

Guide

Русский | Russian

Что такое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

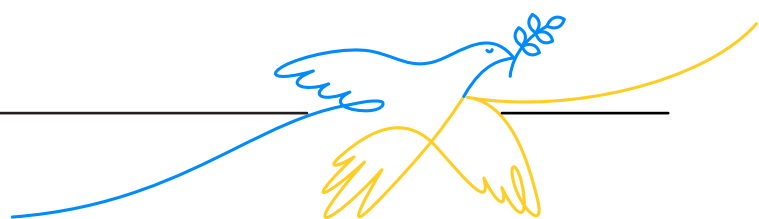


Введение

Многие из нас в какой-то момент своей жизни переживают травматический опыт. Со временем большинство людей оправляются от пережитого, не нуждаясь в профессиональной помощи. Однако у значительной части людей последствия травмы сохраняются гораздо дольше, и у них развивается состояние, называемое посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Считается, что ежегодно от 3 до 5 человек из каждых 100 страдают от посттравматического стрессового расстройства [1]. К счастью, существует целый ряд отличных методов психологической терапии для лечения ПТСР.

Это руководство поможет вам понять:

- **Что такое ПТСР.**
- **Почему может не стать лучше само собой.**
- **Методы лечения ПТСР.**



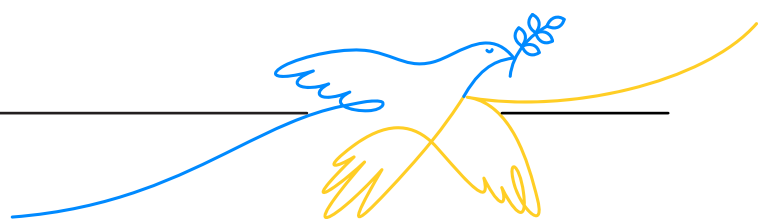
Что такое травматический опыт?

Травматический опыт - это опыт, который является подавляющим, угрожающим, пугающим или не поддающимся нашему контролю. К распространенным ситуациям травматического опыта относятся:



Некоторые ситуации травматического опыта - это отдельные единичные события, которые происходят неожиданно и случаются "ни с того ни с сего". Другие ситуации пугают по-разному: их ожидают, предвидят и боятся. Работа некоторых людей подвергает их опасности пережить травматический опыт, например, военнослужащие или сотрудники аварийных служб часто становятся свидетелями или участниками тревожных событий. Дети тоже переживают

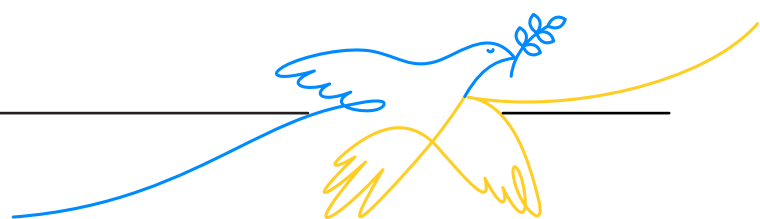
травматический опыт - и последствия могут быть еще более глубокими и длительными, если люди, которые должны были заботиться о них, несут ответственность за причинение вреда.



Что такое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)?

Это нормально – если на вас каким-либо образом влияет травматический опыт. Если вы его пережили, вы можете испытывать шок, страх, вину, стыд, гнев, уязвимость или оцепенение. Со временем большинство людей оправляются от своих переживаний или находят способ жить с ними, не нуждаясь в профессиональной

помощи. Однако у многих людей последствия травматического опыта сохраняются гораздо дольше и могут перерасти в посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Симптомы посттравматического стрессового расстройства можно разделить на группы ^[2].



Что такое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)?

Повторное переживание симптомов

Повторное переживание травматического опыта означает, что воспоминания о событии снова и снова воспроизводятся в вашем сознании. Эти воспоминания могут возвращаться в виде “флешбеков” в течение дня или в виде кошмаров ночью. Воспоминания могут быть заново пережиты с помощью любого из пяти чувств - вы можете увидеть образы произошедшего, ощутить звуки, запахи, вкусы или телесные ощущения, связанные с травматическим опытом. Эмоции, вызванные травматическим опытом, также могут переживаться заново, и многие люди, пережившие травматический опыт, говорят, что им может казаться, что события происходят снова и снова. Симптомы повторного переживания включают:

- Беспокойные воспоминания о событии вторгаются в ваше сознание.
- Кошмары, связанные с этим событием.
- Ощущение физических проявлений в теле при напоминании о событии.
- Диссоциация и чувство ухода от реальности.

Симптомы повышенного возбуждения

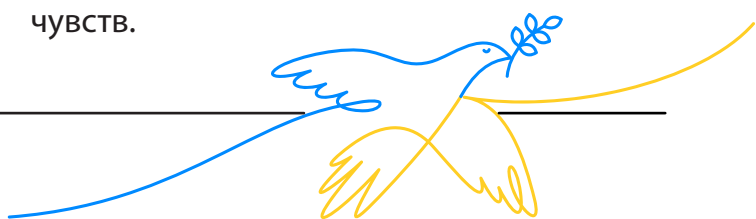
После проживания травматического опыта нормально - быть “на взводе” или “на чеку”. У людей, страдающих ПТСР, эти чувства, как правило, сохраняются дольше, чем обычно. Вам может быть очень трудно расслабиться, или вы обнаружите, что ваш сон нарушен. Симптомы возбуждения включают:

- Постоянный поиск опасности вокруг. Психологи называют это “повышенной бдительностью”.
- Чувство “на взводе” или вас легко испугать.
- Трудности с засыпанием или сном.
- Трудности с концентрацией внимания.

