

# Посттравматический стресс

**Посттравматический стресс – это нормальная реакция на тяжелые травмирующие события. В этом буклете рассматриваются признаки, симптомы и способы лечения ПТСР.**



**Штат Нью-Йорк  
Отдел охраны психического здоровья**

**Вам довелось пережить страшное и опасное событие?  
Отметьте, пожалуйста, те случаи, в которых вы узнаете  
себя.**

- Иногда, ни с того ни с сего, как-будто все, что со мной случилось, происходит снова. Я никогда не знаю, когда этого ожидать опять.
- Мне снятся кошмары и мучают воспоминания о том ужасном случае, который я пережил.
- Я избегаю мест, которые напоминают мне о том случае.
- Я подскакиваю на месте и мне становится не по себе от любого внезапного движения или неожиданности. Я чувствую себя все время настороже.
- Мне трудно кому-то довериться и с кем-то сблизиться.
- Иногда я чувствую себя просто эмоционально опустошенным и глухим.
- Меня очень легко разозлить.
- Меня мучает чувство вины, что другие погибли, а я выжил.
- Я плохо сплю и испытываю мышечное напряжение.

**ПТСР – это весьма серьезное заболевание, которое нуждается в  
лечении.**

**Многие люди, пережившие страшные события, страдают этим недугом.**

**Вы не виноваты в том, что заболели, и не должны от этого страдать.**

**Прочитайте этот буклет и узнайте, как вам можно помочь.**

**Вы можете выздороветь и снова радоваться жизни!**

## **Что такое посттравматический стресс (ПТСР/ PTSD)?**

ПТСР – это весьма серьезное заболевание. Симптомы ПТСР могут возникнуть у человека, пережившего страшные травмирующие события. Этот недуг поддается медикаментозно-терапевтическому лечению.

ПТСР может возникнуть, после того, как вы:

- Стали жертвой сексуального насилия
- Были жертвой физического или эмоционального насилия в семье
- Стали жертвой жестокого преступления
- Побывали в автомобильной аварии или авиакатастрофе
- Пережили ураган, торнадо или пожар
- Побывали на войне
- Пережили событие, связанное с угрозой для жизни
- Стали очевидцем любого из вышеназванных событий

При посттравматическом стрессе вам часто снятся кошмары или мучают жуткие воспоминания, связанные с пережитым событием. Вы стараетесь держаться подальше от всего, что может напомнить вам о пережитом.

Вы озлоблены и неспособны никому доверять или заботиться о других. Вы всегда настороже и видите во всем скрытую угрозу. Вам становится не по себе, когда что-либо происходит внезапно и без предупреждения.

## **Когда проявляется посттравматический стресс и сколько он длится?**

В большинстве случаев посттравматический стресс проявляется примерно через три месяца после травмирующего события. В некоторых случаях признаки посттравматического стресса проявляются лишь спустя годы. Посттравматическому стрессу подвержены люди любого возраста. Даже дети не застрахованы от него.

Некоторым через полгода становится лучше, иные же могут страдать от этого недуга значительно дольше.

## **Я не единственный, кто страдает этим заболеванием?**

Нет, вы не одиноки. Ежегодно 5,2 миллиона американцев страдают ПТСР.

Женщины болеют этим недугом в два с половиной раза чаще, чем мужчины. Травмирующие события, чаще всего являющиеся причиной ПТСР у мужчин, это: изнасилование, участие в военных действиях, заброшенность и жестокое обращение в детстве. Наиболее травматичными событиями у женщин являются изнасилование, сексуальное растрепление, физическое нападение, угроза оружием и жестокое обращение в детстве.

## **Какие другие заболевания могут сопутствовать ПТСР?**

Часто встречаются сопутствующая депрессия, алкоголизм и наркомания или другие тревожные расстройства. Вероятность успешного лечения возрастает, если эти сопутствующие заболевания вовремя выявить и пролечить.

