STRATEGIE RADZENIA SOBIE W TRAKCIE PANDEMII I NIE TYLKO – PTSD (ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO)

CZĘŚĆ XIII

Dziękujemy za ściągnięcie e-booka.
W razie jakichkolwiek pytań zapraszam do kontaktu:

Marlena Stradomska
stradomskamarlena@onet.pl

Koordynator projektu:
dr Marlena Stradomska

Przygotowanie:
Olesia Korol

Redakcja naukowa:
dr Marlena Stradomska

Kadra i stażyści Towarzystwa Nowa Kuźnia:
dr Ireneusz Siudem, dr Anna Siudem, dr Justyna Rynkiewicz, mgr Karolina Perec, mgr Anita Milanowska

Partnerzy:
Towarzystwo Nowa Kuźnia
Polskie Towarzystwo Suicydologiczne – Oddział Lublin Lubelska Inicjatywa Społeczna

Uczelnie:
Instytut Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Wyższa Szkoła Europejska im. ks. Józefa Tischnera w Krakowie

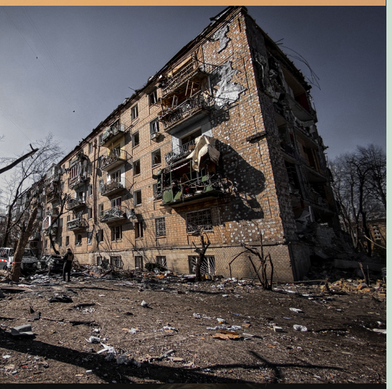
Wydawnictwo Naukowe:
Wydawnictwo Naukowe ArchaeGraph Diana Łukomiak

PTSD to ...

Zespół stresu pourazowego (PTSD) jest poważnym zaburzeniem zdrowia psychicznego, które występuje po doświadczeniu traumy.

Często ludzie, którzy przeżyli traumatyczne wydarzenia, doświadczają nieprzyjemnych emocji, myśli i wspomnień.

Większość z nich z czasem czuje się jednak coraz lepiej. Gdy takie negatywne reakcje nie ulegają osłabieniu i wpływają na czyjeś życie codzienne, osoba taka może cierpieć na PTSD.



Traumatyczne wydarzenia, które mogą prowadzić do PTSD to:

- wojny
- katastrofy naturalne
- wypadki samochodowe i lotnicze
- ataki terrorystyczne
- śmierć bliskiej osoby
- gwałt
- porwania
- napady
- przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna
- zaniedbania w dzieciństwie
- inne wydarzenia, z powodu których człowiek czuje się bezradny, bezbronny i przerażony.

Osoby takie mogą być narażone na następujące sposoby:

- Bezpośrednio — przytrafiło się to im
- Przez bycie świadkiem — widzieli, jak przytrafiło się to komuś innemu
- Przez otrzymanie informacji — dowiedzieli się, że przydarzyło się to bardzo bliskiej im osobie
- Wielokrotne narażenie — traumatyczne wydarzenia przytrafiały im się osobiście lub dotykały innych ludzi wiele razy. Wiemy również, że niektórzy ludzie narażeni są na traumatyczne wydarzenia za pośrednictwem mediów elektronicznych, telewizji, filmów lub zdjęć w pracy, także mogą doświadczać problemów ze zdrowiem psychicznym.

Dlaczego traumatyczne wydarzenia są tak szokujące?

Ponieważ nie potrafimy ich uzasadnić i dopasować do naszego obrazu świata.
Traumatyczne wydarzenia często są odbierane jako nieposiadające konkretnej przyczyny, które pokazują nam również, że złe rzeczy mogą się także przytrafić nam oraz naszym bliskim w dowolnym momencie.

Może to prowadzić do poczucia niepewności i zagrożenia, co – w zrozumiały sposób – wywołuje strach. Czasem traumatyczne wydarzenia mogą prowadzić do kwestionowania swojej tożsamości, co również może prowadzić do przygnębienia.

Co się dzieje, gdy ktoś cierpi na PTSD?

Wiele osób doświadcza traumatycznych wydarzeń w ciągu swojego życia. Jednak nie u każdego, kto doświadczył traumatycznego wydarzenia, rozwinie się PTSD.

Wiele osób może odczuwać po traumatycznym wydarzeniu żal, smutek, niepokój, poczucie winy oraz złość. Nie oznacza to koniecznie, że ktoś ma PTSD. U osób cierpiących na PTSD często pojawiają się wymienione poniżej objawy. Mogą się one pojawić natychmiast lub dopiero po kilku tygodniach czy nawet miesiącach.

W przypadku PTSD objawy te będą wpływać na życie codzienne dotkniętej osoby i/lub będą one przyczyną ogromnego cierpienia. Jeśli po przeżyciu traumatycznego wydarzenia u osoby pojawi się którykolwiek z wymienionych objawów, nie oznacza to jeszcze, że rozwinie się u niego PTSD.