Симптомы избегания

Нормальный человеческий способ справиться с физической или эмоциональной болью - избегать ее или отвлекаться. При ПТСР вы можете стараться избегать людей, мест или любых других напоминаний о травматическом опыте. Вы можете изо всех сил стараться отвлечься, чтобы не думать о случившемся. Симптомы избегания включают:

- Избегание напоминаний о травматическом опыте.
- Попытки не говорить и не думать о случившемся.
- Ощущение “оцепенения” или отсутствия чувств.



Что такое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)?

Плохие мысли и настроение

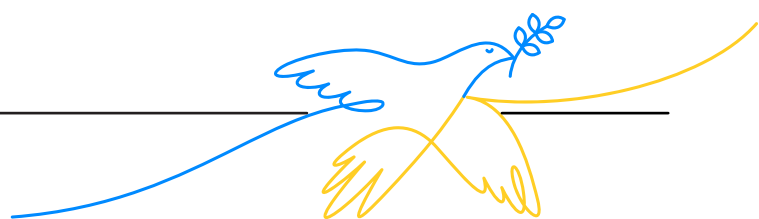
Травматический опыт оказывает сильное влияние на то, как мы мыслим. Многие люди с ПТСР винят себя в том, что произошло, даже если это не их вина. Также вы можете воспроизводить некоторые фрагменты травматического опыта и размышлять: “Что, если бы...?” или “А если бы...”. Многие люди с ПТСР также испытывают депрессию.

Плохие мысли и настроение, связанные с травматическим опытом, могут включать:

- Негативные мысли о себе.
- Чувство вины или стыда за случившееся.
- Чувство подавленности или отрешенности.
- Чувство, что никому нельзя доверять.

Мы можем разделить последствия ПТСР на то, что влияет на ваш разум (мысли, образы и воспоминания), чувства и поведение.

Что может происходить в вашей голове	Что вы можете чувствовать	Как вы можете себя вести
<ul style="list-style-type: none"> • Навязчивые и нежелательные воспоминания о травматическом опыте (флешбэки). • Образы в вашем сознании о том, что произошло или что может произойти. • Мысли о том, что травма повторяется прямо сейчас. • Мысли о том, что в случившемся есть ваша вина или что вы могли бы это предотвратить. • Мысли о том, что вы сходите с ума. 	<ul style="list-style-type: none"> • Любые эмоции, которые вы испытывали во время переживания травматического опыта, включая: <ul style="list-style-type: none"> • Страх • Злость • Унижение • Стыд • Отвращение • Диссоциация (чувство отстраненности и отчужденности от того, что происходит). • Ощущения в теле, совпадающие с теми, которые вы испытывали во время проживания травматического опыта. 	<ul style="list-style-type: none"> • Избегать людей или мест, которые напоминают вам о травматическом опыте. • Избегать мыслей или разговор о произошедшем. • Пытаться отгонять воспоминания или забыть травмирующее событие. • Избегать сна, опасаясь кошмаров. • Употреблять алкоголь или наркотики, чтобы «заглушить» чувства. • Постоянно быть занятым.



Что такое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)?

Что такое комплексное ПТСР (К-ПТСР)?

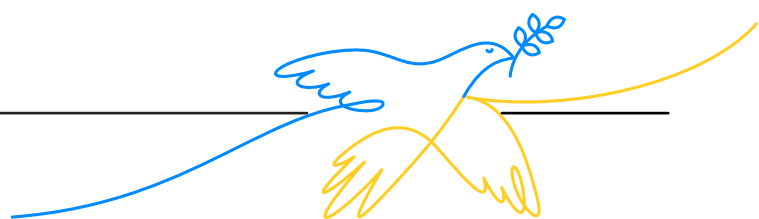
С тех пор как ПТСР было впервые выявлено в 1970-х годах, исследования показали, что виды симптомов, возникающие у людей, переживших травматический опыт, могут выглядеть несколько по-разному в зависимости от:

- **Насколько сильный травматический опыт пережил человек.** Большая “доза” травматического опыта, как правило, приводит к более комплексным симптомам.
- **Вид травматического опыта.** Межличностная травма - травма, намеренно нанесенная другим человеком, - как правило, имеет более сложные последствия, чем травма, полученная в результате несчастного случая.
- **Того, когда это произошло в жизни человека.** Травматический опыт, полученный в начале жизни, может оказать значительное влияние на то, что происходит с вами в дальнейшем.

Люди, которые пережили много травм, пережили травматический опыт в раннем возрасте или получили травму в результате действий своих родителей или опекунов, часто имеют дополнительные симптомы в дополнение к ПТСР:

- **Серьезные проблемы в управлении своими эмоциями.** Психологи называют это проблемой «регуляции аффективных импульсов» или «эмоциональной регуляции».
- **Сильные убеждения о себе как об униженном, побежденном или никчемном человеке.** Они могут сопровождаться глубокими чувствами стыда, вины или неудачи, связанными с вашим травматическим опытом.
- **Трудности в поддержании отношений и ощущении близости с другими людьми.** Это может происходить в случае, если вам нанесли травму другие люди.