Нередки головные боли, гастроэнтерологические проблемы, проблемы с иммунной системой, головокружения, боль в грудной клетке или дискомфорт в других частях тела. Часто бывает, что врач лечит физические симптомы, не подозревая, что их причина кроется в ПТСР.

Национальный институт охраны психического здоровья (NIMH) рекомендует терапевтам узнавать у пациентов о пережитом насилии, недавних утратах и травмирующих событиях, особенно в тех случаях, когда симптомы все время возвращаются. После диагностирования ПТСР, рекомендуется направить больного к специалисту по психическим заболеваниям, у которого есть опыт лечения пациентов с ПТСР.

### **Что мне нужно сделать, чтобы помочь себе в данной ситуации?**

Поговорите со своим врачом и расскажите ему о том, что вам пришлось пережить, и о том, что вы чувствуете. Если вас посещают страшные воспоминания, одолевает подавленность и печаль, если у вас проблемы со сном и вы постоянно озлоблены - вы должны рассказать обо всем этом своему врачу. Расскажите ему, мешают ли вам перечисленные состояния заниматься повседневными делами и вести нормальный образ жизни. Вы можете показать своему врачу этот буклет. Это может помочь объяснить ему, что вы чувствуете. Попросите своего врача обследовать вас, чтобы убедиться в отсутствии физических заболеваний.

Узнайте у своего доктора, были ли у него раньше пациенты, страдающие посттравматическим стрессом. Если у вашего врача нет специальной подготовки, попросите у него направление к врачу, у которого есть соответствующий опыт.

### **Чем мне может помочь врач или психотерапевт?**

Врач может назначить вам лекарство, помогающее ослабить чувство страха или напряженности. Однако, следует иметь в виду, что обычно должно пройти несколько недель прежде, чем лекарство начнет действовать.

Многим людям, страдающим посттравматическим стрессом, помогают беседы со специалистом или другими людьми, пережившими травмирующие события. Это и называется «терапией». Терапия поможет вам преодолеть пережитый кошмар.

#### **Рассказ одного человека:**

«После того, как на меня было совершено нападение, я постоянно испытывал страх и подавленность, стал раздражительным. Не мог нормально спать и потерял аппетит. Даже когда я старался не думать о том, что случилось, меня всё равно терзали кошмарные сны и жуткие воспоминания».

«Я был в полной растерянности и не знал, что мне делать. Один приятель посоветовал обратиться к врачу. Мой врач помог мне найти специалиста по посттравматическому стрессу».

«Мне понадобилось много сил, но после медикаментозного лечения и курса терапии, я понемногу прихожу в себя. Хорошо, что я позвонил тогда своему врачу».

## ПТСР и армия

Если вы военнослужащий, вы, вероятно, участвовали в боевых действиях. Вы, наверняка, попадали в ужасные и опасные для жизни ситуации. В вас стреляли, вы видели, как стреляли в вашего друга, вы видели смерть. Пережитые вами события могут стать причиной ПТСР.

Эксперты говорят, что ПТСР встречается:

- Почти у 30% ветеранов войны во Вьетнаме
- Практически у 10% ветеранов войны в Персидском заливе (операции «Буря в пустыне»)
- Почти у 25% ветеранов войны в Афганистане (операции «Внедрение свободы») и ветеранов войны в Ираке (операции «Иракская свобода»)

Другие факторы военной обстановки могут послужить дополнительным стрессом к и так стрессовой ситуации и могут способствовать развитию ПТСР и других психических проблем. Среди этих факторов следующие: ваша военная специальность, политические аспекты войны, где происходит битва и кто ваш враг.

Еще одной причиной, способствующей ПТСР у военнослужащих, может послужить сексуальное насилие в армии (MST) – любой вид сексуальных домогательств или сексуального насилия, происшедшего во время службы в армии. MST может случиться с мужчинами и женщинами, и может произойти в мирное время, во время военной подготовки или во время войны.

