



Посттравматичний стресовий розлад

Посттравматичний стресовий розлад, або ПТСР, є серйозним розладом психічного здоров'я, який виникає у меншості людей, які зазнали психологічної травми.

Люди з посттравматичним стресовим розладом страждають від повторного переживання первинної травми через спогади або кошмари. Вони схильні:

- уникати тригерів, пов'язаних із травмою;
- мати складнощі з засинанням;
- відчувати підвищену злість та роздратування;
- бути гіперпильними

Ці риси повторного переживання травми, гіперзбудження та уникнення можна легко виміряти. Вони призводять до значних порушень у повсякденному житті людини та впливають на всі його аспекти, включаючи соціальне, професійне та сімейне життя.

Концепція посттравматичного стресового розладу набула популярності у 1980-х роках після травм, про які повідомили американські ветерани в'єтнамської війни.

Діапазон досвіду, який може сприяти посттравматичному стресовому розладу, є надто широким і різноманітним, і навіть згадування про цей досвід може викликати дистрес. Дослідники дійшли до висновку, що ці переживання повинні включати принаймні ризик серйозних травм або смерті, або втрати фізичної цілісності, і що реакція на цю подію повинна включати інтенсивний страх, жах або безпорадність.

Важливо підкреслити, що більшість людей у більшості випадків реагують навіть на ці жахливі події стійкістю та здатністю до відновлення. Але, на жаль, у деяких випадках виникає клінічний синдром посттравматичного стресового розладу, при якому відбувається постійне повторне переживання травматичної події, постійне уникнення та емоційне заціпеніння навколо цієї події. Ці симптоми з'являються у характерний відстрочений спосіб і не є лише ознаками гострого стресу. ПТСР виникає після принаймні 30 днів після травматичної події.

Хоча кожна конкретна травма не обов'язково розвивається в посттравматичний стресовий розлад, є певні чинники, які можуть впливати на ризик його розвитку. Розвиток посттравматичних стресових розладів, навіть у найстійкіших до впливу стресу осіб, більш імовірний при травмах, які:

- виникають на ранньому етапі життя;
- є особливо жахливими, включаючи проникаюче насильство;



- повторюються або постійні.

Деякі люди переживають травми, які відповідають усім цим трьом критеріям, будучи ранніми, жахливими та стійкими.

Поширеність ПТСР серед населення важко виміряти. У зареєстрованих дослідженнях існує велика варіація. Наприклад, деякі дослідження показують, що до 2% жінок з травматичними пологами розвинули посттравматичний стресовий розлад. Від 6 до 10% людей, які зазнали активних бойових дій, відповідають критеріям ПТСР, тоді як деякі дослідження показують, що до 40% людей, які зараз проживають у Газі, відповідають критеріям ПТСР. Результатом цього є те, що дані про кількість людей, які переживають цей стан, дуже різняться залежно від обставин і відповідно до характеру травми.

Якщо стан стає хронічним і стійким, це особливо складно і може призвести до втрати працездатності в довгостроковій перспективі. ПТСР може бути більш важким для людей із супутніми психологічними або психічними проблемами, такими як депресія, залежність або зловживання психоактивними речовинами.

На неврологічному рівні посттравматичний стресовий розлад пов'язаний з порушеннями в ділянках мозку, які обробляють загрозову інформацію. Ці зони включають ділянки в лобовій частці, а також ключові області в скроневій частці, пов'язані з управлінням пам'яттю. Психологи будуть обізнані про важливість таких областей, як мигдалеподібне тіло та гіпокамп. Сучасне сканування мозку підтвердило важливість змін цих областей, ймовірно, в результаті постійного високого рівня гормонів стресу, що виникає внаслідок травми.

Ефективне лікування існує. Психологічне лікування включає когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), особливо якщо вона робить акцент на вплив подразників, які викликають страх. Існує також терапія під назвою EMDR (терапія рухом очей, десенсибілізація та повторна обробка). Це відносно нова терапія, в якій елементи когнітивної терапії та експозиційної терапії поєднуються з маніпулюванням рухами очей. Для цього потрібні навчені терапевти, є кілька цікавих досліджень, які підтверджують ефективність цього виду терапії.

Найважливішим елементом терапії є те, що вона має бути своєчасною та ефективною. Фактором ризику поганої відповіді на терапію є високий рівень збудження, пов'язаний з високим рівнем уникнення. Якщо це також поєднується з постійним зловживанням психоактивними речовинами або алкогольною залежністю, терапія може бути неефективною.



Люди, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, зазнали реальних і значних психологічних труднощів, які виникли через їхнє нещастя. Вони мали нещастя піддатися жахливому, часто насильницькому та небезпечному для життя досвіду, який змінює на значний період часу їхнє керування стресом та їх здатність адаптуватися до життя. На великий жаль, ми живемо в такому світі, де нам доводиться йти до психічного здоров'я через такий досвід.