Когда люди испытывают эти симптомы, а также ПТСР, специалисты в области психического здоровья могут назвать это комплексным ПТСР ^[3,4]. Вы можете думать об этом как о «ПТСР плюс». Исследования показывают, что многие методы лечения, эффективные при ПТСР, также эффективны для людей с комплексным ПТСР.

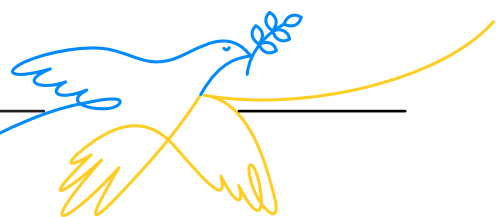


Каково это – когда у вас ПТСР?

Люди с ПТСР испытывают сильные нежелательные воспоминания о пережитом травматическом опыте, вплоть до того, что им может казаться, будто он повторяется прямо сейчас, в настоящий момент. В результате люди с ПТСР часто чувствуют себя на взводе и начеку в ожидании опасности. Сушма и Карл описывают, на что может быть похожа жизнь с ПТСР. Некоторые люди могут огорчиться, читая о чужих травмах, поэтому не стесняйтесь пропустить этот раздел до того момента, пока вы не почувствуете себя готовым его прочитать.

Страх, отвращение и стыд Сушмы

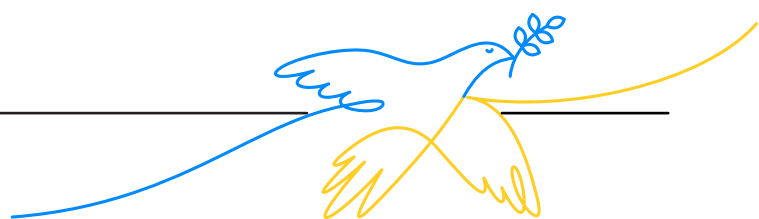
Я выросла в семье, где царил хаос. Мой отец и братья были склонны к насилию, то попадали в тюрьму, то выходили из нее, а моя мать была смесью критики и пренебрежения. Когда мне было четырнадцать лет, мальчик в местном парке напоил меня алкоголем, а затем изнасиловал. Я чувствовала ужас во время нападения и, казалось, застыла на месте. Я не рассказала родителям о случившемся, потому что знала, что они будут винить меня, и переживала о том, как ониотреагируют. Я не ходила на терапию, пока мне не исполнилось почти 30 лет. Когда я начала, у меня были ежедневные воспоминания о нападении и о многих других ужасных вещах, которые произошли со мной до и после этого. Я просыпалась по ночам в ужасе, но не могла пошевелиться, и иногда мочилась в постель, чего ужасно стыдилась. Когда мне напоминали о травмирующих событиях, я иногда диссоциировала настолько сильно, что почти «забывала», где нахожусь, и снова чувствовала себя испуганным ребенком. Я была уверена, что я - плохой человек. Я думала: «Я прогнул до основания», и что я заслужила все, что со мной произошло. Я корила себя, мало отдыхала и была очень самокритична. В начале терапии я не очень надеялась на выздоровление и даже не думала, что заслуживаю помощи.



What is it like to have PTSD?

Чувство вины Карла

Я вез друзей домой после проведенного на озере дня. Когда я съезжал с обочины, в нас врезался другой автомобиль, водитель которого, как мы выяснили позже, смотрел в свой телефон. Я видел, что другая машина едет к нам, но не смог съехать с дороги. Мой друг, который сидел на пассажирском сиденье, погиб в аварии. Шесть месяцев после аварии я никак не мог выбросить ее из головы. Мне снились кошмары, в которых авария повторялась снова и снова, и я просыпался весь в поту. Несмотря на то, что днем я старался занять свои мысли, я продолжал вспоминать аварию и образы моего друга в морге больницы. Я винил себя в том, что произошло, и постоянно думал: «А что, если бы я выбрал другой путь?», «Мой друг был бы сейчас жив». Я не пошел на похороны друга, потому что не мог видеть его родителей. Я перестал водить машину, потому что автомобили вызывали у меня сильную тревогу, и я не мог никуда пойти или сделать что-либо, что напоминало бы мне об аварии. Я был убежден, что другие люди считают меня плохим человеком, поэтому я отрезал себя от друзей, с которыми раньше общался.

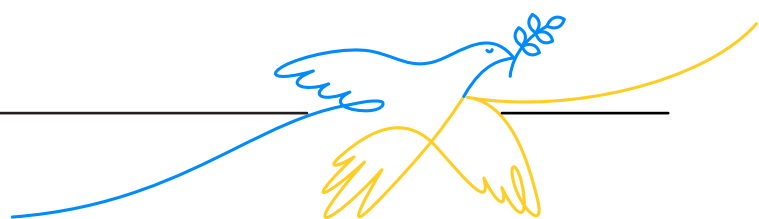


У меня ПТСР?

Диагноз ПТСР может быть поставлен только специалистом по психическому здоровью или врачом. Однако, ответив на приведенные ниже вопросы для проверки, вы сможете понять, стоит ли вам пройти профессиональную оценку.

