

Вплив війни на психічне здоров'я

*Доцент кафедри психіатрії, психотерапії та
медичної психології НУОЗ України ім. П.Л. Шупика,
к. м. н. Зубатюк О.В.*

• Психопатологія стресу



- гостра реакція на стрес (F43.0);
- посттравматичний стресовий розлад (F43.1);
- розлади адаптації (F43.2):
 - короткочасна депресивна реакція (F43.20);
 - пролонгована депресивна реакція (F43.21);
 - змішана тривожна і депресивна реакція (F43.22);
 - з переважанням емоційних порушень (F43.23);
 - з переважанням порушень поведінки (F43.24);
 - змішаний розлад емоцій і поведінки (F43.25);
 - інші реакції на важкий стрес (F43.8);
 - реакція на важкий стрес, неуточнена (F43.9);

Гостра реакція на стрес

Нормальна реакція
психіки на важку
стресову подію

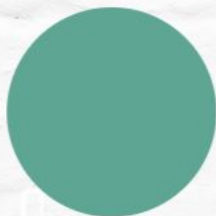
В МКХ-11 не визначається, як
розлад або захворювання та
більше не є психіатричним
діагнозом.



Важка стресова подія



Природні та техногенні катастрофи



Обстріли, бомбардування, тортури та інші загрози життю під час війни



Сексуальне та фізичне насилля



Дорожньо-транспортні пригоди

Події, які пов'язані з загрозою для власного життя (або іншої людини - свідок) або фізичної недоторканності та обумовили сильний страх, безпорадність або жах. Також можливі такі емоційні реакції, як провина, сором, гнів або емоційне оніміння.

Гостра стресова реакція (ГСР)

Виникає протягом 4 тижнів після того, як людина стала свідком або учасником травматичної події.

Мають бути присутніми ≥ 9 з наступних явищ протягом від 3 днів до 1 місяця (DSM-5)



- повторювані, мимовільні та нав'язливі гнітючі спогади про подію

- повторювані гнітючі сни про подію

- дисоціативні реакції, при яких пацієнти відчувають, нібито травмуюча подія відбувається знову

- інтенсивний психологічний або фізіологічний дистрес при нагадуваннях про подію

- стійка нездатність відчувати позитивні емоції

- змінене відчуття реальності

- неспроможність запам'ятати важливу частину травматичної події

- намагання уникати гнітючих спогадів, думок або почуттів, пов'язаних з подією

- намагання уникати зовнішніх нагадувань (людей, місць, ситуацій), пов'язаних з подією

- порушення сну

- дратівливість або спалахи гніву

- зверхпильність

- труднощі з концентрацією уваги

- перебільшена реакція переляку

Кризова психологічна допомога



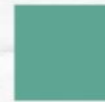
Контакт

Орієнтування в ситуації
Ініціювання контакту в
ненав'язливий, співчутливий
та підтримувальний спосіб



Безпека

Забезпечення безпеки та
фізичного комфорту,
Емоційна стабілізація
пацієнтів



Потреби

Визначення нагальних потреб та
проблем пацієнтів.
Практична допомога пацієнтам з метою
задоволення їх нагальних потреб



Інформація

Надання інформації щодо
стратегії подолання стресу:

Лікування ГСР

01

ОСОБИСТА БЕЗПЕКА

02

ПІКЛУВАННЯ ПРО СЕБЕ

03

ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ
АБО ПІДТРИМУЮЧА ПСИХОТЕРАПІЯ

04

МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ
(СНОДІЙНІ)

Розлад адаптації

01

Стани суб'єктивної тривоги та емоційного розладу, які часто заважають виконанню соціальних функцій та діяльності, що виникають у період адаптації до серйозних змін у житті або стресових життєвих подій.

03

Важливу роль для ризику виникнення та розвитку симптомів порушення адаптації відіграють індивідуальна схильність та вразливість, але у будь-якому випадку необхідно визнати, що такий стан не виник би без фактора, який викликав стрес.