Среди ветеранов, пользующихся страховкой Veterans Affairs (VA) health care, примерно:

- 23 из 100 женщин (23%) заявили о сексуальном насилии во время службы в армии
- 55 из 100 женщин (55%) и 38 из 100 мужчин (38%) подвергались сексуальным домогательствам во время службы в армии

Несмотря на то, что травма сексуального насилия в армии более распространена среди женщин, больше половины ветеранов, перенесших травму сексуального насилия в армии – это мужчины.

**Помните, уже сейчас вы можете получить необходимую помощь:**

Расскажите своему врачу о том, что вам довелось пережить, и что вы чувствуете. Если у вашего врача нет специальной подготовки для лечения ПТСР, попросите у него направление к врачу, у которого есть соответствующий опыт.

## Исследования проблем посттравматического стресса

Чтобы помочь тем, кто страдает от ПТСР, Национальный институт охраны психического здоровья (NIMH) поддерживает исследования по изучению ПТСР, а также другие тематически связанные с ПТСР исследования по проблемам тревоги и страха. Перед исследованиями стоит задача найти новые способы как помочь людям справиться с травмой, а также найти новые возможности лечения и, главное, предотвращения недуга.

### Исследования возможных факторов риска ПТСР

Сегодня, внимание многих ученых сосредоточено на генах, играющих роль в возникновении страшных воспоминаний. Понимание механизма «создания» страшных воспоминаний может помочь усовершенствовать или найти новые способы облегчения симптомов ПТСР. К примеру, исследователи ПТСР определили гены, которые ответственны за:

**Статмин** – белок, участвующий в процессе формирования страшных воспоминаний. Во время одного эксперимента, мышей помещали в обстановку, призванную вызывать у них страх. В этой ситуации мыши с отсутствующим геном статмина, в отличие от нормальных мышей, были менее склонны «замирать» - т.е. проявлять естественную защитную реакцию на опасность. Также в обстановке, призванной вызывать у них врожденный страх, они демонстрировали его в меньшей степени, чем нормальные мыши, более охотно осваивая открытое «опасное» пространство.<sup>1</sup>

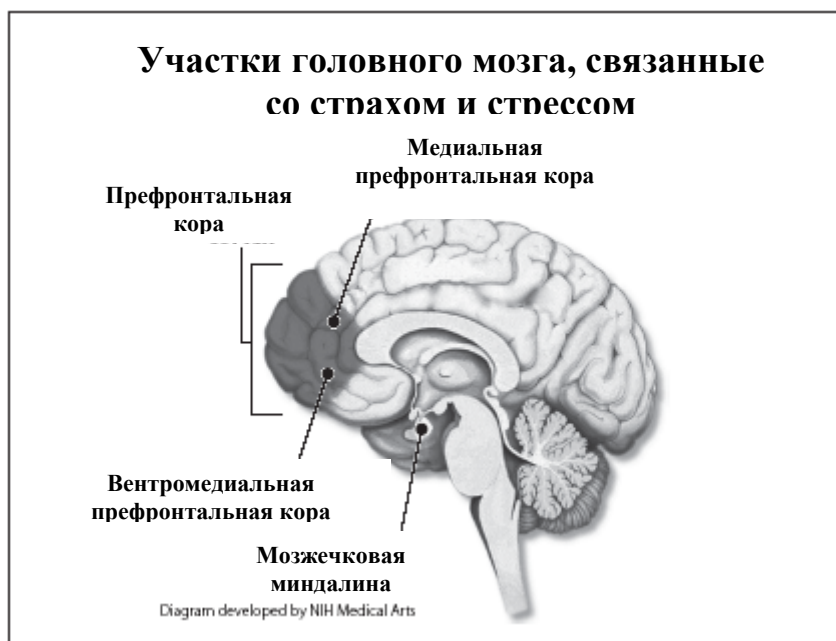
**ГВП (гастрин-высвобождающий пептид/ GRP)** – сигнальное вещество головного мозга, высвобождающееся во время эмоциональных событий. У мышей ГВП помогает контролировать ответную реакцию страха, а нехватка ГВП может привести к возникновению более продолжительной памяти о страхе.<sup>2</sup>

Ученые также обнаружили разновидность гена 5-HTTLPR, контролирующего уровень серотонина (вещества головного мозга, связанного с настроением), который, как оказалось, питает реакцию страха.<sup>3</sup> Похоже, что как и в случае с другими психическими расстройствами, в развитии ПТСР участвуют разные гены, каждый из которых вносит свой вклад в формирование болезни.

