

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ЯК НОВИЙ ВИКЛИК СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ



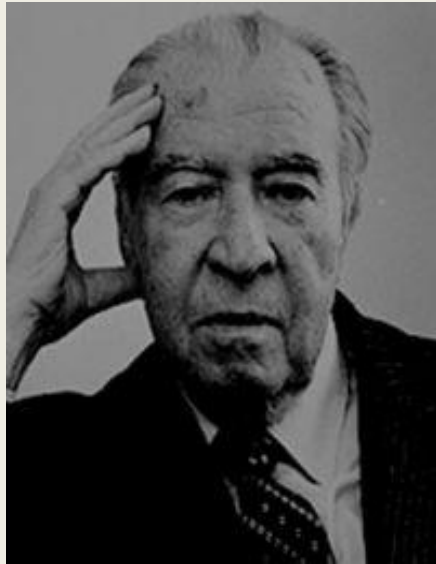
Виконала: здобувач вищої освіти 3 курсу
7 групи Світлична Катерина

Науковий керівник: проф. Кононенко Н.М.

Причини виникнення ПТСР в останні 9 місяців в Україні та чому ми стикалися з ним ще раніше?



Еміль Крапелін (1916)



Панченко Д.І (1966)



Horowitz M.J
(1980)



**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:
ПРОАНАЛІЗУВАТИ АКТУАЛЬНІСТЬ
ПРОБЛЕМИ ПТСР В УКРАЇНІ В УМОВАХ
ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ ТА ЗАХОДИ
ЩОДО ЙОГО ПОПЕРЕДЖЕННЯ**

7% осіб у мирний час 30% осіб, що були в зоні бойових дій

ПТСР

- 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, знуцання, екстремальні умови
- Вбивати/ранити інших
- Сексуальне насильство
- Невідомість
- Втрата житла



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.
- фізичне насильство
- 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,
- 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:

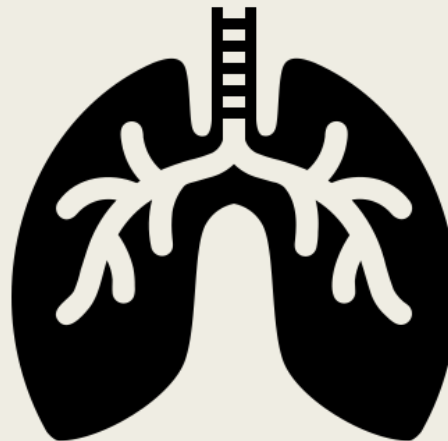
- - брак соціальної підтримки, самотність, нездорові реакції з боку рідних (відкидання, звинувачення, замовчування факту травми, стигматизація та ін.).

Посттравматичний стресовий розлад (за DSM IV)

- А. Травматична подія
- В. Повторне переживання її (інтрузії)
- С. Уникнення (соціальна ізоляція)
- D. 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

ПТСР має дві особливості: психогенну природу розладу та нестерпну для пересічної людини тяжкість психогенії. Більшість дослідників цієї психотравми виділяють три основні групи симптомів, що з віком мають тенденцію до посилення: надмірне збудження; періодичні напади депресивного настрою; риси істеричного реагування (паралічі, сліпота, глухота, нервові тремтіння).

Серед патофізіологічних синдромів виділені характерні для ПТСР стани: **"солдатське серце"** (біль за грудиною, серцебиття, уривчастість дихання, підвищена пітливість), **синдром того, хто вижив** (хронічне "відчуття провини за те, що залишився живим"), **флешбек-синдром** (спогади про "непереносні" події, що насильно втручаються у свідомість), **прояви "комбатантної" психопатії** (агресивність та імпульсивна поведінка із спалахами насильства, зловживання алкоголем і наркотиками), **синдром прогресуючої астенії** (астенія, що спостерігається після повернення до нормального життя у вигляді швидкого старіння, зниження ваги, психічної млявості та прагнення до спокою), **посттравматичні рентні стани** (нажита інвалідність з усвідомленою вигодою від наданих пільг та привілеїв, перехід до пасивної життєвої позиції).





Коморбідності і супутні проблеми, які можуть розвинутися на ґрунті ПТСР



У 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 та ін.)

ПРО МІФІ

- 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

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!**

Висновок: на теперішній час важливо провести дослідження особливостей розвитку суспільних відносин при розв'язанні проблем учасників бойових подій та членів їх сімей. Залишаються невирішеними питання щодо створення максимально дестигматизованих умов для продовження активної та продуктивної життєдіяльності мобілізованих та членів їх сімей. Необхідна розробка системи та індикаторів щодо моніторингу задоволеності отриманою медико-соціальною допомогою із виявленням реальних потреб та проблем. Держава повинна створювати умови якісного життя та діяльності для учасників бойових дій та членів їх сімей, для збереження їх здоров'я, у т.ч. профілактики ПТСР. Адже здорова людина є соціально адаптованою, активною та має виняткове значення для держави у забезпеченні репродуктивного і трудового потенціалів країни, національної безпеки тощо.



Дякую за увагу

Все буде Україна