02

Фактор, який викликав стрес, міг вплинути на цілісність соціальних зв'язків особи (відчуття тяжкої втрати, розлука) або більш широку систему соціальної підтримки та цінностей (міграція, статус біженця), або представляє собою важливий перехідний період або кризу в процесі розвитку.

04

Симптоми можуть бути різними та включають депресивний настрій, тривогу або стурбованість (чи їх поєднання), відчуття нездатності адаптуватися, планувати наперед або продовжувати діяти за існуючих обставин, а також певну ступінь нездатності виконувати повсякденні завдання



Розлади адаптації



- короткочасна депресивна реакція (F43.20);
- пролонгована депресивна реакція (F43.21);
- змішана тривожна і депресивна реакція (F43.22);
- з переважанням емоційних порушень (F43.23);
- з переважанням порушень поведінки (F43.24);
- змішаний розлад емоцій і поведінки (F43.25);
- інші реакції на важкий стрес (F43.8);
- реакція на важкий стрес, неуточнена (F43.9);

Розлади адаптації (МКХ-10)

01

Короткочасна депресивна реакція

F43.20

Знижений настрій, почуття безсилля, занижена самооцінка та самовпевненість, повільність мислення та інша «легка» депресивна симптоматика



02

Пролонгована депресивна реакція

F43.21

Подібні до короткочасної реакції прояви тривалістю від 1 місяця до 2 років, частіше за все пов'язані з дією тривалої стресової ситуації



03

Змішана тривожна і депресивна реакція

F43.22

Депресивні та тривожні симптоматичні прояви у вигляді рухового неспокою, м'язової скутості, вегетативної гіперактивності тощо



Розлади адаптації (МКХ-10) (2)

01

З переважанням емоційних порушень

F43.23

Поряд з тривожною та депресивною симптоматикою відзначаються дратівливість та гнівливість, у дітей – прояви регресивної поведінки: енурез, смоктання пальців, потреба гризти нігті та ін.



02

З переважанням порушень поведінки

F43.24

Характерно для підліткового віку і проявляється вчинками, порушуючими загальноприйнятні норми та правила (зловживання алкоголем, прогули школи, безглуздий вандалізм, немотивована агресія, негативізм)



03

Змішаний розлад емоцій та поведінки

F43.25

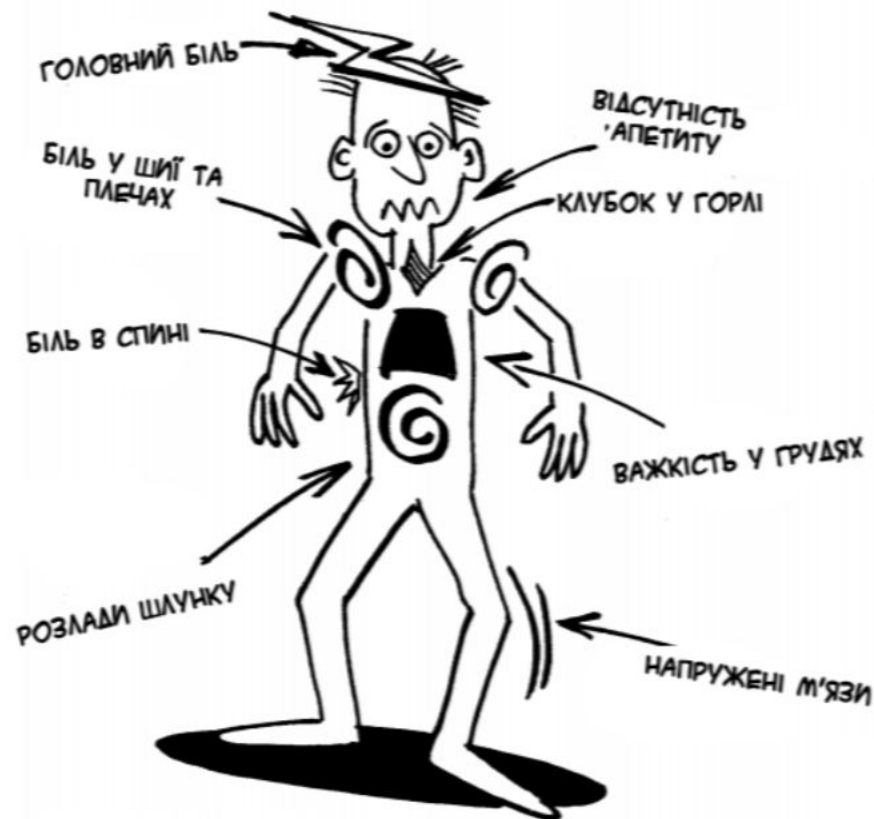
Проявляється одночасно вищевказаними розладами поведінки й емоційними порушеннями



