



Jak pomagać pacjentom **DOŚWIADCZAJĄCYM** **EFEKTÓW WOJNY**

**PORADNIK DLA LEKARZY
WSZYSTKICH SPECJALIZACJI**

WSTĘP



W naszych gabinetach lekarskich zaczynają pojawiać się osoby, które były wystawione na krótko lub długotrwałe działanie bardzo inwazyjnej sytuacji. Sytuacji zabierającej poczucie bezpieczeństwa i kontroli, ograniczającej dostęp do zasobów, zagrażającej życiu i zdrowiu wielu osób.

Takim doświadczeniem jest wojna. To sytuacja krytyczna - silnie stresowa, bardzo często traumatyczna. Może poprzez swój wpływ na funkcjonowanie osoby doprowadzić do wielu negatywnych konsekwencji psychicznych i somatycznych.



Wojna, podobnie jak przemoc fizyczna, seksualna, powódź czy inna katastrofa naturalna albo wypadek, jest **traumą**. Tym silniejszą, że dotyczącą całych grup społecznych oraz związaną z **intencjonalną agresją stosowaną przez jednych ludzi wobec drugih**.

O ile w przypadku wypadku komunikacyjnego, czyli losowego zdarzenia albo katastrofy naturalnej czyli działania naturalnych sił przyrody, **negatywnych konsekwencji dla adaptacji człowieka (np. ASD czy PTSD) możemy spodziewać się dla 10-11 procentowej grupy**, o tyle **doświadczenia wojny** rozlewają się w swoim negatywnym wpływie na większe grupy - **procentowo dotyczy to najczęściej 50-60 procent**.

Szansa na to, że wśród uchodźców przybywających z Ukrainy i wymagających podstawowej albo specjalistycznej opieki medycznej znajdują się osoby traumatyzowane jest bardzo duża.



Objawy traumy są możliwe do zidentyfikowania. Rekomendowane działanie w przypadku podejrzenia lub diagnozy to dedykowana traumie terapia oraz wsparcie systemowe którego najistotniejszym elementem jest edukacja pacjenta dotycząca objawów i sposobów radzenia sobie. Według zaleceń ekspertów (np. National Institute of Health and Clinical Excellence, NICE, www.nice.org.uk) w pierwszym miesiącu po ekspozycji na bodźce traumatyczne najistotniejsze jest **wsparcie bliskich, wsparcie informacyjne i społeczne oraz tzw. „uważna obserwacja”**.

Tego typu działania dają możliwość samoistnej poprawy, **interwencje specjalistów wówczas rekomenduje się w pierwszym miesiącu raczej w przypadku umiarkowanego lub silnego poziomu objawów lub ujawnienia chorób czy problemów współwystępujących**.



Jeśli po upływie miesiąca do dwóch objawy nadal narastają albo utrzymują się na podobnym poziomie uniemożliwiając powrót do normalnego funkcjonowania, należy podjąć dedykowane leczenie. To co należy zrobić to wytłumaczyć pacjentowi, że doświadczane przez niego **objawy są naturalną, normalną reakcją na nienormalną sytuację**, wskazać miejsce, gdzie może uzyskać pomoc i zapewnić, iż pomoc (psychologiczna, psychiatryczna, farmakoterapia) jest skuteczna i właściwa w tej sytuacji.



Okolo 70 procent osób ujawniających negatywne konsekwencje stresu potraumatycznego skarży się na różne somatyczne dolegliwości i w pierwszej kolejności trafia do lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy rodzinnych.

Dlatego poniżej znajdziesz podstawowe informacje o stresie ostrym i stresie potraumatycznym, sygnałach ostrzegawczych, które możesz obserwować w trakcie wizyty oraz zbiór dobrych praktyk, dotyczących tego, jak rozmawiać i co robić.



01 ZDARZENIE TRAUMATYCZNE I CO DALEJ?



Trauma to stresor który jednorazowo lub wielokrotnie wywiera wpływ na psychikę człowieka. Istotą tego stresora jest ekstremalnie groźne, przerażające zdarzenie, które w swoim oddziaływaniu zagraża życiu, zdrowiu, integralności czy bezpieczeństwu danej osoby.

Bezpośrednio w pierwszych godzinach i dniach (do 48 godzin) obserwujemy **ostre reakcje stresowe**, które są naturalną reakcją na tą nienaturalną, nienormalną, inwazyjną sytuację. Najczęściej są to **swoiste reakcje stresu** oraz **reakcje lękowe związane z pobudzeniem układu wegetatywnego**.