Разобраться в причинах ПТСР помогает также изучение различных участков головного мозга, отвечающих за страх и стресс. Один из таких участков – мозжечковая миндалина, отвечающая за эмоции, усвоение знаний и память. Оказалось, что она играет активную роль в появлении страха (или другими словами, «учит» бояться чего-то, например, прикасаться к горячей плите), а также в ранних фазах погашения страха (или другими словами, «учит» не бояться).<sup>4</sup>

Хранение угасших воспоминаний и ослабление изначальной реакции страха связаны с префронтальной корой (ПФК/ PFC) головного мозга,<sup>4</sup> отвечающей за принятие решений, решение проблем и оценку обстановки. У каждой зоны ПФК своя роль. Например, когда ПФК полагает, что источник стресса поддается контролю, медиальная префронтальная зона ПФК подавляет центр тревоги глубоко в стволе головного мозга и контролирует ответную реакцию на стресс.<sup>5</sup> Вентромедиальная ПФК помогает поддерживать долгосрочное угасание страшных воспоминаний, а на ее способность выполнять эту функцию может влиять ее размер.<sup>6</sup>

Индивидуальные различия генов или характеристик участков головного мозга могут только подготовить почву для ПТСР, но сами по себе не вызывают никаких симптомов. Факторы окружающей обстановки, такие как детские травмы, травмы головы или наличие психических заболеваний в семье, благоприятствуют развитию болезни и увеличивают риск заболевания, оказывая воздействие на головной мозг на ранних этапах его роста.<sup>7</sup> Кроме того, на то, как люди адаптируются к психотравме, влияют, по всей видимости, и особенности характера и поведения, такие, как оптимизм и тенденция рассматривать проблемы в позитивном или негативном ключе, а также социальные факторы, такие, как наличие и использование социальной поддержки.<sup>8</sup> Дальнейшие исследования могут показать, какая комбинация этих факторов или какие другие факторы позволят когда-нибудь предсказывать, у кого травмирующее событие вызовет ПТСР, а у кого нет.



### Исследования по проблемам лечения ПТСР

В настоящее время, при лечении ПТСР используется психотерапия («разговорная» терапия), лекарства или медикаментозно-терапевтическая комбинация.

#### Психотерапия

Когнитивная поведенческая терапия (КПТ) помогает научиться по-другому думать и реагировать на пугающие события, являющиеся толчком развития ПТСР, и может помочь взять симптомы болезни под контроль. Существует несколько типов когнитивно-поведенческой терапии, в том числе:

**Метод «сталкивания»** - использует ментальные образы, записи или посещение места пережитой травмы, чтобы помочь пострадавшим взглянуть в лицо подавляющему их страху и взять его под контроль.

**Реструктуризация поведения (когнитивная реструктуризация)** – побуждает переживших тяжелое событие высказывать удручающие (часто ошибочные) мысли о пережитой травме, оспаривать эти мысли и заменять их более сбалансированными и подходящими.

**Внедрение в стрессовую ситуацию** - учит способам уменьшения тревоги и умению с ней справиться, помогая ослабить симптомы ПТСР, и помогает корректировать ошибочный ход мыслей, связанных с пережитой травмой.

