

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

Становление понятия

- **1866 г., Ф.Т. Erichsen – «железнодорожный синдром спинного мозга»;**
- **1871 г., Da Costa – «солдатское сердце»;**
- **начало XX в., Э. Крепелин – schreckneurose («невроз пожара») ;**
- **1919 г., Майерс – «снарядный шок»;**
- **1926 г., П. Б. Ганнушкин – «нажитая психическая инвалидность»;**

Становление понятия

- **1941 г., Кардинер – «центральный физионевроз»; 1943 г., «боевая усталость» (combat exhaustion);**
- **1964 г., Newman R. A. – «боевое утомление» (combat fatigue);**
- **1978 г., С. F. Shatan – «боевое огрубление» (combat brutalization);**
- **1980 г., M.J.Horowitz – посттравматическое стрессовое расстройство.**

- 1. Модель информационной переработки**
(M.J.Horowitz).
- 2. Психосоциальная модель**
(Green B.L., Wilson J.P., Lind J.D).
- 3. Бихевиористская модель** **(Т.М.Keane.)**
- 4. Модель когнитивной оценки** **(R. Janon-Bulman).**
- 5. Психофизиологическая модель** **(A. de la Pena).**
- 6. Нейробиологическая модель.** **(Van der Kolk B.A)**
- 7. Мультифакторная концепция.** **(А. Маркер).**

Стрессовые события влияющие на возникновение ПТСР

- боевые действия (в т.ч. плен, пытки)
- террористические акты
- стихийные бедствия
- техногенные, транспортные катастрофы
- несчастные случаи, производственные аварии
- пожары
- преступления и сексуальное насилие
- присутствие при насильственной смерти других
- манифестирование угрожающих жизни заболеваний
- семейные драмы, домашнее насилие

Частота развития ПТСР при некоторых травматических событиях

- Изнасилование – 55,5%
- Война – от 10 до 60%
- Плохое обращение в детстве – 35,4 %
- Пренебрежение в детстве – 21,8 %
- Сексуальное домогательство – 19,4 %
- Угроза применения оружия – 17,2
- Физическое насилие – 11,5 %
- Получение какой-либо травмы - 14,2 %
- Несчастные случаи – 7,6 %
- Свидетель насилия, несчастного случая – 7,0 %
- Пожар / стихийное бедствие – 4,5 %

Факторы риска развития ПТСР

- Параметры стрессора (тип, сила, длительность)
- Социальная ситуация, в которой действует стрессор
- Индивидуально-типологические особенности жертвы
- Общее состояние организма
- Травматический опыт
- Возраст
- Пол
- Наличие аффективных расстройств, зависимостей
- Принадлежность к этническому меньшинству
- Низкий образовательный уровень
- Низкий уровень жизни
- Недостаточная социальная поддержка
- Генетические факторы

**ПТСР – это продолжительное
болезненное состояние,
развивающееся у лиц,
переживших события,
выходящие за рамки обычного
человеческого опыта.**

Критерии ПТСР по МКБ-10

А. Больной должен быть подвержен воздействию стрессорного события или ситуации (как краткому, так и длительному) исключительно угрожающего или катастрофического характера, что способно вызвать общий дистресс почти у любого индивидуума.

Критерии ПТСР по МКБ-10

Б. Стойкие воспоминания или «оживление» стрессора в навязчивых реминисценциях, ярких воспоминаниях или повторяющихся снах, либо повторное переживание горя при воздействии ситуаций, напоминающих те и ассоциирующихся со стрессором.

Критерии ПТСР по МКБ-10

В. Больной должен обнаруживать фактическое избегание или стремление избежать обстоятельств, напоминающих либо ассоциирующихся со стрессором.

