



Постстрессовые психические расстройства

Ю. А. Калмыков
Казанский государственный медицинский
университет

10 октября 2016 года

Варианты постстрессовых расстройств по времени появления:

- острые постстрессовые расстройства (диссоциативные расстройства, острая реакция на стресс, депрессивный эпизод и др.)
- отставленные постстрессовые расстройства (посттравматическое стрессовое расстройство, фобии, обсессивно-компульсивное расстройство, тревожно-депрессивные состояния и др.)

Диссоциация (расщепление, разделение) – процесс, посредством которого определенные психические функции, обычно интегрированные с другими функциями, действуют в той или иной степени обособленно или автоматически и находятся вне сферы сознательного контроля индивида.

Диссоциативные двигательные расстройства

- 1) гиперкинезы в форме тиков, тремора, блефароспазма, истерических судорог
- 2) парезы, параличи

Диссоциативные сенсорные нарушения

- 1) расстройства чувствительности
- 2) болевые ощущения в различных частях тела

Псевдодеменция – состояние, проявляющееся мнимой утратой простейших навыков, элементарных знаний

Диссоциативная амнезия - избирательная потеря памяти на травмирующие события

Типы диссоциативной амнезии:

При **ограниченной форме** человек не в состоянии вспомнить события, которые произошли в течение небольшого промежутка времени, обычно в течение первых нескольких часов после травматического события.

При **избирательной амнезии** человек может вспомнить некоторые, но не все события в течение ограниченного промежутка времени.

Генерализованная амнезия затрагивает всю жизнь человека, включая невозможность вспомнить собственное имя.

При **непрерывной амнезии** отмечается неспособность вспомнить события, следовавшие за определенным моментом времени, вплоть до настоящего.

Систематизированная амнезия – потеря памяти на события определенного рода, например всех воспоминаний, касающихся семьи или специфического человека.

Практически у каждого человека в ЧС могут возникать следующие диссоциативные феномены:

- чувство отстраненности от своего психического и/или физического «Я»;
- чувство нереальности;
- притупление эмоций;
- обострение ощущений;
- изменение восприятия окружающего мира;
- замедление переживания времени, чувство остановки времени («время застыло»);
- ускорение мыслей;
- автоматические движения;
- оживание скрытых репрессированных переживаний;
- чувство отсоединения от собственного тела с ощущением полета;
- чувство, как будто вся жизнь проходит перед глазами;
- чувство наблюдения за собой «как в кино».

Характерные особенности диссоциативных расстройств:

- интенсивность проявлений;
- особая динамичность – изменчивость, подвижность, внезапность появления и исчезновения;
- ослабление симптоматики в связи с разрешением трудной ситуации, усиление – при ухудшении жизненной ситуации.

Диагностические критерии ОСП (по DSM-IV):

А. Крайне интенсивное чувство страха или беспомощности.

В. В момент или непосредственно после завершения травмирующего события у больного отмечались три (или больше) диссоциативных симптома:

1) чувство оцепенения, отрешенности или отсутствие живого эмоционального отклика;

2) недоосмысление окружающей обстановки или своей личности («состояние изумления»);

3) симптомы дереализации;

4) симптомы деперсонализации;

5) диссоциативная амнезия (т. е. неспособность вспомнить важные аспекты травматической ситуации).

С. Травмирующее событие постоянно насильственно возникает в сознании с повторным переживанием или субъективный дистресс при напоминании о травмирующем событии.

Д. Избегание стимулов, которые способствуют воспоминанию травмы.

Е. Отмечаются симптомы тревоги или повышенной напряженности, чрезмерная реактивность (повышенная пугливость, вздрагивания при неожиданных звуках, двигательное беспокойство).

На момент автомобильной аварии (Р.Г. Валинуров , 1999):

в 30,2% случаев у пострадавших наблюдается ступор

в 23,3% – состояние аффекта

в 17,5% – расстройства внимания

в 12,6% – двигательное возбуждение

в 12,4% – дезориентировка

Почти у трети пострадавших (29,5% случаев) при автомобильных авариях наблюдаются реакции паники, и лишь 8,5% пострадавших способны принимать адекватные меры безопасности.

Изучение частоты различных травматических ситуаций показало, что чаще всего встречаются **несчастные случаи, пожар или другое стихийное бедствие**, значительно реже **изнасилование, война и плохое обращение в детстве**, однако частота развития тяжелых послестрессовых расстройств значительно больше именно в трех последних случаях.

Распространенные заблуждения о сексуальном насилии:

Большинство изнасилований совершается “лицами кавказской национальности”

Изнасилование совершается внезапно, в опасных районах, в темных переулках, незнакомцами, в вечернее или ночное время

Насилию подвергаются только молодые, хорошенькие женщины

Сексуальное использование детей – редкость

Обычно дети подвергаются сексуальному насилию со стороны незнакомцев

Симптомы травмы изнасилования:

1 стадия. Шоковая – от нескольких дней до 6 недель. Физическая слабость, головные боли, боли в брюшной полости, страх, бессонница.