Objawy, na które skarżą się osoby, krążą wokół odczuć w klatce piersiowej - ucisku, kłucia, bólu czy trudności z wzięciem pełnego oddechu. Doskwiera także przyspieszone bicie serca i silne reakcje ze strony układu pokarmowego (częste są biegunki). Towarzyszą temu silne odczucia psychiczne - poczucie odrealnienia, odrętwienia, obcości, natrętna i czasem werbalizowana myśl „chyba oszaleję”.

To psychiczne i emocjonalne reakcje na inwazyjne ekstremalne bodźce i drastyczną utratę kontroli nad swoim życiem. Powiązane z tym przeżyciem psychicznym jest tzw. myślenie tunelowe - stany zawężenia uwagi z tego powodu możemy mieć do czynienia z nieadekwatnymi reakcjami słownymi, impulsywnymi decyzjami (upieranie się przy mało racjonalnej decyzji) czy chaosem poznawczym (nie wiem co mam zrobić, nie wiem co myśleć, co czuć), równie często pojawia się zamrożenie i stupor albo silne pobudzenie i zalewanie otoczenia potokiem werbalnym.

Tak intensywne reakcje somatyczne i psychiczne sprawiają, że osoby zaczynają wątpić w swoje zdrowie psychiczne.

Według ICD - 11 postawienie rozpoznania zespołu stresu pourazowego (PTSD) jest możliwe w sytuacji powiązania objawów albo z ekspozycją na jednorazowe ekstremalnie groźne lub przerażające wydarzenie, albo serię takich wydarzeń.

KRYTERIA ZAKŁADAJĄ OBECNOŚĆ OBJAWÓW Z TRZECH GŁÓWNYCH KATEGORII:

- 1 **ponowne przeżywanie** traumatycznego wydarzenia (wydarzeń) w teraźniejszości w postaci żywych natrętnych wspomnień, retrospekcji lub koszmarów, z towarzyszącymi im silnymi lub przytłaczającymi emocjami, zwłaszcza strachu lub grozy oraz silnymi odczuciami fizycznymi,
- 2 **unikanie myśli i wspomnień** o wydarzeniu (wydarzeniach) lub aktywności, sytuacji czy osób o nim (o nich) przypominających,
- 3 **uporczywe postrzeganie zwiększonego aktualnego zagrożenia**, obserwowane np. w nadmiernej czujności i pobudliwości czy zwiększonej reakcji przestraszenia na bodźce, takie jak nieoczekiwany hałas.

Objawy te muszą występować minimum przez kilka tygodni (wówczas kryterium to czas trwania objawów) lub muszą znacząco zaburzać funkcjonowanie w ważnych obszarach życia prywatnego, zawodowego lub społecznego (zwracamy wówczas uwagę na **intensywność objawów**, wtedy możemy rozpoznawać PTSD przed upływem miesiąca). PTSD jest klasyfikowane w klasyfikacji ICD-11 pod numerem 6B-40 w grupie 6B40–6B4Z – „Zaburzenia specyficznie związane ze stresem”, która należy do grupy 06 – „Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe”. W obecnie jeszcze funkcjonującej klasyfikacji ICD-10 PTSD kodowane jest pod numerem F43.1

PODSUMOWUJĄC:

- ➔ • **silne reakcje stresu są naturalną i normalną odpowiedzią psychiki i ciała na ekstremalne bodźce i sytuacje,**
- ➔ • na obraz naturalnych konsekwencji pojawiających się po ekspozycji na stresory traumatyczne mogą nakładać się różne współistniejące choroby, które najczęściej się intensyfikują (warto więc rozpoznać jakie choroby dana osoba miała przed ekspozycją na bodźce traumatyzujące, można oczekiwać ich eskalacji),
- ➔ • czasami jest to także przysłowiowa kropla która przeważa czarę i obserwujemy wybuch nieujawnianej wcześniej depresji lub innych chorób psychicznych,
- ➔ • interwencja psychiatryczna, także farmakoterapeutyczna jest konieczna w przypadku pojawienia się zaostrzenia objawów lub intensyfikacji współistniejących chorób (depresja, zaburzenia nastroju czy schizofrenia).

