

ПОСІБНИК ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

ТРАВМА

тобто нормальна реакція на ненормальну ситуацію

Ізабела Бартон-Смочинська, Йоанна Чатізов



dialog
CENTRUM TERAPII

ТРАВМА

тобто нормальна реакція на ненормальну ситуацію

Описані випадки були побудовані на основі багатьох різних терапевтичних досвідів, а подібність до конкретних осіб є цілком випадковою і неавтоматичною.

Посібник, рекомендований Асоціацією «Активно проти депресії»
www.depresja.org

Ймовірно, дев'яносто відсотків з нас рано чи пізно зіткнеться з ситуацією, яку можна визначити як травмуючу подію.

У випадкових ситуаціях, таких як пожежа, нещасний випадок, стихійне лихо, поява серйозної хвороби чи іншої загрози життю, у десяти відсотків постраждалих розвинеться посттравматична реакція. Однак якщо винуватцем такої травматичної події є людина, то така реакція торкнеться аж п'ятдесяти або навіть шістдесяти відсотків людей.

ЩО ТАКЕ ТРАВМА

Травма це стан втрати контролю над власним життям, перешкоджання нормальному, ефективному функціонуванню, тобто правильному побудові міжособистісних стосунків і відчуття задоволеності життям. Травма впливає не тільки на психіку, а й на фізичний стан.

Травматична подія це ситуація, в якій відбувається щось критичне, криза, що викликає тимчасову втрату відчуття безпеки та контролю. Це непередбачувана подія, яка діє дуже інтенсивно, інвазивно і раптово. Обмеження доступу до внутрішніх ресурсів у певний момент, тобто власних знань, вроджених схильностей чи здатності справлятися зі складними ситуаціями та/або до зовнішніх ресурсів, тобто соціальної підтримки та можливості звернутися за допомогою, унеможливорює впоратися з такими. ситуація.

Варто підкреслити, що травматична ситуація не обов'язково означає надзвичайно загрозливі події, такі як з'валтування, напад, аварія чи стихійне лихо. Це може бути будь-яка ситуація, коли ми відчуваємо сильний тиск, який позбавляє нас безпеки, ефективності, цілісності чи контролю. Це може бути, наприклад, хвороба власної чи близької людини, втрата роботи, що призводить до фінансових проблем, зрада партнера, несправедливе чи агресивне поведіння з боку начальника чи друга.

Подібно до фізичної травми, яка залишає слід на тілі, наприклад, синець або рана, травма залишає слід у нашій психіці.

Раптова втрата контролю, що супроводжує травматичну подію, викликає посттравматичну реакцію. Розвинеться така реакція у когось чи ні, залежить від кількох факторів – сили стресора, наявних ресурсів, соціальної оцінки даної події, історії життя даної людини, наприклад, подібних переживань у минулому, чи тягар психічних розладів.

Генерація посттравматичної реакції залежить від фізіології обробки та зберігання інформації мозком. Травма призводить до того, що пережита подія не є повністю інтегрованою та доступною, часто неможливо точно відтворити її та розповісти детально.



МАРТА

Скільки себе пам'ятаю, Марта любила вчитися, і їй було легко. Отримання атестатів з червоною смужкою було для неї нормою. У старших класах вона стала лауреатом історичної олімпіади, здала два державні іспити з мови і, по суті, матура стала лише формальністю. Без проблем потрапила на юридичну освіту, а після закінчення навчання та навчання здала іспит на адвокатуру. Вона почала працювати у престижній юридичній фірмі у Варшаві, яка займалася міжнародним арбітражем, де швидко здобула визнання завдяки своїм вичерпним знанням та інтелекту.

Зняла квартиру з видом на парк, неподалік від офісу, щоб не витрачати час на стояння в заторах і пошук місць для паркування. Знадобилося десять хвилин ходьби, щоб бути вдома з усвідомленням того, що вона наситилася киснем після того, як провела день у кімнатах з кондиціонерами.

День, який він вважає найгіршим у своєму житті, почався, як і будь-який інший. Душ, швидка кавка, суд в суді, дві зустрічі з клієнтами, а потім нагоняння судової документації. Думка про те, що сьогодні п'ятниця і що перед нею будуть цілі вихідні, щоб відпочити, давала відчуття приємного розслаблення. Вона навіть не помітила, коли стемніло й пізно. Жовтневий вечір, навіть близько 9 вечора, був надзвичайно теплим, і вона із задоволенням думала про прогулянку перед сном. Вона знала парк біля будинку, як свою кишеню. З роботи на роботу вона щодня ходила пішки, а на вихідних намагалася бігати хоча б годину.

