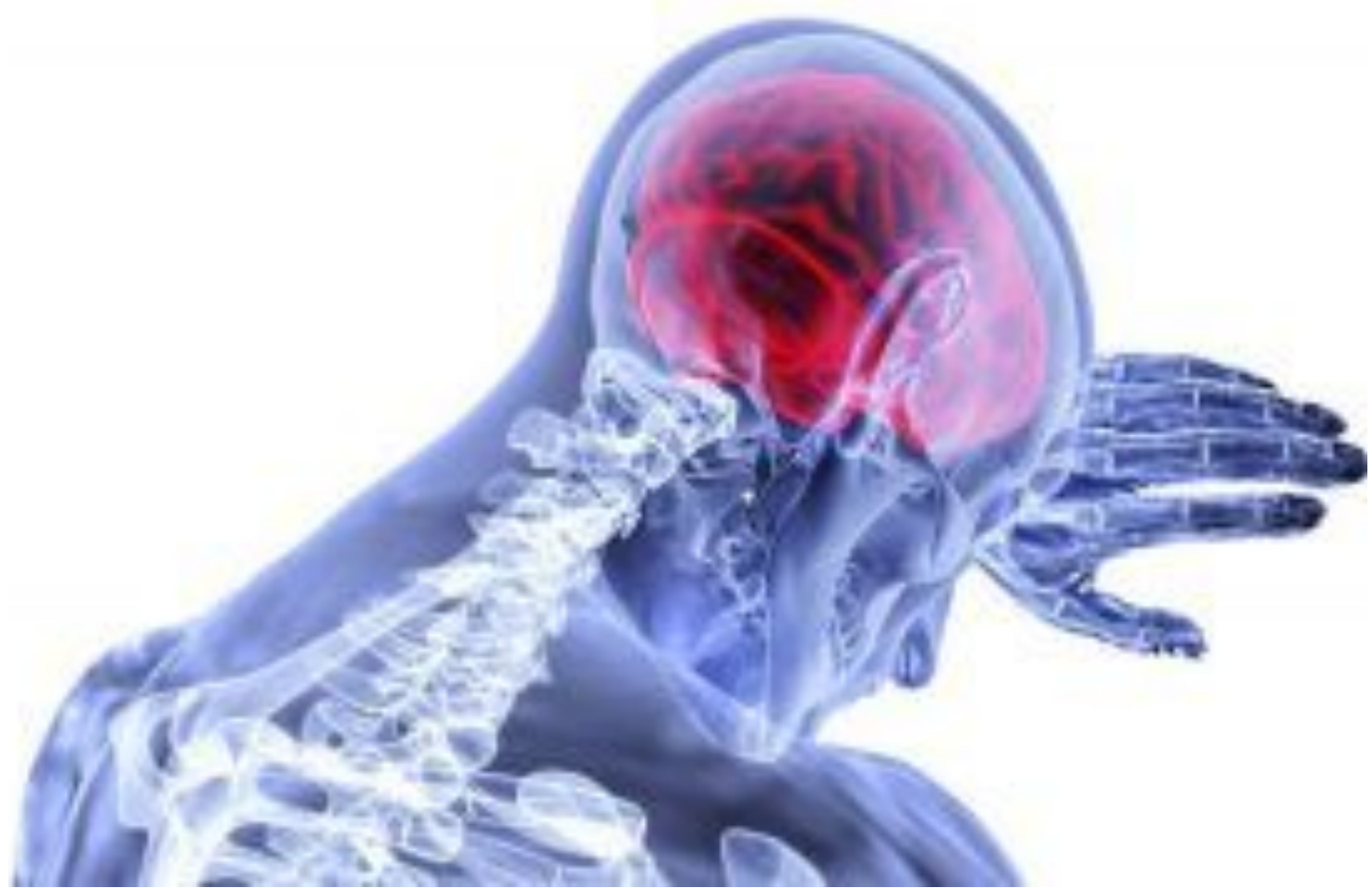


Наукова та біологічна природа ТРАВМИ

Менді БОСТВІК

MSc, MA, ISSTD, Спеціаліст з психотерапії травми (UK)

