



# 7% осіб у мирний час 20% осіб, що були в зоні бойових дій

## ТРАВМА

- Війна
- Масове інтерперсональне насильство
- Стихійні лиха і техногенні катастрофи
- Пожежі
- ДТП
- Сексуальне насильство
- Фізичне насильство (незнайома особа чи внутрішньосімейне)
- Бути свідком насильства
- Бути свідком самогубства (чи ж довідатися про самогубство близької особи)
- Скривдження дітей (фізичне/сексуальне та часто супутнє емоційне занедбання/скривдження)
- Медичні хвороби з раптовим розвитком загрози життю, інвазивними медичними процедурами
- Бути свідком травматизації інших осіб та наслідків травми

# Україна: травми національного масштабу



# ЧОМУ ВІЙНА Є ТРАВМОЮ?

- Загроза життю і серйозного фізичного пошкодження
- Поранення
- Бачити смерть інших чи їх поранення
- Полон, тортури, знущання, екстремальні умови
- Вбивати/ранити інших
- Сексуальне насильство
- Невідомість



**Ризик розвитку ПТСР залежить від наступних чинників:**

- Характеристика травми**
- Характеристики потерпілої особи**
- Характеристики соціального оточення потерпілої особи**

# Ризик розвитку ПТСР залежить від наступних чинників:

- **Характеристика травми:**

- чим більша загроза життю, фізична близькість, непередбачуваність і не контрольованість травматичного чинника, тим більший ризик. Свою роль відіграє також і фактор жорстокості – травми заподіяні людині людиною частіше призводять до ПТСР, ніж стихійні лиха та техногенні катастрофи.
- сексуальне насильство у більшому відсотку потерпілих призводить до ПТСР, ніж насильство фізичне.
- Збільшує ризик розвитку ПТСР також безпосередня провина жертви у нещасному випадку, гибелі близьких людей, а також присутність фактору зради.

- **Характеристики потерпілої особи:**

- особливості суб'єктивного сприйняття травми (напр., як заслужена кара та ін.),
- наявність інших психічних захворювань до моменту травми,
- особистісна незрілість зі схильністю до самозвинувачень, негативним самосприйняттям, перенесені травми в дитинстві, генетика, певний темперамент (слабке місце в характері).

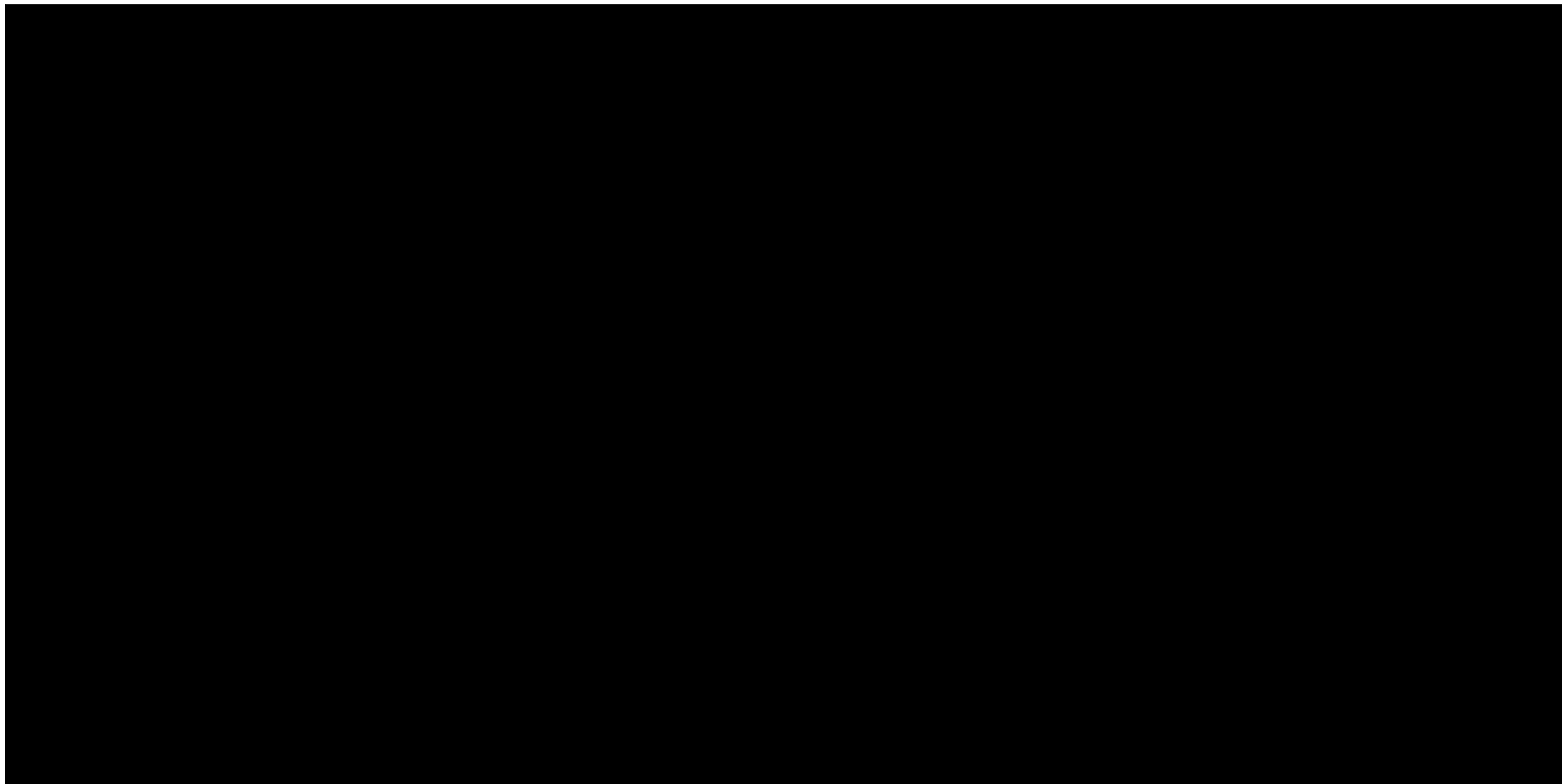
- **Характеристики соціального оточення потерпілої особи:**

- - брак соціальної підтримки, самотність, нездорові реакції з боку рідних (відкидання, звинувачення, замовчування факту травми, стигматизація та ін.).