Переживали ли вы когда-нибудь что-то необычно или особенно пугающее, ужасное или травмирующее, например, попадали ли вы в дорожно-транспортное происшествие, подвергались ли физическому или сексуальному насилию?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Если вы ответили «да», пожалуйста, ответьте на приведенные ниже вопросы о том, как вы себя чувствовали в течение последнего месяца.		
Были ли у вас кошмары, связанные с этим событием (событиями), или вы думали о нем (о них), когда вам этого не хотелось?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Старались ли вы изо всех сил не думать о событии (событиях) или старались избегать ситуаций, которые напоминали вам об этом событии (событиях)?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Были ли вы постоянно начеку, настороже или легко пугались?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Чувствовали ли вы оцепенение или отстраненность от людей, деятельности или окружения?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Чувствовали ли вы себя виноватым или не могли перестать винить себя или других за событие (события) или проблемы, которые это событие (события) могло вызвать?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

Если вы ответили «да» на первый вопрос и на три или более других вопросов, возможно, вы страдаете от посттравматического стрессового расстройства. Возможно, вам будет полезно поговорить с вашим семейным врачом или специалистом по психическому здоровью о том, как вы себя чувствуете.



Каковы причины ПТСР?

Основной причиной ПТСР и комплексного ПТСР является воздействие травмирующих, угрожающих жизни или пугающих событий. Не у всех, кто пережил травматический опыт, развивается ПТСР, и вы не виноваты, если страдаете от него. Факторы, повышающие вероятность развития ПТСР после травматического опыта, включают:

- **Какая у вас поддержка от людей вокруг.**

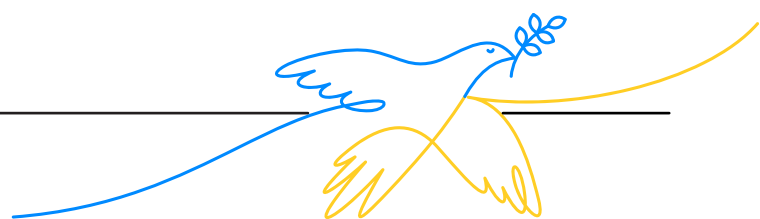
Психологи обнаружили, что люди с более высоким уровнем социальной поддержки менее склонны к развитию ПТСР после травматического опыта. Если у вас есть люди, с которыми можно поговорить, с которыми можно разобраться в травматическом опыте, это может послужить «защитным щитом» от последствий случившегося ^[5].

- **То, как ваш мозг обрабатывает воспоминания о травматическом опыте.**

Воспоминания при ПТСР отличаются от «нормальных» воспоминаний: они гораздо более яркие и интенсивные; они способны «обмануть» вас, заставив думать, что травматический опыт повторяется - даже спустя много лет после его окончания ^[6]. Ученые считают, что существуют различия в том, как ваш мозг кодирует, хранит и извлекает воспоминания о травматическом опыте, что означает, что некоторые люди более склонны к развитию ПТСР ^[7].

- **Генетические и биологические факторы.**

Существуют некоторые доказательства того, что генетические и биологические факторы могут влиять на развитие ПТСР после травматического опыта. Например, некоторые психологи утверждают, что размер части мозга, называемой гиппокампом, влияет на то, вызовут ли воспоминания о травматическом опыте развитие ПТСР ^[5].

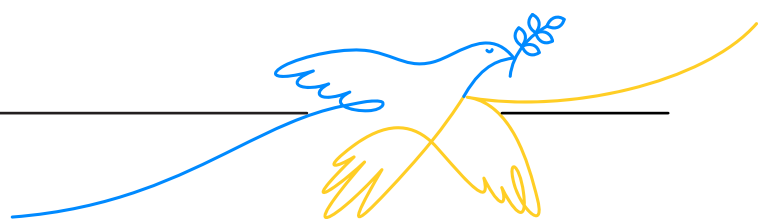


Что оставляет ПТСР актуальным?

Когнитивно-поведенческая терапия (КПП) - это популярная научно обоснованная психологическая терапия. Ее всегда очень интересует, что заставляет проблему оставаться актуальной. Это происходит потому, что, выяснив, что поддерживает проблему, мы можем вылечить ее, разорвав цикл. Психологи Анке Элерс и Дэвид Кларк рассматривали ПТСР как загадку: почему люди с ПТСР испытывают чувство угрозы в данный момент, хотя страшное уже произошло? Они определили три основные причины ^[8]:

- **Непроработанные воспоминания.**
- **Убеждения о травме и ее последствиях.**
- **Стратегии преодоления стресса, включая избегание.**

Диаграмма на следующей странице показывает, как каждый из этих факторов имеет непреднамеренные последствия, которые оставляют проблему ПТСР актуальной.



Что оставляет ПТСР актуальным?

Психологи считают, что воспоминания о травматических событиях обрабатываются и хранятся мозгом иначе, чем нетравматические воспоминания.

В результате воспоминания о травматическом опыте могут:

- Нежелательно «всплывать» в вашем сознании.
- Быть яркими и эмоционально сильными.
- Заставить вас думать и чувствовать, что травматический опыт повторяется прямо сейчас и что вы находитесь в опасности.

