

Острые реакции на стресс и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

нормальные реакции на ненормальное событие

Базовая медицинская и психосоциальная помощь

Травмы и связанные с травмами проблемы встречаются часто

До 90% всех взрослых и детей хотя бы раз в жизни сталкиваются с травматическим событием (например, нападение на улице, связанное с угрозой жизни, несчастные случаи, антропогенные катастрофы, природные катастрофы, войны).

И все же посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) встречается только примерно у 8%. Особенно патогенными считаются события вроде актов насилия, сексуального насилия и побоев в детстве, войны. Чаще всего встречаются случаи, когда человек становится свидетелем несчастного случая или проявлений насилия, или же сам становится их жертвой. Как правило, люди недооценивают влияние этих событий на психическое здоровье. Различные профессиональные группы вроде пожарных, санитаров из службы чрезвычайных ситуаций, врачей скорой помощи или полицейских регулярно сталкиваются с травматическими ситуациями в процессе работы. Риск получить ПТСР у этих групп достигает 50%.

Ниже перечислены важнейшие признаки посттравматического стрессового расстройства (F43.1):

Травма

ПТСР отличается от большинства других психических расстройств тем, что связано с определенным событием в жизни. Травматическое переживание сопровождается страхом смерти или несчастного случая, что ведет к приступам страха и чувству незащитности. Помимо катастроф и других травматических событий ПТСР может быть спровоцировано или усугублено болезнью, например, инфарктом, тяжелыми ожогами, травмами и раком.

Симптомы

ПТСР характеризуется специфической группой симптомов, которые отличают его от других реакций на травмы. По результатам исследований можно выделить четыре основные группы симптомов:

Интровертное переживание – своего рода ментальное повторение травмы, часто сопровождаемое сильными эмоциональными реакциями. Такое переживание может быть вызвано мыслями о травме или встречах с напоминающими о травме вещами. Событие тогда переживается в состоянии бодрствования или во сне в форме кошмара.

Реакция избегания – встречается в форме специальных усилий, предпринимаемых для того, чтобы избежать занятий, мест, людей, которые напоминают о травме.

Эмоциональная глухота – утрата ощущений, прежде всего, позитивных переживаний.

Перевозбудимость – повышенная психологическая активность ведет к состоянию тревоги, паническим реакциям, нарушениям сна и потере концентрации.

Острая реакция на стресс (F43.0) встречается лишь в течение месяца после травматического события и характеризуется более широким набором симптомов:

Диссоциация – эмоциональная глухость или отсутствие эмоциональной реакции вроде отсутствия сознательного восприятия или памяти. Может происходить потеря чувства реальности, деперсонализация.

ПТСР вызывает другие психосоциальные ограничения и нарушения

- Пациенты, страхи которых не лечили, демонстрируют такую же ограниченную способность реагировать на проблемы повседневной жизни, как и пациенты с хроническими заболеваниями вроде диабета или сердечной недостаточности.
- ПТСР может повлечь за собой другие проблемы, включая злоупотребление алкоголем и лекарствами, проблемы в семье, потерю работы и мысли о суициде. Кроме того, ПТСР ведет к тому, что человек начинает чаще посещать медицинские учреждения.
- Травматический опыт не обязательно должен приводить к ПТСР, а может вызывать иные психические расстройства, в частности, фобии и депрессии.
- Травматический опыт и травматические расстройства влекут за собой гормональные, нейрохимические, иммунологические и автономные изменения, влияющие на физическое здоровье. Если не лечить ПТСР, болезнь может долго не проходить.

Четыре основных способа лечения ПТСР

1. Обратитесь к специалисту по ПТСР

Первый шаг состоит в том, чтобы найти психотерапевта или психиатра, который разбирается в ПТСР и может Вас проконсультировать. Он должен быстро оценить состояние пациента, дать необходимую информацию и оказать психологическую помощь. Существует масса опубликованных исследований по симптомам и возможностям лечения ПТСР, также есть самые разные специалисты по этим вопросам. Пациенты, пережившие травматический опыт и рискующие заболеть ПТСР, или те, у кого наблюдаются физиологические или психологические симптомы, соответствующие симптомам ПТСР, должны быть направлены к соответствующим специалистам.