GLOBSEC

дослідження

ШРАМИ на їх ДУШАХ: ПТСР та ветерани України

вересень 2023

www.globsec.org

СТРУКТУРА

- Визначення травми
- 5 видів «прихованої травми»
- Класифікація
- Стадії травми
- Полівалентна складова травми
- Резистентність до травми
- Перекриття симптомів
- Підхід "Кубика Рубіка" до оцінки діагностики та лікування
- Тематичні дослідження
- Декомпресія
- Негативні клінічні випадки (кейси з власної практики)
- Інтегральний підхід до роботи з травмою, особливість складу мультидисциплінарних команд
- Професійна дискусія з аудиторією

Mandy Bostwick, MSc, MA, ISST-D

Person Centred,
Psychodynamic,
Trauma Focused Cognitive Behavioural Therapy (T-CBT)
Transactional Analysis (TA),
Eye Movement and Desensitisation Reprocessing (EMDR),
Cognitive Analytical Therapy,
Emotional Freedom Technique (EFT),
Psycho-sensorimotor therapy,
Brain Spotting,
TRE UK

Current Studies
Professional Doctorate Psychological Trauma at Chester University

ТРАВМА

“Прихована рана”

КПТСР (CPTSD)

Комплексний пост-травматичний стресовий розлад

лЧМТ (mTBI)

Легка черепно-мозкова травма

вЧМТ (bTBI)

Вибухова-індукована черепно-мозкова травма

ХТЕ (CTE)

Хронічна травматична енцефалопатія

ХХЕ (CQE)

Хронічна хінолінова енцефалопатія (Lariam/Mefloquine)

ТРАВМА

“Травма походить з латинської мови і визначається як «поранити», «заподіяти шкоду». Це може бути або тіло, яке пошкоджене або позбавлене життя, або психічна свідомість, яка понівечена або зруйнована. Травма доводить тебе до межі життя, це острах у найбільш первинній формі. Це острах того, що ніхто не може тебе врятувати або захистити тебе, або твоїх близьких. Зв'язки, які з'єднували тебе з іншими людьми розірвані, твоя фізіологічна або психологічна цілісність порушена. Світ, який ти сприймав як даність, структури, які формують реальність, - усе зруйноване. Життя вже не здається таким самим, як було.

Воно більше не є у безпеці.”

•*Why Love Matters (Sue Gerhart)*

ПСИХОЛОГІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ

Стадії травми

- **Гострий стресовий розлад (один місяць)**

  REM: травма опрацьовується під час сну. (Пильне спостереження)

  Турбота і піклування.

- **Пост-травматичний стресовий розлад (6 місяців)**

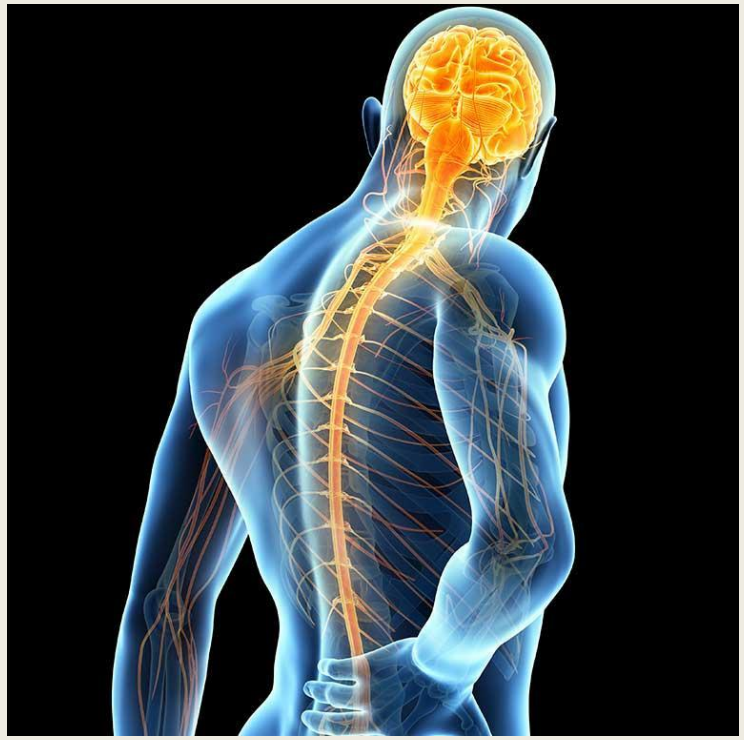
  1 травматична подія (зґвалтування, ДТП)

- **Комплексний пост-травматичний стресовий розлад (пожиттєво)**

  Переважають коморбідні симптоми - різноманітні фізичні дисрегуляції

Демонстрація Травми

Полівагальна драбина – професор Stephen Porges University of Indiana



10th Cranial Nerve -

Parasympathetic Nervous System

Ventral Vagus Nerve

Тримає разом усі краніальні нерви, декілька гілок яких відходять від мозку до втнутрішніх органів. Контролює м»язи обличчя, мозок та серце, соціальну залученість.