Критерии ПТСР по МКБ-10

Г. Любое из двух:

1. **Психогенная амнезия, либо частичная, либо полная, в отношении важных аспектов периода воздействия стрессора.**

2. **Стойкие симптомы повышения психологической чувствительности или возбудимости (не наблюдавшиеся до действия стрессора), представленные любыми двумя из следующих:**
 - **а) затруднения засыпания или нарушения сна;**
 - **б) раздражительность или вспышки гнева;**
 - **в) затруднения концентрации внимания;**
 - **г) повышения уровня бодрствования;**
 - **д) усиленный рефлекс четверохолмия.**

Критерии ПТСР по МКБ-10

Д. Критерии Б, В и Г возникают в течение шести месяцев после стрессогенной ситуации или в конце периода стресса

(если начало расстройства отставлено более чем на 6 месяцев, то эти случаи должны быть точно определены отдельно).

Варианты течения ПТСР

- **острое** — симптомы сохраняются менее 3-х месяцев
- **хроническое** - симптомы сохраняются 3 месяца и более
- **отсроченное** - симптомы возникают через 6 месяцев после психотравмирующего события

ПТСР - коморбидность

- депрессивное расстройство;
- алкогольная\лекарственная зависимость;
- тревожно-фобические расстройства;
- тревожные расстройства;
- психосоматические расстройства;
- заболевания сердечно-сосудистой системы

Особенности проявления ПТСР у детей

- ✓ повторяющиеся игры, в которых прослеживается тема или аспекты травмы;
- ✓ непонятные сны, вызывающие ужас;
- ✓ выраженные нарушения в познавательной сфере;
- ✓ у младших детей – тенденция к регрессивному поведению (энурез, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имевшихся навыков).

Невербальные признаки нарушений у детей

- **Нарушения сна, которые продолжаются дольше, чем несколько дней после травмы. При этом сны, напрямую связанные с травматической ситуацией, могут отсутствовать.**
- **Страх разлуки с родителями, «цепляющееся» поведение.**
- **Страх при появлении стимула (места, человека, телевизионной передачи и т.п.), связанного с травматическим переживанием.**
- **Соматические жалобы, неуверенность в собственном здоровье.**
- **Повышенная тревожность, проявляющаяся дома или в школе, связанная со страхами или фрустрирующими обстоятельствами.**

Критерии диагностики ПТСР по DSM-IV

- A. Наличие ситуации катастрофического характера
- B. Повторное переживание травмы
- C. Избегание
- D. Симптомы повышенной возбудимости
- E. длительность протекания расстройств более 1 месяца
- F. Нарушение адаптации

А. Наличие ситуации катастрофического характера

Огнестрельное оружие «потрясало нервную систему и воображение человека» (Д.Давыдов, Воспоминания сражении при Прейсиш-Эйлау 1807 года 26.01 и 27.01)

«... солдат, раненый в деле, всегда считает его проигранным и ужасно кровопролитным» (Л.Толстой, Севастополь в 08.1855)

«... были не в своем уме почти все, кто провел больше полугода на переднем крае» (Р.Олдингтон, Смерть героя, 1929)

«На поле боя настоящим врагом является страх, а не пуля или штык» (Роберт Джексон, Систематический обзор принципов формирования, дисциплины и материального обеспечения армии, 1804)

А. Наличие ситуации катастрофического характера

БОЕВОЙ СТРЕСС — это системная многоуровневая реакция организма человека на воздействие комплекса факторов вооруженной борьбы с противником и сопровождающих его социально-бытовых условий, с реальным осознанием высокого риска гибели или серьезной утраты здоровья, которая проявляется на личностном, психофизиологическом, эмоционально-вегетативном и соматическом уровнях, при значительной, а возможно и ведущей роли изменений в подсознательной сфере, заключающихся в грубой деформации базовых эго-структур.

А. Наличие ситуации катастрофического характера

У 20% военнослужащих к концу первой недели и у 50-60% к концу первого месяца участия в боевых действиях приводило к развитию психосоматического синдрома, проявляющегося в раздражительности, тревожности, ухудшении сна, самочувствия, снижении активности, настроения, гипертензивных реакциях, нарушениях со стороны сердечно-сосудистой системы, обострении проявлений парциальной недостаточности здоровья, развитии утомления и переутомления. Выраженность данного симптомокомплекса и частота его выявления прогрессировали с увеличением сроков участия в боевых действиях, что свидетельствует о необходимости нормирования боевой нагрузки с учетом функциональных возможностей индивидуума.