Uporczywe nawracanie sytuacji urazowej

- Wspomnienia – niekontrolowane wspomnienia związane z wydarzeniem stresującym, znane jako myśli natrętne, które wywołują cierpienie i uczucie przytłoczenia.
- Sny – nieprzyjemne sny lub koszmary dotyczące wydarzenia.
- Zaburzenia percepcji – odczuwanie lub podejmowanie takich działań, jakby traumatyczne wydarzenie znów miało miejsce (znane jako flashbacki). W sytuacjach ekstremalnych osoba dotknięta może nie zdawać sobie sprawy z tego, co dzieje się wokół niej.
- Wyczerpanie fizyczne i psychiczne – silny stres i pobudzenie fizyczne (np. szybki oddech, przyspieszony puls) w przypadku wystawienia na czynniki, które w jakiś sposób przypominają o wydarzeniu.

Unikanie

- Amnezja dysocjacyjna – niemożność przypomnienia sobie fragmentów traumatycznego wydarzenia.
- Izolacja – poczucie obojętności lub braku więzi względem ludzi, którzy kiedyś byli bliscy.
- Unikanie rozmowy i rozmyślań - brak chęci na rozmowy lub myślenie o traumatycznych wydarzeniach.
- Unikanie skojarzeń — unikanie wspomnień, myśli, uczuć, rzeczy, ludzi i miejsc związanych z traumatycznym wydarzeniem. Może to obejmować unikanie oglądania telewizji lub kontaktu z innymi mediami przekazującymi wiadomości o wydarzeniu, szczególnie jeśli kontakt z nimi powoduje dyskomfort.

Nastrój

- Negatywne przekonania i oczekiwania – negatywne myślenie o sobie, innych i świecie.
- Obwinianie – obwinianie siebie lub innych za traumatyczne wydarzenie lub jego skutki.
- Nieprzyjemne emocje – ciągłe odczuwanie strachu, przerażenia, złości, poczucia winy lub wstydu.
- Utrata zainteresowania aktywnościami – zaprzestanie brania udziału w aktywnościach lub brak zainteresowania aktywnościami, które kiedyś przynosiły radość lub były wykonywane regularnie.
- Niemożność odczuwania przyjemnych emocji – brak umiejętności odczuwania radości, zadowolenia lub miłości.

Czujność i reaktywność

- Nadmierna czujność – nadmierne koncentrowanie się na otoczeniu i brak umiejętności rozluźnienia się.
- Zwiększona reaktywność – przejawianie nadmiernych reakcji na hałasy i ruchy przypominające o traumatycznym przeżyciu.
- Trudności z koncentracją – trudności w koncentrowaniu się na zadaniach, przy których wcześniej nie doświadczało się tego problemu.
- Problemy ze snem – trudności w zasypianiu i podtrzymywaniu snu. Nawet gdy uda się zasnąć, jakość snu może być słaba.
- Drażliwość – wybuchanie złością, agresja werbalna lub fizyczna względem ludzi lub obiektów. Wybuchy te mogą być powodowane doświadczeniem czegoś, co przypomina o traumatycznym wydarzeniu.
- Lekkomyślność – niebezpieczne zachowania lub autoagresja.

Dorastałam w domu, w którym panował chaos. Mój ojciec i bracia byli agresywni, ciągle trafiali do więzienia, a moja matka była mieszanką krytyki i zaniedbania. Kiedy miałam czternaście lat, facet w parku miejskim dał mi alkohol, a potem mnie zgwałcił. yłam przerażona i nawet trochę czułam się zamrożona. Nie powiedziałam rodzicom co się stało, ponieważ wiedziałam, że będą mnie obwiniać i martwiłam się, jak zareagują. Nie poszłam na terapię, dopóki nie skończyłam dwudziestu lat. Kiedy zaczęłam, codziennie miałam retrospekcje ataku i wielu innych okropnych rzeczy, które przydarzyły mi się wcześniej i później. Budziłam się w nocy, przerażona, ale niezdolna do ruchu, i czasami moczyłam się w łóżku, co sprawiało bycie strasznie zawstydzoną.