Цього разу вона також не мала поганих почуттів. Вона йшла, розмірковуючи над меню суботньої зустрічі з друзями, яких не бачила місяцями. Напад стався досить несподівано. Чоловік, який вистрибнув з дерева, вдарив її по обличчю та схопив за горло. Затягнувши її в сусідні куці, він погрожував убити, якщо вона тільки закричить. Він був високим, сильним і агресивним. Вона відразу вирішила, що не має шансів захиститися від його жорстокості. У всякому разі, все відбувалося так швидко, що вона могла лише повторювати в своїх думках, як мантру, що їй не дають кричати, і вона була впевнена, що живою не вийде.

Але їй пощастило. За два метри парком йшла група молоді, що сміється. Дівчина помітила, що під час бійки внав портфель, і всі перестали голосно коментувати, що з ним робити. Зловмисник не витримав напруги і кинувся тікати, незважаючи на те, що Марта не змогла видати ні звуку. Пізніше, в кареті швидкої допомоги, вона злякалася, що гвалтівник пошкодив їй голосові зв'язки, адже вона все ще не могла вимовити ні слова...

Через тиждень підбите око та опухлий ніс перестали бути проблемою, але їй все одно було важко говорити про інцидент. Однак молодий юрист був налаштований покарати зловмисника і повернутися до нормального життя. Вона дала відповідні свідчення, записалася до групи підтримки осіб, які пережили згвалтування, прочитала кілька посібників, як подолати такі ситуації, і, здавалося, повільно оговталася від згвалтування.

Через місяць вона кинулася на роботу і намагалася функціонувати, як і до аварії, звісно, уникаючи прогулянок парком. Крім того, після настання темряви вона не виходила з дому, всюди їздила на машині і їй здавалося природним, що вона не хоче ходити на пивоварні збори. Через деякий час вона помітила, що дуже відійшла від життя і що всі дії, які вимагали виходу з дому, завдавали їй неприємностей. Однак, чудово розуміючи ситуацію, за допомогою друзів вона намагалася десенсибілізувати і намагалася подолати свою огиду до важких ситуацій, таких як вечірні прогулянки чи походи по магазинах. З часом здавалося, що все закінчилося, тому вона не побачила потреби звертатися за допомогою до спеціаліста.

Правда, вона перестала бігати, а пішла в спортзал, який регулярно відвідувала вранці, щоб займатися самотужки. Фізичні вправи, підвищуючи її працездатність, додавали їй впевненості в собі, тому вона намагалася не пропускати заплановані тренування.

Одного разу раннє слухання не дозволило їй відвідувати спортзал перед роботою, тому вона припустила, що проведе там вечір п'ятниці.

Виявилось, що ввечері в клубі було багатолюдно, а атмосферу фізичного напруження підкреслював всюдисущий запах поту.

Насправді їй було важко зрозуміти, чому всі емоції, пов'язані зі звалтуванням, повернулися в цей момент – панічний страх, тиск у горлі, тремтіння, бажання негайно втекти... Почуття були настільки сильними, що вона вирішила почати професійну травмотерапію.

Лише під час роботи з терапевтом виявилось, що імпульсом, який повернув небажані спогади, був інтенсивний запах у спортзалі.

У випадку з Мартою, яка вже проробила багато роботи, щоб йти вперед, терапія, особливо метод десенсибілізації EMDR, швидко принесла очікуваний ефект, давши можливість відсторонитися від травми та повернутися до попередньої нормальної діяльності.



ФІЗІОЛОГІЯ ТРАВМИ

Простіше кажучи, можна сказати, що мозок обробляє інформацію чотирьма каналами.

Перший канал записує події в хронологічному порядку, тобто конкретні факти. Об'єктивно, без емоцій, як і камера, вона фіксує ситуацію. За це відповідає частина мозку, яка називається гіпокамп.

Другий канал оцінює ці зафіксовані факти, надає їм значення по відношенню до особи, яку вони стосуються, викликаючи конкретні емоції - щастя, задоволення, задоволення, гнів, страх, ревнощі, відчуття успіху чи невдачі, смуток чи радість. Центри, відповідальні за таку обробку, розташовані в різних частинах лімбічної системи мозку, як правило, у правій півкулі.