Sympathetic Nervous System

Запускає інститнктивні реакції «бий або біжи» - життя та смерть

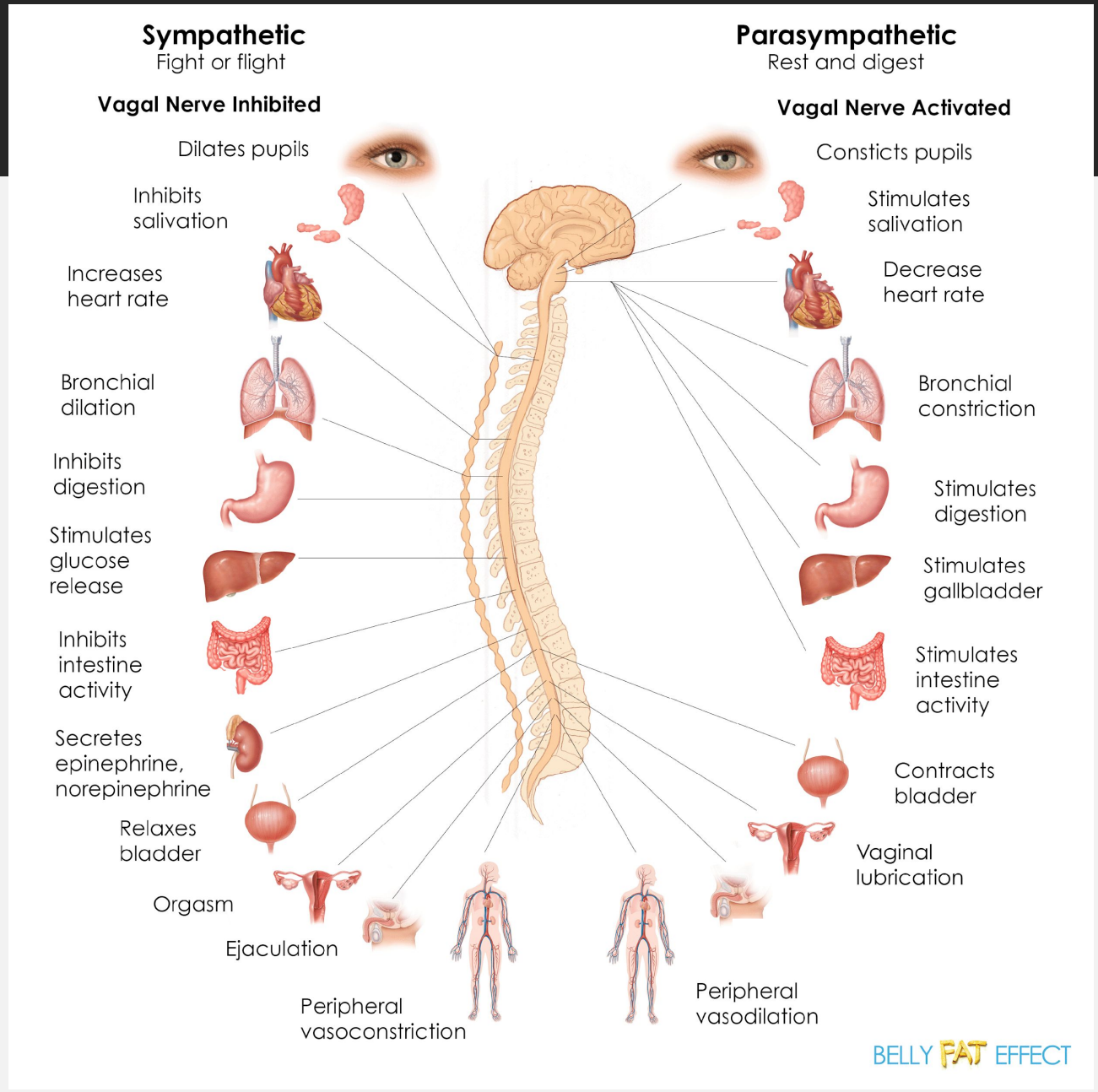
Спускається до

Dorsal Vagus Nerve

Коли мобілізація неминуча, він здійснює спонтанну дію вимикнути усю систему. SHUT DOWN

