

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/331011>

Тип работы: Реферат

Предмет: Психология

Введение 2

Глава 1. Теоретические основы посттравматических стрессовых расстройств 4

1.1 Определение, этиология и патогенез ПТСР 4

1.2 Клиническая картина заболевания 5

Глава 2. Диагностика и коррекция посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) 8

2.1 Клинико-психологическое психодиагностическое исследование ПТСР 8

2.2 Методы коррекции посттравматических стрессовых расстройств 9

Заключение 13

Список литературы 15

Введение

Согласно МКБ-10 посттравматическое психическое расстройство относят к пограничной психической патологии, оно включено в раздел «реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (F43.1). Данное расстройство определяется экзогенной природой, как правило связано с внешним стрессом, без воздействия которого психическое нарушение не проявилось бы. ПТСР характеризуется навязчивыми повторяющимися воспоминаниями о травматичном событии. Такими событиями могут быть: боевые действия, теракт, природные и техногенные катастрофы, несчастные случаи, физическое или эмоциональное насилие, смерть близкого человека, пытки и так далее.

1.2 Клиническая картина заболевания

Перечислим критерии факторов травматического переживания:

1. Событие или ситуация, которая носит угрожающий и катастрофический характер.

2. Ситуация, которые вызывает состояние дистресса.

Следовательно, у ПТСР мы можем выделить две отличительные особенности – это психогенная природа и тяжесть психотравмы, которая выходит за рамки обычного человеческого опыта.

Поговорим о симптоматике посттравматического стрессового расстройства. Основным симптомом является навязчивые повторяющиеся переживания травмирующего события или ситуации. Как правило, они носят аффективный характер и неприятны для субъекта. Вторым симптомом можно выделить избегающее поведение, сюда относят избегание действий и ситуаций, которые напоминают о травме (фактическое избегание, чувство оцепенения и эмоционального притупления, отрешенность, невосприимчивости к окружающему, эмоциональная отстраненность, ангедония, ограничительное поведение). Кроме того, симптомами ПТСР являются сильное физиологическое возбуждение (кошмарные сны, бессонница, тревога, панические атаки, реакция испуга). По МКБ-10 симптоматика возникает в течении шести месяцев после психотравматического события. Между действием стрессора и возникновением клинических проявлений может наблюдаться латентный период.

У больных с ПТСР наблюдаются психогенная амнезия (частичная или полная) по отношению к важным аспектам периода воздействия стрессора. Формируются депрессивные переживания и генерализованная тревожность. Высокий уровень внутреннего напряжения, в котором находится пострадавший приводит к затруднению модуляции аффекта: человек не может сдерживать вспышки гнева даже по незначительному поводу. Отмечаются острые вспышки страха, паники или агрессии, которые вызваны мыслями о психотравме. Нарушается сон – бессонница (затруднение засыпания), ночные кошмары. Кроме того, часто встречаются и такие нарушения сна у человека, диагностированного ПТСР: сомнамбулизм, сногворение, гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации, уменьшение представленности 4-й стадии сна. Также при ПТСР нередко встречаются остановки дыхания во сне.

Нередкими являются нарушения памяти: затрудняется запоминания; снижается ретенция в памяти той или

иной информации; трудности с воспроизведением материала. Так как заикливание пациента с ПТСР на травматические переживания, расстройства памяти не связаны с истинными нарушениями различных функций памяти, а обусловлены, в первую очередь, затруднением концентрации внимания на фактах, не имеющих прямого отношения к психотравме и угрозе повторного его возникновения.

2.1 Клинико-психологическое психодиагностическое исследование ПТСР

Посттравматическое стрессовое расстройство является заболеванием, в клинических проявлениях которого большой вклад вносят психологические факторы. Наиболее эффективным методом лечения на сегодняшний день является различные направления психотерапии.

В основе биопсихосоциальной концепции понимания психических расстройств, существенным является привлечение медицинских психологов для их участия в проведении коррекционно-диагностических мероприятий. Целью данных мероприятий является определение сохраненных и нарушенных индивидуально-психологических особенностей пациента, выделения целей психотерапевтического воздействия, объективизации динамики терапевтических мероприятий. Наиболее важным компонентом сегодня в работе и оказании направленной помощи клинического психолога клиентам с ПСТР является психологическая диагностика. Также применяются различные шкалы, которые прошли адаптацию и валидизацию, в зависимости от целей исследования. Перечень возможных методик для проведения экспериментально-психологического обследования ими не ограничен. Далее будут приведены основные методики, используемые в работе клинического психолога для оценки тяжести состояния, выраженности симптомов и динамики в процессе терапии ПТСР:

Методы коррекции посттравматических стрессовых расстройств

На сегодняшний день существует четыре категории помощи людям, страдающим ПТСР.