Strach, obrzydzenie i wstyd dziewczynki

Odwoziłem przyjaciół do domu po dniu spędzonym nad jeziorem. Kiedy zjeżdżałem na pobocze, uderzył w nas inny samochód, którego kierowca, jak się później dowiedzieliśmy, rozmawiał przez telefon. Widziałem, że w naszą stronę nadjeżdża inny samochód, ale nie byłem w stanie usunąć się z drogi. Mój przyjaciel, który siedział na miejscu pasażera, zginął w wypadku. Sześć miesięcy po wypadku wciąż nie mogłem zapomnieć o tym wydarzeniu. Miałem koszmary, w których wypadek się powtarzał i budziłem się zalany zimnym potem. Mimo że w ciągu dnia starałem się myśleć o czymś innym, wciąż widziałem wypadek i obrazy mojego przyjaciela w szpitalnej kostnicy. Obwiniałem się za to, co się stało i myślałem: "Co by było, gdybym pojechał inną drogą?", "Mój przyjaciel by teraz żył". Nie poszedłem na pogrzeb przyjaciela, ponieważ nie mogłem zobaczyć jego rodziców. Przestałem prowadzić samochód, ponieważ byłem tak zaniepokojony samochodami, że nie mogłem nigdzie iść ani robić niczego, co przypominało mi o wypadku. Byłem przekonany, że inni uważają mnie za złą osobę, więc przestałem kontaktować się z nimi.

Wina chłopca

OBJAWY PTSD

Objawy psychiczne

- Pamięć – po doświadczeniu traumatycznego wydarzenia można nie być w stanie lub nie chcieć go sobie przypomnieć. Choć to jest trudne, ale może pomóc w zrozumieniu wydarzeń.
- Myśli natrętne lub flashbacki – można je postrzegać jako odtwarzanie zaistniałych wydarzeń. Mogą one zmuszać do myślenia o wydarzeniu traumatycznym, aby można byłoby się przygotować na wypadek jego ponownego nadejścia. W przypadku PTSD myśli te czasem powodują jedynie nieprzyjemne doznania.
- Unikanie i odrętwienie – pamiętanie traumy jest męczące i bolesne. Unikanie i uczucie odrętwienia mogą pomagać w zaprzestaniu myślenia o tym, co się wydarzyło. Niestety mogą one również uniemożliwić znalezienie sensu w doświadczeniach.
- Nadmierna czujność – będąc „na straży”, można mieć wrażenie przygotowania na szybką reakcję w przypadku kolejnego kryzysu. Może to również dawać energię do wykonywania pracy niezbędnej po wypadku lub kryzysie. Może być to jednak wyczerpujące uczucie, które uniemożliwia wykonywanie czynności, które dają radość.

OBJAWY PTSD

Objawy fizyczne

Niektóre objawy fizyczne obecne przy PTSD pojawiają się, ponieważ nasze ciała próbują niewłaściwie przetworzyć traumę.

Adrenalina – to hormon, który jest produkowany podczas doświadczania stresu. Pomaga to w przygotowaniu naszych ciał na aktywności, które wymagają dużo energii, np. ucieczkę lub walkę. Gdy stres znika, poziom adrenaliny powinien wrócić do normy. W przypadku PTSD żywe wspomnienia stresującego wydarzenia mogą utrzymywać adrenalinę na wysokim poziomie. Wysoki poziom adrenaliny może prowadzić do spięcia, rozdrażnienia, trudności w odpoczynku lub zasypianiu.

Hipokamp – hipokamp to część mózgu odpowiedzialna za przetwarzanie wspomnień. Wysoki poziom hormonów stresu może negatywnie wpływać na jego prawidłowe funkcjonowanie. Oznacza to, że wspomnienia związane z traumatycznym wydarzeniem nie zostaną nawet przetworzone. Może to prowadzić do tego, że zapamięta się wydarzenie jako ryzyko, które jest wciąż obecne, a nie coś, co miało miejsce w przeszłości.

Czy ryzyko wystąpienia PTSD jest wyższe w przypadku niektórych zawodów?

PTSD może pojawić się u każdej osoby, która doświadczyła traumatycznego wydarzenia. Niektórzy ludzie pracują jednak w zawodach, w których są bardziej narażeni na traumatyczne wydarzenia. Oznacza to, że ryzyko wystąpienia PTSD jest u nich wyższe niż w niektórych innych zawodach.
Przedstawiciele takich zawodów to:

