

ПТСР. ПРИЧИНИ. СИМПТОМИ. ЛІКУВАННЯ. ЖИТТЯ ПІСЛЯ ТРАВМИ (огляд публікацій).

*Болдарєва Валентина Михайлівна, Бахмутський медичний фаховий коледж,
викладач вузьких спеціальних дисциплін.*

Вже майже 10 років в Україні відбуваються події, що негативно впливають на життя і стан здоров'я людини: трагічні обставини на Майдані, воєнний конфлікт на сході країни, пандемія корона вірусу, військова агресія Росії – все це призвело до великої кількості людських жертв та надмірних психоемоційних потрясінь у більшості українців. Пережитий руйнівний досвід може стати причиною виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – тривожного розладу, спричиненого травматичними, жахливими подіями, що відбулися у житті людини.

Діагноз ПТСР було введено в практику, починаючи з 1980 р. За міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10) він кодується F43.1.

ПТСР діагностують у військових, після перебування їх у зоні бойових дій, а також у цивільного населення (незалежно від віку та статі), яке постраждало внаслідок війни, стихійних лих, техногенних катастроф, аварій, насилля тощо.

Не кожна травматична подія може спричинити розвиток ПТСР. Ростра реакція проявляється у будь-якої людини у відповідь на небезпеку, фізичний чи психічний стрес і зазвичай зникає протягом кількох днів чи тижнів. Але, якщо і після трьох місяців тривають нав'язливі спогади про те, що відбувалося, кошмарні сновидіння, тривожність, надмірна пильність, гіпер збудливість та дратівливість; негативне відношення до себе; когнітивні порушення, зниження працездатності; бажання уникати оточуючих, розмов, що нагадують про небезпеку тощо – ці фактори вказувати на наявність ПТСР, який не діагностують раніше, ніж через місяць від події, що травмувала психіку. Іноді, вказані вище симптоми проявляються і через роки. А з часом, якщо не вжити заходів, мають властивості посилюватися.

Зазвичай ПТСР асоціюється з військовими, які приймали участь у бойових діях. Але і в мирний час люди стикалися з травматичними подіями та мали посттравматичний стресовий розлад. Причому помічено, що кількість жінок з таким діагнозом у 2-3 рази більша, ніж чоловіків, тривалість симптомів у них також більше.

В період війни майже кожен з нас у зоні ризику. Це не тільки люди, які знаходяться безпосередньо в небезпечному регіоні, а й ті, хто був змушений виїхати та опинитися на новому місці, без звичних умов існування. Стрес переїзду, постійна емоційна напруга, відчуття беззахисності та невпевненості у майбутньому, зруйноване почуття безпеки – травмує психіку.

Зміни у психіці, певні порушення в основних сферах людської життєдіяльності при ПТСР призводять до дезадаптації – втрати здатності пристосовуватися до умов соціального середовища. Як наслідок – відчуженість, почуття відстороненості від інших, схильність до антисоціальної поведінки: вживання алкоголю, наркотиків, суїцидальні спроби та вчинки тощо.

ПТСР можливо і необхідно лікувати. Важливе значення має інтегрована допомога, що включає широкий спектр психотерапії (арт-терапія, когнітивно-поведінкова терапія тощо), соціальну реабілітацію із залученням членів родини. Але лікування може включати в себе і медикаментозну терапію, яку призначають у випадках, якщо є супутні розлади або інші методи були недостатньо ефективними.

Перебіг ПТСР та ефективність лікування доволі часто залежать від самої людини, від її налаштування та бажання впоратися із симптомами, викликаними впливом травми. Наша психіка має властивості нейропластичності, що надає величезні можливості для відновлення, але слід бути готовим, що це може зайняти тривалий час. В цей період потрібно підтримувати зв'язок із фахівцем, що здійснює лікування, дотримуватись наданих рекомендацій, а також докласти зусиль, щоб допомогти собі самому зменшити вплив травматичного досвіду. Треба пам'ятати, що одужання відбувається поступово, тому не варто впадати у відчай, а треба навчитися жити із посттравматичним стресовим розладом до остаточного вилікування.

Багато людей, які отримали руйнівний досвід травми шукають полегшення у пляшці та психотропних препаратах, щоб уникнути важких періодів перебігу ПТСР. Необхідно пам'ятати, вживання алкоголю і наркотиків, неконтрольований прийом медичними препаратами в даному випадку є вкрай небезпечними і в довгостроковій перспективі можуть значно ускладнити одужання.

Не варто зациклюватися, занурюючись у негативні спогади. Вирішуючи певні побутові проблеми, займаючись повсякденними справами (приймаючи душ, готуючи їжу, гуляючи з собакою, продовжуючи ходити на роботу тощо) людина нібито відволікається від гнітючих думок, поступово повертаючись до звичного життя.

Важливим засобом буде турбота про власне фізичне і психічне здоров'я. Тому варто навчитися технікам зниження напруги. Дихальні та фізичні вправи, майндфулнес практики, хвилинки медитації, релакс, йога - сприяють підвищенню рівня стійкості до стресу і є дієвою профілактикою панічних атак.

Величезна значення має підтримка близьких, рідних, друзів. Це саме ті люди, які допоможуть, підтримають, зігріють теплотою душі, будуть своєрідною опорою, з якими можна бути собою, говорити на будь-які теми, що не дають спокою, хвилюють, лякають. Щирі співчуття, час, проведений із чашкою кави, цікава поїздка тощо також матимуть позитивний вплив на процес зцілення, допоможуть адаптуватися і навчитися жити після травми.

Завдяки підтримці рідних та, за потреби, психологічної допомоги фахівців, людина спроможна повернутися до звичного стану після руйнівного досвіду.

Підсумовуючи результати аналізу публікацій з даної проблеми варто зазначити, що проблема ПТСР та психосоціальної адаптації постраждалих досить суперечлива, до кінця невизначена, але вкрай актуальною. Особливо це стосується клініко-психопатологічних характеристик, динаміки психічних розладів, надання медико-психологічної допомоги.