Третій канал вона також знаходиться в лімбічній частині мозку, її називають мигдалиною, і вона оцінює факти примітивним способом — простим і недвозначним — щось приємне чи неприємне, безпечне чи загрозливе. Така недвозначна оцінка посилає сигнал вегетативної нервової системи. Якщо щось приємне/безпечне, парасимпатична система реагує, і тоді наше тіло розслабляється, м'язи розслабляються, ми вільно дихаємо, їмо, перетравлюємо і взагалі відчуваємо блаженство, задоволення і відчуття. Однак якщо оцінка негативна – ситуація складна/загрозна – то активізується симпатична частина нервової системи і т.зв. вісь напруги. М'язи напружуються, дихання стає поверхневим, серце починає битися частіше, руки тремтять, і все тіло готується до бурхливої захисної реакції – це т. зв. стимуляція уникнення, широко відома як реакція «бийся або тікай».

Четвертий канал це висновки події, що відбулася, ось чого цей досвід вчить нас про себе, людей і світ. На цьому етапі обробка відбувається в префронтальній корі мозку, тому її можна легко вербалізувати.

Коли ситуація тримається під контролем, тоді всі вищезгадані канали інтегрують інформацію в правильному порядку, дозволяючи згодом її відтворювати і повертати, і на їх основі вчитися, збирати знання про себе і світ, і таким чином отримати досвід.



Але якщо ми опинилися в травматичній, надзвичайно складній ситуації, коли щось несподівано і сильно відбувається, змушуючи нас негайно адаптуватися, то кожен із вищеописаних каналів обробки інформації буде фіксувати дану подію окремо. Тоді подія не буде інтегрована в єдину історію, яку можна відтворити. Кожен канал потім посилає ці окремі повідомлення нашій свідомості - виникають образи, іноді емоції, нав'язливі думки або відчуття тіла - майстерно називаються руйнуваннями або вторгненнями.

Найпоширеніші думки про себе, які не стосуються реальності, такі: я ні до чого, все безглуздо, чому я живу в цьому світі, це моя вина.

Також інші елементи, на певному рівні нагадують цю важку подію, наприклад, час доби, подібний автомобіль, тембр голосу, запах, колір одягу зловмисника - можуть викликати раптовий напад тривоги або суто фізичну реакцію, подібну до той, який супроводжував нас у травматичній події. Хоча машина брутального чоловіка може викликати негативні думки і неприємні відчуття, жодної такої машини більше бути не повинно.

Посттравматичні реакції унеможливають дистанцію від ситуації, яка викликає неприємні відчуття. Ви не можете сказати собі здоровим глуздом – мені не потрібно боятися, тому що це лише подібна машина, і на даний момент я в безпеці. Організм буде неадекватно реагувати на ситуацію - тривогою, панікою, прискореним серцебиттям або гіпервентиляцією, що схоже на ситуацію, коли ми були позбавлені контролю та доступу до наших ресурсів.

З одного боку, мозок, постійно висуваючи небажані образи та емоції, намагається якось їх організувати, змусити нас закріпити травматичні спогади, але з іншого боку, спрацьовує механізм уникнення, намагаючись будь-якою ціною уникнути цих подій, і силою закрити їх. Отже, пам'ять виглядає як незбережений файл на комп'ютері, який продовжує відкривати та засмічувати вашу робочу пам'ять, очікуючи, щоб його закрили та помістили в цільову папку.

Коли посттравматичні реакції повторюються протягом тривалого періоду часу, людина, яка їх переживає, починає сприймати себе інакше, ніж раніше. Він перестає відчувати себе, у нього виникає відчуття нікчемності, нездатності адекватно переживати емоції та належним чином сприймати світ. Крім того, існує цілий спектр інших неприємних почуттів і негативних переконань по відношенню до власного «я» - почуття провини і сорому, гніву, слабкості, беззахисності, відрази до себе, як наслідок, уникнення стосується не тільки травмуючих спогадів, а й також ситуації, коли повертаються ці погані спогади.

Як наслідок, уникнення починає стосуватися не тільки травматичних спогадів, а й ситуацій, коли ці погані спогади повертаються.

Отже, доки спогади не будуть повністю інтегровані, ми не отримуємо повного доступу та уявлення про ситуацію, що виникла, поки ми не відновимо можливість нормального, ефективного функціонування.

