

Ерготерапія при посттравматичному синдромі



Катержина Волфова

магістрка, ерготерапевтка Університетської
лікарні в Оломоуці, асистентка кафедри клінічної
реабілітації Університету Палацького



Фізична терапія та ерготерапія дітей, що
постраждали внаслідок бойових дій та
інших надзвичайних ситуацій

ПТСР як діагноз

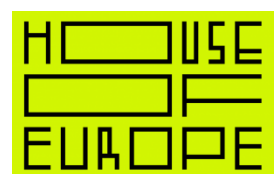
Травми у дітей

Посттравматичні ознаки та прояви у дітей

Діагностика

Терапевтичні підходи та рекомендації

Практичні поради



ПТСР ЯК ДІАГНОЗ

- DSM-5 – Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів
(опублікований Американською асоціацією психіатрів)
- МКХ-11 (ICD-11) – Міжнародна класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (медична класифікація ВООЗ)



Як працює мозок під час загрози?

- Так званий Мозок рептилій (стовбур мозку та гіпофіз) -> контроль фізіологічних функцій (контроль органів, дихання, рефлексів, примітивних інстинктів)
- Лімбічна система: «Реакція боротьба або втеча»
 - мигдалеподібне тіло (група ядер у середній частині скроневої частки мозку) -> попереджає про небезпеку та активує одну з трьох стратегій (борись/втечи/замри)
 - гіпокамп -> зберігання та систематизація спогадів + бере участь у вивільненні кортизолу
- Неокортекс (кора головного мозку) - планування, контроль, логіка, уява
- + ефектори -> рухова реакція: притік кисню і крові до м'язів

Стовбур мозку
Життєві функції



Лімбічна система
Емоції



Неокортекс
Розум



Доказова медицина в нейробіології ПТСР

- ПТСР є єдиним діагнозом у DSM-5, який залежить від зовнішнього фактору
 - Традиційна точка зору полягає в тому, що більшість людей, у яких розвивається посттравматичний стресовий розлад, з часом від нього одужують. Однак існує кілька попередніх станів і факторів ризику/вразливості щодо ПТСР, які відіграють певну роль у його розвитку та перебігу, в тому числі у жіночої статі; переживання травми в дитинстві або підлітковому віці; тривога або розлади настрою в сімейному або особистому анамнезі; стресові життєві події в попередньому та наступному році; та панічні реакції (наприклад, тремтіння, пітливість) або дисоціативні реакції (наприклад, тунельний зір) під час травми.
 - Немерофф (Nemeroff) цитує декілька патофізіологічних досліджень з використанням ПТСР як прототипу взаємодії гена X із середовищем, з особливим акцентом на гени-кандидати, такі як FKBP5 та CRHR1, які, як було показано, є прогностичними для розвитку посттравматичного стресового розладу.
-
- Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(3), 263–278. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/jsherin>
 - Nemeroff, C. B., Bremner, J. D., Foa, E. B., Mayberg, H. S., North, C. S., & Stein, M. B. (2006). Posttraumatic stress disorder: a state-of-the-science review. *Journal of psychiatric research*, 40(1), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.07.005>

- Медицина говорить про інші можливості психосоціального та фармакологічного лікування ПТСР, усі із загальною метою зменшення основних симптомів:
 - покращення функції та якості життя, зміцнення резистентності, полегшення супутніх розладів, попередження рецидивів та забезпечення реабілітації.
 - Для психосоціального лікування обговорюється експозиційна терапія, методи управління тривогою, десенсибілізація, гіпнотерапія та когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).
- Медикаментозне лікування ПТСР у дорослих:
 - Немерофф (Nemeroff) попереджає, що «при ПТСР потрібно набагато більше часу для реагування на медикаментозне лікування, ніж при депресії». У своїх численних роботах він обговорює ефективність селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СИЗЗС), сертраліну (Золофт) та пароксетину (Паксил) – єдиних двох препаратів, схвалених Управлінням з контролю за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) для лікування посттравматичного стресового розладу, а також допоміжну терапію 3,4-метилдіоксиметамфетаміном (МДМА). Останні дослідження підкреслюють потенціал терапії з використанням МДМА як потенційного прориву в лікуванні ПТСР.