# ПТСР: пост-травматичний стресовий розлад (за DSM IV)

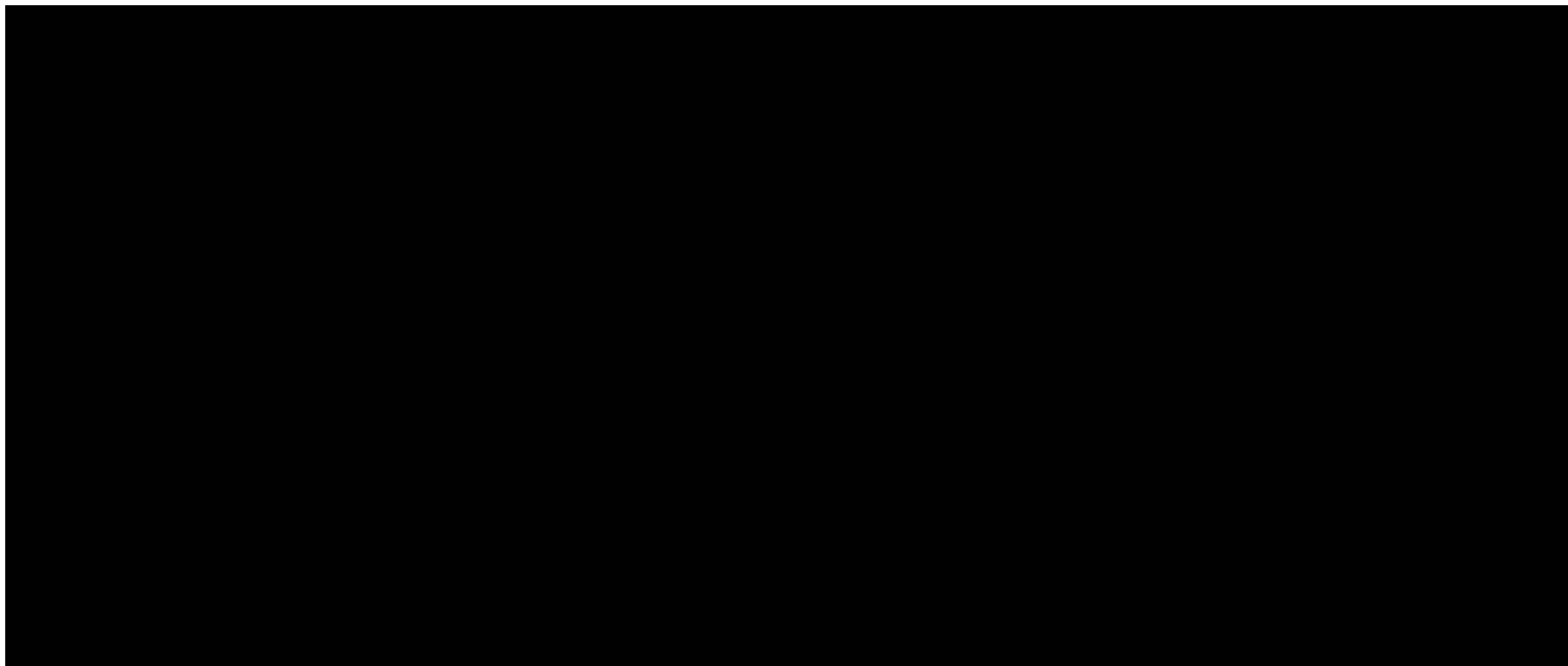
- А. Травматична подія
- **В. Повторне переживання її (інтрузії)**
- **С. Уникнення (соціальна ізоляція)**
- **Д. Негативні когнітивні/емоційні порушення**
- **Е. Підвищена тривожність/реактивність**
- Тривалість більше 1 міс. (початок – 4-6 місяців після події)
- Ведуть до вираженого дистресу
- Не є спричинені медичною причиною

