

**Запросы на психологическое  
консультирование и  
психологическую поддержку,  
связанные с ПТСР,  
в том числе связанные с  
сексуальными расстройствами**

**Федорова Ольга Сергеевна,  
медицинский психолог ГБУЗ ПО  
«Псковский областной клинический центр  
психиатрии и наркологии», нейропсихолог, г. Псков**

## Профилактика ПТСР

- Эффективная терапия стрессовой реакции;
- Эффективная терапия сопутствующей депрессии, расстройств личности, зависимости от алкоголя и др. психических расстройств;
- Лечение сопутствующей соматической патологии, связанной со стрессовыми факторами;
- Обеспечение социальной поддержки со стороны семьи и общества;
- Организация режима труда и отдыха;
- Организация здорового образа жизни

# Психические расстройства у водителей участников дорожно-транспортных происшествий

Типы реагирования на ЧС

- Гиперкинетическая форма аффективно-шоковой реакции.
- ❖ Продолжают управлять автомобилем в течении 4-6 минут( покидание места ДТП) с последующей амнезией данного эпизода, в дальнейшем вероятно развитие психосоматических расстройств
- ❖ Сужение поля сознания и фокусировка на пострадавшем без осознания своей причастности, бесцельная малопродуктивная активность. быстрое физическое и эмоциональное истощение ,ощущение невозможности справиться с ситуацией

# Психические расстройства у водителей участников дорожно-транспортных происшествий

## Типы реагирования на ЧС

-Гипокинетическая форма аффективно-шоковой реакции.

- ❖ Дерезализация и психосенсорные расстройства , сопровождающиеся чувством отчуждения.
- ❖ Физическое ощущение невозможности движений при полном осознании происходящего. Имеются признаки пассивности, опустошенности, маскируемыми утрированным компенсаторным поведением ,обесцениванием потребностей.

-Авария не воспринимается как чрезвычайная ситуация, внешне выглядят спокойными, озабочены своими планами. Сохраняется адекватное целенаправленное поведение, в отдаленном периоде возможны психосоматические расстройства

## Лечение расстройств адаптации

Психотерапевтические методики – тактика первого выбора:

- Когнитивно-поведенческая психотерапия;
- Десенситизация движением глаз;
- Релаксационные методики;
- Клиент-центрированная психотерапия;
- Краткие психологические интервенции

Фармакотерапия:

- Бензодиазепиновые транквилизаторы;
- Небензодиазепиновые транквилизаторы;
- Антидепрессанты (СИОЗС)

# Связанные со стрессом СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ

- Психические - аффективные и когнитивные
- Неврологические
- Сердечно-сосудистые
- Метаболические, напр. диабет
- Аутоиммунные: напр. ревматические
- Аллергические, включая бронхиальную астму
- Гинекологические и сексуальные
- Дерматологические
- Гастроэнтерологические
- Снижение иммунитета и повышенная чувствительность к инфекции

# Стрессовый синдром при РА

- повторяющиеся непроизвольные воспоминания и мысли, отражающие содержание психотравмирующей ситуации;
- избегание внешних стимулов и мыслей на тему психотравмирующего события,
- нарушение адаптации со снижением социальной активности и контактов;
- затруднение концентрации внимания;
- нарушения сна

# Стрессовое расстройство по ДСМ5

- А. Воздействие актуальной или угрожающей ситуации угрозы смерти, выраженных повреждений или сексуального насилия;
- В. Наличие 9 или более любых симптомов из групп непроизвольных переживаний, угнетенного настроения, диссоциативных, избегания, возбуждения, развивающихся во время или после травмирующего события:
  - **Непроизвольные (интрузивные) переживания**
    1. Повторяющиеся непроизвольные дистрессовые воспоминания травмирующего события (у детей может проявляться в виде игр).
    2. Повторяющиеся сновидения, отражающие содержание события.
    3. Диссоциативные реакции (в т.ч. Флешбэки) с ощущением повтора события
    4. Выраженные дистресс или реакции при напоминании о событии



# ОСР

- **5. Угнетенное настроение:**

абильная неспособность испытывать положительные эмоции.