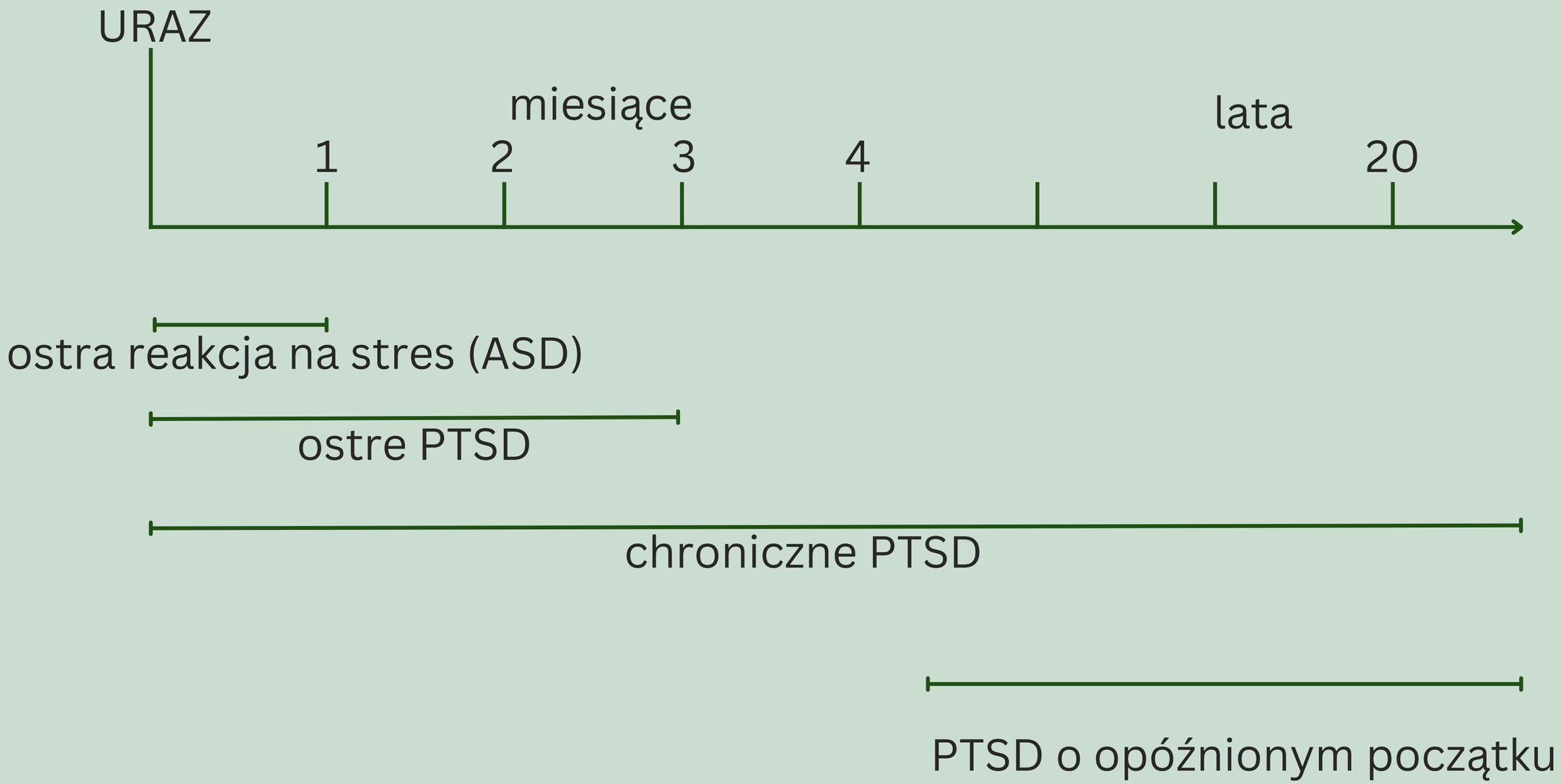
- Służby publiczne (np. policja, strażacy, ratownicy medyczni)
- Pracownicy socjalni
- Personel oddziału intensywnej terapii
- Personel wojskowy i inne osoby pracujące w strefach działań wojennych

Kiedy pojawia się PTSD?

Objawy PTSD mogą pojawić się natychmiast po traumatycznym wydarzeniu lub tygodnie czy nawet miesiące po nim. Zazwyczaj objawy pojawiają się w ciągu 6 miesięcy od wydarzenia. Czasem objawy pojawiają się dopiero po 6 miesiącach, choć jest to rzadsze. Niestety wiele osób nie szuka pomocy po pierwszym wystąpieniu objawów.

PTSD nie można zdiagnozować w ciągu pierwszego miesiąca od traumatycznego wydarzenia. Jeśli doświadczasz objawów traumy od razu i są one niezwykle intensywne oraz utrudniają funkcjonowanie, możesz doświadczać „ostrej reakcji stresowej" (ang. acute stress discorder, ASD).

Przebieg w czasie



Różnica pomiędzy ostrą reakcją na traumę a PTSD

Dopiero gdy objawy utrymują się ponad miesiąc i mają wpływ na normalne funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie mówimy o zaburzeniu PTSD. Trwałe doświadczanie złych emocji i niemożność uwolnienia się od obrazów związanych z tragicznym wydarzeniem wpływa na zachowania społeczne, funkcjonowanie procesów umysłowych, zmianę wartości życiowych i mechanizmów fizjologicznych.

Natomiast ostra reakcja na traumę pomimo że cechuje się podobnymi symptomami utrzymuje się nie dłużej, niż 4 tygodnie.