Травматичний досвід у дітей:

- З психологічної точки зору, травматичний досвід – це досвід, при якому дитина чи підліток переживає, стає свідком або стикається з ситуацією, яка представляє справжню або неминучу смерть, серйозну травму або загрозу фізичній цілісності його самого чи інших.
 - Травматизація в дитинстві та підлітковому віці є серйозною обставиною, негативні наслідки якої проявляються в біологічній та психосоціальній сферах.
 - Тривалий час була поширена думка, що діти мають лише тимчасові реакції та легше забувають травму. Поступово було показано, що реакція дітей на травму така ж серйозна, як і у дорослих
-
- *Cohen JA, Scheeringa MS. Post-traumatic stress disorder diagnosis in children: challenges and promises. Dialogues Clin Neurosci 2009; 11 (1): 91-99.*
 - *Blank M. Posttraumatic stress disorder in infants, toddlers, and preschoolers. BCMJ 2007; 49 (3): 133-138.*
 - *Damian SI et al. Post- traumatic stress disorder in children. Overview and case study. Rom J Leg Med 2011; 19:135-140.*

- Комплексний посттравматичний стресовий розлад / травматичний розлад розвитку = повторна кумулятивна травматизація протягом періоду залежності від основних опікунів > порушення первинних емоційних зв'язків, дисрегуляція в емоційній, когнітивній, реляційній та соматичній сферах, майбутній фактор розвитку розладів особистості, звикання до речовин, що викликають залежність, розладів харчової поведінки, депресії та тривоги, порушення самоконцепції та аутоагресивної поведінки.

- Cloitre M, Stolbach BC, Herman JL et al. A Developmental Approach to Complex PTSD: Childhood and Adult Cumulative Trauma as Predictors of Symptom Complexity. *Journal of Traumatic Stress* 2009; 22 (5): 399-408



Види травм

1. раптова, несподівана травматична подія
2. постійно повторюваний травматичний досвід, коли дитина може передбачити його повторення і якого неможливо уникнути.
 - Може статися так, що ці типи травматичних подій переплітаються, може виникнути й подальша травматизація (наприклад, внаслідок розслідування, негативного впливу на родину дитини тощо).

