

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМ ФАКТОРОМ**

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

з дисципліни

«Психологічна корекція посттравматичних стресових
розладів»

за спеціальністю 053 «Психологія»

Укладач:

доцент кафедри управління людським фактором
О.В. Сечейко

Конспект лекцій розглянутий та схвалений на
засіданні кафедри авіаційної психології

Протокол № _____ від «___» _____ 2022 р.

Завідувач кафедри

Людмила СИДОРЧУК

Лекція № 1

Тема лекції: Загальні принципи діагностики та терапії ПТСР

Психологічні наслідки травми. Симптоматика ПТСР. Зміни функціонування мозку після психотравмуючої події. Стратегії терапії ПТСР. Системна модель роботи з психотравмою. Показники ефективності роботи з травмою.

План лекції

1. Психологічні наслідки травми. Симптоматика ПТСР.
2. Стратегії терапії ПТСР. Системна модель роботи з психотравмою.
3. Показники ефективності роботи з травмою.

Література

1. Джудіт Герман. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань в сім'ї до політичного терору. Львів, 2015. 416 с.
2. Луппо С.Є. Психологія екстремальних та кризових ситуацій: навч. посібник. К.: Вид-во «НАУ-друк», 2010. 96 с.
3. Колк Бессел Тело помнит все / К.: Форс Україна, 2022.- 464 с.
4. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості. К.: Ніка-Центр, 2007. 431 с.
5. Свааб Дік Ми – це наш мозок / Харків, Клуб сімейного дозвілля, 2019.- 496 с.

Зміст лекції

Питання1

Посттравматичний стресовий розлад або ПТСР – це важкий психічний стан, прогресуючий на тлі одиничної або повторюваної події, який негативно діє на психічне здоров'я людини. Симптоми ПТСР здатні проявитися відразу або через кілька місяців після травми.

Ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу однакова для пацієнтів різних вікових груп. Головний фактор ризику – тяжкість отриманої травми, початковий стан психіки, психологічна та біологічна схильність.

Симптоми ПТСР можна розділити на категорії: вторгнення, уникнення, негативні зміни у когнітивній функції та настрої, а також зміни збудливості та реактивності. Найчастіше пацієнти мають часті небажані спогади, у яких повторюється травмуюча подія. Часто присутні нічні кошмари про подію.

Класифікація

У сучасній класифікації виділяють 4 види посттравматичного синдрому:

Гострий.

З'являється в перші дні після стресової ситуації. Симптоми проявляються дуже яскраво протягом 2-3 місяців.

Хронічний.

Характерно поступове наростання ознак патології, виснаження нервової системи, зміна характеру, інтересів.

Деформаційний.

Виявляється у пацієнтів з довгостроковим перебігом хронічного розладу психіки. Прогрес призводить до формування фобій, неврозів, відчуття тривожності.

Відстрочений.

Клінічна картина стає явною через 3-6 місяців після травми. Спровокувати прогрес ПТСР можуть різні зовнішні подразники.

Також, виділяють 3 стадії ПТСР: гостра, хронічна і відстрочена.

У першому випадку, це – період початку екстремальної ситуації. Стан зберігається до її завершення. Для нього характерна надмірна тривожність за власне життя, загальмованість, сплутаність свідомості.

Хронічний стан спостерігається після усунення тригера, якщо пацієнт відчуває себе неспокійно. Не виключено збереження помутніння розуму, людина не розуміє, що сталося. Часто виникають зміни мовних і рухових функцій.

В окремих випадках при ПТСР такі стадії не спостерігаються, проявляється відстрочена форма, тобто характерні симптоми виникають через кілька місяців, а до цього пацієнт почувається нормально.

Ця медична проблема різниться і за важкістю стану. При легкому перебігу посттравматичного синдрому, самопочуття хворого залишається незмінним, зберігається здатність до професійної діяльності та можливість спілкування з іншими індивідами. При важкому ступені ураження діагностують хронічні психічні розлади, можлива шизофренія. При тривалому прогресі ПТСР призводить до збоїв роботи головного мозку, впливає на роботу ендокринної і нервової систем.

Для посттравматичних синдромів характерні різнопланові ознаки, в залежності від яких забезпечується розподіл на клінічні типи:

тривожний – часті напади, які проявляються на тлі постійного перенапруження;

астенічний – нервова система виснажена, втрачається інтерес до життя, пацієнт починає відчувати власну ущербність;

дистрофічний – замкнутість, пацієнти намагаються уникати оточуючих, часто з'являється незрозуміла агресія;

соматоформний – проявляється на тлі відстроченого ПТСР, супроводжується проблемами в роботі серцево-судинної, нервової систем, шлунково-кишкового тракту.

