

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПТСР

Тимофеева Татьяна Владимировна

медицинский психолог женской консультации, БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника № 10» РФ, г. Воронеж

Аннотация. Анализ литературных источников и опыт работы в женской консультации «ВГП №10» позволили мне сделать вывод о том, что данная статья может представлять интерес для широкого круга лиц, как для профильных психологов и психотерапевтов, так и для широкой общественности.

Ключевые слова: ПТСР; депрессия; тревожность; гендерные особенности; возрастные особенности.

Посттравматическое стрессовое расстройство — относительно новый для отечественной психиатрии диагноз. В МКБ-10 оно входит в раздел «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (рубрики F40 — F48), где «Посттравматическое стрессовое расстройство» составляет рубрику F43.1.

Таким образом, подчеркиваются две его исключительные особенности: отчетливо психогенная природа расстройства и безусловная, выходящая за рамки обычного человеческого опыта исключительная мощь ее патогенного воздействия.

В связи с этим, во-первых, ПТСР следует рассматривать среди прочих психогенных психических расстройств, а во-вторых, оно заслуживает особого внимания профильных специалистов и общественности именно в связи с тяжестью психической травмы и обусловленными ею особенностями организации помощи.

На данный момент особую актуальность представляет собой анализ гендерных и возрастных особенностей ПТСР, потому что у людей обоих полов наблюдались выраженные проявления, и психические заболевания возрастали по мере нарастания степени тяжести расстройства.

Выяснилось, что у мужчин выше вероятность развития расстройства в отдаленном периоде в ответ на стресс.

У женщин в отдаленном периоде после возникновения психической опасности развития ПТСР, но менее выражено проявляются более выраженные психические расстройства.

У больных обоих полов отмечают хроническое чувство отчуждения от других людей, отсутствие реакции на происходящее, повышенная вегетативная возбудимость, бессонница.

Эмоциональность больных характеризуется притупленностью, «оцепенелостью».

Они страдают навязчивыми воспоминаниями о травмирующей ситуации, в том числе в форме ночных кошмаров. Больные боятся и избегают всего, что напоминает о пережитой ими психической травме.

В подобных ситуациях у них могут возникать острые вспышки страха, паники или агрессии.

Указывается также частота симптомов тревоги и депрессии.

Распространенность ПТСР среди населения достаточно высока: по данным исследований она составляет 8-12%. Хотя бы одно травматическое событие в своей жизни пережили 61 % мужчин и 51 % женщин, многие (25-50 %) – две или больше психотравм. Прогнозируется дальнейший рост психических расстройств в ответ на психические травмы.

Возрастные особенности человека играют существенную роль при формировании ПТСР. Больше число обратившихся за психолого-психиатрической помощью было в возрасте от 36 до 55 лет.

Довольно распространёнными факторами, влияющими на развитие стрессового расстройства были предшествующие ПТСР стрессовые события и состояния различной степени тяжести–84,1%. Стрессовые события затрагивали лично-интимную(50%), профессиональную(19%) сферы и сферу здоровья(36,5%).

Можно сказать, что вышеперечисленные предшествующие факторы существенно влияют на адаптационные возможности исследованных пострадавших и, снижая порог развития психопатологии, утяжеляют течение расстройства.

Таким образом, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это затяжная отсроченная реакция на тяжелый стресс.

Расстройство, которое негативно сказывается как на здоровье, так и на качестве жизни в целом. Проявляется вследствие возникновения травмирующего события.

Факторы провоцирующие ПТСР:

- нахождение в зоне военного конфликта;
- потеря родителей;
- сексуальное насилие;
- физическое и психологическое давление;
- домашнее насилие;
- угроза смерти;
- пребывание в опасной для жизни ситуации, обусловленной природными или техногенными катастрофами.

Проявлениям ПТСР у детей стоит уделить отдельное внимание, ибо существуют несколько основных ограничений диагностических критериев ПТСР при оценке данной патологии у маленьких детей.

Во-первых, многие критерии посттравматического стрессового расстройства требуют словесного описания внутренних состояний и переживаний, что выходит за рамки определённых навыков маленьких детей.

Поэтому психиатр или клинический психолог должен попытаться сделать вывод из наблюдений за поведением, согласуются ли мысли и чувства ребенка с симптомами посттравматического стрессового расстройства.

Отчеты родителей, учителей и других наблюдателей в среде ребенка являются очень важным компонентом оценки, хотя следует иметь в виду, что родители часто минимизируют симптоматику посттравматического стрессового расстройства у ребенка.

Во-вторых, хотя травмированные дети также часто проявляют набор симптомов, которые обычно не оцениваются с помощью существующих структурированных интервью и шкал.

Они могут включать потерю недавно приобретенных навыков развития, возникновение новых страхов или повторную активацию старых, неконтролируемое поведение, тревога перед разлукой с родителями, психосоматические жалобы.

Кроме того, маленькие дети могут выражать тревогу через гиперактивность, отвлекаемость и повышенную импульсивность – симптомы, которые можно спутать с синдромом дефицита внимания.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на данный момент тема коррекции психоэмоционального состояния больных, страдающих ПТСР, и помощи им занимает одно из ключевых мест в современной психологии.

Список литературы:

1. Мякотных В.С., Березина Д.А., Боровкова Т.А., Гаврилов И.В. Сравнительная биохимия процесса старения мужчин и женщин// Успехи геронтологии. 2014. Т.27. №4. С.612–620.
2. Мякотных В.С., Торгашов М.Н., Боровкова Т.А. Жизнь— старение—стресс. СПб.: Сатори, 2017. 216с.
3. Бройтигам В. Психосоматическая медицина. М.: Геотар медицина, 1999. С. 113.
4. Волошин В.М. Типология хронического посттравматического стрессового расстройства// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2004. № 1. С. 17–23.
5. Смулевич А.Б., Ротштейн В.Г. «Психогенные заболевания»
6. Солдаткин В.А., Сукиасян С.Г., Галкин К.Ю. Кто болеет ПТСР? / Материалы Российской научной конференции с международным участием «Психопатология войны: психические и поведенческие расстройства у жертв тяжелого стресса» 6 июня 2015 года, г. Ростов-на-Дону. – С. 193 – 201.