Kiedy osoba cierpi na PTSD, wciąż jest w szoku psychologicznym. Pamiętanie o tym co się stało i emocje z tym związane nie są jasne. Aby móc iść dalej naprzód, należy odświeżyć swoje wspomnienia z wydarzenia i ponownie poczuć towarzyszące mu emocje.

DLACZEGO NIE KAŻDY DOŚWIADCZA PTSD PO TRAUMATYCZNYM WYDARZENIU?

Po traumatycznym wydarzeniu niektórzy ludzie będą odczuwać objawy traumy np. przez pierwszy miesiąc. Wiele z tych objawów to normalne reakcje na doświadczenie prawdziwego zagrożenia lub sytuacji, którą odbieramy jako zagrożenie. Można je postrzegać jako sposób mózgu na ochronienie przed krzywdą.

Jednak większość ludzi będzie **przetwarzać** to, co się stało po kilku tygodniach, a czasami trochę dłużej, a ich objawy stresu zaczną **zanikać**.

Ryzyko rozwoju zespół stresu pourazowego jest mniejsze, jeśli ktoś może mieć dostęp do pomocy społecznej i wyzdrowieć po traumatycznym wydarzeniu w „środowisku o niskim stresie”.

Jakie wydarzenia są bardziej prawdopodobne, do spowodowania zespół stresu pourazowego?

Im bardziej przeszkadza doświadczenie, tym bardziej prawdopodobne jest, że rozwinie się zespół stresu pourazowego. Na przykład, można być bardziej podatny na rozwinięcie zespół stresu pourazowego, jeśli zdarzenie:

- jest nagłe i nieoczekiwane
- ciągnie się przez długi czas
- występuje we wczesnym okresie życia;
- jest szczególnie poważne
- powtarzające się lub uporczywe.
- zdarza się, gdy osoba nie może uciec
- powoduje wiele zgonów
- powoduje okaleczanie
- zaangażowuje dzieci.

Niektórzy ludzie doświadczają traumy, która spełnia jednocześnie trzy kryteria: wczesna, poważna i uporczywa.

Dlaczego zespół stresu pourazowego nie zawsze jest diagnozowany?

Stygmat i nieporozumienie

Ludzie z zespołem stresu pourazowego często unikają mówienia o tym, jak się czują, więc nie muszą myśleć o traumatycznym wydarzeniu.

Uważają, że objawy, których doświadczają, pomagają im poradzić sobie, i nie zdają sobie sprawy, że są one spowodowane przez zespół stresu pourazowego.

Kiedy ktoś bardzo źle się czuje, trudno jest im uwierzyć, że wrócą do tego, jak czuli się przed traumatycznym wydarzeniem. To może ich zniechęcić do wykorzystania pomocy.

Istnieje również mit, że tylko ludzie w siłach zbrojnych chorują na zespół stresu pourazowego. Właściwie, zespół stresu pourazowego może zdarzyć się każdemu, a każde doświadczenie zespołu stresu pourazowego jest ważne.

Dlaczego zespół stresu pourazowego nie zawsze jest diagnozowany?