Мы не можем не пытаться осмыслить то, что с нами произошло. У вас будут убеждения о себе, о том, что вы сделали, и о том, что о вас могут подумать другие.

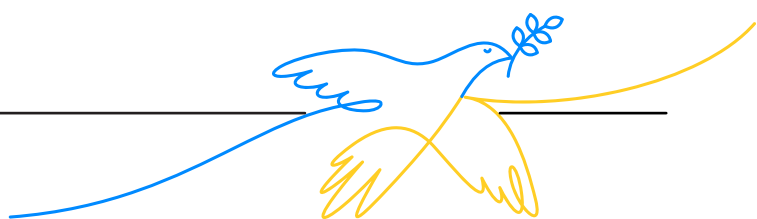
Если у вас ПТСР, ваши убеждения могут заставлять вас чувствовать себя в опасности:

- Ваши воспоминания о травматическом опыте могут быть настолько сильными, что заставляют вас поверить в то, что опасность все еще существует.
- Вы можете обвинять себя в том, в чем нет вашей вины.
- Вы можете подумать, что симптомы ПТСР означают, что вы сходите с ума.



Если вас беспокоят определенные ситуации - потому что они заставляют вас чувствовать страх или стыд или потому что они вызывают нежелательные воспоминания - то вполне естественно стараться избегать их.

К сожалению, стратегии избегания означают, что ваши воспоминания остаются непроработанными, и у вас меньше возможностей изменить какие-либо бесполезные убеждения.



Непроработанные воспоминания

Воспоминания о травматическом опыте у людей с ПТСР обладают некоторыми уникальными свойствами. К ним относятся:

- **Ощущение, что все происходит прямо сейчас, в настоящий момент.** Иногда психологи называют это «восприятие настоящего момента».
- **Они являются навязчивыми и непроизвольными.** Они появляются в вашем сознании неожиданно и нежелательно. Они легко вызываются окружающими вас предметами.
- **Они особенно подробные и яркие.** Вы можете заново переживать воспоминания о травматическом опыте с помощью любого из органов чувств: зрения, звука, осязания, запаха, вкуса.
- **Зачастую они фрагментированы.** Вы можете помнить только часть травматического опыта или даже просто образ или ощущение.

Воспоминания иногда настолько сильны, что я чувствую запах лосьона после бритья нападавшего.



Такое ощущение, что я снова там. Моя жена и дети замечают, что я «залипаю».



Когда я возвращаюсь к прошлому, я чувствую себя очень напуганным. Иногда я беспокоюсь о том, что схожу с ума.



Психологи считают, что воспоминания о травматическом опыте обладают такими особыми свойствами, потому что у вашего мозга не было возможности «обработать» и сохранить их должным образом^[7]. Пока ваш мозг не завершит работу по «обработке» воспоминаний о травматическом опыте, вы можете продолжать страдать от симптомов повторного переживания.

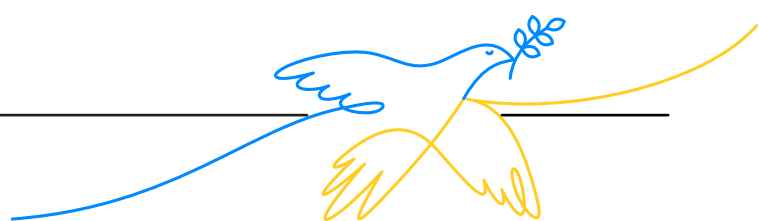
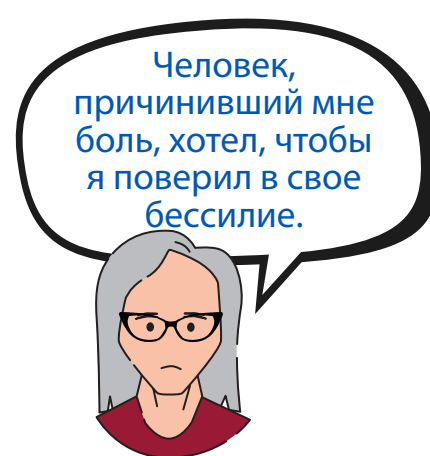
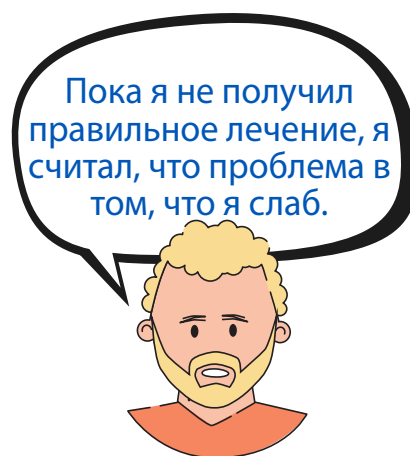
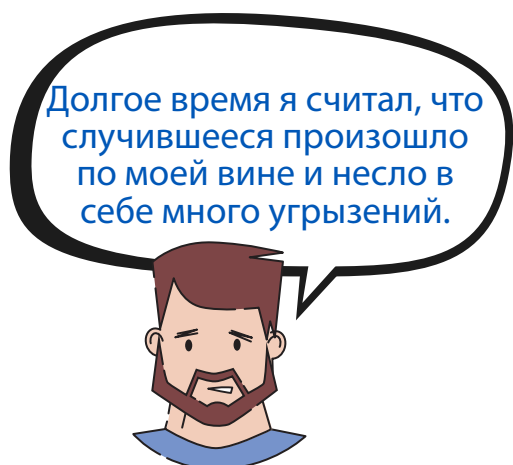


