

Тема. Соціальна робота з сім'ями, члени яких мають прояви ПТСР.

План.

1. Поняття та прояви ПТСР,
2. Симптоми ПТСР.
3. Підтримка родин, члени яких мають ПТСР та рекомендації МОЗ України.
4. Правила комунікації в гострий період та заходи вторинної профілактики ПТСР.

1. Поняття та прояви ПТСР,

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад.

Це порушення психічного стану, що може розвинутиися після травматичної події.

Причина – переживання загрозливої для життя чи гідності ситуації.

Категорії осіб, у яких розвивається ПТСР:

- ветерани війни
- цивільні, які перебували або все ще перебувають в зоні бойових дій
- жертви сексуального чи/та фізичного насильства
- полонені та жертви катування
- свідки (терактів, насильства, катувань)
- люди, які перебували в зоні стихійного лиха
- особи, які зазнали насилля в інституціях (як-от, в інтернатних закладах)
- жертви кримінальних випадків
- жертви/учасники ДТП
- постраждали від нещасних випадків
- рятувальники

Підвищити ймовірність розвитку у людини симптомів ПТСР можуть такі фактори:

- наявність додаткових проблем, наприклад, втрата близької людини чи роботи;
- відсутність соціальної підтримки;
- наявність в анамнезі проблем із психічним здоров'ям чи зловживанням психоактивними речовинами;
- досвід жорстокого поводження, наприклад, у дитинстві;
- отримання тілесних ушкоджень, можливо, внаслідок травмуючої події.

Статистика: близько 8% чоловіків та 20% жінок, які пережили травматичні події, мають ПТСР. Показник зростає вдвічі, якщо ПТСР є результатом подій, пов'язаних зі війною.

Переважає більшість постраждалих не матиме жодних проблем із психічним здоров'ям. Можливе також спонтанне одужання.

Застереження: прояви ПТСР можуть з'явитись як одразу, так і через декілька місяців. При відсутності кваліфікованої допомоги ПТСР може тривати роками і десятиліттями після пережитих травм.

Прояви ПТСР можуть проявитись також у формі інших розладів, зокрема:

- зловживання психоактивними речовинами
- депресія
- тривожні розлади
- стан «втоми від життя»
- хронічний біль, для якого немає медичних підстав
- короткі психотичні епізоди, за яких людина втрачає контроль над собою і стає агресивною, імпульсивною, неконтрольованою;
 - дезадаптивна, асоціальна поведінка, зокрема відмова працювати, бродяжництво, жебракування

Діагноз ПТСР ставиться лікарем-психіатром або медичним психотерапевтом за результатами обстеження особи.

Спеціалізовані форми психотерапевтичної допомоги мають надавати **належно**

підготовлені й акредитовані фахівці різних професій, що працюють у сфері охорони психічного здоров'я і мають належну базову освіту (психолог, лікар-психіатр, лікар-психотерапевт, соціальний працівник, медсестра психіатричного профілю та ін.), які здобули **додаткову спеціалізовану освіту і компетентність (підтверджену акредитацією) у специфічному психотерапевтичному підході.**

Навчання спеціалізованих методів психотерапії має відбуватися винятково в межах акредитованих освітніх програм. Акредитацію цих програм мають проводити відповідно до міжнародної практики спеціалізовані фахові професійні асоціації (українські/міжнародні; якщо українські, то такі, що є дійсними акредитованими членами відповідних міжнародних асоціацій).

2. Симптоми ПТСР.

Симптоми ПТСР:

Повторне переживання симптомів. Люди з ПТСР мимоволі знову переживають аспекти травматичної події в дуже яскравий спосіб, що викликає у них дистрес. Ідеться про флешбеки, під час яких людина діє або відчувається так, ніби подія повторюється; нічні жахи; тривожні образи, що виникають у свідомості мимоволі, або інші сенсорні враження від події. Нагадування про травматичну подію викликають сильний дистрес і/або фізіологічні реакції. У дітей симптоми повторного переживання можуть набувати форми повторного переживання досвіду, повторюваної гри або страшних снів без усвідомлення змісту.