Nieprawidłowa diagnoza

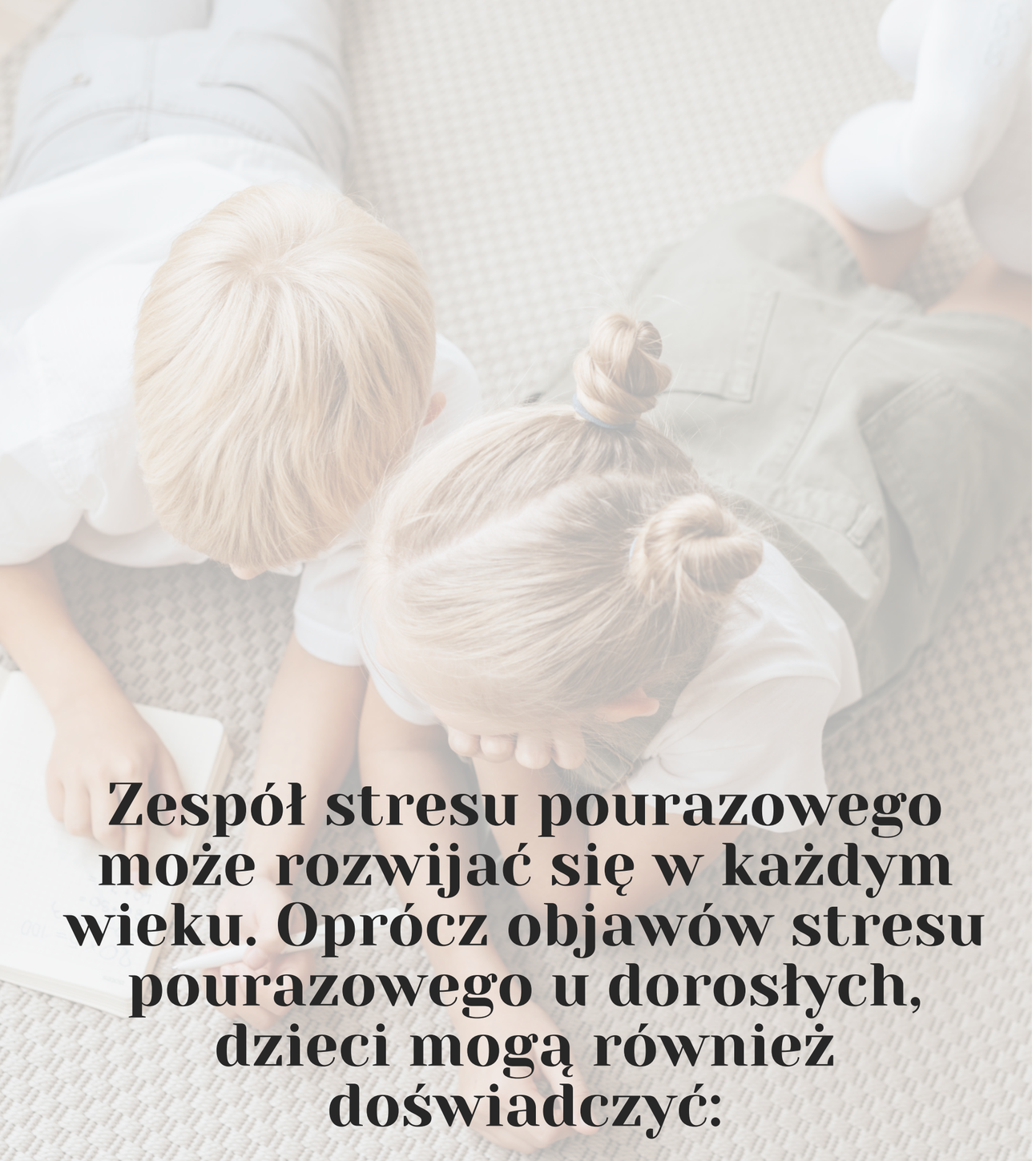
Niektórzy ludzie mogą być nieprawidłowo zdiagnozowani z chorobami takimi jak lęk lub depresja. Niektórzy ludzie będą mieli inne problemy psychiczne lub fizyczne, co oznacza, że ich stres pourazowy pozostaje niezauważony.

Mogą również mieć „niewyjaśnione medycznie objawy fizyczne”, takie jak:

- trudności przewodu pokarmowego
- zespoły bólowe
- bóle głowy

Te objawy mogą oznaczać, że ich stres pourazowy jest zidentyfikowany jako coś innego.

Niektóre osoby ze stresem pourazowym mogą mieć również uzależnienie od alkoholu lub narkotyków.



Zespół stresu pourazowego może rozwijać się w każdym wieku. Oprócz objawów stresu pourazowego u dorosłych, dzieci mogą również doświadczyć:

- Przerażające sny – u dzieci te sny mogą lub nie odzwierciedlać faktyczne traumatyczne wydarzenie.
- Powtarzalna zabawa – dziecko, które zostało uwikłane w poważny wypadek drogowy, może ponownie odtworzyć awarię z zabawkami samochodowymi.
- Objawy fizyczne – mogą skarżyć się na bóle brzucha i bóle głowy.
- Strach, że ich życie wkrótce się skończy – trudno im uwierzyć, że będą żyć wystarczająco długo, aby dorastać.

Leczenie stresu pourazowego

- psychoterapia (terapia poznawcza behawioralna skoncentrowana na urazie (TF-CBT) i terapia EMDR (odwrażliwianie i przetwarzanie za pomocą ruchu gałek ocznych)
- leki

Psychoterapia

Psychoterapia pomoże w następujących kierunkach.

- **Akceptacja –** uczenie się akceptowania tego, że choć nie można zmienić tego, co się stało, można myśleć inaczej o wydarzeniu, świecie i o swoim życiu.
- **Wspomnienia o wydarzeniu –** pamiętając o tym, co się stało, nie będąc przytłoczonym strachem i cierpieniem, można myśleć o tym, co się stało, kiedy się chce, a nie poprzez natrętne myśli lub retrospekcje.
- **Umieszczenie swoich doświadczeń w słowach –** mówienie o tym, co się stało, aby umysł mógł przechowywać przeszłe wspomnienia i przejść do innych rzeczy.
- **Czuć się bezpiecznie –** kontrolować swoje uczucia, co może pomóc czuć się bezpieczniej, więc nie trzeba już unikać wspomnień tak bardzo.

Każda psychoterapia powinna być prowadzona przez osobę, która jest odpowiednio przeszkolona i akredytowana.