Убеждения о травматическом опыте и его последствиях

Когнитивно-поведенческая терапия (КПП) утверждает, что то, как мы думаем и действуем, влияет на то, как мы себя чувствуем. Сильные события, например, травмы, могут порождать столь же сильные убеждения, которые приводят к сильным

чувствам. Психологи считают, что одной из важнейших задач травматерапии является работа с значением, которое вы придали своей травме^[9]. Ниже приведены примеры значений травм, которые некоторые люди выразили в начале и в конце терапии:

Убеждения в начале терапии	Убеждения по окончании терапии
Я нахожусь в опасности.	Несчастный случай произошел в прошлом. Я выжил и нахожусь в безопасности.
Произошедшее – моя вина.	Насилие было не по моей вине. Мне было всего 8 лет.
Люди подумают, что я ужасный человек, если узнают.	Никто другой не судил бы меня так строго, как я сужу себя. В насилие виноват тот, кто причинил мне боль.
Я заслужил то, что со мной произошло.	Никто этого не заслуживает. Мой обидчик хотел, чтобы я верил, что заслужил это, но это неправда.

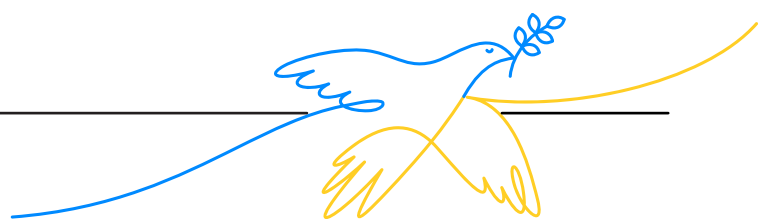


Стратегии преодоления стресса, включая избегание

Избегание - естественная реакция на вещи, которые вызывают у нас тревогу и расстройство, но это не значит, что оно полезно. Люди с ПТСР склонны избегать таких вещей, как:

- Избегание воспоминаний о травматическом опыте (что означает, что они остаются «непроработанными»).
- Избегание напоминаний о травматическом опыте.
- Употребление алкоголя или других веществ, чтобы отгородиться от воспоминаний или чувств.
- Отказ говорить о том, что произошло.

К сожалению, избегание оказывает не очень полезное воздействие на симптомы ПТСР. Хотя в краткосрочной перспективе это может показаться полезным, это означает, что ваши воспоминания о травме не получают возможности быть «проработанными», и ваши негативные убеждения о травме не имеют тенденции к изменениям.



Лечение ПТСР

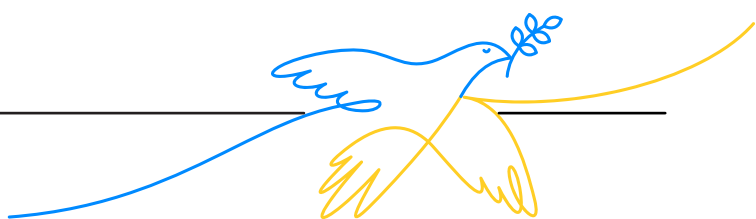
Психологические методы лечения ПТСР

Психологические методы лечения ПТСР, которые имеют серьезную исследовательскую поддержку, включают:

- **Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) / КПТ, ориентированная на травму** ^[10, 11]
- **Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ)** ^[10]
- **Когнитивная процессинговая терапия (СРТ)** ^[11]
- **Длительная экспозиция (РЕ)** ^[11]
- **Нарративная экспозиционная терапия (NET)** ^[12]

Не смотря на то, что все эти методы лечения немного различаются, все они содержат некоторые общие «ингредиенты»:

- **Воздействие воспоминаний.** Травмтерапевты иногда называют это «обработкой воспоминаний о травме». Почти все научно обоснованные методы лечения ПТСР включают, по крайней мере, нечастые разговоры (попытки «посмотреть страху в глаза») о том, что с вами произошло, хотя они могут несколько различаться в плане того, как это делается. Психологи считают, что воздействие может позволить «прояснить некоторые аспекты травмы, выявить новые части головоломки и могут появиться новые перспективы» ^[13].
- **Работа над изменением значений.** Это означает изучение того, как вы осмыслили то, что с вами произошло, и выяснение того, являются ли эти взгляды справедливыми или полезными. Существуют доказательства того, что эти методы терапии работают, изменяя наше отношение к травме и ее последствиям. Исследования в сфере травмтерапии показывают, что если мы сможем изменить значение травмы, то сможем изменить и то, что вы чувствуете ^[14, 15, 16].
- **Сокращение ненужных стратегий преодоления стресса.** Сокращение избегания поможет вам отказаться от ненужных убеждений и начать восстанавливать свою жизнь.