Уникання згадок про травму. Це стосується людей, ситуацій та обставин, що нагадують або пов'язані з травматичною подією. Люди з ПТСР часто намагаються виштовхнути зі своєї свідомості спогади про подію, не думати та не обговорювати її деталі, особливо найгірші моменти. З іншого боку, є люди, які забагато роздумують над питаннями, що заважають їм

примиритися з подією (наприклад, про те, чому подія відбулася саме з ними, про те, як їй можна було б запобігти, або про можливу помсту).

Симптоми надмірного збудження, включаючи гіпер настороженість щодо загрози, лякливість, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги і проблеми зі сном. Інші особи з ПТСР також скаржаться на симптоми емоційного оніміння. До них належать: відсутність здатності відчувати емоції, відчуття відсторонення від інших людей, відмова від видів діяльності, які раніше були важливими, і втрата пам'яті стосовно важливих частин події.

3. Підтримка родин, члени яких мають ПТСР та рекомендації МОЗ України.

Сім'ї та особи, що здійснюють догляд, відіграють центральну роль у підтримці людей із ПТСР. Проте залежно від характеру травми та її наслідків багатьом сім'ям може бути також потрібна підтримка. Фахівці повинні усвідомлювати вплив ПТСР на цілу сім'ю.

У всіх випадках ПТСР повинні зважати на вплив травматичної події на всіх членів сім'ї і, за необхідності, оцінити цей вплив і розглянути питання про надання відповідної підтримки.

Працівники сфери охорони здоров'я повинні забезпечити, якщо це доцільно, достатню поінформованість родичів особи із ПТСР про поширені реакції на травмуючі події, в тому числі про симптоми ПТСР і його перебіг та лікування. Якщо необхідно, таку інформацію надають за згодою особи з ПТСР.

Окрім надання інформації, сім'ї та особи, що здійснюють догляд, повинні бути

поінформовані про групи самодопомоги та групи підтримки, а також заохочені до участі у таких групах там, де вони діють.

Якщо травматична подія мала вплив на всю сім'ю, то страждати від ПТСР може більше, ніж один член сім'ї. У такому разі необхідно забезпечити ефективну координацію допомоги всім членам сім'ї.

Якщо культурне чи етнічне походження постраждалого відрізняється від походження фахівця, який надає допомогу, то фахівець повинен бути обізнаний з особливостями культури постраждалого з ПТСР.

Стани, стабілізації яких надається першочерговий пріоритет при лікуванні ПТСР:

- високий ризик суїциду або нанесення шкоди іншим людям
- важка депресія, що ускладнює терапію ПТСР
- алкогольна та/або наркотична залежність

– супутній розлад особистості

Практичні рекомендації для фахівців:

Потреба приділити більшу увагу до відновлення позитивних стосунків з соціальним оточенням – близькими, батьками, друзями.

Своєчасне виявлення і адекватна оцінка компульсивної поведінки перевіряння. Цей симптом може нагадувати надмірну збудливість при ПТСР – ризик розвитку психічних симптомів ПТСР.

Симптоми ПТСР – прояви нормальної реакції на ситуацію, що сприятиме більшій довірі до фахівців.

Надання відповідної інформації рідним, друзям, що, в свою чергу, сприятиме кращій підтримці і заохоченню отримати психологічну допомогу.

Установи, до яких можна звернутись, якщо людина спостерігає в себе симптоми, схожі на ПТСР:

- сімейний лікар
- Цілодобова Лінія Психологічної Допомоги 0 800 333 161
- Національна гаряча лінія для дітей і молоді 0 800 500 225 (зі стаціонарних) або 116 111 (з мобільних)
- Національна гаряча лінія із запобігання домашньому насильству, торгівлі людьми та гендерній дискримінації 0 800 500 335 (зі стаціонарних) або 116 123 (з мобільних)
- Платформа безоплатної психосоціальної допомоги для жінок і підлітків SafeWomenHUB <https://t.me/safewomenhub> +38 066 900 4018
- Центр «Відкриті двері». Реєстрація на отримання допомоги: <https://forms.gle/shGdoUvNQNghXoxY7>
- Онлайн-платформа «Розкажи мені» <https://tellme.com.ua/>

4. Правила комунікації в гострій період та заходи вторинної профілактики ПТСР.