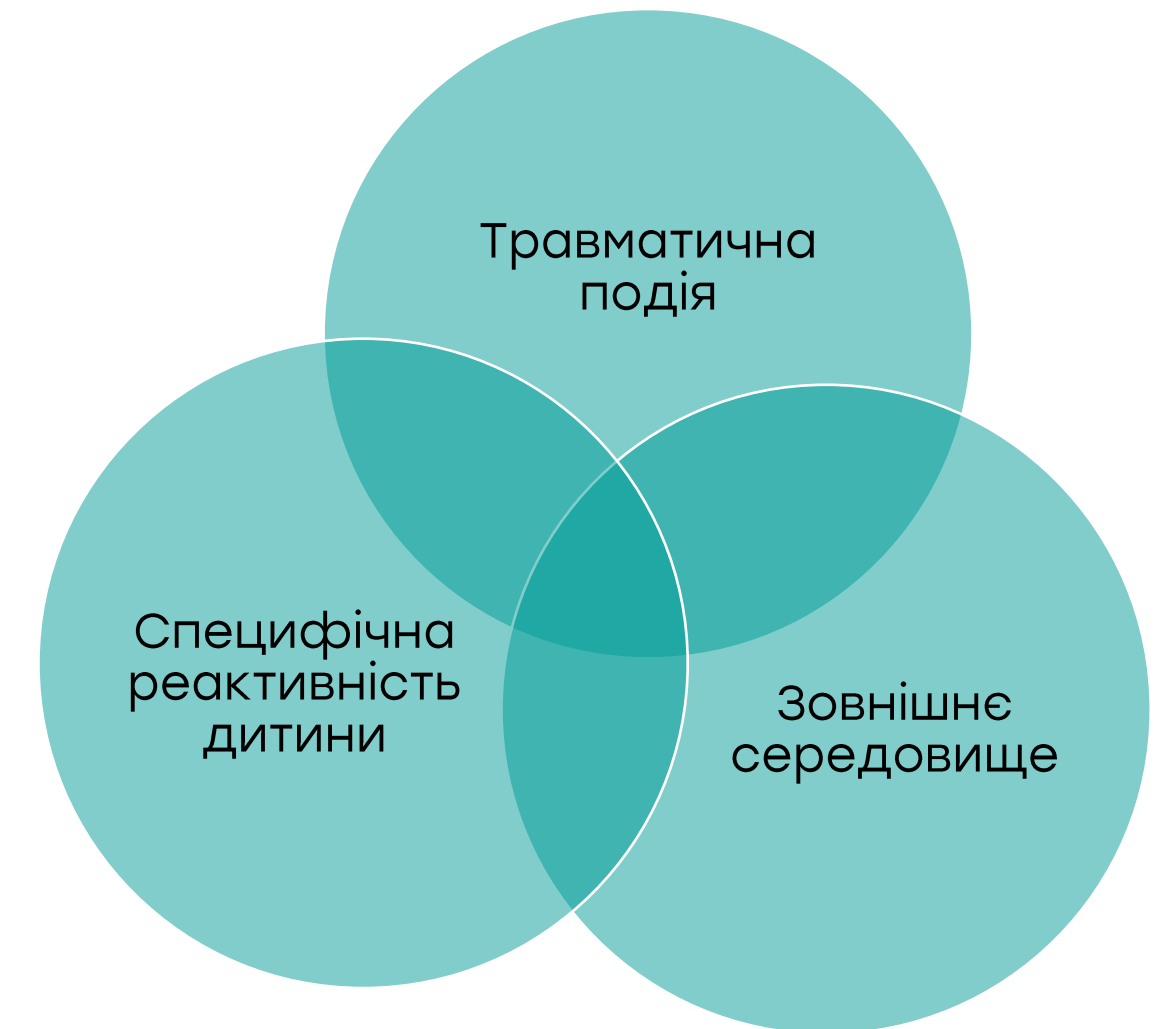


Характер посттравматичних проявів

- Клінічна картина травматичних стресових розладів у дітей **змінюється аспектами розвитку** (когнітивними, емоційними, соціальними) і не завжди може точно відповідати діагностичним критеріям МКХ-10.
- Важливою обставиною, що впливає на характер посттравматичних проявів у дітей і підлітків, є вид травми:
- Наслідком одноразової травми є типовий посттравматичний стресовий розлад (з проявами повторного переживання травми, поведінкою уникнення та підвищеною дратівливістю), але, наприклад, у випадку травматичного тривалого жорстокого поводження з дитиною, клінічні прояви можуть відрізнитися (з ознаками заперечення, дисоціації, готовності до поведінкових розладів) і мати глибокий вплив на розвиток особистості.
- У багатьох дітей обидва типи травми діють разом, особливо коли травма стосується близьких людей, від яких дитина залежить.

Реакції та фактори

- Реакцією є страх, тривога, відчуття безпорадності та жаху, а також інші почуття, такі як гнів, сором або провина. Травма може мати фізичний або (та) психологічний характер
- Факторами, що впливають на переживання травми, ми вважаємо наступні:
 - тип особистості дитини
 - її способи боротьби зі стресом
 - попередній травматичний досвід
 - суб'єктивне значення травми, особливо в контексті її міжособистісних стосунків
 - сім'я та ширше соціальне оточення дитини
 - доступність підтримки та допомоги, своєчасне професійне втручання.
- ПТСР у менших дітей є особливою проблемою, коли ми не можемо покластися на вербальне вираження дітей під час обстеження через недостатню здатність до самоаналізу, відсутність співпраці або поведінку уникнення (яка також може мати значення симптомів ПТСР).



- Перрі (Perry) та Азад (Azad) повідомляють, що мільйони дітей щороку зазнають травматичного досвіду і приблизно у 30% цих дітей розвивається ПТСР. В інших роботах частота посттравматичних стресових розладів у дітей, які зазнали травматичного досвіду, оцінюється в межах від 30 до 60%.



- *Perry BD, Azad I. Posttraumatic stress disorders in children and adolescents. Current Opinion in Pediatrics 1999; 11: 310-316.*

Типові ознаки ПТСР у дітей

1. Повторне переживання травми.