ТРАВМА РОЗМІЩЮЄТЬСЯ В ОСНОВІ ХРЕБТА У ПОПЕРЕКОВІЙ М»ЯЗІ

КПТСР та полівагальний нерв



ЗАПАЛЕННЯ

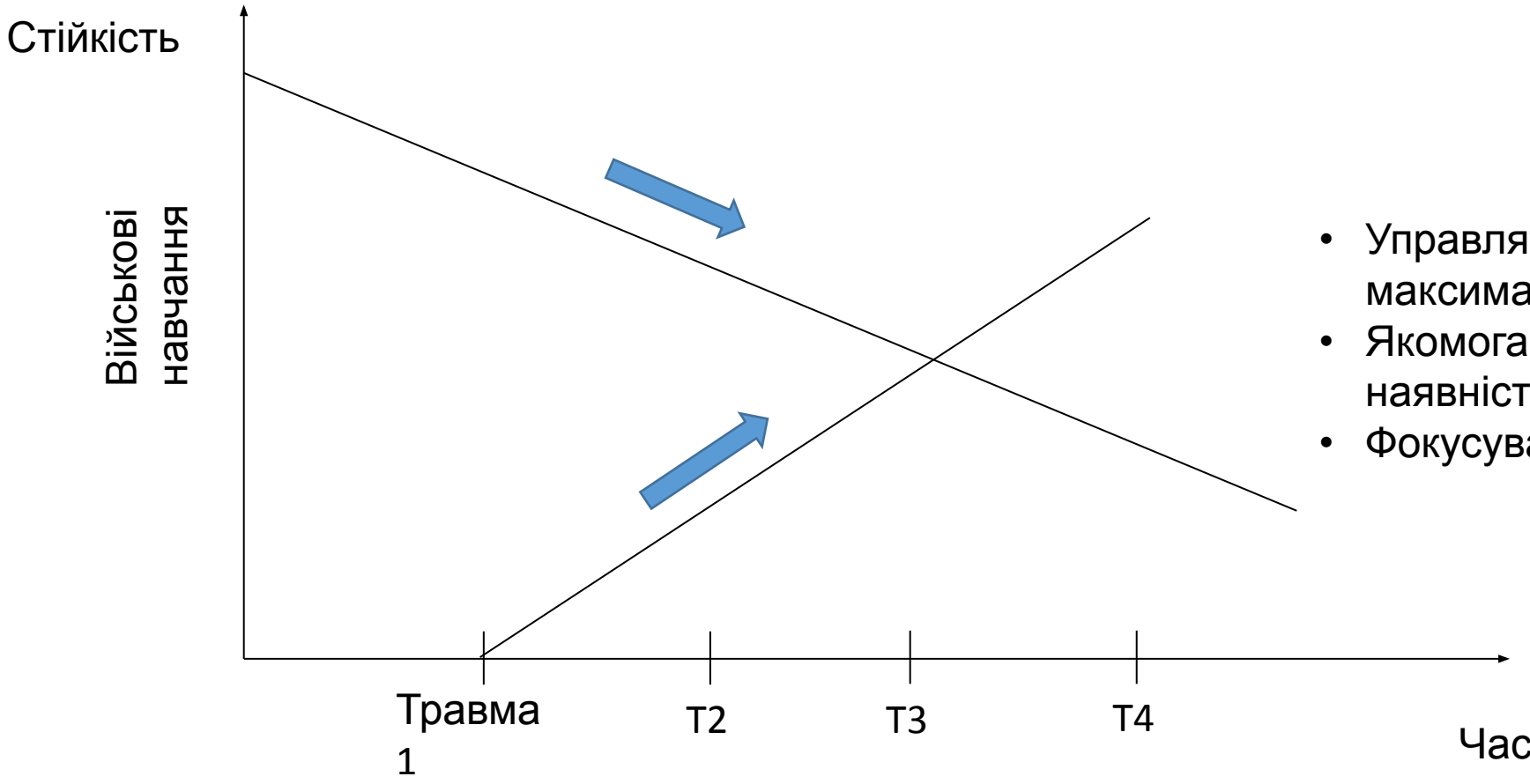
ФІЗИЧНИЙ РІВЕНЬ: НЕЗВОРОТНІ ЗМІНИ БІОХІМІЇ МОЗКУ, ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ, ЦНС АВТОНОМНА/ПАРА СИМПАТИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМАБ ЛІМБІЧНА СИСТЕМА

