

# Посттравматическое стрессовое расстройство

Работу выполнила  
Гараева Анастасия  
Студентка 1 курса  
Факультета  
психологии  
Группы ФП-11



*...меня изнасиловали, когда мне было шестнадцать. Прошло много лет, и мне казалось, что я смогла справиться с этим, но с некоторых пор все возвращается. Я стала плохо спать по ночам, у нас с мужем постоянно возникают ссоры из-за того что он не может понять меня. Воспоминания не дают мне покоя...*

*...почему все думают, что я должен быть таким же, как они? Какое они имеют право осуждать меня за черствость и эгоизм? Ведь их там не было. Они не знают, что такое терять товарищей. Не знают, что такое в течении двух лет не знать, доживешь ли до завтра. Они не просыпаются среди ночи от одного и того же кошмара...*

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР, «вьетнамский синдром», «афганский синдром», «чеченский синдром») — 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 и более после перенесения однократной или повторяющейся психологической травмы.

# Факторы риска

1. Психотравмы: внезапно возникшая травма с радикалом агрессии и угрозой смерти (потенциальным риском физического уничтожения); эмоциональная травма, сопровождаемая интенсивным напряжением; наличие психотравм в анамнезе.
2. Социальные: войны, революции, природные и техногенные катастрофы, терроризм, насилие и другие события или ситуации угрожающего и катастрофического характера, выходящие за рамки привычного человеческого опыта. Эти стрессовые события патогенны для всех участников событий.



3. Этнокультуральные: осмысление проблемы жизни и смерти, тяжести греха и степени выраженности наказания и другие экзистенциальные вопросы решаются участниками исторической драмы в зависимости от их ментальности, религиозного и идеологического мировоззрения и являются очень важными факторами развития ПТСР, так как играют ведущую роль в восприятии стрессовой ситуации.
4. Психологические: характерологические особенности: эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность, незрелость личности. Среди детей - астенические черты характера, острые приступы страха, паники; вегетативные нарушения и неспецифические соматические жалобы (например головная боль).

# Клинические симптомы:

Когда у человека нет возможности разрядить внутреннее напряжение, его тело и психика находят способ как-то примениться к этому напряжению. В этом, в принципе, и состоит механизм посттравматического стресса. Его симптомы - которые в комплексе выглядят как психическое отклонение - на самом деле не что иное, как глубоко укоренившиеся способы поведения, связанные с экстремальными событиями в прошлом. При ПТСР наблюдаются следующие клинические симптомы.

✓ Немотивированная бдительность. Человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность.

✓ «Взрывная» реакция. При малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (бросается на землю при звуке низко пролетающего вертолета, резко оборачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины).

✓ Притупленность эмоций. Бывает, что человек полностью или частично утратил способность к эмоциональным проявлениям. Ему трудно устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, ему недоступны радость, любовь, творческий подъем, игривость и спонтанность.

✓ Агрессивность. Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, но встречается также психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность. Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.



✓ Нарушения памяти и концентрации внимания.

Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить, по крайней мере, такие трудности возникают при определенных обстоятельствах. В некоторые моменты концентрация может быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек уже не в силах сосредоточиться.

✓ Депрессия. В состоянии посттравматического стресса депрессия достигает самых темных и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому чувству депрессии сопутствуют нервное истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни.

✓ Общая тревожность. Проявляется на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность, “параноидальные” явления - например, необоснованная боязнь преследования), в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).

✓ Приступы ярости. Не приливы умеренного гнева, а именно взрывы ярости, по силе подобные извержению вулкана. Многие пациенты сообщают, что такие приступы чаще возникают под действием наркотических веществ, особенно алкоголя. Однако бывают и в отсутствие алкоголя или наркотиков, так что было бы неверно считать опьянение главной причиной этих явлений.