# Американський снайпер, 2014: перша травма

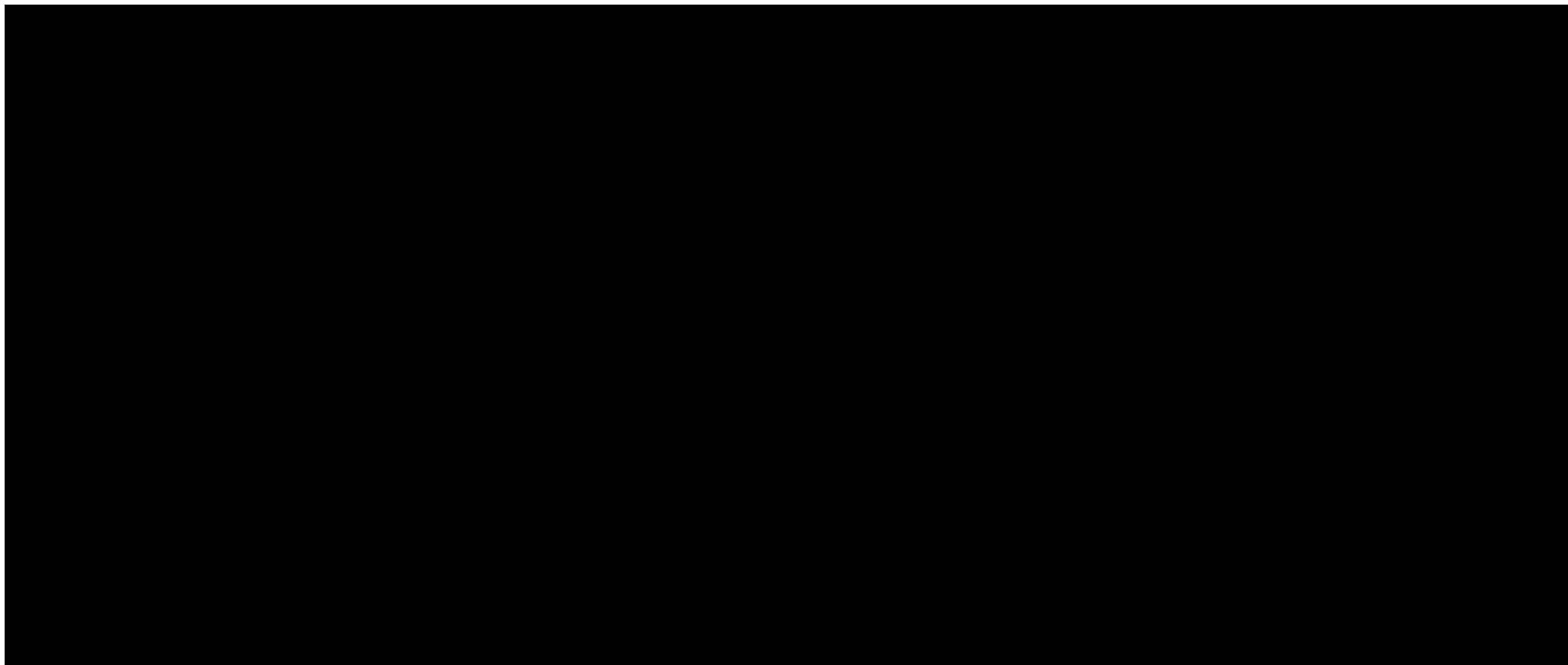




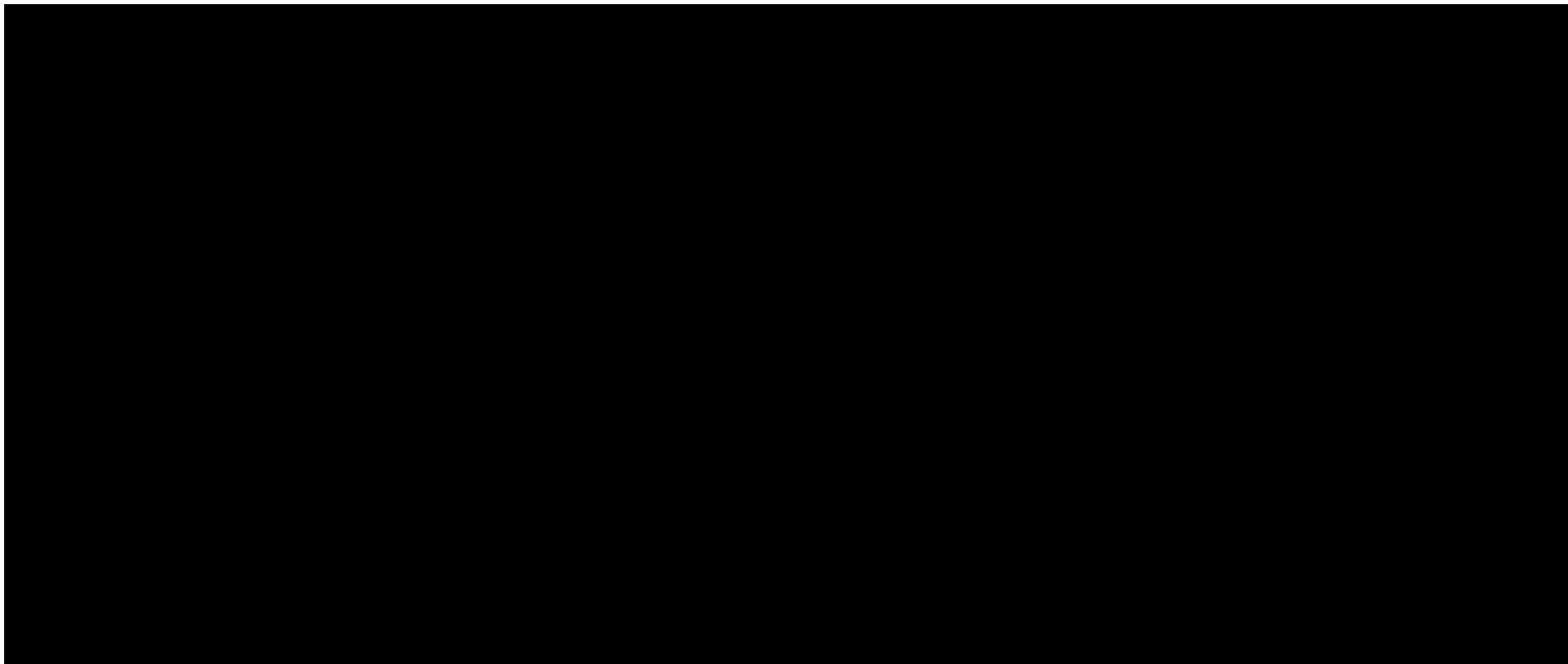
Американський снайпер, 2014, основна травма