ФІЗИЧНИЙ РІВЕНЬ: ЗМЕНШЕНИЙ РІВЕНЬ СПРОТИВУ ТА ЖИТТЄВОЇ СИЛИ; ПОСЛАБЛЕНИЙ ТОНУС, САМОПОЧУТТЯ ЗА ПРИЧИНИ ТОГО, ЩО **ЗВ»ЯЗКИ РУЙНУЮТЬСЯ**; ВИНИКАЄ 'ALEXITHYMIA' : УСКЛАДНЕННЯ У ВИЗНАЧЕННІ ЕМОЦІЙ ТА ТІЛЕСНИХ ВІДЧУТТІВ. ВІДЧУЖЕННЯ ВІД СЕБЕ ТА ІНШИХ, ОСКІЛЬКИ ЛЮДИНА «ВІД» ЄДНУЄ СЕБЕ ВІД ЖИТТЯ». ЗНИКАЄ ВНУТРІШНІЙ ЛОКУС ОЦІНКИ ТА КОНТРОЛЮ. (ЗОВНІШНІЙ) /ФОКУС/ЕМОЦІЙНЕ ОНІМІННЯ/СКОРОЧЕННЯ КОНТРОЛЮ «ВИБУХУ»

ЗАПАЛЕННЯ

- **Фізичний**: аутоімунні захворювання – чорно-біле бачення, запаморочення, синдром подразненого кишечника, проблеми із серцем, подрязнення шкіри, астма, пневмонія, втрата КС та ДС пам»яті, шум у вухах, спорадичні респіраторні затримки дихання, нестабільна температура тіла, спади/підйоми сексуальної активності, коморбідні ментальні розлади, обсесивно-компульсивні розлади, «застигання», функціональні неврологічні розлади, seizures – conversion disorder/re-enact – in or out tonic immobility stage of trauma. Відсутність відчуття часу доби (день-ніч)
- **Фізичні**: постійне перезбудження, надмірна пильність, світ «все або нічого», no thrill FLAT line
- Призводить до: високо-ризикової поведінки, балансуванні по краю, тілесних пошкоджень та травм, ранньої смерті/суіциду.

Стійкість



- Управляти травмою, щоб підтримувати максимальну спроможність
- Якомога раніше встановлювати наявність ЧМТ
- Фокусуватися на *події*

Легка черепно-мозкова травма

- Зовнішня сила - пошкодження тканини білої та сірої речовини
- Снаряд – травмуюча сила
- Нічого у наступні дні не є «легким», поміркованим, важким

<u>Симптоми:</u>

Головний біль (або немає)
Нудота
Баланс
Проблеми з просторовою орієнтацією
Пам'ять
Тривога
Гнів
Проблеми зі сном
Афективна дисрегуляція
Незв'язана мова
Депресія

Вибухова-індукована черепно-мозкова травма

- Енергія високої вібрації від кінетичного вибуху
- міни, РПГ, розрив бомби
- ‘Зрізання’ з'єднуючої тканини мозку – мікро кровотеча

Симптоми:

Головний біль (або немає)	Гнів
Нудота	Проблеми зі сном
Баланс	Афективна дисрегуляція
Проблеми з просторовою орієнтацією	Незв'язана мова
Пам'ять	Депресія
Тривога	