- Травматична подія повторюється в думках, спогадах і снах.
- Повертаються візуалізовані образи травматичної ситуації, включаючи пережиту тривогу та жах.
- Повторення травматичної події може відбуватися на символічному рівні, навіть у дитячій грі.
- Стимули, які нагадують про травму та асоціюють початкову лякаючу ситуацію, важливі для повторного переживання травматичного досвіду.

2. Унікаюча поведінка та почуття стагнації.

- У дітей є очевидна спроба уникнути всього, що нагадує їм первинну травматичну подію, діти уникають місць, думок, ігрових тем і міжособистісних контактів, які нагадують їм про травму.
- ослаблення інтересу до раніше приємних занять, уникнення та обмеження обміну власним досвідом з іншими.
- порушення пам'яті у зв'язку з травмою.

3. Стан підвищеної гіперактивації вегетативної нервової системи.

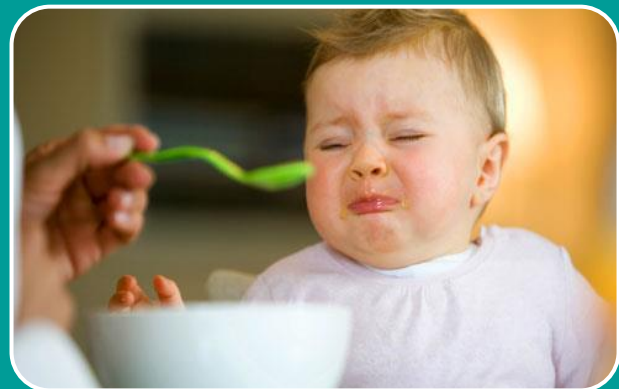
- наявні розлади сну, страшні сновидіння, підвищена дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, надмірна реактивність.

Вплив на повсякденну діяльність (ПДД) та зайнятість (професію)



Взаємодія з соціумом

- Порушення соціальних навичок
- Наявність депресії, тривоги та емоційного заціпеніння
- Погане встановлення особистих кордонів (для міжособистісних стосунків)
- Страх невдачі, зниження участі в діяльності
- Ізоляція та відсутність можливості контакту з оточуючими



Повсякденна діяльність

- Знижена мотивація до виконання повсякденної діяльності
- Труднощі з дотриманням гігієни
- Труднощі з контролем сечовипускання/ дефекації
- Труднощі з прийомом їжі
- Страх повсякденної діяльності



Освіта

- Порушення виконавчих функцій
- Проблеми з візуалізацією майбутнього
- Проблеми з увагою та регуляцією емоцій
- Негативний пошук уваги
- Погане відвідування школи й виконання домашніх завдань
- Нерозуміння поведінки з боку вчителя + зауваження неналежним чином («що з ним не так?», а не «що з ним сталося?»)

Вплив на повсякденну діяльність (ПДД) та зайнятість (професію)



Праця

Складнощі з отриманням та збереженням роботи

- Відсутність розуміння того, як брак піклування про себе та соціальних навичок впливає на можливість успішного працевлаштування
- Труднощі в управлінні емоціями для успішного подолання стресових ситуацій



Гра

- Знижене бажання до ігор та корисного дозвілля
- Занадто агресивна гра і знущання
- частий страх невдачі та «втеча» від діяльності (наприклад «я більше не граю»)



Сон та відпочинок

- Труднощі із засипанням та збереженням сну
- Почастішання кошмарів та порушення сну
- Більш часте нічне нетримання сечі

Джерело: Американська асоціація ерготерапії (American Occupational Therapy Association) та Робоча група шкільного психічного здоров'я (School Mental Health Workgroup)

Діагностика ПТСР у дітей

- DSM-5 розрізняє діагностичні критерії ПТСР за віком (критерії для дорослих, підлітків, дітей старше 6 років, дітей до 6 років).
- ПТСР може виникнути в будь-який час після 1-го року життя дитини
- Для маленьких дітей навіть травма, яка сталася з їхніми основними опікунами, може бути травматичним досвідом.
- Симптоми зазвичай починаються в перші три місяці після травми, але можуть виникнути й пізніше.

