**Stres pourazowy związany z wojną - jak skutecznie pomóc jego ofiarom?**

**Zespół stresu pourazowego (pourazowe zaburzenie stresowe, PTSD) dotyka ok. 10 proc. uczestników wypadków drogowych i aż połowę osób, które doświadczyły gwałtu, wojny czy przemocy. Stres pourazowy obniża jakość życia, a także oznacza większe nakłady na służbę zdrowia. Dlatego tak istotne jest zapobieganie skutkom doświadczeń traumatycznych, a jeśli wystąpi PTSD lub inne problemy psychiczne – leczenie ofiar z wykorzystaniem metod opartych na dowodach naukowych – argumentują naukowcy z Uniwersytetu SWPS i Uniwersytetu Warszawskiego.**

**Uchodźcy są szczególnie narażeni na stres pourazowy**

Przed trzema laty, 24 lutego 2022 roku, rozpoczęła się rosyjska inwazja na Ukrainę. Wiele milionów ludzi ratowało życie, uciekając z rodzinnego kraju. Wiele osób zmuszonych do ucieczki doświadczyło traumy wojennej związanej z przemocą lub bezpośrednim zagrożeniem życia.

Uchodźcy są grupą szczególnie zagrożoną problemami ze zdrowiem psychicznym, w tym zespołem stresu pourazowego (z ang. *post-traumatic stress disorder, PTSD*). Mimo szeregu badań identyfikujących najbardziej efektywne metody leczenia, niewiele osób otrzymało odpowiednią pomoc, szczególnie w zakresie psychoterapii. Wiele z nich mogło jej potrzebować, bo według badań każda wojna zwiększa dwukrotnie częstotliwość występowania PTSD u jej ofiar, zmagających się z jej konsekwencjami długo po zakończeniu działań wojennych.

**PTSD: uporczywe wspomnienia, flashbacki i stan pobudzenia**Jak podkreślają Agnieszka Popiel, Ewa Pragłowska i Bogdan Zawadzki - autorzy artykułu “[(Why?) evidence-based treatments for war-related posttraumatic stress disorder](https://ejournals.eu/czasopismo/smpp/artykul/why-evidence-based-treatments-for-war-related-posttraumatic-stress-disorder)”, opublikowanego na łamach czasopisma “Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny”, objawy PTSD nie są powiązane z rodzajem przeżytej traumy. Należą do nich: nawracające wspomnienia, flashbacki z wydarzenia (jak bombardowanie czy bezpośrednie zagrożenie śmiercią), stan ciągłego pobudzenia (dlatego PTSD określany jest „zespołem stresu”), wybuchy gniewu, problemy ze snem i unikanie sytuacji, które mogą mieć powiązania z traumą (niechęć do rozmowy na ten temat, unikanie schronów i ludzi, którzy byli obecni w danej sytuacji).

Wszystkie te objawy negatywnie wpływają na jakość życia i pogarszają funkcjonowanie w wielu jego aspektach. Niestety, PTSD bywa trudne w diagnozowaniu, gdyż pacjenci często unikają wszelkich złych wspomnień i rozmów o nich - dlatego w wielu przypadkach ten problem pozostaje nierozpoznany.

Wprawdzie u części osób „czas leczy rany” i sami dochodzą do równowagi psychicznej w ciągu kilku miesięcy, ale u niektórych sytuacja wraz z upływem czasu się pogarsza.

*Jeśli poprawa nie nastąpi, konieczna jest profesjonalna diagnoza i zapewnienie pacjentom właściwego leczenia metodą opartą na dowodach naukowych. Pojęcie to wywodzi się z założenia, że decyzje dotyczące terapii powinny być poparte dowodami, a nie np. intuicją czy tradycyjnymi przekonaniami. Chodzi o zapewnienie pacjentom najskuteczniejszej pomocy bazującej na aktualnym stanie wiedzy naukowej* - wyjaśnia dr hab. Agnieszka Popiel, prof. Uniwersytetu SWPS, kierowniczka Centrum Badań Klinicznych i Doskonalenia Psychoterapii, Instytut Psychologii USWPS *.*

**Właściwe leczenie – czyli jakie?**Leczenie zaburzeń psychicznych może przebiegać z zastosowaniem farmakoterapii i/lub psychoterapii. Tę pierwszą mogą zalecić lekarze medycyny, także pierwszego kontaktu. W bardziej skomplikowanych przypadkach pacjent powinien trafić do psychiatry, który zaleci właściwą w danym przypadku terapię. Psychoterapia PTSD natomiast powinna być przeprowadzona przez wykwalifikowanych psychoterapeutów (psychologów, psychiatrów czy osoby o wykształceniu medycznym), którzy poza ogólnym wykształceniem psychoterapeutycznym umieją zastosować metody zbadane i zalecane w leczeniu PTSD.