✓ Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами. В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов многие пациенты, особенно вьетнамские ветераны, употребляют марихуану, алкоголь и (в меньшей степени) другие наркотические вещества. Важно отметить, что среди ветеранов — жертв ПТСР существуют еще две большие группы: те, кто принимает только лекарственные препараты, прописанные врачом, и те, кто вообще не принимает ни лекарств ни наркотиков

✓ Непрошенные воспоминания. Пожалуй, это наиболее важный симптом, дающий право говорить о присутствии ПТСР. В памяти пациента внезапно всплывают жуткие, безобразные сцены, связанные с травмирующим событием. Эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования.

Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся «в то время», т.е. во время травмирующего события: запах, зрелище, звук, словно бы пришедшие из той поры. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Главное отличие от обычных воспоминаний состоит в том, что посттравматические “непрощенные воспоминания” сопровождаются сильными чувствами тревоги и страха. Непрощенные воспоминания, приходящие во сне, называют ночными кошмарами. Сны такого рода бывают, как правило, двух типов: первые, с точностью видеозаписи, передают травмирующее событие так, как оно запечатлелось в памяти пережившего его человека; в снах второго типа обстановка и персонажи могут быть совершенно иными, но по крайней мере некоторые из элементов (лицо, ситуация, ощущение) подобны тем, которые имели место в травмирующем событии. Человек пробуждается от такого сна совершенно разбитым; его мышцы напряжены, он весь в поту.



✓ Галлюцинаторные переживания. Это особая разновидность непрошенных воспоминаний о травмирующих событиях с той разницей, что при галлюцинаторном переживании память о случившемся выступает настолько ярко, что события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными, чем воспоминания. В этом “галлюцинаторном”, состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает прошлое травмирующее событие; он действует, думает и чувствует так же, как в тот момент, когда ему пришлось спасти свою жизнь.

Галлюцинаторные переживания свойственны не всем пациентам: это всего лишь разновидность непрошенных воспоминаний, для которых характерна особая яркость и болезненность. Они чаще возникают под влиянием наркотических веществ, в частности алкоголя, однако галлюцинаторные переживания могут появиться у человека и в трезвом состоянии, а также у того, кто никогда не употребляет наркотических веществ.

✓ Бессонница (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Когда человека посещают ночные кошмары, есть основания считать, что он сам невольно противится засыпанию, и именно в этом причина его бессонницы: человек боится заснуть и вновь увидеть это. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину симптомов посттравматического стресса. Бессонница также бывает вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, а также непроходящим чувством физической или душевной боли.

✓ Мысли о самоубийстве. Пациент постоянно думает о самоубийстве или планирует какие-либо действия, которые в конечном итоге должны привести его к смерти. Когда жизнь представляется более пугающей и болезненной, чем смерть, мысль покончить со всеми страданиями может показаться заманчивой. Когда человек доходит до той грани отчаяния, где не видно никаких способов поправить свое положение, он начинает размышлять о самоубийстве.



✓ «Вина выжившего». Чувство вины из-за того, что выжил в тяжелых испытаниях, стоивших жизни другим, нередко присуще тем, кто страдает от «эмоциональной глухоты» (неспособности пережить радость, любовь, сострадание и т.д.) со времени травмирующих событий. Многие жертвы ПТСР готовы на что угодно, лишь бы избежать напоминания о трагедии, о гибели товарищей.





TDK









# Что влияет на развитие ПТСР?

Исследователи выявили три фактора, сочетание которых увеличивает уязвимость для развития ПТСР.

- Чем сильнее травмирующее событие, чем ближе человек к нему находится, и дольше его воздействие - тем выше риск травмы.
- История человека до события - наличие психических расстройств до травмы, история семьи и т.д.
- Посттравматических факторы - доступность социальной поддержки, появление избегания, оцепенения, или постоянного переживания травмы.

Хотя терроризм может вызвать ПТСР, но большинство людей справятся и будут вспоминать об этом событии, конечно, но при этом продолжать жить дальше своей обычной жизнью.

Спасибо за внимание! =)