Умови діагностики:

- вплив травматичного досвіду
- інтрузивні симптоми, пов'язані з травматичною подією
- стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травматичною подією
- негативні зміни в пізнанні та емоціях
- зміни порогу збудливості та реактивності

Інструменти для оцінки ПТСР у реабілітації

- **Шкала стресостійкості Конора Девідсона (DTS)**
 - DTS – це інструмент із 17 пунктами самооцінки за шкалою Лайкерта, який оцінює 17 симптомів ПТСР за DSM-IV. Можна визначити як частоту, так і ступінь тяжкості. DTS можна використовувати, щоб попередньо визначити, чи відповідають симптоми ПТСР критеріям DSM-IV.
- **Шкала посттравматичних стресових розладів для дітей та підлітків, за якою оцінює клініцист (CAPS-CA)**
 - Для дітей 8–18 років. Визначає частоту та інтенсивність симптомів і вплив на життєдіяльність. Її спеціально адаптували для молоді, додавши піктограми на рейтингові шкали. Ціна 120 доларів США.
- **Шкала посттравматичних симптомів дитини (CPSS)**
 - Це міра самооцінки для дітей віком 8–18 років відповідно до діагностичних критеріїв DSM-IV. Вона вимірює 17 симптомів ПТСР за DSM-IV, а також вплив симптомів на сфери повсякденного життя (наприклад, школа, сімейні стосунки). Вона швидко проводиться, є зрозумілою для дітей і має хороші психометричні властивості.
- **Опитувальник дитячого ПТСР**
 - Для дітей 6–18 років. Він складається з шести субтестів, включаючи симптоми. Субтести оцінюються дихотомічно, а шість балів є діагностичною ознакою ПТСР. Він має хорошу або відмінну внутрішню узгодженість і сильну конвергентну валідність. Ціна 164 доларів США.

Терапевтичні підходи

- Потрібен комплексний підхід!
- Основним завданням психотерапевтичної процедури є зняття напруги й тривоги, як у дитини, так і у її близьких осіб. Необхідно звернути увагу на почуття гніву, провини чи сорому, які відчуває дитина, коли вона змушена неодноразово говорити про травматичні обставини, особливо коли вона не має постійного терапевтичного контакту з однією людиною



Ерготерапія та її цілі

- Метою ерготерапії є покращення фізичного здоров'я, психічного здоров'я та благополуччя за допомогою змістовної діяльності.
- Ерготерапевти зосереджуються на участі людини в *навчанні, іграх та дозвіллі, повсякденній діяльності (ПДД, наприклад, прийом їжі, одягання, гігієна тощо), у сфері інструментальної ПДД (наприклад, приготування їжі, прибирання, догляд за домашніми тваринами), відпочинку та роботі.*
- Діяльність може бути порушена різними факторами (моторними, соціально-емоційними, когнітивними, сенсорними) і може впливати на людей у всіх сферах (вдома, у школі,...)
- Дитину з посттравматичним стресовим розладом ерготерапевт намагається «заспокоїти» і зосередити на повсякденних життєвих навичках і продуктивності, але налагодження стосунків є найважливішою частиною занять!
- Основою обстеження є співбесіда з дитиною та батьками (історія травми, особиста втрата для клієнта, поведінка клієнта, соціальна взаємодія, рівень тривоги або депресії, самообслуговування, ефективність роботи)

Цілі ерготерапії у дітей з ПТСР

- Цілі встановлюються ерготерапевтом після первинної оцінки та залежать від тяжкості стану.
- Довгостроковими цілями можуть бути:
 - зняття стресу
 - Прийняття правди про втрату
 - Підвищення ефективності роботи
 - Поліпшення соціальних взаємодій
 - Покращення навичок ПДД
- Короткострокові цілі мають бути дуже простими, легкими для сприйняття дитиною/батьками та легкими для досягнення.