2. Примите меры, позволяющие определить у пациента ПТСР

Второй шаг состоит в том, чтобы определить пациентов с неизвестной формой ПТСР. Вы можете попросить своих пациентов заполнить короткую (на 1–2 минуты) анкету для скрининга ПТСР (см. ниже), пока они находятся в приемной. Кроме того, Вы можете раздать брошюры с важнейшими фактами по стрессам и травмам. В некоторых случаях разумно проконсультировать пациентов с острыми формами расстройства прямо в день обращения, дать им необходимую информацию. Первые клинические исследования показывают, что пациенты воспринимают такого рода информацию (скрининг, консультации) не как помеху, а как нечто полезное.

3. Направьте пациента к специалистам

Третий шаг заключается в том, чтобы выработать план лечения пациента с признаками возможного ПТСР и направить его к специалисту по ПТСР для дальнейшего обследования. Сообщите пациенту, что Вы заметили некие проблемы в том, как он реагирует на стресс, посоветуйте ему принять предложение специалиста. Как правило, этого бывает достаточно, чтобы пациент пошел по Вашему направлению. Не стоит излишне акцентировать внимание на травматическом событии, требовать детального описания травмы или ставить диагноз ПТСР. Все это сделает специалист по ПТСР.

4. Постоянно поддерживайте контакт со специалистом по ПТСР

Четвертый шаг в кризисной ситуации предполагает, что Вы постоянно поддерживаете контакт со специалистом по ПТСР, чтобы следить за реакциями пациента на вмешательство

психолога. Ваши наблюдения клинического и функционального статуса пациента в ходе следующих консультаций являются важным источником информации для специалиста по ПТСР, поскольку позволяют выработать правильный метод лечения ПТСР. Как правило, и сам пациент начинает лучше выполнять рекомендации врачей.

Лечащие врачи часто не замечают ПТСР

Исследования показывают, что многие пациенты, обращающиеся за медицинской помощью, в прошлом были подвержены ПТСР и демонстрируют посттравматические стрессовые симптомы, но до сих пор не получили адекватной психологической помощи. Как и в других случаях страха и депрессии, диагноз ПТСР ставится не всегда, а потому пациенту не предоставляют соответствующей информации или консультаций и не направляют к психотерапевту. По данным последних исследований, вмешательство психолога может помешать развитию ПТСР или серьезно сократить количество симптомов. Психологическая помощь часто оказывается бесполезна и в медицинском лечении. Врачи, оказывающие базовую психологическую помощь, не обязательно должны проходить дополнительный тренинг или затрачивать дополнительные усилия, потому что для этого существуют специалисты по ПТСР.

Что могут сделать врачи, оказывающие базовую медицинскую помощь?

Помимо общей медицинской помощи Вы можете легко определить пациентов с этими симптомами. Нижеследующий список представляет Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen (PC-PTSD), разработанный для оказания базовой медицинской помощи и использования в других медицинских областях. PC-PTSD лаконичен и ориентирован на конкретные проблемы.

Положительный результат скрининга не обязательно означает, что пациент страдает посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Однако он указывает на то, что у пациента *может быть* ПТСР или проблемы, связанные с травмой, и является основанием для дальнейшей проверки симптомов психотерапевтом или психиатром.

Primary Care PTSD Screen

В Вашей жизни когда-нибудь случалось событие, настолько страшное, что в течение последних 30 дней

1. Вам снились кошмары или Вы постоянно против своей воли думали об этом событии?

ДА НЕТ

2. Вы прилагали усилия к тому, чтобы не думать о нем или специально избегали ситуации, которые напоминали бы Вам об этом событии?

ДА НЕТ

3. Вы были постоянно начеку и вздрагивали по каждому поводу?

ДА НЕТ

4. Чувствовали себя опустошенным или отрезанным от других людей, занятий или внешнего мира?

ДА НЕТ

Последние исследования показывают, что результат PC-PTSD должен быть признан положительным, если пациент ответил утвердительно более чем на три вопроса.

© Copyright: National Center for Post-traumatic Stress Disorder (<http://www.ncptsd.va.gov>).