової готовності», передчуваючи ймовірну майбутню небезпеку, що ускладнює можливість звикнути до будь-чого симптоми містять:

- Труднощі у засинанні та підтримуванні сну.
- Дратівливість чи спалахи гніву.
- Складність концентрації.
- Постійний стан готовності до небезпеки.
- Надмірна стартова реакція. [1]

Із тих осіб, котрі пережили психотравмуючу подію, у значної частини «душевна рана», завдана психотравмою, не зможе загоїтися сама по собі з плином часу – щонайменше у 30% розвинеться захворювання, що увійшло до психіатричних діагностичних класифікацій під назвою посттравматичного стресового розладу (ПТСР). ПТСР є одним з найбільш поширених психіатричних розладів – щонайменше 7% осіб (5% чоловіків, 10% жінок) матимуть його протягом життя. [3]

Етапи надання медичної допомоги хворим з посттравматичним стресовим розладом:

1. Безпосереднє надання медико-психологічної допомоги у вогнищах катастроф і надзвичайних ситуацій.

2. Надання амбулаторної допомоги постраждалим в умовах психоневрологічних диспансерів і спеціалізованих центрів охорони психічного здоров'я.

3. Надання стаціонарної допомоги за свідченнями. У випадках розгорненої декомпенсованої форми посттравматичного стресового розладу в умовах відділень неврозів і пограничних станів психіатричних лікарень і психосоматичних відділень багатопрофільних загальносоматичних лікарень.

4. Реабілітаційний етап – в амбулаторних умовах психоневрологічного диспансеру і спеціалізованих центрів з подальшим санаторно–курортним лікуванням. У тих випадках, коли постраждалі потрапляють до лікувальних установ незабаром після дії психічної травми, спеціалізована допомога повинна надаватися негайно. [2]

При розвитку порушень психічної сфери, відповідних клінічній картині і діагностичним критеріям посттравматичного стресового розладу, рекомендовані наступні підходи терапії:

- Психотерапія, що розрахована на обмежений час
- У логотерапії В. Франкла
- Гештальттерапія
- Соматична терапія травми Пітера Левіна
- Рационально–емотивна терапія (за А. Еллісом)
- Особистісно–орієнтована психотерапія (за К. Роджерсом)
- Тілесно–орієнтована психотерапія
- Методи психічної саморегуляції зі зняттям симптомів напруги та тривоги
- Когнітивна психотерапія
- Дебрифінг стресу.
- Психотерапія емоційних травм за допомогою руху очей (EMDR).

Профілактична психологічна допомога є найефективнішим засобом запобігання негативному впливу тяжкої психічної травми на психічне здоров'я людини, в тому числі розвитку посттравматичного стресу.

Система профілактики ПТСР складається з:

- психологічної підготовки (розвиток психологічної готовності та психологічної стійкості, управління психічними станами);
- психологічної корекції (подолання негативних психічних станів);
- психологічної реабілітації (відновлення, корекція і компенсація).

Профілактичні заходи щодо розвитку ПТСР і його ускладнень мають відбуватись згідно з принципом етапності та містити психокорекційні і психотерапевтичні заходи, а також своєчасне лікування хронічних соматичних і нервово-психічних захворювань, зменшення впливу негативних “професійних” чинників, поліпшення виробничо-побутових умов і сімейних стосунків, підвищення рівня інформованості щодо отримання спеціалізованої медико-психологічної допомоги тощо. [2]

У профілактиці розвитку ПТСР добре показали методи релаксації, Прогресивна м'язова релаксація за Ж. Джекобсоном, вправи на концентрацію та медитації.

Висновок. Виходячи з усього дослідження, можна стверджувати, що

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним захворюванням, яке може виникнути після досвіду травматичної події, такої як бойові дії, насильство, сексуальне насильство, аварії тощо. Лікування та профілактика ПТСР є важливими з багатьох причин.

По-перше, ПТСР може значно погіршити якість життя людини. Симптоми ПТСР можуть включати в себе розлади сну, погіршення настрою, відчуття тривоги, фобії, паніку, болі у тілі тощо. Це може вплинути на роботу, особисті стосунки та загальний стан здоров'я. Лікування ПТСР може допомогти зменшити ці симптоми та покращити якість життя.

По-друге, ПТСР може призвести до серйозних наслідків, якщо не лікувати вчасно. Деякі люди з ПТСР можуть відчувати велику кількість стресу та тривоги, що може вплинути на рішення, які вони приймають та поведінку в загальному. Недостатня увага до лікування ПТСР може мати серйозні наслідки для самопочуття та фізичного здоров'я людини.

По-третє, лікування та профілактика ПТСР можуть покращити суспільні наслідки травматичних подій. Наприклад, розглянемо наслідки ветеранів, які повертаються додому

після бойових дій. Якщо ці ветерани не отримують належного лікування та підтримки, їх ПТСР може призвести до серйозних наслідків для них та для суспільства в цілому. Лікування ПТСР може допомогти ветеранам повернутися до нормального життя.

Продовжуючи розглядати суспільні наслідки травматичних подій, важливо також звернути увагу на профілактику ПТСР. Це означає, що важливо попереджувати травматичні події та зменшувати їх вплив на людей, які їх переживають. Наприклад, шляхом запобігання насильства та травматичних ситуацій, збільшення розуміння та підтримки важливих факторів, таких як родина та громада, збільшення доступу до якісної медичної та психологічної підтримки.

Література

1. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120с.
2. Туринна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160с.
3. Романчук О. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. // *НейроNews, психоневрологія та нейропсихіатрія*, 1 (36). 2012. <http://surl.li/iuwub>
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.02.2016 № 121 Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Постравматичний стресовий розлад.
5. Сошенко Т., Габінська А. Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів. *НейроNews, психоневрологія та нейропсихіатрія*, 3(96). 2018 <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/3%2896%29/pages-32-36/efektivnist-psihoterapiyi-ta-farmakoterapiyi-v-likuvanni-ptsr-u-viyskovosluzhbovciv-i-veteraniv#gsc.tab=0>