NATURALNE KONSEKWENCJE, KTÓRYCH MOŻEMY SIĘ SPODZIEWAĆ W PIERWSZYCH ETAPACH PO EKSPOZYCJI NA SYTUACJĘ TRAUMATYCZNĄ TO:

- 1 **Stan psychicznego i somatycznego pobudzenia/ czujności** . Najczęstsze oznaki to widoczne lub komunikowane zdenerwowanie, stan ogólnej irytacji i zdenerwowania, napięcia fizycznego i psychicznego, poczucie chaosu, roztrzęsienie, skargi na trudności w koncentrowaniu uwagi i priorytetyzacji zadań, trudności z zasypianiem lub wybudzanie się, słaba jakość snu, zaburzony rytm dobowy.
- 2 **Podwyższony poziom niepokoju i lęku**. Niepokój może być związany z bodźcami przypominającymi o zdarzeniu traumatycznym, ale też mogą dotyczyć całego świata wokół danej osoby np. niepokoję się o zdrowie dziecka pomimo dobrego stanu zdrowia dziecka, nie uspokaja mnie podana diagnoza, obawiam się skutków ubocznych po przyjęciu tabletek itp. Tego rodzaju napięcie często prowadzi do unikania miejsc, czynności które wywołują niepokój.
- 3 **Ponowne przeżywanie traumy**. Pojawianie się samoistnych myśli i obrazów związanych z traumą, myśli są bardzo inwazyjne, towarzyszą im obrazy i odczucia w ciele, osoba z reguły nie potrafi ich zatrzymać. Pojawiają się także w snach, zwłaszcza u dzieci silnym objawem ponownego przeżywania są koszmary nocne.
- 4 **Zmiany w obrazie siebie samego/ Silne negatywne myśli na swój temat wraz z przeżywaniem siebie jako osoby gorszej, winnej – to irracjonalne poczucie winy jest mechanizmem obronnym i formą odzyskiwania kontroli nad zdarzeniem**. Występuje uczucie przygnębienia i smutku, utraty sensu życia czy wartości siebie, poczucie bezsilności i bezradności. Dochodzi do utraty zainteresowania kontaktami z ludźmi i dawnymi przyjemnościami. Poczucie „nikt mnie nie może zrozumieć”

02 CO POWINNO NAS ZANIEPOKOIĆ? SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE

- Każda zwiększona intensywność lub nieadekwatny czas trwania powyższych sygnałów jest wskazaniem do dodatkowej oceny/ rozmowy/ diagnozy.
- Werbalizowany dyskomfort fizyczny – zwłaszcza dolegliwości ze strony układu pokarmowego, oddechowego (duszności), które nie znajdują potwierdzenia w badaniach
- Osłabienie układu odpornościowego
- Zaostrzenie objawów wielu chorób z autoagresji, np. Hashimoto, reumatoidalnego zapalenia stawów, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

O CO PYTAĆ I JAK ROZMAWIAĆ?

Jeśli na podstawie wywiadu i obserwacji zbierzemy dane i mamy podstawy by sądzić, że dany pacjent ma objawy stresu traumatycznego, możesz zacząć rozmowę z pacjentem na ten temat. Najważniejszą częścią tej rozmowy jest zwrócenie **uwagi pacjenta na jego stan i poinformowanie go o tym, że część jego objawów jest właśnie odpowiedzią psychiki i ciała na ekstremalny stres**. Ważne jest abyśmy zdawali sobie z tego sprawę, że nazwanie tych objawów i reakcji pozwala pacjentom zrozumieć sytuację i swoje reakcje, więc zaczynają czuć się „normalniej w tej nienormalnej sytuacji”. Ich chaos emocjonalny i ich cierpienie psychiczne zostaje zauważone i opisane co pozwala odzyskać kontrolę oraz daje nadzieję – PTSD się leczy. Można pokierować pacjenta w odpowiednie miejsce i dostarczyć podstawową edukację. Najważniejsze, aby nie ignorować objawów. Jeśli zdecydujesz się zająć takim pacjentem, to pierwszym krokiem jest poświęcenie mu tyle czasu, ile potrzebuje i odesłanie go w miejsca, które pozwolą mu zrozumieć w większym stopniu co się z nim dzieje. Warto zaopatrzyć pacjentka w broszurkę (ulotka dla pacjenta),

JAK PYTAĆ?

Niełatwo pytać pacjenta o zdrowie psychiczne, zwłaszcza jeśli nie jest to podstawowa dziedzina w której pracujemy. Dobrze jest stopniowo pogłębiać temat.