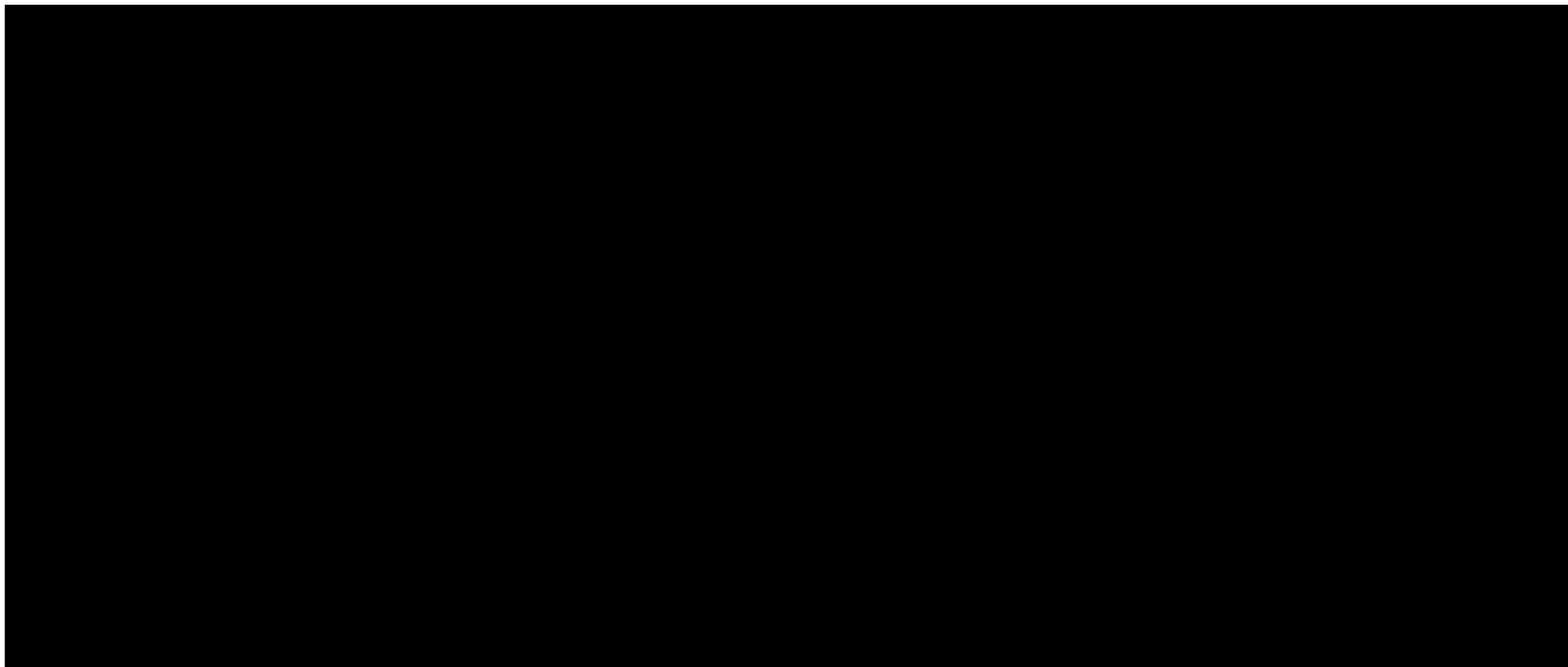
# Американський снайпер, 2014: тригер



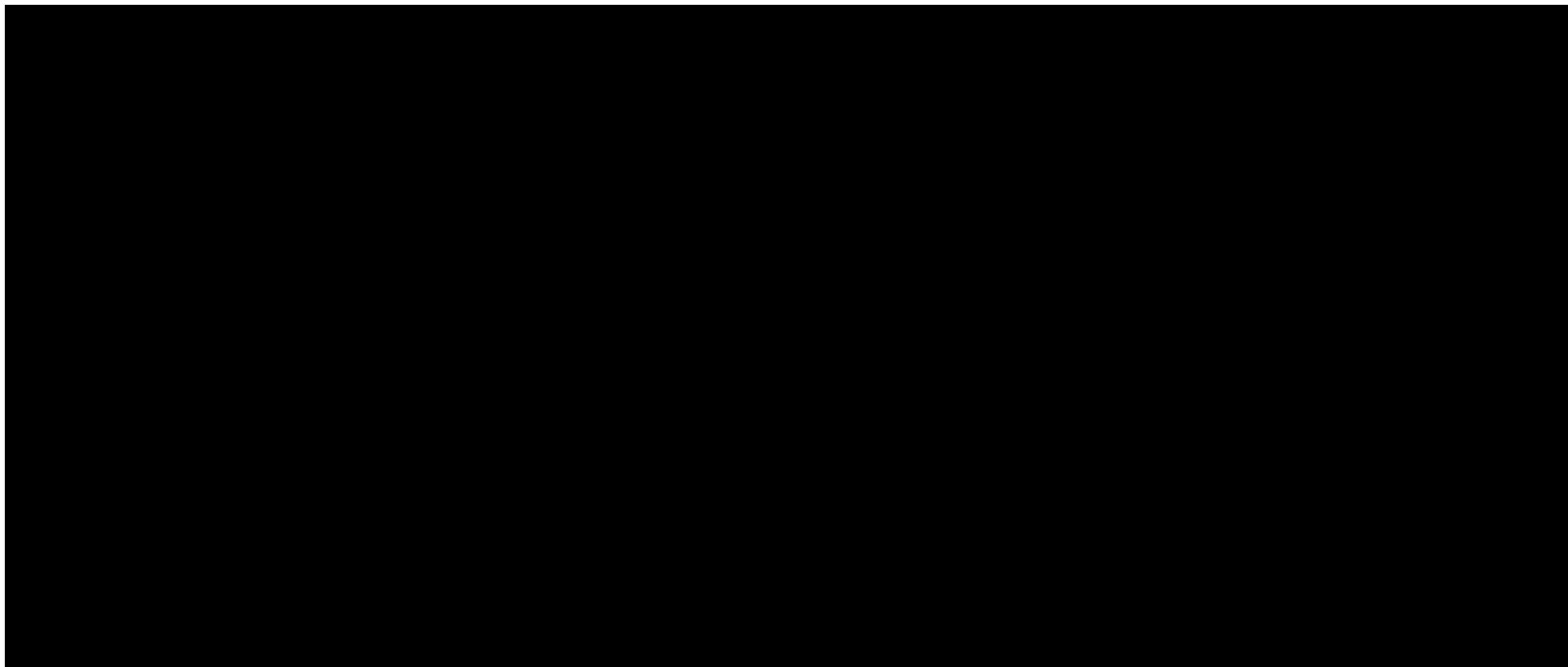
Американський снайпер, 2014: тригер, гнів