2 стадия (отрицания). Попытки забыть, вычеркнуть из памяти случившееся. До нескольких месяцев. Потеря уважения к себе, ощущение «нечистоты», может часто мыться, психическая фригидность.

3 стадия. Адаптация к жизни после насилия (может длиться годами).

Дисфункциональная адаптация – попытки вытеснить, забыть, исключить из своей памяти, желание мстить всем мужчинам.

Функциональная адаптация – пережить, примириться с тем, что это случилось в вашей жизни.

Возможные терапевтические мишени:

- 1) низкое самоуважение, чувство вины;
- 2) тревожность, подозрительность;
- 3) сужение жизненной активности;
- 4) навязчивые воспоминания;
- 5) депрессия;
- 6) сексуальные дисфункции.

Распространенность ПТСР.

Ю. В. Попов и В. Д. Вид (2008) сообщают, что расстройство возникает у 50-80% лиц, перенесших тяжелый стресс.

Распространенность ПТСР колеблется от 10% у свидетелей события до 95% среди тяжело пострадавших.

Факторы риска возникновения ПТСР:

- интенсивность психотравмирующей ситуации;
- продолжительность пребывания в стрессовых условиях;
- внезапность возникновения экстремальной ситуации;
- принадлежность к младшей или старшей возрастной группе;
- наличие сопутствующих заболеваний, особенно травм головы;
- низкий уровень образования;
- отсутствие социальной поддержки.

Концепции развития ПТСР:

- психоаналитический подход
- когнитивно-поведенческий подход
- мультифакторные (комплексные)
концепции

*Мультифакторная концепция А. Маерскер (1997).
Основные группы факторов, сочетание
которых приводит к развитию ПТСР:*

1) факторы, связанные с травматическим событием, – тяжесть травмы, ее внезапность, неконтролируемость;

2) защитные механизмы совладания – способность к осмыслению произошедшего, наличие социальной поддержки;

3) факторы риска – возраст, отрицательный прошлый опыт, психические расстройства в анамнезе, низкий уровень интеллекта и социально-экономических условий жизни.

Критерии диагностики ПТСР по DSM-IV:

1. Травматическое событие настойчиво повторяется в переживании.
2. Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и блокировка эмоциональных реакций, оцепенение.
3. Постоянные симптомы беспокойства, возбужденности которых до травмы не было.

Длительность протекания расстройства более чем 1 мес.

Осложненный ПТСР характеризуется:

- чувством беспомощности в предотвращении травмы;
- изменением «Я»–концепции, снижением самооценки;
- диссоциацией, отрицанием, психической анестезией, отстраненностью, злоупотреблением ПАВ, которые носят характер защиты от непереносимых переживаний;
- нарушения в оценке окружающих (неадекватное восприятие преступника как жертвы, его оправдание, отстраненность от других людей, недоверие к ним);

Осложненный ПТСР характеризуется:

- высокой вероятностью возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера;
- для воспоминаний о таких событиях характерна их неясность и неоднородность в силу имеющегося диссоциативного процесса;
- изменения в мировоззрении (может включать утрату веры в свою судьбу, чувство безнадежности и отчаяния).

Стойкое изменение личности после переживания катастрофы:

- враждебное или подозрительное отношение к окружающему
- социальная самоизоляция
- чувство пустоты и безысходности.

Особенности терапевтических отношений с клиентом, страдающим ПТСР:

– постепенное завоевание доверия клиента с учетом того, что у него наблюдается выраженная утрата доверия к миру;

– повышенная чувствительность по отношению к «формальностям» проведения терапии (отказ от стандартных диагностических процедур перед разговором о травматических событиях);

– адекватное исполнение ритуалов, которые способствуют удовлетворению потребности в безопасности клиента.

*Джозеф С. Что нас не убивает.
Новая психология
посттравматического роста / —
М.: Карьера Пресс, 2015. — 352 с.*