Формы страха в условиях боевых действий

- ◆ **Биологический страх (перед болью, ранением, увечьем, смертью).**
- ◆ **Дезинтеграционный страх (в связи с непрогнозируемыми впечатлениями).**
- ◆ **Социальный страх (боязнь проявить трусость и потерять уважение).**
- ◆ **Моральный страх (потерять боеспособность и способность самозащиты).**

Констелляции ПТСР по DSM-IV

и шкалы оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-Revised, IES-R)

Интрузия (погружение, навязывания, повторные переживания)
intrusion (subscale, INT) – 8 утверждений

- Любое напоминание об этом событии (ситуации) заставляло меня заново переживать все случившееся
- Я думал о случившемся против своей воли
- Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось

Избегание (avoidance subscale, AVD) – 8 утверждений

- Я старался не думать о случившемся
- Я понимал, что меня до сих пор буквально переполняют тяжелые переживания по поводу того, что случилось, но ничего не делал, чтобы их избежать
- Я старался ни с кем не говорить о случившемся

Гипервозбудимость (hyperarousal subscale HAR) – 6 утверждений

- Я был все время напряжен и сильно вздрагивал, если что-то внезапно пугало меня
- Мне было трудно сосредоточить внимание на чем-либо
- Я был постоянно насторожен и все время ожидал, что случится что-то плохое

Б. Повторные переживания (интрузии):

1. Повторные навязчивые воспоминания (образы, мысли, ощущения);
2. Повторяющиеся мучительные сны о пережитом;
3. «Флэш-бэк» симптоматика (действия и ощущения, как если бы травмирующее событие случилось снова: включая ощущения воссоздания пережитого, иллюзий, галлюцинации и диссоциативные эпизоды, в том числе те, которые бывают при возбуждении или в состоянии алкогольного опьянения»);
4. Сильный психологический дистресс под влиянием «напоминающих» ситуаций;
5. Физиологическая реактивность под влиянием «напоминающих» ситуаций.

В. Избегание:

1. Избегание мыслей, ощущений или разговоров, связанных с травмой;
2. Избегание действий, мест, людей, вызывающих воспоминания о травме;
3. Частичная или полная амнезия травматических событий;
4. Снижение интереса к ранее значимым видам деятельности;
5. Чувство отрешённости или отчуждённости от окружающих;
6. Неспособность ориентироваться на длительную жизненную перспективу.

Г. Гиперактивность:

1. Нарушения сна (инсомнии, парасомнии);
2. Раздражительность, вспышки гнева;
3. Рассеянное внимание;
4. Сверхнастороженность;
5. Усиленная реакция на испуг.

Адаптивная трансформация личности в зоне боевых действий

- ◆ Соотношение действий и поступков не с общепринятыми стандартами, а с собственными убеждениями и представлениями.**
- ◆ Готовность пожертвовать собой.**
- ◆ Нетерпимость к лицемерию с ощущением своей отторгнутости обществом.**
- ◆ Легкая актуализация чувства опасности с непосредственной ответной активностью, направленной на самозащиту.**
- ◆ «Боевое огрубление» (combat brutalization).**
- ◆ Эмоциональная холодность (psychic numbing).**
- ◆ Реакции «застывшей вины».**

лица с изначально аномальным личностным развитием и неглубоко скрытыми гомицидными тенденциями, которые легко проявляются под влиянием внешних обстоятельств;

лица с асинхронной адаптацией, у которых с одной стороны превалирует теоретическая структура боеготовности с отсутствием готовности к реальным, конкретным требованиям;

ордеалистические личности (от англ. ordeal – суд Божий, суровое испытание) – осознанно или непроизвольно стремятся в ситуации, связанные с угрозой их жизни и получением удовольствия при выходе невредимыми из них;