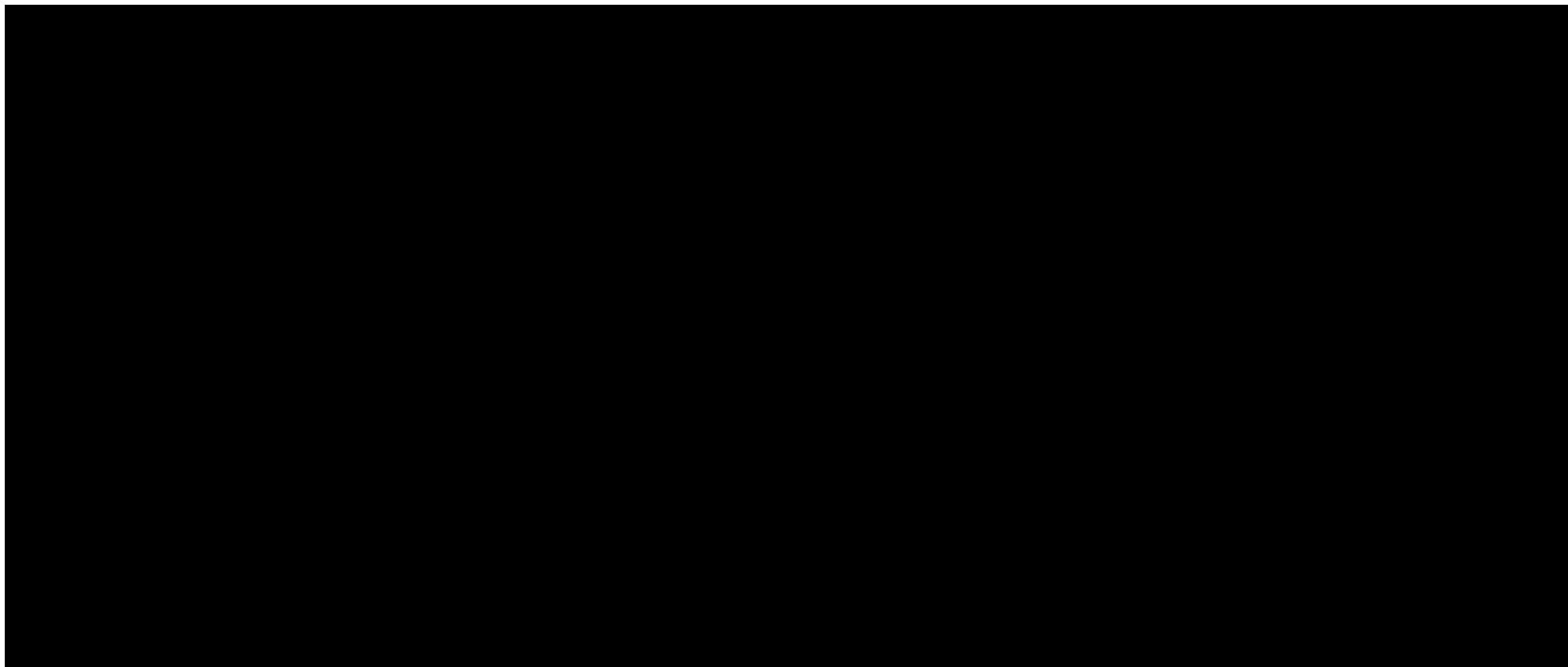
# Американський снайпер, 2014, інтрузія



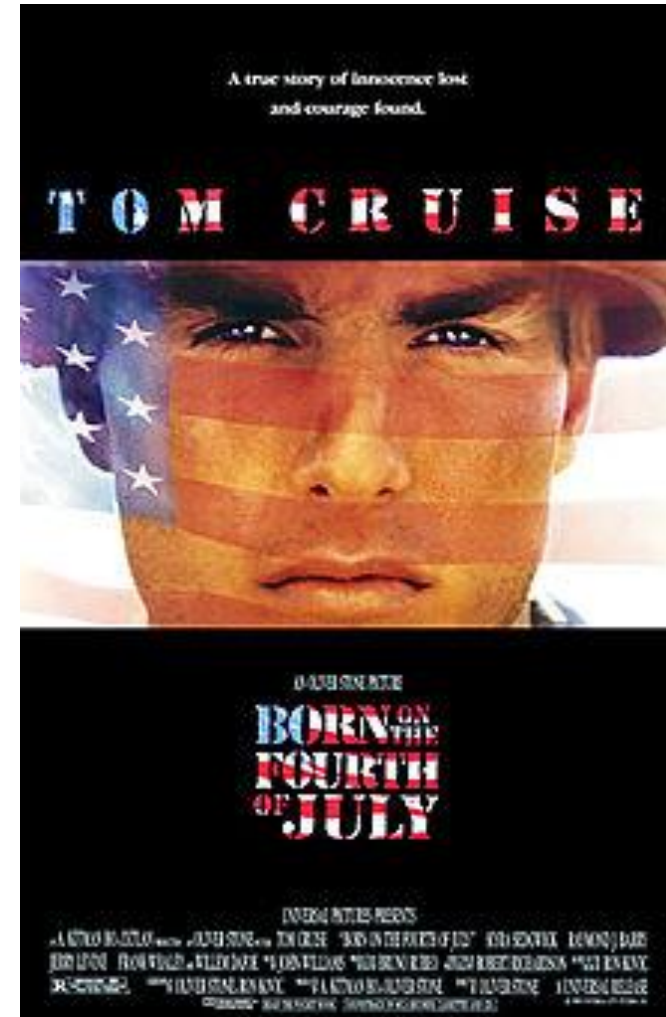
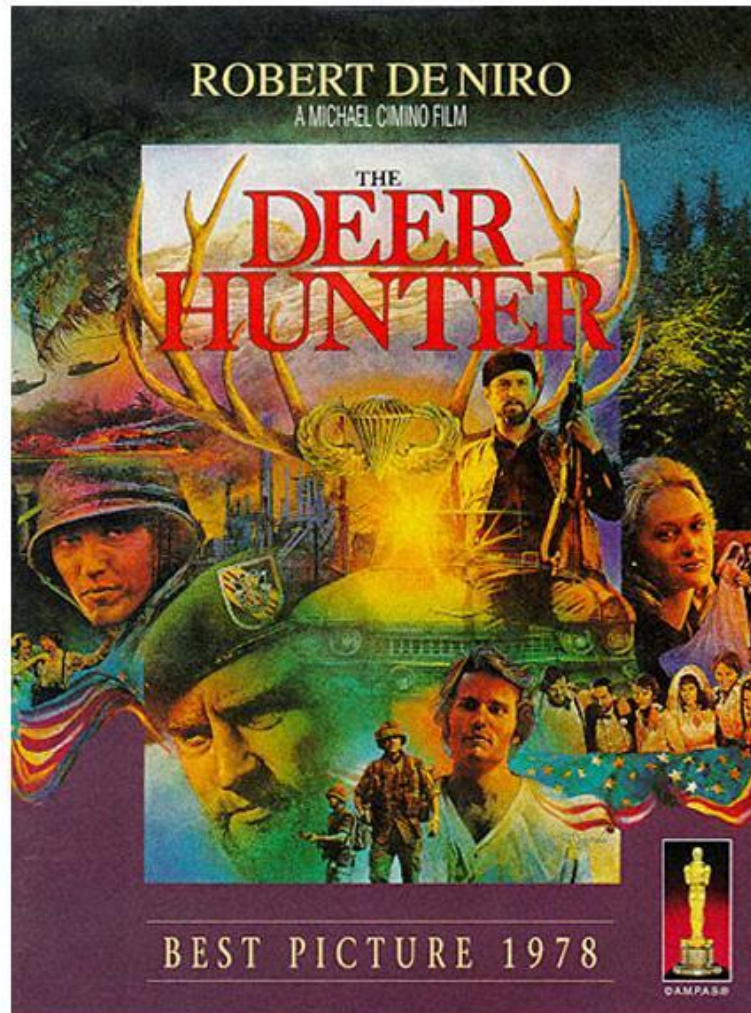
# Американський снайпер, 2014: дисоціація



Американський снайпер, 2014 ?



# ПТСР американських ветеранів війни у В'єтнамі: відмінності від ветеранів Іракської війни?



# Хронічний стрес і дистрес



# Типи інтрузивних спогадів

Всі типи: яскраві, тривожні і зливаються одні з одними

- **Інтрузії** (втручання)

Усвідомлення тут і тепер, тривають від кількох секунд до кількох хвилин

- **Флешбеки** (спалахи)

Малий зв'язок з “тут і тепер”, сильні фізичні відчуття, тривають від кількох секунд до кількох хвилин

- **Диссоціативні флешбеки**

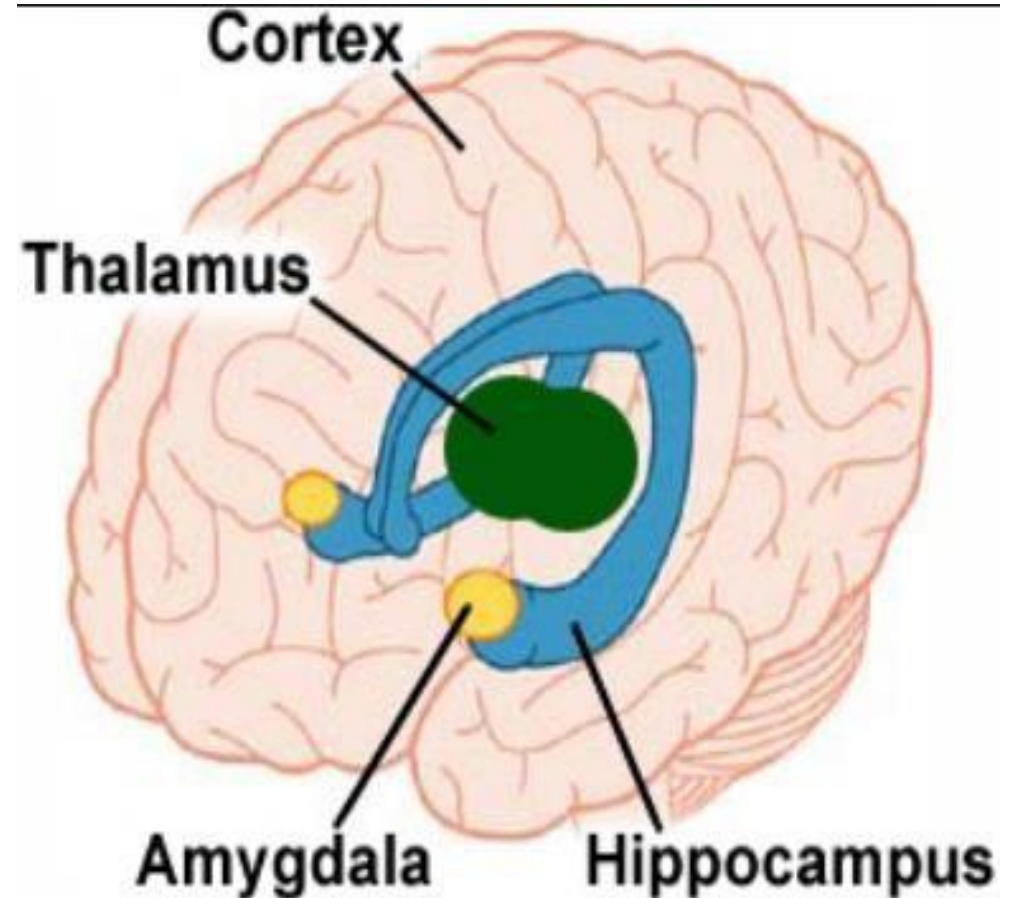
Немає зв'язку з «тут і тепер», поширені надмірні фізичні відчуття, тривають від кількох хвилин до годин

