

A close-up photograph of a hand holding a red folder. The folder is open, revealing several white papers with yellow sticky tabs. The background is a soft, out-of-focus mix of green and yellow light, suggesting an indoor setting with natural light. The overall mood is professional and organized.

**Реакция на тяжелый стресс и
нарушения адаптации (F43)**

В эту рубрику включены расстройства, которые обусловлены воздействием «исключительно сильного стрессового жизнеопасного события или значительного изменения в жизни, приводящего к продолжительно сохраняющимся неприятным обстоятельствам, в результате чего развиваются расстройства адаптации».

Характерной чертой этой группы расстройств являются их отчетливо экзогенная природа, причинная связь с внешним стрессором, без воздействия которого психические нарушения не появились бы.

Этиопатогенез расстройства определяется действием ряда факторов: интенсивность стресса, социальная ситуация, в которой он действует, личностные особенности жертвы и ее биологическая ранимость.

Острая реакция на стресс (F43.0).

- **Этиология**
- Сильное травматическое переживание (природная катастрофа, несчастный случай, изнасилование, потеря близких). В момент стресса возникает фиксация на таких механизмах защиты, как экстремальная идентификация, вытеснение. В результате возможны изменения сознания, нарушения восприятия и поведения.
- **Клиника**
- Оглушенность с сужением сознания, снижением внимания, неадекватной реакцией на внешние стимулы, дезориентировка. В дальнейшем - уход от ситуации вплоть до диссоциативного ступора или ажитация и гиперактивность (реакция бегства или фуга). Обычно проходит в течение часов или дней. Риск развития заболевания увеличивается при физическом истощении или у пожилых.

Посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1)

- **Этиология**
- Развивается у лиц, переживших эмоциональный или физический стресс (боевые действия, катастрофы, нападения бандитов, изнасилование, пожар в доме).
- **Клиника**
- Переживание травмы вновь и вновь во сне, мыслях и бодрствующем состоянии, при этом в воображении картина травмы может быть предметной и живой. Характерна эмоциональная глухота ко всем остальным переживаниям в жизни, включая отношения с другими людьми, сопутствующие симптомы в виде вегетативной лабильности, депрессии и когнитивных нарушений. Отсутствие удовольствия от жизни и ее проявлений (ангедония).

Расстройства адаптации (P43.2)

- **Этиология**
- Воздействие стрессового фактора на фоне индивидуальной предрасположенности или уязвимости.
- **Клиника**
- Депрессия, тревога, беспокойство, неспособность справляться, планировать или продолжать оставаться в ситуации, снижение продуктивности в повседневных делах. У подростков может отмечаться агрессивное или диссоциальное поведение.

Диагностика

1. Структурированное клиническое диагностическое интервью – СКИД (SCID – Structured Clinical Interview for DSM)
2. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий (Котенева И.О.)
3. Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale, сокр. IES-R)
4. Опросник травматического стресса (ОТС) (Котенев, 1996).

Характерологическими особенностями преморбиды являются: незрелость личности, астенические черты, гиперсенситивность, зависимость, склонность к чрезмерному контролю, направленному на подавление нежелательной эмоции, но также склонность к виктимизации (тенденции оказываться в роли жертвы при аналогичных ситуациях) или черты травматофилии (удерживание травматического опыта), эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность.

Личностные опросники

1. Опросник психоэмоционального состояния (СУПОС-8)
2. Симптоматический опросник SCL-90-R
3. Mini-mult
4. Тест на тревожность Спилбергера-Ханина
5. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний
6. Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Праге

Цели психотерапии

- Обеспечить реадaptацию к обычным условиям жизни.
- Найти позитивные ресурсы в решении смыслового конфликта и обеспечить позитивную интеграцию личности.
- Завершить прошлое.
- Восстановить чувства безопасности и самоконтроля.
- Восстановить социальные связи и отношения.
- Определить оптимальную для личности меру ответственности.

Мишени психотерапии

- коррекция образа «Я»;
- достижение объективности собственной оценки; реабилитация «Я» в собственных глазах
- коррекция системы ценностей, потребностей, их иерархии;
- приведение притязаний в соответствие со своими психофизиологическими возможностями
- коррекция неадекватного образа жизни и подавленности.