Стрес та тілесність

Основним механізмом є соматизація тривоги

Але дуже високий рівень стресу часто впливає і на тіло.
У багатьох людей виникають неприємні відчуття.



Деякі люди помічають у себе інші проблеми зі здоров'ям, такі як висипання на шкірі, інфекції, хвороби чи проблеми з кишечником.

Важливі навички в періоді стресу:
Ілюстроване керівництво



Психологічні аспекти війни

ВТРАТИ

Людей, місць, зв'язків

ГОРЮВАННЯ

Призупинене, поки йде
війна

ВТРАТА СЕНСІВ

Беззмістовність

НЕСПРАВЕДЛИВІСТЬ



Психологічні аспекти війни (2)

Навмисність травми, як
прояв нелюдності

Сексуальне насилля під
час війни, як торттури

Монотонність очікування
змушує втрачати надію

Надія, як здатність помічати
зміни



ПТСР

- ПТСР виникає після ГСР або латентного періоду, який може тривати від кількох тижнів до 6 місяців.
- Перебіг ПТСР визначається як гострий, коли симптоми зберігаються впродовж менше 3 місяців, і хронічний, коли симптоми зберігаються 3 і більше місяці.
- У випадках, коли початок симптомів спостерігається через 6 місяців після травматичної події, розлад визначається як ПТСР з пізнім проявом.
- ПТСР має хвилеподібний перебіг.
- У більшості випадків пацієнти одужують, але інколи хвороба триває протягом багатьох років після катастрофи і трансформується в хронічні зміни особистості (F62.0). В МКХ-11 введено, як новий діагноз - комплексний ПТСР.