– Пам'ятати і розуміти, що в цьому періоді людина є дуже схильною до навіювання та впливу і будь-яке слово може спричинити реакцію як миттєву, так і відстрочену.

– Використовувати принцип «приєднання і ведення»: якщо людина сидить, фахівець також сідає; якщо потерпілий рухається – активна психомоторна реакція, то фахівець, «приєднуючись», також починає рухатись, поступово сповільнюючи темп.

– Бути «активною силою», яка повертає людину до ситуації «тут і зараз».

– Використовувати фрази-інтервенції чітко, коротко, впевнено. Нести посил: «Я з Вами, Ви не один... Я можу Вам допомогти».

– Обов'язково представитися: «Я... ім'я... фахівець з надання допомоги в кризових ситуаціях... Волонтер організації... Я знаю, як надавати допомогу у подібних ситуаціях».

– Сфокусувати потерпілого перш за все на фізичних відчуттях. Наприклад, взяти за руку і попросити потиснути вашу руку. Цим фахівець

сприяє поверненню контролю до людини й активізує здатність до відчуття свого тіла.

– Використовувати техніку «три “Так”» задля встановлення ефективного контакту: поставити послідовно три прості запитання, на які людина з великою ймовірністю відповідатиме «Так».

– Поставити питання, що передбачає вибір, або попросити про щось, що людина здатна виконати. Наприклад: налити в стакан води для себе, вибрати, що вона хоче випити – чай чи каву, розповісти, куди вона піде, як тільки відчує себе краще.

– Уникати конфронтації, підтримувати будь-які позитивні зміни в поведінці потерпілої людини, заохочуючи словами і жестами.

– Зосередитися на досвіді потерпілої людини в подоланні стресових ситуацій, закінчуючи первинну інтервенцію. Звернутися до того, як у минулому вона долала стреси, що саме допомагало їй справлятися.

– Надати інформацію про можливі стани після травматичної події, контакти фахівців, до яких людина може звернутися в разі потреби. Задіяти психоедукацію.

Відновлення безперервності життя та рекомендації при роботі з особами, у яких діагностовано ПТСР

Відновити почуття контролю над станом речей за допомогою інформації.	Надати перевірену інформацію, дати стимул до самостійного пошуку інформації. Розставляти акценти на фактах.
Стимулювати можливість відновити звичну діяльність. Протидіяти почуттю безпорадності.	Спонукаати людину повернутися до її минулої ролі. Якщо це неможливо, то допомогти обрати роль, що відповідає її здібностям і можливостям.
Відновити соціальні та структури підтримки та підтримку від спільноти. Повернути почуття соціальної безпеки. Відновити почуття належності до соціальної групи: сім'я, громада.	Спонукаати людину до розмови з іншими людьми про пережите, стимулювати контакти з тими близькими людьми, які можуть надати підтримку.
Нормалізація емоцій, що відчуває людина.	«Нормальна реакція на ненормальну ситуацію».

Техніки самодопомоги.

«Сейф», «Безпечне місце», «Заземлення» та ін.

Заходи вторинної профілактики мають включати заходи, спрямовані на:

- підвищення стійкості до стресу
- забезпечення безперервності звичного способу життя

- активація підтримки з боку групи первинної підтримки
- забезпечення корекційного супроводу (в разі потреби)
- психоосвітня робота з членами родини, батьками, спрямована на підвищення ефективності управління поведінкою
- моніторинг наявності належної підтримки з боку групи первинної підтримки, виявлення та запобігання випадкам насильства в родині.