Мачек

Мама завжди говорила, що Мачек народився з посмішкою на обличчі. Він був завжди веселим, іноді простим блакитнооким блондином. Його було повно його всюди, у нього за хвилину виникало сто ідей і він заразив ними всіх навколо. Коли він ходив до школи, вчителі трохи скаржилися на те, що він є автором більшості жартів, але вони також були під його чарами. Можливо, завдяки своїй чарівності йому вдавалося якимось чином включати предмети, до яких у нього не було серця. Він любив спорт і тільки математика, з якою у нього ніколи не було проблем, доставляла йому задоволення. Педагоги навіть вважали, що він володіє унікальним талантом до науки.

Після канікул, перед початком шостого класу, батьки помітили, що Мацієк ніби затих, став замкнутим, бурхливим, часто агресивно реагував на цілком природні прохання батьків викинути сміття чи вивести собаку.

Всі вважали, що така поведінка – це результат важкого дорослішання, перетворення дитини в підлітка, гормональної бурі. Однак, коли виявилось, що предмет приносить лише погані оцінки, батьки почали хвилюватися. Для нього організували навіть репетиторство, що було ще дивніше, адже саме Мацьєк завжди допомагав своїм колегам у цьому питанні.

Репетиторство мало змінилося. Улюблений предмет став найгіршим виконавцем. Коли він стикався з такою в першому семестрі, його батьки



вирішили проконсультуватися з психологом, не знаючи, що могло статися, що перетворило найкращого в своєму класі математика на людину, яка повністю припинила її вивчати.

Вони були гармонійною, щасливою сім'єю, приділяли належну увагу своїм дітям і один одному. Старша сестра і молодший брат Мачека не створювали жодних проблем із вихованням, усі були добрі та підтримували один одного. За ці роки в їхньому житті не сталося нічого поганого. Ні батьки, ні брати і сестри не змогли встановити причину зміни, що відбулася у підлітка.

Їм пощастило знайти досвідченого, цілеспрямованого психотерапевта, якому вдалося дізнатися про проблеми їхнього сина. Після кількох десятків сеансів Мацієк відкрився і розповів, як протягом останнього спекотного літа його кілька разів запрошував бос і друг його батька відвідати басейн, розташований на території його прекрасного майна під Варшавою. Для енергійного хлопця кілька годин у плаванні було неабиякою привабливістю, тому батьки були навіть трохи здивовані, що він раптом не захотів туди йти. Він виправдовувався тим, що болить живіт щоразу, коли дядько Мачека повторював те, що він разом плавав.

Виявилося, що Мачек зазнав сексуального насильства з боку чоловіка, який погрожував йому, що якщо він розповість про те, що трапилося, його батько втратить роботу, а відео, записане з цього приводу, потрапить в Інтернет. Знайшовши причину зміни поведінки, хлопець знайшов фахівця, який займається лікуванням травм, який також зумів з'ясувати, чому Мацієк раптом перестав вивчати математику і відкинув його від цього предмета. Причиною став колір обкладинок підручників з математики, які були обов'язковими в шостому класі. Шпалери в кімнаті, в якій відбувалися травматичні події, були такого ж кольору і навіть схожого малюнка.

Після десятка зустрічей з травматологом Мацієк продовжив психотерапію, але дисоціативні та соматичні симптоми вицухли, а математика знову стала його улюбленим предметом.

ПОСТРАВМАТИЧНІ РЕАКЦІЇ

Якщо після травматичної події ми спостерігаємо в собі посттравматичні реакції - збудження, уникнення, нездатність реагувати на пережиту ситуацію, і це триває місяць після цієї події, то мова йде про **гостру стресову реакцію (ГСР)**.

Якщо приблизно через два місяці після події емоції не слабшають, а нав'язливі думки та емоції, тривога, уникнення подібних ситуацій і хвилювання повертаються з подібною інтенсивністю – ми говоримо про вироблення **посттравматичної реакції (ПТСР)**. . Тоді слід звернутися за професійною допомогою і почати **процес травмотерапії**, що дозволить інтегрувати пережиту подію в єдиний слід думок і запобігти безперервному переживанню посттравматичних реакцій.

Іноді люди, які відчувають панічні атаки або соматичні симптоми, які не підтверджені об'єктивними тестами, не пов'язують наявні симптоми безпосередньо з травматичною подією деякий час тому. Вони повідомляють, що це відбувається зі мною вже деякий час, в якийсь момент мені стало так погано.