- **Сновидіння з травматичним вмістом/тематикою** (кошмари)

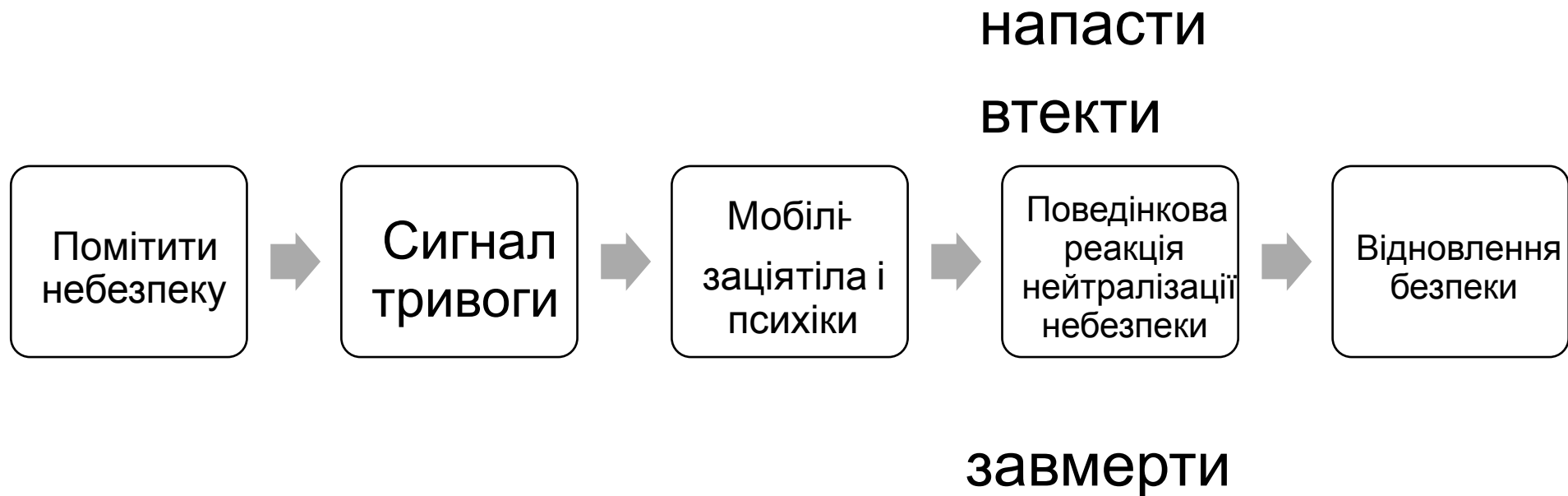
- **Гра (у дітей), що відображає травматичні спогади**

# Нейрофізіологія психотравми

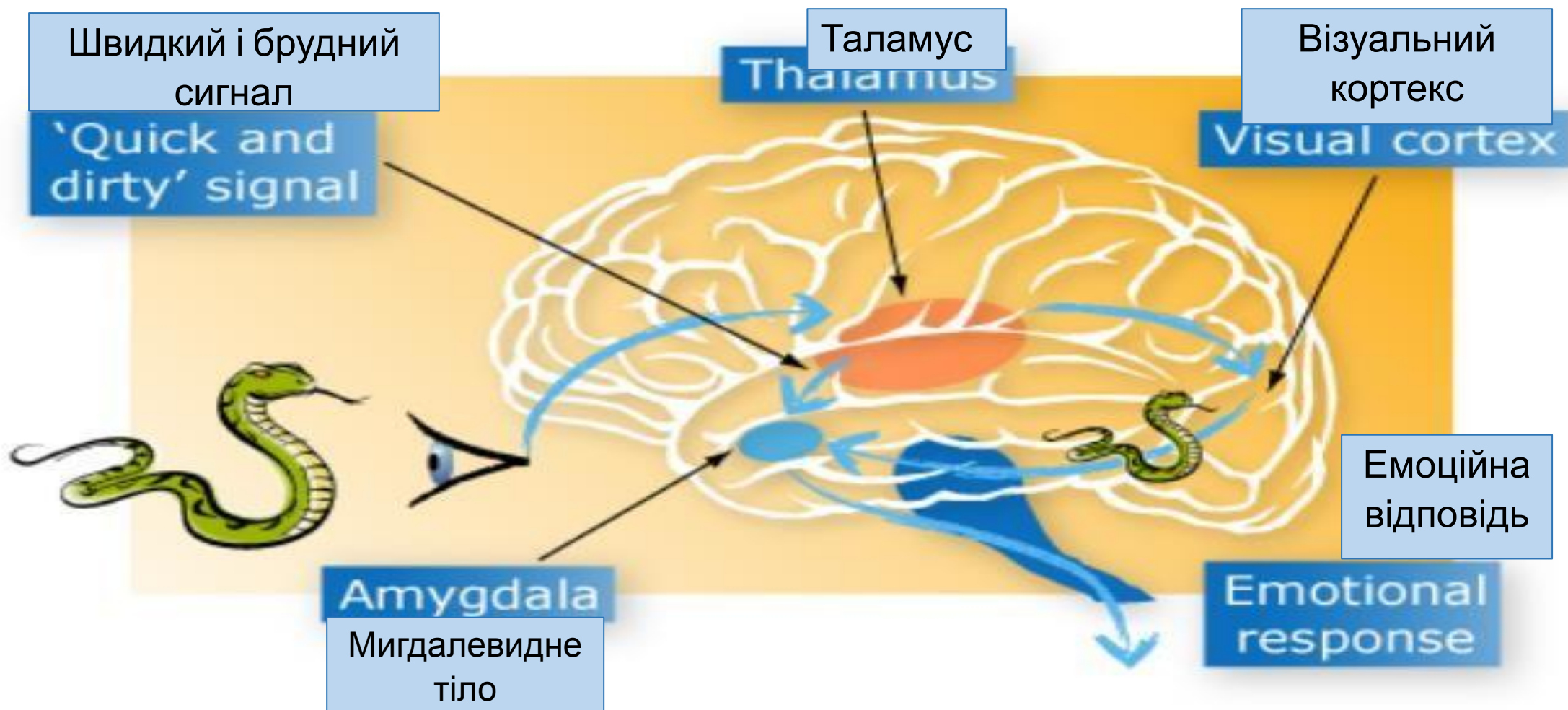
- Мигдалевидне тіло в нормі
  - Відповідає за первинну швидку оцінку ситуації та генерацію відповідних емоційних та поведінкових реакцій (нападу, втечі і т. п.) – як «вартовий-охоронець», відповідно має свою пам'ять («імпліцитна пам'ять»)
  - Швидше реагує, ніж усвідомлення
  - Утворює свої «файли пам'яті», коли стається травматична, небезпечна подія - це інша форма збереження спогадів («емоційно заряджені» спогади, без часової мітки, неінтегровані, в центрі свідомості)
  - З часом, коли небезпека минає, кора інтегрує ці спогади у автобіографічну пам'ять і корегує «файли пам'яті» мигдалевидного тіла