Інструменти ерготерапії при ПТСР

- **МОНО (Модель людської діяльності; Г. Кілхофнер)**
 - Терапевт оцінює відповідно до структури бажання-звичка-виконання-роль-оточення
- **Психодинамічна рамка**
 - Тестування меж еґо, захисних функцій, реальності тощо за допомогою проєктивних методів
 - «Терапевтичне використання самого себе» – запланована взаємодія для зняття страху, стресу чи тривоги. Цей процес включає багато кроків, таких як надання впевненості, отримання необхідної інформації, надання вказівок і допомога іншій людині більше себе цінувати, більше виражатися та використовувати свої приховані внутрішні ресурси більш функціонально.
 - **Проєктивні техніки** – надають пацієнту можливість візуалізувати травму у формі роботи з папером, кольорами, малюнками тощо.
- **Техніки релаксації** – можна використовувати елементи йоги, медитації, релаксації Якобсона, дихальні вправи та інше.
- **Задоволення емоційних потреб** – ми скеровуємо опікунів прийняти стан клієнта та надаємо підтримку, коли вони цього найбільше потребують. Ми намагаємося запропонувати клієнтам діяльність, щоб вони відчували власну значущість і самооцінку.
- **Вивільнення агресії** – заходи для осіб, яким важко вивільнити внутрішній стрес і гнів, наприклад, бити молотком, кулаком, робота з деревом тощо. Клієнт може звернути свою агресію на неживі предмети.
- **Ігрова терапія** – наприклад, ігри на свіжому повітрі, ловля та кидання м'яча, пошуки скарбів, сенсорні ігри, гірки, гойдалки тощо. Заняття в приміщенні, такі як малювання, музична терапія, смуга перешкод, хованки.

Стратегії, орієнтовані на зайнятість (професію), можуть включати:

- Виконувати дії та звичайні справи передбачувано
- Допомогати дітям відновити контроль, надаючи їм вибір у діяльності
- Поєднувати сенсорні та когнітивні підходи в терапії, щоб навчити дітей заспокоювати своє тіло та розум
- Надавати часті позитивні відгуки
- Рекомендувати стратегії для керування стресом
- Працювати з клієнтами, щоб визначити цілі та втручання, які сприяють розширенню можливостей
- Надавати часті інструкції та моделювання (ситуацій) для формування довготривалих навичок і успіху клієнтів
- Співпраця та моделювання стратегій емоційного подолання серед інших людей, вчителів і дорослих.

Як це зробити? Практичні поради...



Консультування
у співпраці з
опікунами

Виявлення потреб дитини та сім'ї

Виявлення бар'єрів

Рекомендація щодо інших доступних послуг (наприклад, психотерапія, громадські послуги та служби відпочинку, підтримка фондів, послуги дозвілля)

Рекомендації щодо режиму

Рекомендація відповідних допоміжних засобів (компенсаторні допоміжні засоби та сенсорні іграшки)

Практичні поради...



Час	Терапія розділена на короткі частини – хвилини, пісочний годинник, години
	Планування діяльності в рамках терапії – графік – на основі домовленості з дитиною
	Використання, наприклад, календаря – рекомендації для родини та дому, планування діяльності
	Поступове скорочення частини, необхідної для виконання завдання
	Збільшення часу, необхідного для концентрації та співпраці над діяльністю
	Терапевтичний сеанс має свою історію, дії йдуть одна за одною, дитина тренується утримувати увагу
	Поступове відділення дитини від батьків – фізичний контакт -> спостерігач -> «роль світильника» -> самостійна дитина

Практичні поради...

Сенсорна інтеграція	Підбір допоміжних засобів для подолання стресових моментів (прорізувач зубів, плюшеві іграшки, непосиди тощо)
	Пропріоцептивна стимуляція (тиск, тяга, вібрація)
	Вестибулярна стимуляція (наприклад гойдалки, батуту, штори)
	Екстероцептивна – тактильна стимуляція (сенсорні піни, лікувальні речовини, кінетичний пісок, пісочниці)
	Снузелен
	Елементи базальної стимуляції (позиціонування)
	Робототерапія (система MYRO)



Практичні поради...

Інше

Техніки музикотерапії

Техніки арт-терапії

Каністерапія, іпотерапія

Навчання ПДД з постійними відгуками

Тренування когнітивних функцій відповідно до віку

Десинсібілізація до дратівливих подразників

Майстер-класи (робота в групах над спільним проектом)

Експозиційна терапія та підготовка до стресових ситуацій



**Завжди необхідно підходити до клієнта
індивідуально та відповідно до можливостей
робочого місця терапевта!**

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC

houseofeurope.org.ua

czechcentres.cz

upol.cz