Сильні реакції уникнення, найчастіше пов'язані з неприємними емоціями та дискомфортом, також можуть свідчити про посттравматичну реакцію.

Дорота

Дорота почала працювати у великій фармацевтичній компанії одразу після закінчення Варшавської школи економіки. На початку, як торговий представник, вона багато подорожувала Польщею, а службовий автомобіль став місцем, де вона проводила значну частину дня. З часом вона стала менеджером, але в її обов'язки входило також відвідування підлеглих працівників та участь у всіх галузевих заходах у країні та за кордоном. Їй подобалася ця частина її роботи, тому що вона любила керувати автомобілем і давала їй відчуття свободи.

Однак, коли вона з подругою поверталася з конференції в Гданську, автомобіль, який їхав зі зворотного напрямку, раптом виїхав на зустрічну смугу. За частку секунди вона мала зреагувати – відскочила на узбіччя, вдарившись об дерево з боку пасажира.

Коли через два тижні вона прокинулася від коми, виявилось, що їй вдалося вижити завдяки пристебнутим ременям безпеки та подушкам безпеки. Друзі, з якою вона подорожувала, не пощастило. Вона померла дорогою до лікарні, залишивши сиротами двох маленьких дітей.

Після півроку реабілітації Дорота повернулася до роботи. Наздогнати її допомогла команда співробітників. Вона отримала новий службовий автомобіль. Сім'я намагалася задовольнити всі її потреби, знаючи, наскільки близькі вони до втрати її. На жаль, жінка не змогла самостійно керувати автомобілем. Враховуючи нещасний випадок, який вона пережила, колега з цього ж відділу, який проживав неподалік, зобов'язався відвозити її на роботу, поки вона не набере форму. Однак виявилось, що їздити пасажиром для неї було однаково важко, а з часом навіть неможливо. Вона не могла не утримувати увагу водія, залишаючись поза увагою, намагаючись контролювати реальність. Тож вона вирішила деякий час скористатися таксі, але й це не вийшло. Вона змогла вийти на півдорозі через панічні атаки настільки сильно, що не могла дихати.



Тимчасовим вирішенням ситуації виявилася спроба проїхатися громадським транспортом, але з часом лише метро не викликало неприємних асоціацій та нападів ірраціонального занепокоєння. Все це призвело до зниження самооцінки, відчуття неефективності та неповноцінності працівника.

Коли дорога на роботу і з роботи почала займати у неї більше трьох годин, додалися інші симптоми – кошари та пробудження, страх за близьких, уникнення друзів, прискорене серцебиття – Дорота звернулася до лікаря-травматолога.

Терапевтичний процес та десенсибілізація дозволили повернутися до функціонування до аварії через кілька місяців. Дорота почала їздити спочатку як пасажирка, потім як водій власного автомобіля. Після того, як лікування травми було завершено, вона розпочала процес психотерапії, який допоміг їй впоратися з іншими проблемами, які виникли під час першого випробування.

ТРАВМОТЕРАПІЯ

Варто зазначити, що терапія травм не є типовою психотерапією, яка може бути показана та корисна на пізній стадії відновлення.

Травмотерапія займається в першу чергу інтеграцією події в пам'ять, створенням єдиного запису інформації і спрямована на зменшення тривоги, зменшення посттравматичних реакцій, таких як уникнення, збудження і небажана активація спогадів.

Травмотерапія приносить бажаний ефект, коли ви більше не спостерігаєте реакції уникнення і можете свідомо вирішувати, коли говорити і думати про те, що сталося, а не залишатися в ситуації, коли спогади повертаються самі по собі, з інтенсивністю, незалежною від нашої волі. . На цьому етапі іноді використовуються препарати, які допомагають розпочати терапевтичний процес.



Скільки триває лікування травм?

Терапія травми першого типу – тобто коли щось сталося відносно недавно, в зрілому віці – передбачає близько 12-15 зустрічей з фахівцем.

Комплексна травма, що виникає в дитинстві, вимагає більш тривалої роботи, оскільки у людини протягом життя виробилися не дуже адаптивні способи інтерпретації себе і світу, часто з домінуючим, ірраціональним почуттям провини. Негативні переконання, засновані на травмі, на яких така людина побудувала свою ідентичність і способи побудови міжособистісних стосунків, вимагають поглибленої і часто більш вимогливої терапії.