- **Диссоциативные симптомы:**

6. Измененное восприятие собственной реальности или реальности окружающего (в т.ч. сужение восприятия, замедление течения времени)

7. Неспособность вспомнить значимые аспекты события (диссоц амнезия)

- **Симптомы избегания:**

8. Попытки избегать дистрессовые воспоминания, мысли, чувства, связанные с травмирующим событием.

9. Попытки избегать внешнего напоминания травмирующей ситуации, вызывающее дистрессовые воспоминания, мысли или чувства

# ОСР

- **Симптомы возбуждения**

10. Нарушения сна
  11. Раздражительность или злоба, проявляющаяся вербальной или физической агрессией по отношению к окружающим.
  12. Повышенная настороженность.
  13. Нарушение концентрации внимания.
  14. Повышенная возбудимость
- С. Длительность расстройства – от 3 дней до 1 месяца после травмы
- D. Нарушение вызывает клинически значимый дистресс и нарушение социального или другого функционирования.
- E. Нарушение не вызвано физиологическими причинами или препаратами (лекарствами или наркотиками) другими расстройствами (напр. травмой ЦНС) и не относится к психотическому расстройству.

# Сексуальное насилие

Важно соблюдение следующих критериев :

Взаимное согласие	Добровольность
Равенство	Возраст или развитие
Контекст	Самоуважение

К насилию относятся:

- ✓ Словесные нападки, затрагивающие сексуальность;
- ✓ Вуайеризм (подглядывание), при котором жертва испытывает стыд, унижение;
- ✓ Эксгибиционизм (демонстрация обнаженных частей тела);
- ✓ Приставания с сексуальным подтекстом, включая петтинг;
- ✓ Половой акт: вагинальный, оральный, анальный. хирургическая или

Оказание медицинской помощи: консервативная помощь при острых травмах, профилактика ИППП и посткоитальная контрацепция в случаях сексуального насилия с проникновением, когда с момента происшествия прошло менее 5 суток, и тест на беременность отрицательный.

## Острый период после психотравмы

**На фоне депрессивной реакции отмечаются проявления, характерные для формирующегося посттравматического стрессового расстройства (F 43.1):**

- нарушения сна, навязчивые воспоминания о событии, кошмарные сновидения;
- избегание мыслей, действий, мест и людей, потенцирующих воспоминания о травме;
- чувство отгороженности, отчужденности;
- повышенная настороженность, постоянное ожидание угрозы
- с чрезмерной реакцией испуга;
- повышенная тревожность, раздражительность, вспышки гнева с аутоагрессивными тенденциями и действиями (суицидальные мысли, желание причинить себе боль, мелкие порезы, удары и т. п.); повторная виктимизация,
- рискованное поведение,
- аддикции (употребление алкоголя, наркотиков, токсикомания)
- эмоциональная и вегетососудистая неустойчивость,
- трудности концентрации внимания, сложности с обучением
- нарушения образа тела
- отсутствие временной перспективы
- суицидальная настроенность и суицидальные попытки

## Фазы Синдрома травмы изнасилования

**Острая фаза** (сразу после насилия, может продолжаться до нескольких недель)

Симптомы - эмоциональный контроль, экспрессивная реакция, дезориентация

**Фаза приспособления**(Жертва возвращается к своей нормальной жизни, продолжая при этом страдать от серьезных эмоциональных последствий. Пытается справиться с психологической травмой при помощи защитных механизмов: драматизации, минимизации, рационализации, избегания, подавления)

Симптомы -депрессия, резкие перепады настроения, сексуальные проблемы, нарушения сна (бессонница, кошмары), пищевые нарушения (навязчивоепереедание,тошнота), приступы ярости, чувство беспомощности, тревожность, потеря интереса к любимым занятиям, семье, друзьям, трудности с концентрацией внимания,обусловленные навязчивыми воспоминаниями о насилии, нежелание выходить из дома, постоянные страхи и фобии, постоянная бдительность и ожидание угрозы.

