Меметова З.**Признаки и критерии диагностики посттравматического стрессового расстройства**

*Крымский инженерно-педагогический университет. ГБОУ ВО Республики Крым
имени Ф. Якубова
(Россия, Симферополь)*

doi: 10.18411/lj-06-2020-456

idsp: ljjournal-06-2020-456

Аннотация

В статье проанализировано понятие посттравматического стрессового расстройства как тяжелого психического состояния. Определены признаки развития посттравматического стрессового расстройства и выделены критерии его диагностики.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, признаки ПТСР, диагностика ПТСР.

Abstract

The article analyzes the concept of post-traumatic stress disorder as a severe mental condition. The signs of the development of post-traumatic stress disorder are identified and the criteria for its diagnosis are identified.

Keywords: post-traumatic stress disorder, signs of PTSD, diagnosis of PTSD.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является тяжелым психическим состоянием, которое возникает в результате единичного или повторяющихся травматических событий, оказывающего сильное негативное воздействие на психику человека, где травматичность события тесным образом взаимосвязана с субъективным ощущением беспомощности личности из-за невозможности успешно действовать в опасной стрессовой ситуации. В психологии существует множество различных концептуальных моделей, учитывающих различные аспекты ПТСР и позволяющих осуществлять эффективную комплексную психологическую коррекцию данного явления.

Далеко не у всех людей, переживших психотравмирующее событие, формируется ПТСР. Риск развития этого расстройства зависит от многих факторов, а именно:

1) Характеристики (вид и интенсивность) травмы: чем больше угроза жизни, физическая близость, непредсказуемость и неконтролируемость травматического фактора, тем больше риск. Свою роль играет также и фактор жестокости - травмы, причиненные человеку человеком, чаще приводят к ПТСР, чем стихийные бедствия и техногенные катастрофы. Причем сексуальное насилие в большинстве случаев приводит к ПТСР, чем насилие физическое.

Повышает риск развития ПТСР также непосредственная вина жертвы в несчастном случае, гибели близких людей, а также присутствие фактора измены. И, конечно, множественное психотравмирующее воздействие травмирующей ситуации (особенно в детском возрасте) связаны с риском развития так называемого комплексного ПТСР [2].

2) Характеристики (индивидуально-личностные особенности) потерпевшего и копинга во время травмы: особенности субъективного восприятия травмы (например, как заслуженная кара и т.д.), особенности копинга с травмой (самоизоляция, употребление алкоголя и др.), наличие других психических заболеваний до момента травмы, личностная незрелость со склонностью к самообвинениям, негативное самовосприятие, перенесенные и неинтегрированные травмы в детстве. С другой

стороны, наличие внутренних ресурсов увеличивает сопротивляемость к травмирующему воздействию [4].

3) Характеристики социального окружения потерпевшего: недостаток социальной поддержки, одиночество, нездоровые реакции со стороны родных (отвержение, обвинения, замалчивание факта травмы, стигматизация и т.д.).

4) Другие факторы: например, травма задела одного человека или целую сообщество; наличие сопутствующих жизненных стрессов и проблем, вызванных с травмой, так и существовавших до травматического события; доступность форм психологической помощи, превентивных программ и т.п.

Выделим следующие критерии для диагностики ПТСР.

Так, стрессор описывается критерием А. Под воздействием травмирующего события находится субъект, у которого ПТСР.

Навязчивое воспроизведение травматического события представлено критерием В, где травматическое событие настойчиво повторяется в переживании одним (или более) из следующих способов: «повторяющееся и навязчивое воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и восприятий, вызывающее тяжелые эмоциональные переживания; повторяющиеся тяжелые сны о событии; такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь (включает ощущения «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды - «флэшбэк»-эффекты, включая те, которые появляются в состоянии интоксикации или в просономном состоянии).

Избегание и блокировка эмоций (постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и «онемение» (numbing) - это блокировка эмоциональных реакций, оцепенение (не наблюдалось до травмы)) описывается критерий С.

Критерий D описывает постоянные симптомы возрастающего возбуждения, наблюдаемые до травмы: трудности с засыпанием или плохой сон (ранние пробуждения); раздражительность или вспышки гнева; затруднения с сосредоточением внимания; повышенный уровень настороженности, гипербдительность, состояние постоянного ожидания угрозы; гипертрофированная реакция испуга.