Психоаналитический подход

«травматический невроз» - невроз, где возникновение симптомов является следствием эмоционального шока, обычно связанного с переживания субъектом угрозы своей жизни. Психическая травма реактивирует неразрешившиеся конфликты раннего детства, в том числе и эмоциональные травмы, ранее неосознаваемые.

Психоаналитический подход, рассматривая травму как бессознательный процесс в психике, стремится устранить ее за счет освобождения подавленной скрытой энергии при помощи методов повторного проживания ситуации, катарсиса и отреагирования.

Когнитивный подход

Психическая травма рассматривается здесь как разрушение базовых когнитивных схем и убеждений.

Под воздействием травматической ситуации человек сталкивается с ужасом, порождаемым окружающим миром, а также собственной беспомощностью – существовавшие ранее убеждения разрушаются, приводя личность в состояние дезинтеграции, теряется устойчивая имплицитная теория реальности и теория собственного «Я».

травматические события - это потенциальные разрушители базовых представлений о мире и о себе. Патологические реакции на стресс - это попытки воссоздания прежней картины мира в слегка измененном виде, которые не приводят к успеху.

Психотерапевтическая работа с ПТСР предполагает три основных направления:

- 1) Интеграция ТС в автобиографию (создание автореферентной перспективы);
- 2) Модификация когнитивных оценок (как убеждений, так и фильтров);
- 3) Изменение дисфункциональных когнитивно-поведенческих стратегий.

Бихевиоральный подход

Процесс психической травматизации рассматривается как создание неадекватного условного рефлекса на сверхсильный стимул. Так как интенсивность стимула велика, то выработка рефлекса происходит с первого предъявления.

В рамках поведенческих подходов к травме внимание концентрируется, в основном, на специфических стимулах и фобиях.

Здесь применяются методы биологической обратной связи и техники релаксации

Гуманистический подход

Гуманистический подход считает психические нарушения, в частности, **невротические расстройства**, результатом невозможности самоактуализации, отчуждения человека от самого себя и от мира.

«Патология есть человеческое уничижение, потеря или недостижение актуализации человеческих способностей и возможностей. Идеал полного здоровья - это человек сознательный, осознающий реальность в каждый момент, человек живой, немедленный и спонтанный»

Основной задачей является создание условий, способствующих новому опыту, на основе которого пациент изменяет свою самооценку в положительном направлении. Происходит сближение Я-реального и Я-идеального, приобретаются новые формы поведения, основанные на собственной системе ценностей, а не на оценке другими.

Основная задача психотерапевта – помочь пациенту осознать возможность трансформации его кризисного состояния, увидеть новые перспективы и возможности возвращения к нормальной жизни.

Экзистенциальный подход

Работа с травмой направлена на принятие данностей человеческой жизни – принятие факта конечности жизни, обретения свободы и способности делать жизненные выборы, принятия своего одиночества и преодоления изолированности, а так же обретение жизненного смысла(И. Ялом).

Источником травматической реакции является не сама травматическая ситуация, а тот негативный смысл, который приобретает ситуация для пострадавшего. Открытие и создание новых смыслов происходит как результат внутреннего исследования субъективных переживаний клиента (Д. Бьюдженталь).

Список использованной литературы

- Бурлачук Л. Ф., Кочарян А. С, Жидко М. Е. Психотерапия: Учебник для вузов. 2-е изд., стереотип. — СПб.: Питер, 2007. — 480 с: ил. — (Серия «Учебник для вузов»).
- Е.Мазур Психическая травма и психотерапия 2003, №1 с. 31–52
- Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб: Питер, 2001. — 272 с: ил. — (Серия «Практикум по психологии»).
- Попов, Ю. В. Реакции на стресс. Практический комментарий к 5-ой главе Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) / Ю. В. Попов, В. Д. Вид. //Современная психиатрия. 1998. - №1. - С. 9-13.
- Малкина-Пых И. Г.. Психологическая помощь в кризисных ситуациях – М.: Изд-во Эксмо. – 960 с.. 2005
- Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.; Изд-во Института психотерапии, 2000. – 128 с.
- <https://www.psy-expert.ru/блог-ос-психологии-и-судебной-эксперти/>

Спасибо за внимание!