# Нормальна реакція на подію



# Довга і коротка реакції на небезпеку



# При ПТСР процес опрацювання травматичної пам'яті заблокований. Можливі причини:

- Надто сильна травматична подія, яка перевершує можливості опрацювання
- Емоційний біль є понад порогом толерантності – відповідно спрацьовує дисоціація або ж використовуються механізми уникнення чи ж дисфункційні стратегії регулювання емоцій, які у свою чергу унеможливають опрацювання травми
- Уникнення може підтримуватися переконаннями особи чи її соціальним середовищем
- Стереотипи (персональні і соціальні) – стихійні регулювання

# Роль дисоціації у генезі симптомів ПТСР

- Дисоціація є вродженим «захисним» нейробіологічним механізмом
- Її суть полягає у «розщепленні» зв'язків між певними нейрональними мережами (напр., свідомість і пам'ять, свідомість і емоції)
- МЕТАФОРА: перебинтувати рану і не лікувати її



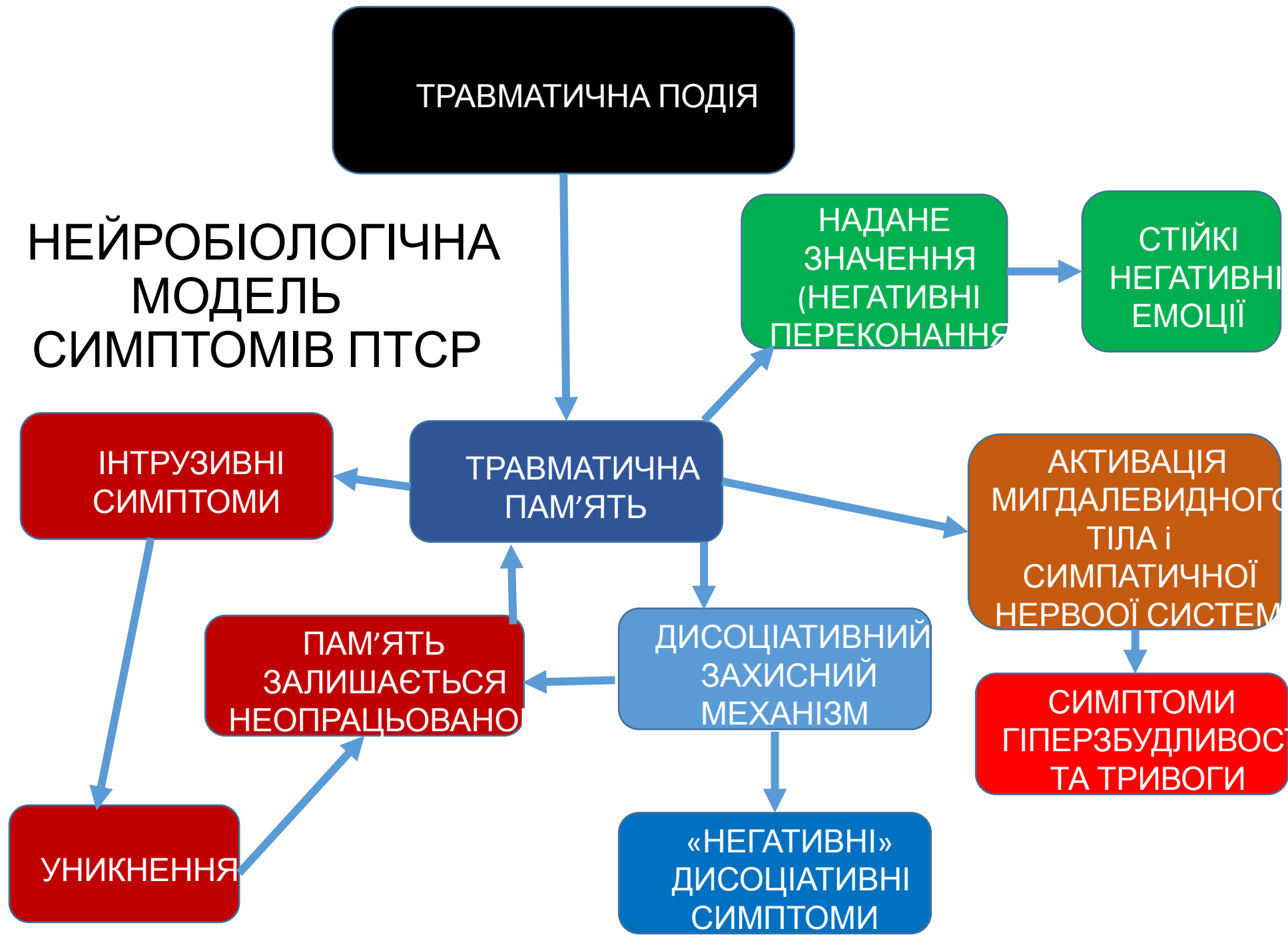


# Травматична пам'ять (не біографічна)

- Не має «мітки часу» – переживається як «тут і тепер»
- Супроводжується вираженням страхом (і відповідною поведінкою)
- Супроводжується емоціями і когніціями, що були при травматичній події
- Фрагментована
- Згадується сама по собі, неконтрольована
- Не інтегрована в автобіографічну – не пов'язана з іншими знаннями та досвідом
- Активується тригерами, які можуть бути дуже неспецифічні