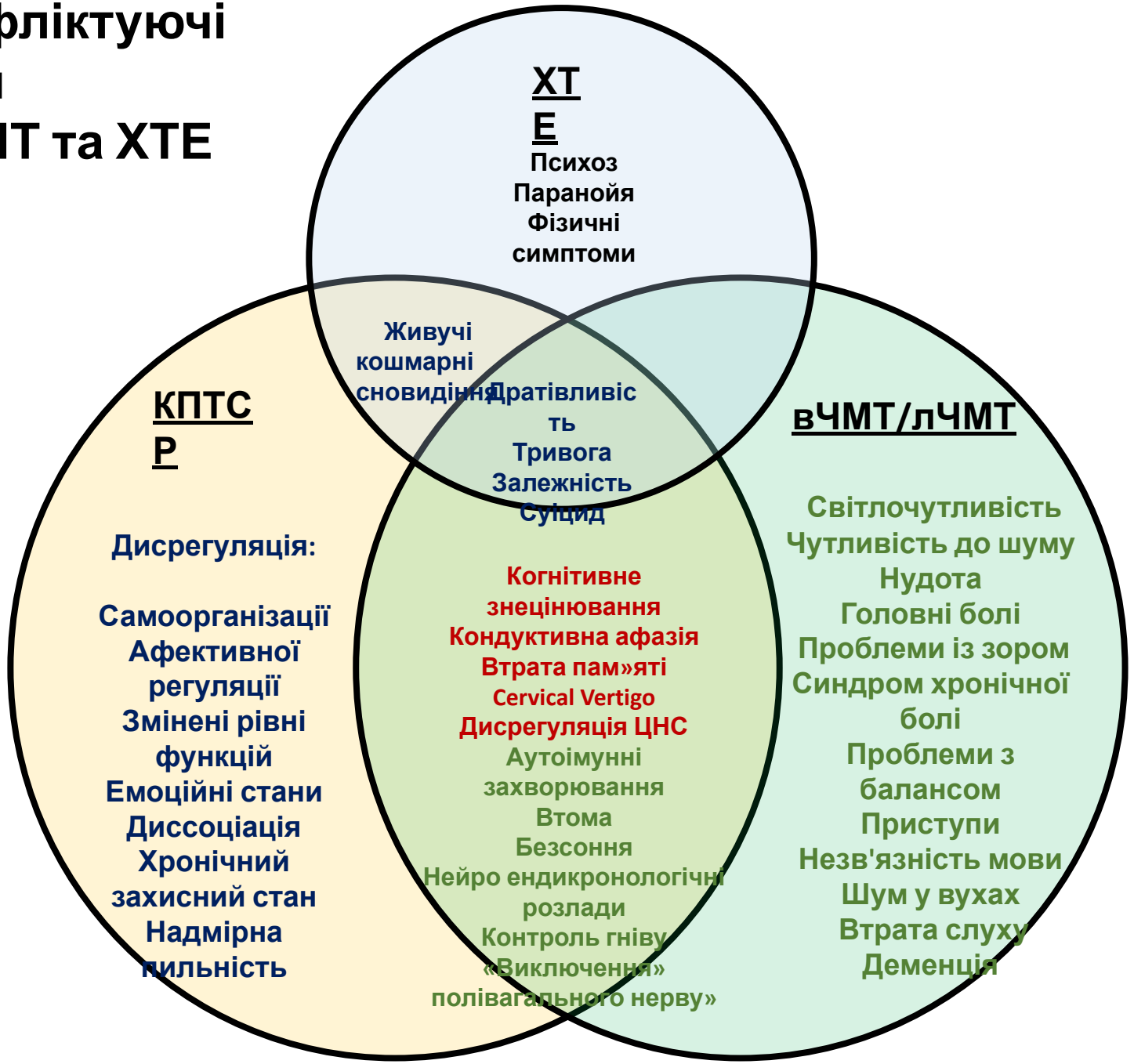
Хронічна травматична енцефалопатія

- *‘Струсок мозку’*
- *Повторювана* відкритість до впливів на мозок та спинний мозок
- Контактний спорт, тяжка зброя, автоподорож по жорсткій місцевості