Terapie stresu pourazowego obejmują:

Terapia poznawczo-behawioralna skoncentrowana na traumie (TF-CBT) Jest to terapia mówiąca, która może pomóc zmienić swoje sposoby myślenia. Z czasem można czuć się lepiej i zachowywać się inaczej. Zazwyczaj jest to dostarczane jeden na jeden, chociaż istnieją pewne dowody, że TF-CBT może być również dostarczane w grupach.

Terapia EMDR (odwrażliwianie i przetwarzanie za pomocą ruchu gałek ocznych). Jest to stosunkowo nowa terapia, w której elementy terapii poznawczej i terapii ekspozycji są połączone z manipulacją ruchami gałek ocznych. Wymaga ona wyszkolonych terapeutów.

Najważniejszym elementem terapii jest to, że musi być ona terminowa i skuteczna.
Czynnikiem ryzyka słabej odpowiedzi na terapię jest wysoki poziom pobudzenia związany z wysokim poziomem unikania. Jeśli jest to również połączone z ciągłym nadużywaniem substancji lub uzależnieniem od alkoholu, terapia może być nieskuteczna.

Leki

Zalecenia Narodowego Instytutu ds. Health and Care Excellence (NICE) w Wielkiej Brytanii w sprawie zespołu stresu pourazowego stwierdzono, że istnieją dowody na to, że klasa leków zwanych selektywnymi inhibitorami wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI: powszechnie znane jako "antydepresanty") i wenlafaksyna, są skuteczne w leczeniu PTSD. Jednak te leki są jednak mniej skuteczne niż terapie psychologiczne, a wytyczne NICE zalecają, aby nie oferować ich jako jako leczenie pierwszego rzutu PTSD.

Wytyczne NICE znalazły również pewne dowody na to, że leki przeciwpsychotyczne mogą być użyteczne jako uzupełnienie terapii terapii psychologicznej w niektórych przypadkach.

Jak sobie pomoc?

Trzymać się twojej rutyny – jeśli to możliwe, spróbuj wrócić lub pozostać w zwykłej rutynie. Utrzymywanie swojego życia w normie.

Porozmawiaj z kimś, któremu ufasz – chociaż nie powinieneś czuć się jakbyś musiał rozmawiać o tym co stało z kimkolwiek, rozmawiać z kimś któremu ufasz może pomóc Ci przetworzyć Twoje uczucia w bezpiecznej przestrzeni.

Wypróbuj ćwiczenia relaksacyjne – spróbuj samo-prowadzoną medytację i inne ćwiczenia, aby się zrelaksować. Relaks ze stresem pourazowym może być wyzwaniem, więc porozmawiaj z terapeutą o ćwiczeniach lub zajęciach, które mogą ci pomóc.

Wróć do pracy lub szkoły – jeśli czujesz się w stanie, możesz spróbować wrócić do pracy. Może to dać poczucie rutyny. Należy jednak unikać sytuacji, w których można być narażonym na dalsze urazy lub intensywny stres.

Jak sobie pomoc?

Jedz i ćwicz regularnie – staraj się jeść, kiedy chcesz, nawet jeśli nie czujesz się głodny. Jeśli czujesz się w stanie, spróbuj regularnie ćwiczyć. Może to również pomóc poczuć się bardziej zmęczonym przed położeniem się spać.

Spędzaj czas z innymi – poświęcenie czasu na bycie z ludźmi, na których Ci zależy, może dać Ci poczucie wsparcia.

Spodziewaj się, że będzie lepiej – skupienie się na idei, że w końcu poczujesz się lepiej, będzie dobre dla Twojego powrotu do zdrowia. Pamiętaj, aby nie wywierać nacisku na siebie, aby już się czuć dobrze.

Wróć do miejsca, w którym wydarzyło się traumatyczne wydarzenie – tylko wtedy, gdy czujesz się w stanie to zrobić, możesz wrócić. Jeśli planujesz to zrobić, porozmawiaj z terapeutą lub lekarzem, aby pomogli Ci w tym kroku.

Robienie "właściwych rzeczy" może być bardzo trudne i nie powinieneś czuć się winny, jeśli zauważysz, że robisz którąś z tych rzeczy:

1. **Autokrytyka –** objawy stresu pourazowego są normalną reakcją na przerażające doświadczenia.
2. **Utrzymywanie swoich uczuć przy sobie –** jeśli masz stres pourazowy, nie czuj się winny dzielenia się swoimi myślami i uczuciami z innymi.
3. **Oczekiwanie, że wszystko wróci do normy od razu –** leczenie na stres pourazowy może zająć trochę czasu. Staraj się nie oczekiwać zbyt wiele od siebie za szybko.
4. **Bycie daleko od innych ludzi –** spędzanie dużo czasu samemu może zwiększyć poczucie izolacji i sprawić, że poczujesz się gorzej.
5. **Picie alkoholu i palenie –** podczas gdy alkohol może pomóc Ci się zrelaksować, z czasem może to spowodować, że poczujesz się gorzej.
6. **Przemęczanie się –** stres pourazowy może utrudnić spanie, ale staraj się jak najwięcej trzymać się zwykłej rutyny snu i unikać spóźnienia się.