**Фаза разрешения** (насилие перестает быть центром жизни человека)  
Постепенное уменьшение негативных последствий

## Сексуальные расстройства

- ❖ Расстройства влечения и сексуального интереса.
  - ❖ Сексуальное отвращение
  - ❖ Отсутствие / слабое сексуальное возбуждение.
  - ❖ Отсутствие оргазма.
  - ❖ Болевые сексуальные расстройства.
- 
- ✓ Низкое сексуальное влечение – 33 – 34% отмечали потерпевших
  - ✓ Трудности с достижением оргазма – 24%
  - ✓ Проблемы с возбуждением – 18 – 19%
  - ✓ Боли во время полового акта – 14 – 15%
  - ✓ Отсутствие удовольствия в сексе – 20 – 21%

В первые месяцы после деликта часто отмечается сильно выраженное негативное отношение к лицам мужского пола. Любое внимание со стороны мужчины может спровоцировать наплывы воспоминаний о произошедшем с воспроизведением

## Суицидальные попытки

Суицидальные попытки в отсроченный период на фоне развившегося посттравматического стрессового расстройства (F 43.1) с выраженной депрессией, связаны навязчивыми воспоминаниями о событии, нарушениями сна с ночными кошмарами, мыслями о собственной виновности, спровоцированной непониманием близких и оскорблениями и угрозами со стороны родственников насильника. Отмечались избегание мест и людей, которые пробуждали воспоминания о травме, чувство отгороженности, отчуждения от окружающих, бесперспективности жизни (отсутствие надежды на приобретение желаемой профессии, замужество, появление детей), развитие психотической симптоматики в виде идей отношения и открытости



# Отношения с противоположным полом



На выраженность психических расстройств у потерпевших от сексуального насилия значительное влияние оказывает также высокая степень стигматизации в обществе (в большей степени — самостигматизация) в отношении данного вида преступлений.

Существенное влияние на формирование и глубину психических расстройств оказывает буллинг. Публикация снимков и видеозаписей насильственных действий (сделанных насильниками и свидетелями) в Интернете приводит к травле потерпевших в соцсетях, в школе, среди соседей и знакомых.

После перенесенного сексуального насилия в психическом состоянии женщин на первый план выступает чувство вины, стыда, отвращения к себе, стремление скрыть происшедшее, отгородиться от ситуации и окружающих, тем самым лишив себя не только возможности поддержки со стороны близких, но и социальной и медицинской помощи. необходимость участия в допросах и судебных заседаниях.

## После насилия потерпевшая может

- избегать сексуальности или испытывать страх;
- считать секс обязанностью;
- испытывать негативные чувства по поводу контакта, такие как гнев, отвращение или чувство вины;
- испытывать трудности в наслаждении предварительными ласками или приятными действиями;
- быть эмоционально отстраненной во время секса;
- испытывать тревожные мысли или представлять негативные образы секса;
- демонстрировать неподходящее или навязчивое сексуальное поведение (например, сексуальное потребление или продажу тела);
- испытывать трудности в достижении оргазма;
- чувствовать тазовую боль, боль при проникновении, вагинизм;
- испытывать проблемы в поддержании стабильных отношений.

# Терапия

- Комплексная (гинеколог, сексолог\психиатр, психолог).
- Снижение уровня стресса.
- Эмоциональная и социальная поддержка.
- Улучшение качества жизни.
- Психофармакотерапия.
- Психотерапия: КПТ, личностно-ориентированная, информирование, семейная (супружеская), телесно-ориентированная, релаксационные техники, майндфулнесс.