Первое – категория образования.

Людям с ПТСР предлагается восстановить собственные ресурсы посредством чтения книг и статей, знакомясь и обучаясь основным концепциям физиологии и психологии. Общее информационное поле дает возможность пострадавшим понять, что их тревоги и трудности не уникальны, нормальны в сложившейся ситуации. При обращении к специалисту это дает возможность надеяться на то, что их страдания будут поняты, и они получат поддержку и помощь.

Целостное отношение к здоровью. Принцип холизма.

Данный подход позволяет относиться к субъекту как единому целому. Необходимо задействовать все резервы нашего организма и личности: заниматься физической активностью, правильно питаться. Такое внимательное отношение ко всем сторонам человеческой личности позволит активизировать такие способности к восстановлению человека, скрытые даже от него самого.

Третье – наличие социальной поддержки от окружения.

Социальное окружение играет большое значение для успешного выхода человека из состояния стрессового расстройства. При проведении кризисных мероприятий необходимо учитывать какие новые проблемы в отношениях в семье и на работе возникли у человека после травматической ситуации. Сюда относят самопомощь и формирование поддержки со стороны общественных организаций.

Четвертый компонент - направления психологическая и психотерапевтическая помощь.

Психотерапевтическая работа у пациентов с ПТСР прежде всего включает в себя проработку горя (сюда входят группы поддержки взрослым и детям, переживающим горе). Необходимо снять фобические реакции благодаря работе с травматическим образами (сюда входят индивидуальные методы психологической помощи и поддержки). Стоит упомянуть о специально созданных методах помощи. Например, психологический дебрифинг – это форма кризисной интервенции, которая применяется сразу после кризисного события. Она может применяться в групповом формате. Психобиографический дебрифинг, используется при индивидуальной работе с отсроченным сроком травматизации.

Заключение

Посттравматическое стрессовое расстройство является заболеванием, в клинических проявлениях которого

большой вклад вносят психологические факторы. Наиболее эффективным методом лечения на сегодняшний день являются различные направления психотерапии.

Посттравматическое расстройство возникает в следствии того, что человек не способен справиться с психотравмирующим стрессовым воздействием экзогенного характера.

Список литературы

1. А. В. Васильева, Т. А. Караваева, Е. П. Лукошкина. Диагностика и терапия посттравматического стрессового расстройства в клинике пограничных расстройств и соматической медицине / Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций / сост. Н. В. Семенова, под общ. ред. Н. Г. Незнанова. Выпуск 2. — СПб.: издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2019. Стр. 300-324.
2. Васильева А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство в центре международных исследований: от «солдатского сердца» к МКБ-11. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022;122(10):72-81
3. Волошин В.М. Посттравматическое стрессовое расстройство. Феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психотерапии. – М., 2005. 199 с.
4. Караваева Т.А., Васильева А.В. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации в кн. «Тактика врача-психиатра: практическое руководство / под ред. Н.Г. Незнанова, Г.Э. Мазо. – Москва : ГЕОТАР-Медиа, 2022. – С. 127-135.
5. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология: Учебник для вузов. 4-е изд. / Б.Д. Карвасарский. - Санкт-Петербург : Питер, 2011. - 864 с. - ISBN 978-5-459-00808-1. - URL: <https://ibooks.ru/bookshelf/23134/reading> (дата обращения: 31.10.2022). - Текст: электронный.
6. Клиническая психометрика: учебное пособие / В. А. Солдаткин, А. И. Ковалев, М. Н. Крюкова [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2020. – 352 с
7. МКБ. Международная классификация болезней, 10-й пересмотр. Психические расстройства и расстройства поведения. Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации, М.: Российское общество психиатров, 1998.
8. Посттравматическое стрессовое расстройство / под ред. В.А. Солдаткина; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. – 624 с
9. ПСИХОТЕРАПИЯ: УЧЕБНИК / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. — Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2022. — 864 с. : ил. — DOI: 10.33029/9704-6485-4- VKN-2022-1-86

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/referat/331011>