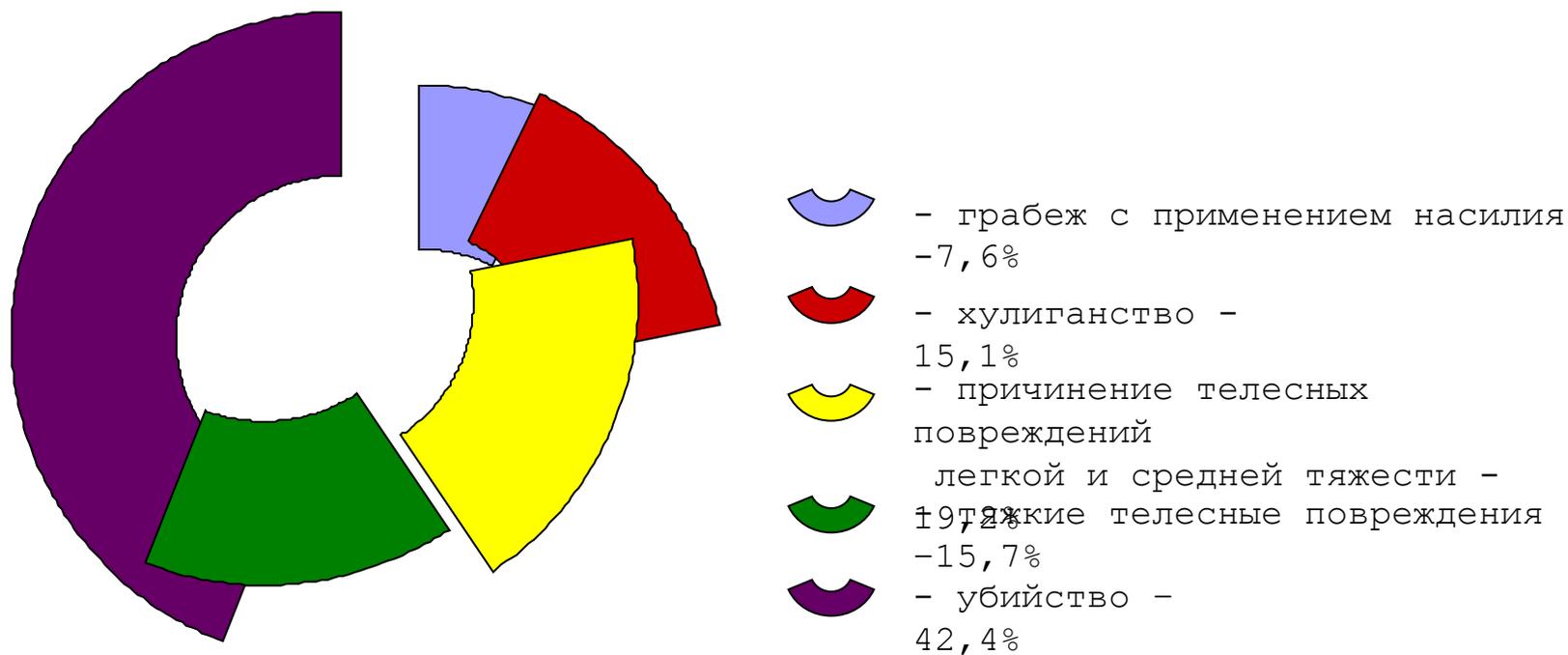
личности с отставленными, латентными проявлениями ПТСР, вследствие высоких адаптационных возможностей;