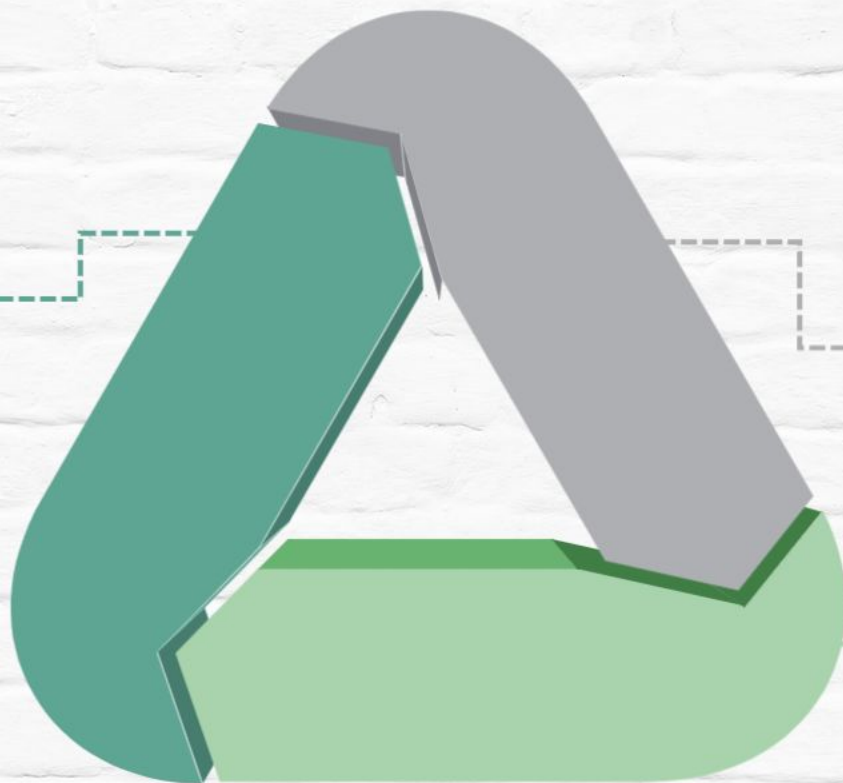


ПТСР

Посттравматичний
стресовий розлад

Перепроживання

- флешбеки;
- нічні кошмари;
- інтенсивні психологічні страждання або соматичні реакції, такі, як пітливість, прискорене серцебиття та паніка, при нагадуванні про травмуючу подію;



- безсоння;
- дратівливість;
- труднощі з концентрацією уваги;
- надмірна настороженість;

Перезбудження

Уникнення

- уникнення занять, місць, думок, почуттів або розмов, пов'язаних з подією;
- обмежені емоції;
- втрата інтересу до звичайної діяльності;
- почуття відстороненості від інших;

Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу

№	Запитання	Варіанти відповіді
1	Чи уникаєте Ви нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?	так
		ні
2	Чи втратили Ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?	так
		ні
3	Чи стали Ви почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?	так
		ні
4	Чи втратили Ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?	так
		ні
5	Чи стали Ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?	так
		ні
6	Чи виникли у Вас проблеми із засинанням або сном?	так
		ні
7	Чи стали Ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?	так
		ні



RHQ-9

Як часто за останні 2 тижні Ви відчували (Вас турбували) наступні проблеми:	Жодного разу	Деякі дні	Більше половини днів	Майже кожен день
1. Відсутність інтересу до подій	0	1	2	3
2. Байдужість, пригніченість	0	1	2	3
3. Проблеми із засипанням, безсоння, навпаки спали занадто багато	0	1	2	3
4. Почуття втоми або занепад сил	0	1	2	3
5. Відсутність апетиту або переїдання	0	1	2	3
6. Відчуваєте себе невдахою; звинувачуєте себе за те, що обтяжуєте свою сім'ю	0	1	2	3
7. Важко зосередитись на читанні або перегляді телевізора?	0	1	2	3
8. Рухаєтесь або говорите незвичайно повільно (загальмованість), або навпаки, збуджені, рухаєтесь більше, ніж зазвичай?	0	1	2	3
9. Думки, що було б краще, якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду	0	1	2	3
Загальна оцінка за шкалою RHQ-9				

Загальна оцінка, бали	1-4	5-9	10-14	15-19	20-27
Вираженість депресії	Немає	М'яка	Помірна	Помірно-важка	Важка

Лікування ПТСР

1. Травмофокусована когнітивноповедінкова терапія (ТФ-КПТ) і десенсибілізація та переробка рухом очей (ДПРО)
2. При значних порушеннях сну - снодійні коротким курсом (небензодіазепінові препарати -золпідем, зопіклон тощо).
3. У разі довготривалого розладу сну розглянути питання про призначення АД. Препарати з групи селективних інгібіторів зворотнього захоплення серотоніну (СІЗЗС) є препаратами першого ряду. Препарати з найбільшою доказовою базою: пароксетин, сертралін.



Лікування ПТСР

Антидепресанти повинні розглядатися в якості лікування ПТСР:

1. Якщо пацієнт не бажає брати участь у психотерапії;
2. Пацієнт є недостатньо стабільним для того, щоб починати психотерапію (в результаті, наприклад, схильності до суїцидальної поведінки)
3. Пацієнт не отримав достатньо хороших результатів від психотерапії
4. Пацієнт відчуває велику кількість психологічних симптомів, які можуть значно посилитися протягом психотерапії