*Доля участников, сообщивших о
положительных изменениях (Джозеф С., 2015):*

Я больше не воспринимаю жизнь как должное - 94%

Теперь я гораздо больше ценю своих друзей и родных -
91%

Я больше не принимаю людей или вещи вокруг меня как
должное - 91%

Теперь я больше ценю людей - 88%

Я чувствую себя человеком, познавшим жизнь - 83%

Я отношусь к каждому дню как к подарку - 77%

*Доля участников, сообщивших о
положительных изменениях (Джозеф С., 2015):*

Я отношусь к каждому дню как к подарку - 77%

Я стал лучше понимать других и терпимее к ним
отношусь - 71%

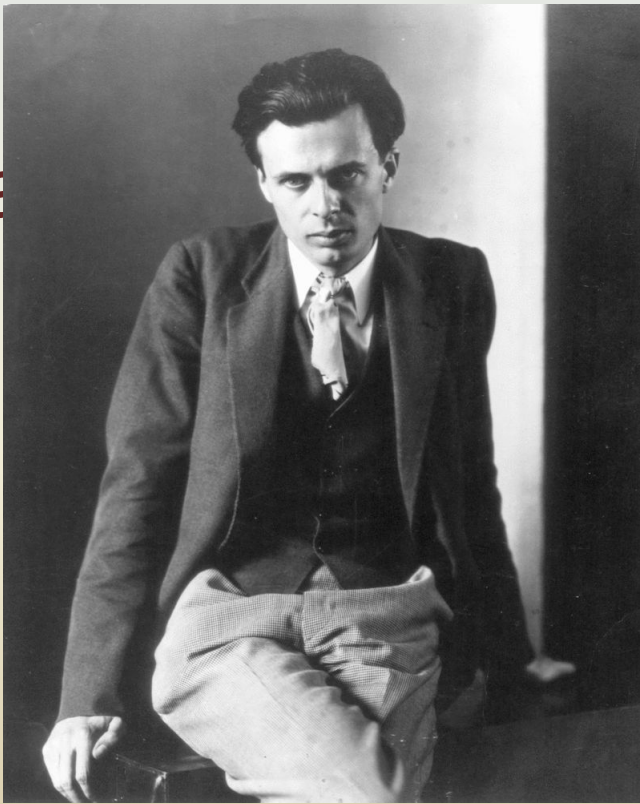
Теперь я гораздо больше верю в людей - 54%

Теперь я больше ценю людей - 88%

Теперь я более решительно добиваюсь успеха в жизни -
50%

*Опыт — это не то, что происходит
с человеком, а то, что делает
человек с тем, что с ним
происходит.*

Ха



Олдос

После травмы многие говорят:

Я чувствую себя птицей, которую заперли в клетку.

Я как будто в тумане.

Как будто все двери в моем доме заперли на засов.

Я будто заблудился в темном лесу.

Я словно плыву против течения.

Я чувствую, что стою на краю пропасти.

Я как будто плыву в лодке без весел, и течение несет меня куда пожелает.

Меня швыряет вверх-вниз, будто на американских горках.

Психологический опросник по изменениям в благополучии после травмы

Задумайтесь о том, как вы воспринимаете себя в настоящее время. Прочтите приведенные ниже утверждения и отметьте, насколько сильно вы изменились в результате травмы.

5 = Теперь гораздо сильнее

4 = Теперь немного сильнее

3 = Так же, как раньше

2 = Теперь слабее

1 = Теперь гораздо слабее

1. Я себе нравлюсь.
2. Я уверен в своей правоте.
3. У меня есть цель в жизни.
4. В моей жизни присутствуют прочные и близкие отношения с другими людьми.
5. Я считаю, что контролирую свою жизнь.
6. Я открыт новому сложному опыту.
7. Я принимаю себя таким, какой я есть, со всеми сильными сторонами и ограничениями.
8. Меня не беспокоит, что думают обо мне окружающие.
9. В моей жизни есть смысл.

10. Я щедр и сочувствую окружающим.
11. Я хорошо справляюсь со своими обязанностями.
12. Я всегда стараюсь побольше узнать о себе.
13. Я уважаю себя.
14. Я знаю, что для меня важно, и буду стоять на своем, даже если другие со мной не согласны.
15. Я чувствую, что живу не зря и выполняю нужную роль в происходящем.
16. Я рад, что в моей жизни есть люди, которые обо мне заботятся.
17. Я способен справляться с тем, что преподносит мне жизнь.
18. Я с надеждой смотрю в будущее и не упускаю новых возможностей.

Результаты

Сложите свои показатели по всем 18 утверждениям. Чем выше полученный вами балл, тем более положительные изменения с вами происходят. При показателе выше 54 баллов можно говорить о наличии позитивных перемен. Показатель выше 72 баллов говорит о сильных положительных переменнах .
Чтобы узнать, какие изменения произошли в различных составляющих вашего психологического благополучия, посмотрите на свои результаты по каждой из шести групп:

Самоприятие (утверждения 1, 7 и 13)

Автономность (утверждения 2,8 и 14)

Цель в жизни (утверждения 3, 9 и 15)

Отношения с окружающими (утверждения 4, 10 и 16)

Чувство контроля (утверждения 5,11 и 17)

Личностный рост (утверждения 6, 12 и 18)

***Спасибо
за внимание!***