НЕЙРОБІОЛОГІЧНА  
МОДЕЛЬ  
СИМПТОМІВ ПТСР



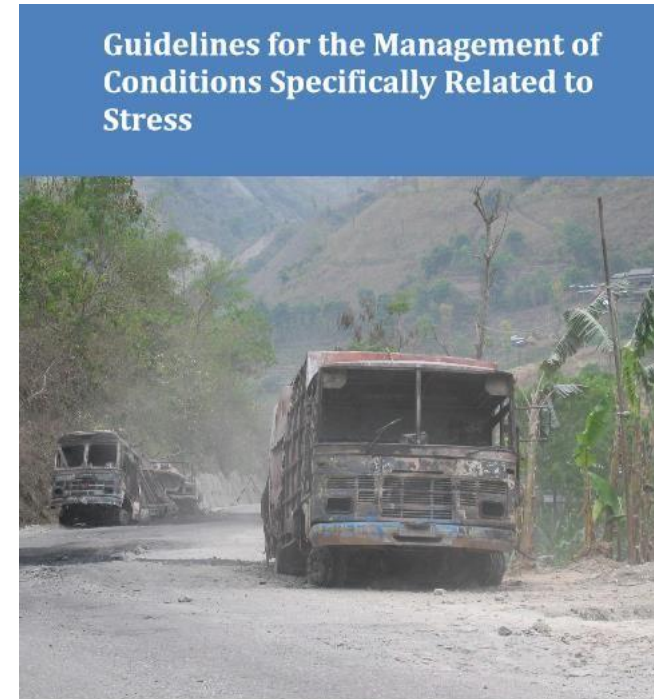
# КОМОРБІДНОСТІ і супутні проблеми

- У значній кількості тих, у кого розвивається ПТСР (88% чоловіків та 79% жінок) внаслідок травми розвиваються й інші психічні захворювання:
- У 47,9 % - депресія
- У 51,9% - алкоголізм
- інші тривожні розлади
- 19% роблять спробу самогубства
- Порушення регуляції злості (потрапляють в кримінальні ситуації)
- Так само є вплив на сімейне життя
- Травма може вести до фізичних наслідків, фізичне здоров'я (інвалідність і т.п.) – які можуть самі по собі бути дуже значимі



# Рекомендовані ВОЗ форми лікування ПТСР: травмафокусована психотерапія і навчання опануванню стресом (коупінгу)

- **Основні рекомендації протоколу NICE** (PTSD guideline, 2004, 2011, 2014)
- Основна форма допомоги дорослим – ТФ-КПТ (когнітивно-поведінкова) або EMDR (десенсибілізація реакцій рухами очей, подвійний фокус уваги)
- Не робити дебріфінгу (обговорення) після травми
- Не робити нетравмафокусованої терапії, попереджувати пацієнта про відсутність доказів ефективності
- Ліки – снодійні, коли значне порушення сну
- Ліки щодо лікування ПТСР – лише коли пацієнт відмовляється від психотерапії або додатково, коли важка форма і недостатній ефект



# Механізми психотерапевтичні для ПТСР

- Важливість обстеження, психоедукації та ставлення до ПТСР
- Фазна терапія: 1) стабілізація (коупінг, ресурси та ін.), 2) інтеграція травматичної пам'яті, 3) відновлення життя
- Необхідність достатньої стабілізації перш ніж опрацювати травматичний матеріал
- Важливість одночасної активації «мережі тут і тепер, ресурсу» і усіх фрагментів травматичної пам'яті
- Важливість наративної реконструкції та зміни значень травматичної події
- Титроване (поступове) опрацювання травми у межах «вікна толерантності»

# ПРО МІФИ

- Міф №1 – психотравма неминує веде до ПТСР
- Міф №2 – ПТСР неминує веде до хронічного перебігу та інвалідизації
- Міф №3 – ПТСР лікується стаціонарно медикаментозно
- Міф №4 – ПТСР лікується будь-якою «розмовною» психотерапією, яка дозволяє особі «виговоритися» і «бути почутим»
- Міф №5 – треба створити центри реабілітації ПТСР, дати про них рекламу і незабаром у них буде велика черга звернень осіб з ПТСР

# РЕАЛІЇ

- Частота ПТСР та інших розладів психіки зростає
- Втім, у значної частини осіб за наявності внутрішніх і зовнішніх ресурсів значних і тривалих наслідків на психічне здоров'я не буде – і відбудеться відновлення психічного благополуччя
- Втім, у частини осіб будуть стійкі і тривалі наслідки, у тому числі з віддаленими початком, і зокрема у формі ПТСР, які потребуватимуть спеціалізованих амбулаторних форм допомоги
- Необхідно забезпечити якісну підготовку фахівців. Втім, окрім роботи з ПТСР буде багато інших викликів, які потребуватимуть належної уваги і комплексних втручань.
- Важливим завданням буде подолати бар'єри щодо звернення за спеціалізованою допомогою
- **ВАЖЛИВО:** просвітництво

# Повідомлення



Не всі рани війни є видимі, втім усі  
потребують зцілення...



НЕ ВСІ РАНИ ВІЙНИ Є ВИДИМІ,  
ВТІМ, УСІ ПОТРЕБУЮТЬ  
ЗЦІЛЕННЯ...

**ВАЖЛИВО ВЧАСНО ЗВЕРНУТИСЯ ЗА  
ДОПОМОГОЮ – ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНЕ  
ЛІКУВАННЯ ПТСР Є ВИСОКОЕФЕКТИВНИМ!**



ПТСР – ЦЕ НЕ КОЛИ З ТОБОЮ ЩОСЬ  
НЕ ТАК. ПТСР - ЦЕ НОРМАЛЬНА  
РЕАКЦІЯ ПСИХІКИ НА НЕНОРМАЛЬНІ  
ПОДІЇ ...



**У 30% ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ  
ПСИХОТРАВМУЮЧУ ПОДІЮ,  
РОЗВИВАЮТЬСЯ СИМПТОМИ ПТСР**

ПТСР: ІНКОЛИ НАЙБОЛЮЧІШІ  
РАНИ СОЛДАТА- ТІ,  
ЩО В ДУШІ...



**ОДНОГО ЧАСУ ДЛЯ ЗЦІЛЕННЯ МОЖЕ  
БУТИ НЕДОСТАТНЬО - ПОТРІБНА  
ФАХОВА ДОПОМОГА!**

# Що робити в різних рольових позиціях

- Навчатися і брати участь в тендерах надання допомоги
- Робота в віськоматах при наборі мобілізації – яку психоедукаційну роботу можна провести
- Робота з родичами