При виявленні посттравматичного стресового розладу основне завдання фахівця правильно диференціювати діагноз, встановивши вид і тип.

Основні причини ПТСР

Основним чинником, що провокує посттравматичні стресові розлади, є трагічна подія, ситуація, що травмує.

До числа причин ПТСР відносять:

- ✓ бойові зіткнення і збройні конфлікти;
- ✓ терористичні акти, природні та техногенні катастрофи;
- ✓ фізичне та психологічне насильство;
- ✓ напад, побиття, тортури, пограбування;
- ✓ викрадення людей;
- ✓ невиліковні хвороби, виявлені у самих пацієнтів та їх найближчих родичів;
- ✓ смерть близьких людей;
- ✓ викидні або передчасні пологи у жінок.

Зіткнутися з ПТСР може психологічно здорова людина, але перебіг хвороби у неї буде легшим, ніж у людини з розхитаною психікою. У всіх випадках синдром має хвилеподібний перебіг, часто це призводить до стійкої зміни особистості. Відбувається переоцінка власних ідеалів, своєї значущості в житті, заміна старих уявлень.

Клінічні симптоми ПТСР

До переліку симптомів ПТСР відносять такі зміни:

- ✓ тривожно-фобічні стани;
- ✓ постійні занурення в події минулого;
- ✓ нав'язливі спогади;
- ✓ порушення пам'яті та розлади сну;
- ✓ апатія, небажання жити;
- ✓ відчуття напруги та тривоги;
- ✓ асоціальна поведінка;
- ✓ будь-які ознаки виснаження ЦНС;
- ✓ притуплення емоцій;
- ✓ звуження свідомості;
- ✓ відсутність задоволення, радості життя;
- ✓ соціальна відчуженість.

Ускладнення

Ігнорувати поставлений діагноз ПТСР не слід. З плином часу проблема може посилитися та призвести до незворотних ускладнень. Корекції піддаються тільки гострі розлади, після переходу в хронічну форму терапія ускладнена, спостерігається патологічна зміна особистості. У людини проявляються виражені нарцисичні якості, не виключений розвиток алкоголізму та наркоманії. У сукупності перераховані фактори є несприятливими ознаками, тому погіршують прогноз на відновлення.

Діагностика

Посттравматичний стресовий розлад діагностують на підставі скарг пацієнта на психологічні травми, трагічні події в минулому. Діагностика ПТСР забезпечується за допомогою спеціальних опитувальників, які підтверджують наявність умов, потрібних для захворювання.

Тест на ПТСР, що проводиться з самим потерпілим, не завжди є точним, оскільки деякі фактори хворий може приховувати. Часто психіатр рекомендує додаткову консультацію в присутності родичів або людей з близького оточення. Це дозволяє диференціювати діагноз і виключити наявність інших, симптоматично схожих захворювань.

Питання 2. Зазначають 4 основні стратегії роботи з психотравмою:

1. Підтримка адаптивних навичок – пробудження внутрішнього цілителя.
2. Формування позитивного ставлення до симптомів
3. Зниження реакції уникнення
4. Зміна атрибуції сенсу травми.

Також при роботі з травмою важливо виконати такі задачі:

1. Створення безпечного простору.
2. Робота з переживаннями та пам'яттю на травму
3. Адаптивне включення у повсякденне життя.

Помилки терапії ПТСР:

Уникання травматичного матеріалу

Прискорення роботи з травмою

Модель 4-фазної травмотерапії Луїзи Реддемманн

1. Діагностування психотравми
2. Наповнення ресурсом і стабілізація
3. Конфронтація і трансформація
4. Інтеграція і психоедукація

Питання 3. Глобальні наслідки психотравми

1. Внутрішньоособистісні конфлікти
2. Дезінтеграція
3. Деадаптивні стратегії поведінки
4. Негативні життєві сценарії
5. Занижений рівень психологічного благополуччя
6. Низький рівень особистісної та професійної самореалізації

Системна робота з психотравмою полягає в наступному :

- Взаємодія с системою цілісного досвіду – тілесного, емоційного, ментального
- Взаємодія широкого спектру стосунків - із собою, з близькими, з родом, з соціумом
- Взаємодія з психотравмою у повноцінному часовому контексті – минулому, теперішньому, майбутньому

Показники ефективності роботи з травмою:

- ✓ Людина може розповісти свою історію, перебуваючи в контакті зі своїми емоціями, але вони її не поглинають
- ✓ Почуття безпеки, довіри , здатність вибудовувати стосунки, які задовольняють і приносять радість, реалізація себе у різних сферах життя
- ✓ Бачення життєвої перспективи , плани на майбутнє, допитливість і довіра до очікуваних подій