Należy pamiętać, że metodę leczenia trzeba dopasować do rodzaju zaburzenia. W ostatnich 50 latach przeprowadzono mnóstwo badań nad metodami oddziaływania psychoterapeutycznego i dzięki temu można wskazać te najskuteczniejsze oraz takie, które są nieefektywne, a nawet szkodliwe. Wciąż istnieją jednak techniki nieprzebadane w ogóle. Dlatego istotne jest, aby specjaliści w zakresie zdrowia psychicznego brali pod uwagę dowody naukowe przy wyborze ostatecznej metody. Wytyczne na ten temat oferuje brytyjska agencja National Institute for Clinical Excellence (NICE), Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne, amerykańskie stowarzyszenie psychiatrów American Psychiatric Association (APA) czy też Międzynarodowe Towarzystwo Badań nad Stresem Traumatycznym (ISTSS). Te organizacje zalecają do leczenia PTSD przede wszystkim psychoterapię, w tym w pierwszym rzędzie metody określane jako TF-CBT - terapia poznawczo-behawioralna, ukierunkowana na traumę. Można również rozważyć farmakoterapię, jeśli psychoterapia jest akurat niedostępna lub niemożliwa ze względu na inne czynniki, np. kulturowe.

**PTSD to także problem służb mundurowych, medyków**Autorzy artykułu podkreślają również, że należy szczególną wagę przykładać do zapobiegania wystąpieniu zespołu stresu pourazowego u osób, które nie są w stanie uniknąć traumatycznych wydarzeń ze względu na wykonywany zawód czy pełnioną służbę. Choć stwierdzenie „lepiej zapobiegać niż leczyć” jest dość oczywiste, to istnieje relatywnie mało badań nad skutecznością działań zapobiegawczych w zakresie PTSD. Jednym z nielicznych przebadanych jest polski program profilaktyki PTSD dla osób narażonych na traumatyzację zawodową “Skuteczne działanie w stresie”.

Nieleczone zaburzenia pourazowe u milionów osób mogą negatywnie wpływać nie tylko na jednostki, ale i całe społeczeństwo, a zasoby pomocy zawsze będą ograniczone. Dlatego autorzy artykułu zaznaczają, że należy starannie planować działania w okresach powojennych, aby umożliwić ofiarom konfliktów odzyskanie życia sprzed traumy. Stosowanie wytycznych i wybór terapii opartych na dowodach umożliwia określenie ram czasowych i ryzyka związanego z każdą interwencją psychologiczną i medyczną.

**\*\*\*\***

**Uniwersytet SWPS** to nowoczesna uczelnia oparta na trwałych wartościach. Silną pozycję zawdzięcza połączeniu wysokiej jakości dydaktyki z badaniami naukowymi prowadzonymi na najwyższym poziomie. Uczelnia kształci blisko 17 tysięcy studentek i studentów - w tym ponad tysiąc z zagranicy oraz ponad 4 tys. słuchaczek i słuchaczy studiów podyplomowych na blisko 50 kierunkach studiów stacjonarnych i niestacjonarnych i ok. 200 kierunkach studiów podyplomowych. Uniwersytet oferuje programy studiów z psychologii, prawa, zarządzania, dziennikarstwa, filologii, kulturoznawstwa, nowych technologii oraz grafiki i wzornictwa, a także edukację w postaci szkoleń i krótkich kursów akademickich. Uczelnia dba o wysoką wartość akademicką naszych programów oraz ich dostosowanie do wymagań zmieniającego się rynku pracy. Kampusy Uniwersytetu SWPS znajdują się w sześciu miastach: Warszawie (siedziba), Wrocławiu, Sopocie, Poznaniu, Katowicach i w Krakowie.

Uczelnia posiada uprawnienia do nadawania stopnia doktora oraz doktora habilitowanego w siedmiu dyscyplinach: psychologia, nauki o kulturze i religii, literaturoznawstwo, nauki prawne, nauki socjologiczne, nauki o polityce i administracji, sztuki plastyczne i konserwacja dzieł sztuki. Na Uniwersytecie SWPS funkcjonuje pięć instytutów naukowych, które zajmują się organizacją i koordynacją działalności naukowej pracowników badawczych i badawczo-dydaktycznych uczelni w poszczególnych dyscyplinach: Instytut Psychologii, Instytut Nauk Humanistycznych, Instytut Nauk Społecznych, Instytut Prawa oraz Instytut Projektowania. W uczelni działa blisko 30 centrów badawczych oraz ponad 120 kół naukowych.

Uniwersytet SWPS należy do sojuszu European Reform University Alliance (ERUA). Jest to sojusz uczelni zawarty w ramach Inicjatywy Uniwersytetów Europejskich, powołanej i finansowanej przez Komisję Europejską.