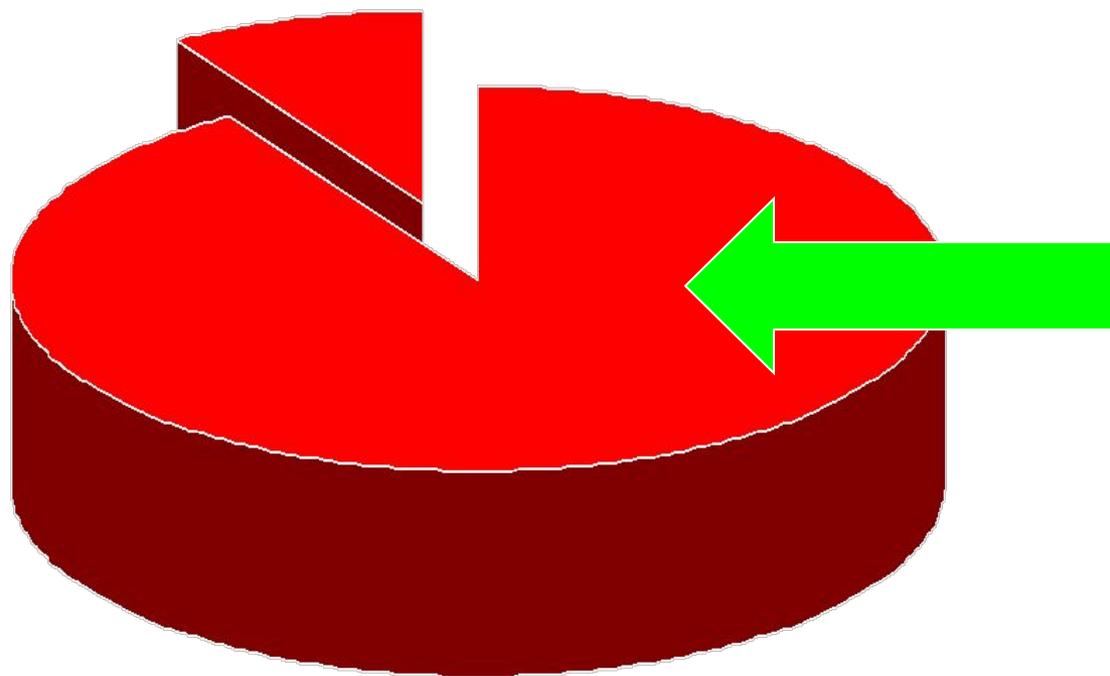
лица с ограниченным социальным опытом, в том числе инфантильные личности.

Специфические особенности боевого ПТСР

- ◆ **Стойкое восприятие окружающей обстановки как потенциально опасной, враждебной.**
- ◆ **Формирование новых поведенческих навыков и стереотипов, необходимых для выживания в условиях боя.**
- ◆ **Формирование агрессивного реагирования на угрожающие стимулы.**
- ◆ **Снижение ценности человеческой жизни.**
- ◆ **Снятие психологического барьера перед лишением другого жизни и ответственности за социальные последствия.**

Характер криминальных действий





91%
правонарушений,
совершаемых
лицами
с “боевым ПТСР”,
связаны с
агрессией
против личности !

Общие клинические особенности транзиторных психотических состояний у комбатантов

- ◆ Искаженная оценка реальной ситуации (по типу когнитивной ошибки).**
- ◆ Отсутствие предшествующих планов и приготовлений.**
- ◆ Мгновенная кульминация аффективного напряжения.**
- ◆ Сужение и диссоциация сознания с оживлением прошлого.**
- ◆ Стереотипность и автоматизм действий.**
- ◆ Утрата прогностических функций.**

Специфические особенности психотического состояния, свидетельствующие в пользу патопластической роли ПТСР

- ◆ Наличие изначально обязательных клинических признаков ПТСР, соответствующих критериям МКБ – 10.**
- ◆ Сценоподобные реминисценции военных действий.**
- ◆ Звучание в высказываниях военной тематики.**
- ◆ Оживление перенесенных в прошлом опасных ситуаций.**
- ◆ Чувственные переживания на выходе из психотического состояния.**

Особенности эмоционального состояния комбатантов

- ◆ Утрата дифференцированности в оценке событий с преобладанием категоричных суждений и дихотомичностью в видении конфликта.**
- ◆ Разрядка эмоционального напряжения сопровождается brutальными агрессивными действиями.**
- ◆ Изменения сознания и восприятия с субъективным переносом в прошлые события и возможностью повторного переживания боевого опыта.**
- ◆ Наблюдается дезорганизация деятельности с сохраняющимся возбуждением, причем нередко происходит дальнейшая мобилизация сил.**
- ◆ Отсутствие полноценной критической оценки своих действий.**