

ПТСР - Посттравматическое стрессовое
расстройство

Группа: 17 ЮП-П(м/о)ЮПД-1
Студент: Новокрещенова Г.А.

Посттравматическое стрессовое расстройство —

психологическое состояние, которое возникает в результате психотравмирующих ситуаций, выходящих за пределы обычного человеческого опыта и угрожающих физической целостности субъекта или других людей. Отличается пролонгированным воздействием, имеет латентный период, и проявляется в период от шести месяцев до десяти лет после перенесения однократной или повторяющейся психологической травмы.

Причины ПТСР

Травмирующие воздействия могут быть вызваны:

- военными действиями;
- природными катастрофами;
- террористическими актами;
- длительными и тяжелыми болезнями;
- смертью близких людей;
- И другое.

Во всех случаях психотравма является тяжелой и вызывает переживание интенсивного страха, беспомощности и крайнего ужаса.

Два типа проявлений (реагирований):

1. Прошое «держит» человека через картины тяжелых и страшных воспоминаний, которые навязчиво возвращаются. Любой пустяк может спровоцировать их возобновление и заставить прожить травматический опыт «как наяву». Для этого типа реакции характерно стремление к компульсивному (навязчивому) переживанию травматических событий – человек неосознанно стремится к повторному проигрыванию пережитых ситуаций.
2. Противоположный тип реагирования реализуется через сознательное вытеснение травматического опыта. Индивидом предпринимаются порой титанические усилия по избеганию мыслей, чувств, разговоров, мест, людей, связанных с источником боли. С этим типом реакции связана так называемая психогенная амнезия – состояние, когда важные аспекты травмы блокируются. Воспоминания носят несвязанный, отрывочный характер, в них много провалов и «белых пятен».

МКБ - 10:

Блок: F40-F48. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

Пункт: F43. Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации

Подпункт: F43.1. Посттравматическое стрессовое расстройство

Описание подпункта

Возникает как отсроченный или затянувшийся ответ на стрессовое событие (краткое или продолжительное) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которое может вызвать глубокий стресс почти у каждого. Предрасполагающие факторы, такие, как личностные особенности (компульсивность, астеничность) или нервное заболевание в анамнезе, могут снизить порог для развития синдрома или усугубить его течение, но они никогда не являются необходимыми или достаточными для объяснения его возникновения. Типичные признаки включают эпизоды повторяющихся переживаний травмирующего события в навязчивых воспоминаниях ("кадрах"), мыслях или кошмарах, появляющихся на устойчивом фоне чувства оцепенения, эмоциональной заторможенности, отчужденности от других людей, безотчетности на окружающее и избегания действий и ситуаций, напоминающих о травме. Обычно имеют место перевозбуждение и выраженная сверхнастороженность, повышенная реакция на испуг и бессонница. С вышеупомянутыми симптомами часто связаны тревожность и депрессия, и не редкостью являются идеи самоубийства. Появлению симптомов расстройства предшествует латентный период после травмы, колеблющийся от нескольких недель до нескольких месяцев. Течение расстройства различно, но в большинстве случаев можно ожидать выздоровления. В некоторых случаях состояние может принять хроническое течение на многие годы с возможным переходом в устойчивое изменение личности (F62.0).

Типология отклоняющегося развития по Семаго:

ПТСР относится к резким изменениям психического развития в результате каких-либо внешних взаимодействий, приводящих к психической травме и соответственно его можно отнести к поврежденному развитию.

Основные критерии:

- Наличие объективно подтверждённого повреждающего воздействия, либо объективное наличие психотравмирующего воздействия.
- Время повреждения после 3-х лет.
- Условно-нормативное психическое развитие ребёнка к моменту травмы
- Значительное изменение психического развития.

Уровень базовой структурной организации психического (Семаго):

1. Регуляторное обеспечение психической активности (r):

- 1-ый уровень - Регуляторное обеспечение двигательной активности; (r1)
- 2-ой уровень - программирование и контроль; (r2)
- 3-ий уровень - рефлексивно-волевая регуляция; (r3)
- 4-ый уровень - Регуляторное обеспечение межличностных коммуникаций; (r4)

2. Ментальные структуры (p):

- 1-ый уровень - телесные интеграции (сенсомоторный телесные интеграции) (p1);
- 2-ой- уровень - пространственная целостность (возможность целостного анализа собственной телесности и пространства окружающих объектов) (p2);
- 3- ий уровень - пространство речи и языка (p3);
- 4- ый уровень - межличностное пространство субъекта (p4);

3. Аффективная организация поведения и сознания (a):

- 1-ый уровень - аффективная пластичность (полевая реактивность) (a1);
- 2-ой уровень - аффективные стереотипы (a2);
- 3-ий уровень - аффективная экспансия (a3);
- 4-ый уровень - эмоциональный контроль (a4).