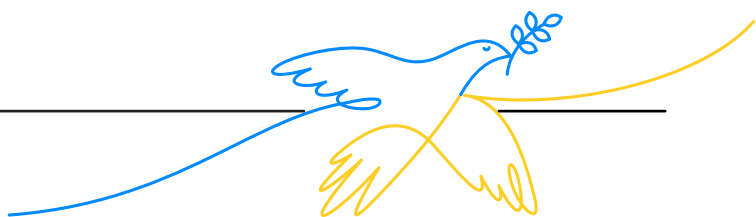


Лечение ПТСР

Помните ли вы Сушму, о которой шла речь ранее? Вот какой была ее терапия:

Вначале я настороженно относилась к своему терапевту, но по прошествии нескольких недель начала доверять ей. Было трудно говорить о своей жизни, но мой терапевт помогла мне сделать «обзор» всех значимых вещей, которые произошли со мной - хороших и плохих - и я получила представление о всей ужасности того, что я пережила. Мы практиковали различные техники заземления, которые помогли мне оставаться «присутствующей» каждый раз, когда нам нужно было поговорить о травме - я обнаружила, что вставать и двигаться было полезным способом не диссоциировать. Мы составили список моих самых значительных травм - тех, которые я переживала тяжелее всего. Мы проводили сеансы воздействия на воспоминания, которые моя терапевт называла «обработкой воспоминаний»: в ряде этих сеансов она просила меня медленно описывать события до, во время и после дня в парке, включая все мои мысленные образы, эмоции и телесные ощущения. Для меня это было невероятно больно, но когда в конце терапии я задумалась об этом, то поняла, что это был поворотный момент. Одним из самых важных результатов такого подробного описания события было то, что теперь я смогла взглянуть на себя четырнадцатилетнюю с точки зрения взрослого человека - и вместо «гнилого и мерзкого монстра» я увидела уязвимую девочку, которой было легко манипулировать с помощью того, что я считала приятным

вниманием, но что, как я теперь знаю, было преднамеренным обхаживанием. Наблюдая за собой молодой с состраданием я изменила некоторые важные значения - я начала допускать возможность того, что я не была таким уж ужасным человеком. Это значение еще больше изменилось, когда моя терапевт предложила провести анонимный онлайн-опрос. Вместе мы написали краткое, но честное описание моего детства, включая мой травматический опыт, и включили ряд вопросов о том, что люди думают обо мне. Я искренне ожидала, что больше половины людей, принявших участие в опросе, будут считать меня виноватой, и была шокирована, когда все респонденты обвинили в нападении нападавшего, а моих родителей - в том, что они не меня не защитили. Оглядываясь на терапию, я описала это как важный поворотный момент в том, как я воспринимаю саму себя. К концу терапии у меня больше не было воспоминаний о нападении, и я больше не винила себя. Когда я вспоминаю об этом сейчас, мне становится грустно из-за того, что происходило со мной прежней, и я решила постараться в будущем относиться к себе с большей добротой.



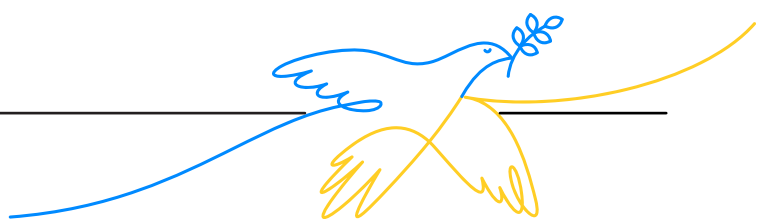
Лечение ПТСР

Для Карла разговоры о его опыте тоже оказались полезными.

Терапия была одной из лучших вещей, которые я когда-либо делал. Когда я начинал, мне так часто снились кошмары об аварии, что я даже не хотел ложиться спать - я допоздна смотрел телевизор и засыпал на диване. Терапия была трудной, потому что моя терапевт хотела, чтобы я подробно рассказывал о своих чувствах, и я вернул все те чувства, с которыми не хотел сталкиваться. Облегчило ситуацию то, что она объяснила, что мои воспоминания об аварии не были должным образом записаны моим мозгом. Она дала мне выбор: продолжать пытаться отогнать их, и лучше не станут, или посмотреть им в лицо сейчас и попытаться вернуть мою жизнь в нормальное русло! Мы провели много времени, обговаривая то, что произошло до аварии, как она произошла, что я видел и чувствовал, и обо всем, что случилось после. Было несколько недель, когда я действительно боялся сеансов, но после мне ставало легче.

Одна из вещей, которая действительно помогла мне, была сессия, где мы говорили о том, что я чувствую себя виноватым в аварии, и как я винил себя за то, что не сделал другой выбор. Я уже говорил об этом своей семье, но они просто сказали мне, что это не моя вина. Терапия была другой - моя терапевт заставила меня перечислить все причины, по которым я считаю, что это была моя вина, а затем продолжать перечислять все другие вещи, которые способствовали аварии.

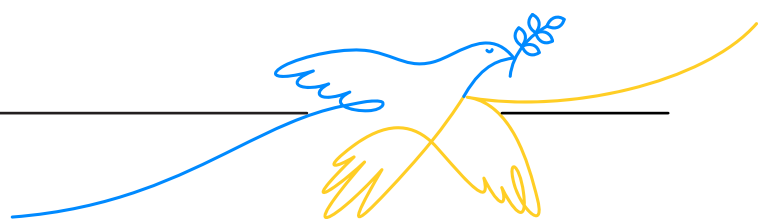
Нарисовав это все на листе бумаги, стало понятно, что было много причин, почему Джанет умерла. Я хорошо помню тот сеанс. Это звучит безумно, но моя терапевт также попросила меня представить, что я разговариваю с Джанет. Впервые за много лет я смог «увидеть» ее такой, какой она была, а не такой, какой я видел ее после аварии, и это действительно помогло.