Робота з дітьми буває різною. Потім терапія розширюється, охоплює всю сім'ю та зосереджується на конкретних симптомах, які є домінуючими у дитини.

АДАМ

Адам з дитинства хотів стати професійним військовим. Йому, мабуть, допомогло те, що батько й дядько були офіцерами Війська Польського і змалку виховували його в атмосфері любові до мундира. Він був обов'язковим, організованим, з дитинства вчив самодисципліні, тому легко закінчив Військово-технічний університет. Крім того, він добре знав дві іноземні мови, тому без проблем піднявся по лавах військової кар'єри.

Він одружився з Євою, подругою друга, з якою почав їздити на місії як офіцер. Спочатку він навчав солдатів в Іраку, потім кілька поїздок на бойові місії в Афганістан. Під час останнього виїзного патрулювання, яким він командував, потрапив у пастку. Одна з машин, на якій їхали солдати, спочатку врізалася в міну, а потім

його обстріляли. Двоє людей загинули, в тому числі Кишиштоф, заступник і друг Адама, ще троє військових отримали важкі поранення.

Тих, хто виходив неушкодженим або з незначними травмами, відправляли додому наступного дня, щоб розібратися з цим досвідом. Кожен з них по-різному реагував на ситуацію. Одні дозволяли собі сліз, інші лаялися, лаялися і знову і знову говорили про те, чи можна було передбачити засідку.

Адам не міг ні плакати, ні говорити про те, що сталося. Він ніби завмер у своєму болю і мовчки переживав втрату. Після повернення до Польщі здавалося, що він залишив усе погане й небезпечне. Він отримав статус ветерана діяльності за межами країни і став цивільним.

Нарешті у нього з'явився час для себе та сім'ї. Дружина раділа, що вдома нарешті з'явився чоловік, планувала різні заходи, діти-підлітки не вимагали особливої уваги, тож вони вдвох нарешті могли почати використовувати своє життя... Але Адам був не дуже щасливий. Він був захоплений думками дружини, але швидко втратив інтерес до розпочатих дій. Ремонт мансарди він не закінчив, через кілька днів повернувся з поїздки на море, бо його все дратувало і не вистачало терпіння розмовляти з дітьми. Найкраще він почувався серед своїх колег з місії, яких не дивувало, що, зайшовши до ресторану, він завжди сидів обличчям до дверей, знаходив аварійний вихід і оглядав усіх на небезпеку для всіх присутніх. Але йому було важко говорити про минулі події, навіть з ними.

Через рік він почав замкнутися в собі, уникати контактів з людьми, був апатичним і дратівливим, його нічого не цікавило. Він відхилив прохання дружини про допомогу до фахівців з травмотерапії, сказавши, що з ним все добре, бо він живий і має і ноги, і руки.

Стимулом до терапії стала подія, яка змусила його усвідомити, що в власній голові він все ще перебуває в надзвичайному стані, ніби ніколи не залишав охоплену війною країну.

Одного разу, стоячи на трамвайній зупинці, він так замислився, що не помітив трамвай, який наближався, який при гальмуванні видав різкий, високий звук, що нагадував йому свист кулі. Посттравматична реакція та рефлекс, який наказує йому захищати своїх солдатів, через що він втрачає контроль над реальністю. За мить усіх людей, які стояли на зупинці, змусили лягти на землю й закрити голову руками.

Робота з терапевтом навчила його відокремлювати сьогодення від минулого. Інтегруйте сліди пам'яті та контролюйте стимули, що з'являються. Вона дозволяла йому повертатися до важких подій з минулого тоді, коли йому захотілося, а не тоді, коли почали виникати небажані образи, думки та почуття. Він навчився розповідати про ті події, називати свої емоції, робити висновки і, отже, відмежуватися від пережитих переживань. Вкрай неадекватні реакції перестали виникати.



СТРАТЕГІЇ БОРОТЬБИ ЗІ СТРЕСОВОЮ РЕАКЦІЄЮ

Коли з'являється травмуючий подразник, ми можемо спостерігати різні реакції людей, які його пережили. Деякі з них є адаптивними стратегіями, які допомагають відновити відчуття безпеки та контролю, тоді як інші є захисними механізмами, які зазвичай призводять до генерації та консолідації посттравматичної реакції.