<u>Симптоми:</u>

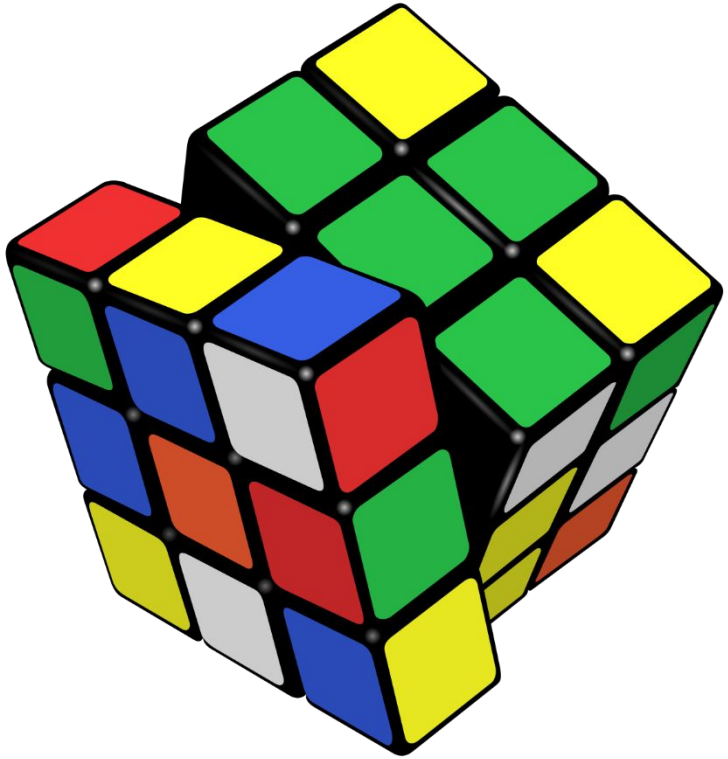
Головний біль (або немає)
Нудота
Баланс
Проблеми з просторовою орієнтацією
Пам'ять
Тривога
Депресія
Гнів
Проблеми зі сном
Дисрегуляція тіла
Незв'язана мова

Коморбідні та конфліктуючі симптоми КПТСР, вЧМТ/лЧМТ та ХТЕ



©ReparoLtd2018

Оцінка, діагностика та лікування ЧМТ



Оцінка та діагностика

Спеціалісти мультидисциплінарної команди:

Спеціаліст по травмі, Іммунолог, Нейроендокринолог, Спеціаліст по опорно-руховому апарату, Танцювальна терапія, Вокальна терапія

Холістичний, Функціональна медицина, Нейрозв'язок, Гіпербаристичні кисневі палати, Краніальні симуляції

Лікуванн

Яндивідуальне

Поступове, вчасние та адресне – розбити «код Енігми»

Декількох напрямків

Лікування тіла

Лікування мозку

Нейрофізіологія

Особливості травми

Аксіоматично, що все, що може бути добрим, може і нашкодити

Проведення лікування тими, хто не кваліфікований як спеціаліст по роботі з травмою може спричинити погіршення симптомів та їх посилити. Від ПТСР до КПТСР

Стережіться лікування за принципом «врятуємо увесь світ»

Невірна діагностика ЧМТ як «розлади ментального здоров»я» широко розповсюджена

Мала кількість спеціалістів у цій сфері

Незадовільна кількість досліджень у Великій Британії з цієї теми

Необхідність розрізняти КПТСР, вЧМТ, ЧМТ при схожих симптомах

Клінічні історії

AP

LC

RD

OP

Декомпресія

- Fфокус на події/випадку
- Твихід травми
- Перевірка симптомів
- Нейрофізіологічний ‘ «техогляд»
- Оцінка та стандартизована процедура
- Діагностика та лікування як рутинний принцип

ІНТЕГРАТИВНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТРАВМИ

- Сильні та добре координовані міждисциплінарні команди – постійний обмі інформацією та взаємне навчання
- Освіта та зв»язок з міжнародними платформами
- КПТСР - аутоімунні захворювання, ЧМТ, вЧМТ, Нейротоксичність
- Нова модель охорони здоров'я, що базується на принципі політравми – більш прогресивні структури
- Військові, ветерани, родини, діти

ПІДСУМКИ

НАУКА ТРАВМИ - метаболічна матриця дисрегуляції

НЕЗВОРОТНІ ЗМІНИ У МОЗКУ, ШКТ, ЕНДОКРИННІЙ СИСТЕМІ, ПОСЛІДОВНОСТІ ДНК

ТРАВМА ЦЕ ОКРЕМА КАТЕГОРІЯ

ПЛУТАНИНА ЧИ ЦЕ НЕЙРОФІЗІОЛОГІЯ ЧИ ПСИХІАТРІЯ – БІОМАРКЕРИ КРОВІ

ПОТРІБНА ЧІТКА ОЦІНКА, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ - ПОЛІТРАВМА

ОСОБЛИВОСТІ ТРАВМИ – БЕЗПЕЧНА ТА ПРОФЕСІЙНА ПРАКТИКА

РЕЗИЛЬ»ЄНТНІСТЬ АКТИВНА, а не пасивна

ТЕХНІКИ САМОКОНТРОЛЮ

ДИСКУСІЯ