Jak mogę wesprzeć kogoś, kto doświadczył traumatycznego wydarzenia?

- Porozmawiaj – poświęć czas, aby umożliwić im rozmowę o swoich doświadczeniach.
- Posłuchaj – pozwól im mówić i staraj się nie przerywać przepływu lub dzielić się własnymi doświadczeniami.
- Zadawaj ogólne pytania — jeśli zadajesz pytania, staraj się, by były ogólne i nieosądzające. Na przykład możesz zapytać:

“Czy udało Ci się już z kimś porozmawiać o tym ?” lub “Czy mogę Ci pomóc w znalezieniu dodatkowego wsparcia?’

Jak mogę wesprzeć kogoś, kto doświadczył traumatycznego wydarzenia?

NALEŻY STARAĆ SIĘ UNIKAĆ:

- **Mówiąc im, że wiesz, jak się czują** — nawet jeśli doświadczyłeś czegoś podobnego, ludzie doświadczają sytuacje bardzo różnie. Dokonywanie porównań może nie być pomocne.
- **Mówiąc im, że mają szczęście, że żyją** — ludzie, którzy doświadczyli traumatycznych wydarzeń często nie czują się szczęściarzami. Często mogą mieć poczucie winy za to, że żyją, jeśli ktoś inny zmarł.
- **Minimalizowanie ich doświadczenia** — unikaj sugerowania, że mogło być gorzej, nawet jeśli tylko próbujesz sprawić, że poczują się lepiej. To może sprawić, że ludzie czują się tak, jakby ich uczucia nie były uzasadnione.
- **Dokonywanie nieprzydatnych sugestii** — unikaj składania sugestii, nawet jeśli stwierdziłeś, że one działały dla Ciebie w przeszłości. Ludzie są bardzo różni i często mogli już spróbować tego, co sugerujesz.

Można też zauważyć poniższe zmiany u osoby, która doświadczyła zdarzenia traumatycznego:

1. **Zmiany w zachowaniu –** słaba wydajność w pracy, opóźnienia, zwolnienia chorobowe, drobne wypadki
2. **Zmiany emocji –** gniew, drażliwość, depresja, brak zainteresowania i brak koncentracji
3. **Zmiany w myślach –** opieranie się na zagrożeniach lub lękach, negatywnych poglądach na przyszłość
4. **Nieoczekiwane objawy fizyczne –** takie jak duszność, skoki lub bóle brzucha

Jeśli uważasz, że ktoś może wykazywać oznaki strasu pourazowego, możesz zachęcić ich do rozmowy z lekarzem pierwszego kontaktu. Jeśli nie czujesz się wystarczająco blisko nich, aby to zrobić, możesz porozmawiać z kimś, kto jest blisko, kto mógłby to zrobić.

PCL-C (PTSD Check List – Civilian Version) jest 17-pytaniowym testem, którego celem jest wykrywanie symptomów PTSD. Test został opracowany przez specjalistów z amerykańskiego Narodowego Centrum PTSD (National Center for PTSD) w 1994 roku. Liczne badania potwierdziły jego dużą przydatność w diagnozowaniu i monitorowaniu pacjentów z PTSD:

https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp

Bibliografia

www.misjaptsd.pl

National Institute for Health and Care Excellence (2018). Post-traumatic stress disorder.

St Patrick`s Mental Health Services

Turinina O. “Psychologia sytuacji traumatycznych” , Kijów, Wydawnictwo “Personel” 2017

Royal College of Psychiatrists’ Public Engagement Redaction Board (PEEB)

***

E-book stanowi kompilacje danych dostępnych
na różnych stronach internetowych, w książkach psychologicznych
oraz w innych materiałach dydaktycznych czy informacyjnych.
Dzieliłam się także wiedzą praktyczną.
Dołożyłam wszelkich starań,
aby e-book zawierał wszystkie wykorzystane pozycje.
Jeśli w procesie edycji jakiekolwiek źródło zostało pominięte,
bardzo przepraszam i dołożę wszelkich starań,
aby jak najszybciej zostało to uzupełnione.
Projekt nie był finansowany z żadnych źródeł.
Autorka i osoby zaangażowane nie dostały gratyfikacji finansowej
za pomoc w przygotowaniu e-booka.

Partnerzy:

KUŹNIA LUBLIN

pts

Lubelska Inicjatywa Społeczna

UMCS
WYDZIAŁ PEDAGOGIKI I PSYCHOLOGII

ARCHAEGRAPH
Wydawnictwo Naukowe