Соціальний діалог

Люди, які розповідають про сильні емоції, які вони переживають, мають шанс оговтатися від травми неушкодженими. Розповідь про те, що трапилося, дає їм змогу все точніше визначити й назвати власні почуття та знову пережити їх у безпечному оточенні (наприклад, у сім'ї чи серед друзів). Якщо такі люди можуть розраховувати на розуміння, присутність без засуджень і прийняття, то у них є великі шанси, що у них не виникне посттравматичних реакцій.

Зосередження на завданнях і пошуку рішень

Якщо після травматичної події люди звертаються до зовнішніх ресурсів, займаються тематично, зосереджуються на заходах самодопомоги, шукають групи підтримки, онлайн-форуми для людей зі схожим досвідом, намагаються допомогти собі та іншим подібним жертвам, тоді ризик ПТСР також зменшується.

Заморожування, тобто відсутність реакції

Найбільш вразливими є ті, хто після виникнення травматичного подразника не виявляє сильних реакцій, здається байдужим чи спокійним, заціпенішим, у певному сенсі не зацікавленим у пошуку рішень чи допомоги.

Робота з хвилюванням, тривогою та страхом

У разі домінуючих реакцій збудження, тривоги та занепокоєння необхідні всі види діяльності, спрямовані на тіло – зосередження на диханні чи роботі м'язів. Це допомагає зменшити м'язову напругу, розслабить вас і зменшить ризик виникнення залежності.

Травма і залежність

Люди з травмою, які намагаються впоратися з собою, часто опиняються в глухому куті, тому що найпростіший спосіб, у короткостроковій перспективі, — це принести собі полегшення, заглушити нав'язливі думки, хвилювання та напругу за допомогою стимуляторів. Тому травматичний хворий часто стає залежним від алкоголю, ліків, які дають тимчасове полегшення, чи ліків, адже найпростіше попросити у лікаря таблетки від тривоги чи безсоння, не вдаючись у їх причини та посиляючись на джерела. У них також може розвинутися поведінкова залежність.

OCD

Іншою спробою впоратися з травмою є надмірний контроль над навколишнім середовищем, що часто призводить до obsесивно-компульсивних розладів.



ВАЖЛИВО!

Створення та підтримка соціальних зв'язків, відчуття того, що ви є частиною більш широкої спільноти, полегшує вихід

від переживання травми і знижує сприйнятливість до неприємних емоцій і негативного мислення.

Ділитися власним важким досвідом з іншими, перевіряти, як інші впоралися з подібною ситуацією, допомагає позбутися почуття провини, шкоди та почуття жертви і дозволяє зрозуміти, що ми не самотні зі своїми проблемами.

Це також дозволяє впоратися з ситуацією і позбутися переконання, що ти відповідальний за це.



Ізабела Бартон-Смочінська – психолог, сертифікований психотравматолог (Європейський сертифікат в галузі психотравматології ESTSS General Certificates in Psychotraumatology), багато років працює з Центром діалоготерапії NZOZ. Він також є терапевтом EMDR у процесі сертифікації у сфері EMDR-терапії (Асоціація EMDR-Європа, Польське товариство дослідження травматичних зон). Пройшла багато спеціалізованих тренінгів у сфері роботи з розладами після травматичного стресу та психотерапії.

Має понад 20-річний досвід роботи з людьми, які зазнають травми (у тому числі травми, пов'язані з втратою дитини), а також у проведенні кризових інтервенцій в організаціях та колективах співробітників. Він викладач Університету SWPS у Варшаві. Він є членом-засновником Міждисциплінарної асоціації GROWTH з розробки методів роботи зі стресом, членом Європейського товариства досліджень травматичного стресу (ESTSS) та Польського товариства досліджень травматичного стресу. Автор книг та наукових публікацій.



Йоанна Чатзів є випускницею Лодзинського медичного університету на факультеті військової медицини в галузі охорони здоров'я. Протягом 18 років він був президентом Асоціації «Актив проти депресії».

Вона є організатором багатьох акцій та освітніх програм, що сприяють зміцненню психічного здоров'я, в т.ч. «Депресію можна вилікувати, коли вилікуєш», акції до Національного та Європейського дня боротьби з депресією, Всесвітнього дня запобігання самогубствам, Всесвітнього дня психічного здоров'я тощо.

Автор книги «Депресія та самогубства дітей і підлітків» та наукових публікацій.