Длительность (Критерий Е) протекания расстройства либо симптомов критериев В, С и D более чем один месяц.

Функциональная значимость описывается критерием F. «Расстройство вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности Критерий G (исключающий). Расстройство не вызвано лекарствами, психоактивными средствами и другими заболеваниями» [1].

Стоит отметить, что на современном этапе диагностические критерии ПТСР в DSM-V претерпели изменения, таким образом:

1) Три кластера (В, С и D) симптомов ПТСР в DSM-IV теперь разделены на четыре кластера (В, С, D и Е): В – навязчивое воспроизведение травматического события («intrusion»), С – избегание травматического события («avoidance»), D – негативные последствия для когнитивной сферы и настроения, а также Е – повышенное возбуждение и реактивность. Таким образом, критерий С в DSM-IV (избегание и блокировка эмоций) был разделен на два критерия: С (избегание) и D (негативные последствия для когнитивной сферы и настроения).

2) Три новых симптома были добавлены: в критерий D - стойкое и неадекватное обвинение себя и других, а также пониженное настроение, а в критерий Е - неосторожное или разрушительное поведение.

3) Другие симптомы были пересмотрены для уточнения степени их выраженности. Симптомы из пункта 2 критерия А (включающий страх, беспомощность или ужас, возникающий сразу после травмы) удалены из DSM-V, поскольку исследования показали, что они не повышают точность диагностики[3].

Появились новые подтипы ПТСР со своими критериями: ПТСР у детей 6 лет и моложе (предшкольный подтип ПТСР) и диссоциативный подтип ПТСР. Диагноз диссоциативного подтипа применим к лицам, которые отвечают критериям ПТСР наряду с проявлениями деперсонализации и дереализации.

Таким образом, уточненные и дополненные на современном этапе критерии диагностики развития ПТСР, позволяют более точно и эффективно диагностировать данное травматическое расстройство, связанное с травмой и стрессором.

1. Бек, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек. - СПб.: Питер, 2019. - 448 с.
2. Валентик, Ю.В. Дифференцированная психотерапия пациентов, совершивших аутоагрессивные действия, с учетом их личностных особенностей/ Ю.В.Валентик, И.К. Чобану, Н.М. Епифанова - М.: ГЕОС, 2014. – 63с.
3. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса/ Н. Е.Водопьянова. - СПб.: Питер, 2009. - 336 с.
4. Дмитриева, Т.Б. Транзиторные психотические состояния у комбатантов, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством/ Т.Б.Дмитриева, Г.В.Василевский, Г.А.Фастовцов // Российский психиатрический журнал. – 2018.- №3. – С.13.

Меметова З.

Аутодеструктивное поведение при посттравматическом стрессовом расстройстве

*Крымский инженерно-педагогический университет. ГБОУ ВО Республики Крым
имени Ф. Якубова
(Россия, Симферополь)*

doi: 10.18411/lj-06-2020-457

idsp: ljjournal-06-2020-457

Аннотация

В статье рассмотрены конструктивные и деструктивные механизмы преодоления посттравматического стрессового расстройства, дано определение понятиям косвенной и прямой аутодеструкции, определены виды аутодеструктивного поведения у личности с посттравматическим стрессовым расстройством. Так же выявлены когнитивные, эмоциональные и поведенческие особенности аутодеструктивного поведения личности с посттравматическим стрессовым расстройством.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, аутодеструкция, аутодеструктивное поведение.

Abstract

Constructive and destructive mechanisms for overcoming post-traumatic stress disorder are considered, the concepts of indirect and direct auto-destruction are defined, types of self-destructive behavior in a person with post-traumatic stress disorder are determined. Cognitive, emotional and behavioral features of self-destructive behavior of a person with post-traumatic stress disorder were also identified.

Keywords: post-traumatic stress disorder, auto-destruction, auto-destructive behavior.

Существует тесная связь между способами выхода из кризисной ситуации, то есть способами преодоления посттравматического стрессового расстройства, а именно устранения и избегания любых напоминаний о травме, погруженность в работу, алкоголь, наркотики, стремление войти в группу взаимопомощи и т.п. и успешностью последующей адаптации: конструктивные и деструктивные [3].

К деструктивным механизмам преодоления ПТСР относятся: аутодеструктивное поведения, суицидальное поведение и аутоагрессивное поведение индивида, которые часто в психологии употребляются как синонимы.