



ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

Посттравматическое стрессовое расстройство – это физиологическое расстройство, являющееся результатом психотравмирующего события такого как, межличностное насилие, природная катастрофа, авиакатастрофа и т.д., в которой человек испытал сильный страх, ужас или опасение за свою жизнь. ПТСР может также являться последствием жестокого обращения с ребёнком.

Это состояние диагностируется, когда следующие симптомы наблюдаются дольше одного месяца:

- Психотравмирующее событие упорно переживается в процессе игры, или повторяется в ночных кошмарах о пережитом или в эпизодах навязчивых воспоминаний («флеш-беках»), либо возникают дистрессы, вызванные влиянием всего, что напоминает о психотравмирующем событии.

- Постоянное избегание раздражителей, которые пробуждают воспоминания о травме или общее отсутствие реакции (например, сниженный интерес ко всему или предчувствие скорой кончины).

- Учащение случаев расстройства сна, раздражимость, плохая концентрация, реакция испуга, и регрессивное поведение.

Численные показатели ПТСР относительно детей и взрослых, переживших насилие или катастрофы, крайне разнятся. К примеру, оценочные исследования отдают 2% последствиям природных катастроф (ураганы), 28% эпизодам террористических нападений (массовый расстрел), и 29% последствиям авиакатастроф.

Расстройство может проявиться недели или месяцы спустя после психотравмирующего происшествия. ПТСР может пройти и без специального лечения, но для полного излечения зачастую бывает необходима терапия, проведённая профессиональным психотерапевтом. К счастью, у индивидов, переживших травму, чаще развиваются симптомы ПТСР, а не полное расстройство.

Как говорилось выше, у всех разная степень уязвимости к ПТСР, а причина этих различий полностью еще не изучена. Исследователи выявили факторы, влияющие на уязвимость и подверженность развитию ПТСР:

- Характеристики самого травмирующего события (например, близость события, тяжесть и продолжительность),

- Индивидуальные характеристики (например, наличие предыдущих психотравмирующих событий, семейная история/наличие психических расстройств до этого, пол — женщины более подвержены многим наиболее распространённым насильственным травмам), и

- Посттравматические факторы (например, наличие социальной поддержки, появление признаков избегания/онемения, часто возникающие и вновь повторяющиеся симптомы).

Исследования показали, что ПТСР явно заводит массу фундаментальных механизмов головного мозга. У людей, страдающих этим расстройством, был выявлен аномальный уровень химикатов мозговой активности, которые влияют на поведение сотрудничества, обучение и память. Помимо этого, последние томографические исследования показали, что у людей, страдающих ПТСР, наблюдается изменённый метаболизм и кровоток, а также структурные изменения в головном мозге.

Терапия

Люди, страдающие ПТСР, лечатся специализированной психотерапией, иногда медикаментозно, а иногда и тем и другим вместе. Одной из форм психотерапии, считающейся наиболее эффективной, является когнитивно-поведенческая терапия или КПТ. При КПТ пациента учат преодолевать тревогу или депрессию и исправлять нежелательное поведение, такое как, избегание раздражителей, которые пробуждают воспоминания о травме. Терапевт должен помочь пациенту проверить и переоценить собственные воззрения (такие как, вера в то, что травматическое событие произойдёт с ним снова), которые мешают его выздоровлению. Детей, проходящих лечение КПТ, учат избегать «катастрофизирования». Например, их уверяют в том, что черные тучи не обязательно являются предвестниками урагана, а тот факт, что кто-то сердится, не означает, что это окончится стрельбой и т.д. Игро- и арт-терапия также могут помочь маленьким детям спокойно вспоминать о психотравмирующем событии и выражать по этому поводу свои чувства. Другие эффективные формы психотерапии ПТСР включают групповую терапию и терапию погружения. Разумный период времени для лечения ПТСР – от 6 до 12 недель с периодическими пост-терапевтическими сессиями. Но лечение может занять и гораздо более долгий период времени, учитывая личные обстоятельства пациента. Исследования показали, что поддержка семьи и друзей может быть важной составляющей выздоровления.

Ребёнку, страдающему ПТСР, никто не поможет лучше, чем профессиональный психотерапевт, квалифицирующийся на детских и подростковых травмах.