Лечение ПТСР

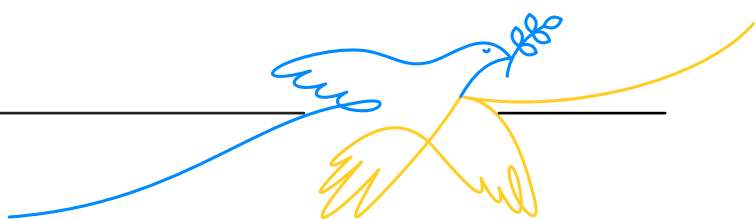
Медицинское лечение ПТСР

Рекомендации по вопросам посттравматического стрессового расстройства Национального института здравоохранения и повышения квалификации медицинских работников Великобритании (NICE) [10] установило, что существуют доказательства того, что класс препаратов, называемых селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС: широко известны как «антидепрессанты»), и венлафаксин эффективны в лечении ПТСР. Однако эти препараты менее эффективны, чем психологические методы лечения, и рекомендации NICE не рекомендуют предлагать их в качестве первостепенного лечения ПТСР. Рекомендации NICE также обнаружили некоторые доказательства того, что антипсихотические препараты в некоторых случаях могут быть полезны в качестве дополнения к психологической терапии.



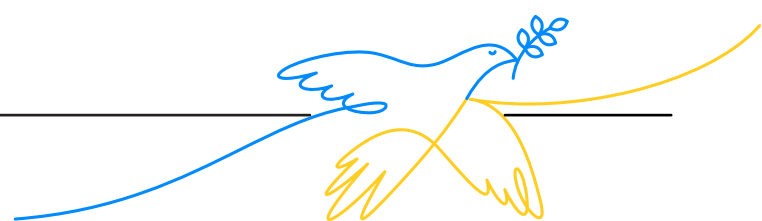
Ссылки

- [1] Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- [2] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- [3] Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- [4] Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Somasundaram, D. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15.
- [5] Gilbertson, M. W., Shenton, M. E., Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2002). Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nature Neuroscience*, 5(11), 1242-1247.
- [6] Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117(1), 210.
- [7] Whalley, M. G., Kroes, M. C., Huntley, Z., Rugg, M. D., Davis, S. W., & Brewin, C. R. (2013). An fMRI investigation of posttraumatic flashbacks. *Brain and Cognition*, 81(1), 151-159.
- [8] Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- [9] Grey, N., Young, K., & Holmes, E. (2002). Cognitive restructuring within reliving: A treatment for peritraumatic emotional "hotspots" in posttraumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 37-56.
- [10] National Institute for Health and Care Excellence (2018). *Post-traumatic stress disorder*. Retrieved from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861>
- [11] Watkins, L. E., Sprang, K. R., & Rothbaum, B. (2018). Treating PTSD: a review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 258.
- [12] Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1030-1039.
- [13] Grey, Nick (@nickdgrey) (2019, June 10). "And by allowing yourself to sit with the memory aspects of it may become clearer, new pieces of the puzzle may emerge, and new perspectives may be gained – leading to further cognitive and emotional change" [Twitter Post]. Retrieved from <https://twitter.com/nickdgrey/status/1137993861647732737>
- [14] Zalta, A. K., Gillihan, S. J., Fisher, A. J., Mintz, J., McLean, C. P., Yehuda, R., & Foa, E. B. (2014). Change in negative cognitions associated with PTSD predicts symptom reduction in prolonged exposure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 171.



Ссылки

- [15] Kleim, B., Grey, N., Wild, J., Nussbeck, F. W., Stott, R., Hackmann, A., ... & Ehlers, A. (2013). Cognitive change predicts symptom reduction with cognitive therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 383.
- [16] Gallagher, M. W., & Resick, P. A. (2012). Mechanisms of change in cognitive processing therapy and prolonged exposure therapy for PTSD: Preliminary evidence for the differential effects of hopelessness and habituation. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 750-755.



Resource details

Title: Understanding Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Language: Russian

Translated title: Что такое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

Type: Guide

Document orientation: Portrait

URL: <https://www.psychologytools.com/resource/understanding-post-traumatic-stress-disorder-ptsd/>

Version: PTG240321

Last updated by: JP

Terms & conditions

This resource may be used by licensed members of Psychology Tools and their clients. Resources must be used in accordance with our terms and conditions which can be found at:

<https://www.psychologytools.com/terms-and-conditions/>

Disclaimer

Your use of this resource is not intended to be, and should not be relied on, as a substitute for professional medical advice, diagnosis, or treatment. If you are suffering from any mental health issues we recommend that you seek formal medical advice before using these resources. We make no warranties that this information is correct, complete, reliable or suitable for any purpose. As a professional user, you should work within the bounds of your own competencies, using your own skill and knowledge, and therefore the resources should be used to support good practice, not to replace it.

Copyright

Unless otherwise stated, this resource is Copyright © 2022 Psychology Tools Limited. All rights reserved.