SEKWENCJA MOŻLIWYCH PYTAŃ:

- Czy czuje się P. nieszczęśliwy, bezsilny i bezradny?
- Czy czuje się P. zrozpaczony?
- Czy miewa P czasami poczucie, że już nie wytrzyma P. kolejnego nowego dnia?
- Czy dużo myśli P. o tym czasie (o tym co się tam wtedy wydarzyło)? Cały czas?
- Czy wydaje się P., że nie sposób przestać o tym myśleć?
- Czy myślenie o tym utrudnia normalne funkcjonowanie?
- Czy może P. spać w nocy?
- Kiedy nie może P spać czy pojawiają się myśli które utrudniają zasypianie?
- Czy tamte sytuacje powracają w snach?
- Czy takim myśłem obrazom towarzyszą odczucia w ciele, dyskomfort?
- Jak często odczuwa P. dyskomfort w ciele?

KIEDY PYTAĆ?

Ważne jest, aby zadawać te pytania po nawiązaniu dobrego kontaktu z pacjentem. Nie do przecenienia są takie niewerbalne zachowania jak kontakt wzrokowy czy czas, który decydujemy się poświęcić.

03 DOBRE PRAKTYKI

RYZYKO OBCIĄŻENIA TRAUMĄ	OBJAWY	POSTĘPOWANIE W CZASIE ROZMOWY	REKOMENDACJE DZIAŁANIA
Minimalne / „typowe”	Typowe objawy stresu, czas do 1 miesiąca	Dopytać o charakter powracających obrazów i sposoby radzenia sobie, dopytać o zasoby i wsparcie	- Opisz i nazwij sytuację \wysłuchaj z uwagą i empatią - Nazwij emocje pojawiające się w związku z ekspozycją na stres „To normalne w tej sytuacji” - Podkreśl rolę dbania o siebie i wskaż co powinno zaniepokoić w przyszłości
Średnie	Średnie nasilenie stresu, czas dłuższy niż miesiąc lub pojawienie się chorób współwystępujących	Dopytać o charakter powracających obrazów i sposoby radzenia sobie, dopytać o zasoby i wsparcie. Dopytać o myśli na temat siebie i nastrojów (emocje) od czasu bycia wystawionym na zdarzenie traumatyczne	- Opisz i nazwij sytuację jako trudną ale możliwą do opanowania. <i>Np. to co P. przeżywa to reakcja na ekstremalny stres, ciało i psychika reagują strachem, napięciem i pobudzeniem oraz czujnością. Potrzebuje P. czasu i wsparcia, aby wrócić do równowagi</i> - Wskaż miejsca, gdzie można znaleźć pomoc (psychologiczną, psychiatryczną, porozmawiaj o tym do kogo może się zwrócić, podkreśl rolę kontaktów z innymi i dbania o siebie.
Znaczące	Silne objawy stresu trudności w funkcjonowaniu codziennym, pojawienie się lub intensyfikacja chorób współwystępujących	Dopytać o charakter powracających obrazów i sposoby radzenia sobie, dopytać o zasoby i wsparcie Dopytać o myśli na temat siebie i nastrojów Oceńić zdolność do racjonalnej oceny sytuacji i do podejmowania działań adaptacyjnych Oceń dostęp do zasobów (zewnętrznych)	- Opisz i nazwij sytuację jako trudną ale możliwą do opanowania. <i>Np. to co P. przeżywa to reakcja na ekstremalny stres, ciało i psychika reagują strachem, napięciem i pobudzeniem oraz czujnością. Potrzebuje P. czasu i terapeutycznego wsparcia aby wrócić do równowagi. Objawy PTSD można wyleczyć.</i> - Zaplanuj lub podkreśl konieczność konsultacji z psychoterapeutą, lekarzem psychiatrą, jeśli możesz upewnij się czy dana osoba tam trafiła - Wskaż miejsca, gdzie można znaleźć pomoc (psychologiczną, psychiatryczną, porozmawiaj o tym do kogo może się zwrócić, podkreśl rolę kontaktów z innymi i dbania o siebie. - Przełącz materiały edukacyjne na temat traumy i stresu potraumatycznego



dialog

CENTRUM TERAPII

OD 15 LAT POMAGAMY PACJENTOM
W DBANIU O SWOJE ZDROWIE PSYCHICZNE

**TUTAJ
UZYSKASZ POMOC**

**LEKARZE PSYCHIATRY,
PSYCHOLODZY, PSYCHOTERAPEUCI**

Prowadzimy:

wizyty online i stacjonarne, psychoterapie online
i w przychodniach, konsultacje telefoniczne

Wystawiamy: e-recepty e-zwolnienia lekarskie

www.psychiatrzy.warszawa.pl

(22) 436 83 50