Последние исследования

- Некоторые исследования показывают, что психотерапия детей, проведённая вскоре после травматического события может снизить некоторые симптомы ПТСР. Исследования психотерапии, сконцентрированной на лечении травмы/печали у подростков младшей возрастной группы, выявили

Модуль VI «Влияние жестокого обращения и неудовлетворения основных жизненных потребностей на развитие ребенка»

Раздаточный материал № 17

сенсационное открытие, что короткий курс психотерапии очень эффективно смягчает симптомы ПТСР и предотвращает ухудшение сопутствующей депрессии.

- Реакция родителей на психотравмирующее событие в жизни их ребёнка имеет очень сильное влияние на процесс выздоровления. Особенно это касается матерей маленьких детей. Если мать ребёнка находится в состоянии депрессии или крайнего беспокойства, ей самой возможно понадобится эмоциональная поддержка или терапия, чтобы быть в состоянии помочь своему малышу.

- Сцены домашнего насилия на протяжении какого-то времени, также как и испуг от одиночных событий, таких как нападение собаки, могут вызвать ПТСР у ребёнка.

- Исследования доказали, что ПТСР как следствие различных психотравмирующих событий (насилие в семье, жестокое обращение с ребёнком, катастрофы и массовое насилие) часто сопровождается депрессией. Депрессию необходимо лечить наравне с ПТСР и чем раньше, тем лучше.

- Дети, растущие в городе больше всего подвержены сценам насилия. Дети, пережившие массовое насилие, чаще проявляли признаки агрессивного поведения или депрессии в течение последующего года.

ПТСР у детей

Для детей в возрасте до 5 лет, типичными считаются такие реакции, как страх разлуки с родителем, плачь, хныканье, крик, неподвижность/или бесцельные телодвижения, дрожь, испуганное выражение лица, чрезмерная прилипчивость. Родители также могут наблюдать возвращение детей к поведению, проявляемому в более раннем возрасте (так называемое регрессивное поведение), такому, как сосание большого пальца руки, ночное недержание мочи и боязнь темноты. Дети этой возрастной группы крайне подвержены влиянию реакции родителей на психотравмирующее происшествие.

Дети в возрасте от 6 до 11 лет могут проявлять крайнюю замкнутость, плохое поведение и/или неспособность к концентрации внимания. Регрессивное поведение, ночные кошмары, расстройства сна, беспричинный страх, раздражительность, отказ от посещения школы, вспышки гнева и драки являются распространёнными явлениями у детей этой возрастной категории, переживших травмирующее событие. Дети также могут жаловаться на боль в животе или других частях тела без всякого медицинского основания на это. Часто от этого страдает учеба в школе. Также часто наблюдаются депрессия, тревога, чувство вины и эмоциональное онемение или «вялость».

Подростки в возрасте от 12 до 17 лет могут реагировать так же как и взрослые, включая «флеш-беки», ночные кошмары, эмоциональное онемение, избегание раздражителей, которые пробуждают воспоминания о травме, депрессию,

Модуль VI «Влияние жестокого обращения и неудовлетворения основных жизненных потребностей на развитие ребенка»

Раздаточный материал № 17

злоупотребление алкоголем или наркотиками, проблемы со сверстниками и анти-социальное поведение. Также часто встречаются реакции замыкания в себе и изоляции, физических жалоб, суицидальных мыслей, бойкотирования занятий в школе, ухудшение успеваемости, расстройства сна и смятение. Подросток очень остро может ощущать на себе вину за то, что он/а не смог/ла предотвратить случившееся происшествие или не спас чью-то жизнь и таить мысли о восстановлении справедливости (мести), что мешает процессу полного восстановления после травмы.

Некоторые подростки более уязвимы и подвержены травмам, чем остальные ввиду непонятных до конца причин. Однако, доказано, что психотравмирующее событие вероятнее всего больше повлияет на ребёнка или подростка, который ранее уже подвергался жестокому обращению или другой травме, или имел проблемы психического характера. У детей, не имеющих поддержки семьи и близких, выздоровление скорее всего будет проходить медленнее и сложнее.