Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це хронічне порушення психічного стану, що може розвинутися після травматичної події. Близько 8% чоловіків та 20% жінок, що пережили травматичні події, мають ПТСР. Якщо нічого не робити, це може закінчитися руйнацією стосунків, роботи, здоров'я чи навіть життя. ПТСР можна подолати чи навчитися ним керувати.

Як і в кого може розвинутися ПТСР

ПТСР розвивається в людей, що пережили неординарну, загрозливу для життя чи гідності ситуацію:

- ветерани війни
- цивільні, що перебувають в зоні бойових дій
- жертви сексуального чи/та фізичного насильства
- полонені та жертви катування
- жертви торгівлі людьми, сексуального рабства
- жертви чи свідки постійного домашнього насильства
- жертви булінгу, в тому числі у школі
- діти, що зазнають неглекту (ними не займаються, навіть не годують, занапащені батьками діти), фізичного та сексуального насильства
- свідки терактів
- люди, що перебували в зоні стихійного лиха
- жінки, що пережили травматичні пологи і зазнали жорстокого ставлення медичного персоналу.

Дослідження свідчать, що індивідуальна вразливість або стійкість — це ключові фактори в розвитку ПТСР. Цей розлад наразі розглядають як наслідок провокації зовнішніми стресовими чинниками уже існуючої схильності до травматизації.

Вивчення близнюків виявило, що схильність до ПТСР на 40% зумовлена спадковістю. До розвитку ПТСРу та запивання його алкоголем найбільш схильні люди з особливостями в утворенні та сприйнятті нейромедіаторів та деяких гормонів. http://bit.ly/2YPqcVr

Саме тому казати, що “раніше воювали, верталися і заводили родину та працювали, а зараз не хочуть жити” не можна і жорстоко. Так само не можна відвертатися від людини із ПТСРом, чи порівнювати себе, скажімо, із побратимами, які відносно легко повернулися до цивільного життя. У кожного своя чутливість до стресових чинників. http://bit.ly/2P2mT8I

Не всі люди, що потрапили в згадані ситуації, розвивають ПТСР. Для діагностики замало знати, що ця людина воювала. http://bit.ly/2YUDIXR

ЯК ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ ПТСР

Постійні думки про травматичну подію. Вони виникають мимоволі, сняться, або вертаються як флешбеки (старий спогад, який знову яскраво повернувся), коли якійсь тригер нагадує про травму.

Життя в повній бойовій готовності. Така людина миттю займається, дратується, тривожиться і переймається думками про власну безпеку. Тривожність може проявлятися в порушення сну, уважності чи мати фізичне відображення: закрепи, нетравлення, гіпертонус м’язів чи тахікардія. Детальніше про тривожність тут: http://bit.ly/2MjB7jB

Уникнення згадок про травму — небажання говорити про подію чи бути поруч із людьми, що про неї нагадують. Емоційна порожнеча, відсторонення від близьких та втрата інтересу до колись улюблених речей. Останнє дуже нагадує ознаки депресивного розладу. Про нього більше тут: http://bit.ly/2Z8vnuE

Панічні атаки: відчуття сильного страху, поверхневе дихання, запаморочення, нудота, прискорене серцебиття і біль за грудиною. Про них більше тут: http://bit.ly/2N8vJPV

Хронічний біль, головні болі, діарея, відчуття стиснення і печії за грудиною, судоми, біль в попереку.

Недовіра: втрата довіри до людей і переконання, що світ небезпечний.

Негаразди в буденному житті: проблеми із роботою чи її пошуком, у школі чи стосунках.

Зловживання алкоголем, сигаретами та наркотиками.

Проблеми в стосунках, віддалення від партнера/партнерки.

Суїцидальні думки. Якщо такі думки виникають, скажіть близьким та зверніться за психологічною підтримкою. Контакти гарячих ліній психологічної допомоги: http://bit.ly/2OZyEN9

ЯК ЛІКУЄТЬСЯ ПТСР

Є декілька протоколів, і жоден із них не є вичерпним і універсальним. Це означає, що для кожної людини слід добирати підхід і ліки індивідуально, але, все ж, з огляду на протокол та обставини життя. http://bit.ly/309AJqZ http://bit.ly/2YSAVyd http://bit.ly/33HTl3N

Людину, у якої діагностували ПТСР, слід запевнити, що вона не божевільна, і що це мине. Фахівець — психотерапевт, психіатр, соціальний працівник, кваліфікований працювати з травмованими людьми, — має надати інформацію про ПТСР та його подолання, краще в письмовій формі.

Слід знайти групу підтримки, яку веде фахівець. Нерідко ПТСР з часом минає без застосування медикаментів, але просто так чекати, що мине, не можна. ПТСР слід "обачно спостерігати" і бути насторожі, щоб не стало гірше.

Створити безпечне середовище. Слід позбутися тригерів травматичних спогадів. Саме тому не можна запускати феєрверки в країні, де триває війна. Серед нас дорослі і діти, які надто добре пригадують гранатомети і "Тополя".

Провести роботу з близькими. Вони мають зрозуміти, що відбувається, в чому причина і як запобігти панічними атакам та флешбекам, чи що робити, коли вони стаються.

Працювати з пацієнтами та проводити кампанію в суспільстві щодо належного використання мови. Не можна допускати стигматизації, мови ненависті, виключення людей із суспільства.

Терапія ПТСР включає психотерапію та/чи медикаменти.

Психотерапія потрібна для подолання самої причини, архівування та знешкодження травматичних спогадів. http://bit.ly/2KCJHIc

Ці ж заходи використовують і для запобігання розвитку ПТСР в людей, яким він загрожує. Є й інші підходи, але вони не є обов'язковими.

Зазвичай потрібно 8-10 сесій для подолання ПТСРу. Терапія має відбуватися за протоколом, із фахівцем, який вміє працювати з

травмованими клієнтами. При цьому треба бути певними, що в клієнта немає дисоціативних розладів, психозу, і він/вона не становлять загрози для інших.

Медикаментозна терапія, затверджена протоколами, включає лише пароксетин, фенфлафаксин або сертралін. Це антидепресанти, і обидві діючі речовини зареєстровані в Україні.

Це рецептурні препарати, і їхня ефективність (без психотерапії) становить близько 60%. Менше ніж третина пацієнтів повністю видужують. Та зауважте: антидепресанти допомагають нормалізувати самопочуття і щоденну рутину, аби були сили пройти психотерапію.

Дітям та підліткам до 18 років не рекомендоване медикаментозне лікування ПТСР.

У разі порушення сну можливе призначення додаткових препаратів.

Не можна використовувати бензодіазепени.

Протоколи радять прописувати рисперидон в разі психозу, а інших психолітиків уникати. http://bit.ly/33NhuG7

Якщо ПТСР супроводжує депресія, то слід лікувати передусім її.

Якщо пацієнт вживає наркотики чи алкоголь, його все одно треба лікувати від ПТСР.

Людям, що мають складний ПТСР, потрібна триваліша терапія.

Чи допомагає медичний канабіс при ПТСР?
Зловживання речовинами, які тимчасово допомагають розслабитися і забутися, часто супроводжує ПТСР. На це інколи реагують хибно: звинувачують людину в алкоголізмі, хочуть лікувати її чи відвертаються і кидають постраждалого(-лу) в найкритичніший момент. Треба зрозуміти, що люди із ПТСРом живуть в пеклі, яке постійно з ними.

У світі поширене використання препаратів з канабісу та його похідних для лікування ПТСР. Медичні препарати з вмістом канабісу не викликають звикання чи залежності. Канабідіол — активна речовина, що переважає в медичному канабісі, має анксіолітичну дію, тобто позбавляє тривожності. Водночас вона не має психотропної дії, знеболює, розслабляє і гальмує.

Люди часто плутають поняття рекреаційного та медичного канабісу. На відміну від медичного канабісу, рекреаційний вживають задля отримання задоволення. Він містить значну кількість

тетрагідроканабінолу. Ця речовина має виражені психотропні ефекти і збуджує нервову систему. Вона також є головним психоактивним компонентом канабісу, що викликає звикання та інтоксикацію. В медичному канабісі цієї речовини практично немає.

На людях та здебільшого на тваринах показано, що медичний канабіс буквально допомагає стерти страшні спогади про травму (чи хижаків, у випадку гризунів). http://bit.ly/31HfRYA Водночас використовувати рекреаційних канабіс з метою полегшення ПТСР не рекомендовано. Канабіс чи інші заспокійливі підходи не мають заміняти психотерапію та лікування медикаментами.