NIMH в настоящее время проводит исследования по изучению реакции головного мозга на когнитивно-поведенческую терапию в сравнении с реакцией на сертралин (Zoloft) - один из двух препаратов, рекомендованных и утвержденных Американским Управлением по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) для лечения посттравматического стресса. Это исследование может помочь выяснить, почему некоторые люди лучше реагируют на лекарства, а другие – на психотерапию

### Лекарства

Недавно в ходе небольшого исследования, ученые NIMH обнаружили, что если пациентам, которые уже принимают дозу лекарства празозин (Minipress) перед сном, добавить дневную дозу, то это ослабляет общую симптоматику ПТСР и стрессовую реакцию на напоминания о пережитой травме.<sup>9</sup>

Другой представляющий интерес препарат - это D-циклосерин (Seromycin), который повышает активность вещества головного мозга под названием N-метил-D-аспартат, необходимого для погашения страха. В ходе исследования, в котором принимали участие 28 человек, страдающих боязнью высоты, ученые обнаружили, что пациенты, получавшие перед сеансом терапии «сталкивания» D-циклосерин, во время сеанса демонстрировали более низкий уровень страха по сравнению с теми, кто не получал лекарство.<sup>10</sup> В настоящее время ученые изучают эффективность комбинированного использования D-циклосерина и терапии для лечения посттравматического стресса.

Пропранолол (Inderal) – лекарство из группы бета-блокаторов - тоже изучается на предмет того, можно ли с его помощью ослабить посттравматический стресс и прервать цепочку возникновения страшных воспоминаний. Первые эксперименты дали утешительные результаты: удалось успешно ослабить и, похоже, предотвратить ПТСР у небольшого числа жертв травмирующих событий.<sup>11</sup>

### Лечение после массивной травмы

Ученые NIMH изучают использование различных способов широкого распространения КПТ, например, Интернет-терапию самопомощи и телефонную терапию. Есть данные, что менее формальные процедуры лечения снижают риск развития полномасштабного ПТСР у тех, кто испытывает острую стрессовую реакцию.

Например, в ходе одного предварительного исследования, ученые создали сайт самопомощи, основанный на использовании психотерапевтического метода внедрения в стрессовую ситуацию. Сначала пациенты с ПТСР лично встречаются с врачом. После этой встречи, участники могут заходить на сайт, чтобы найти больше информации о ПТСР и способах как справиться с проблемой; их доктора тоже могут заходить на сайт, чтобы при необходимости давать советы или инструктаж. В целом, ученые считают, что терапия в таком виде - перспективный метод лечения большого количества людей, страдающих ПТСР.<sup>12</sup>



Ученые также работают над совершенствованием методов проверки, раннего лечения и наблюдения за пережившими массивные травмы, над разработкой способов обучения их навыкам самопроверки и самоанализа и механизма направления к психиатрам (при необходимости).

### **Перспективы исследований ПТСР**

В последнее десятилетие, быстрый прогресс в изучении психических и биологических основ ПТСР привел ученых к выводу о необходимости сосредоточить внимание на профилактике, как наиболее реалистичной и важной цели.

Например, в целях поиска путей предотвращения ПТСР, при финансировании НИМН проводятся исследования по разработке новых и орфанных лекарств, направленных на борьбу с основными причинами болезни. В ходе другого исследования ученые ищут пути усиления поведенческих, личностных и социальных защитных факторов и сведения к минимуму факторов риска для предотвращения развития ПТСР после травмы. Еще одно исследование занимается изучением вопроса, какие факторы влияют на разницу реакции на тот или иной способ лечения, что поможет в разработке более индивидуальных, эффективных и продуктивных методов лечения.

### **Где можно найти дополнительную информацию?**

MedlinePlus – ресурс Американской национальной медицинской библиотеки (U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health) - предлагает новейшую информацию по многим вопросам здравоохранения. Сведения о ПТСР вы сможете найти на: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/posttraumaticstressdisorder.html>.

### **National Institute of Mental Health**

Office of Science Policy, Planning, and Communications  
[Национальный институт охраны психического здоровья  
Отдел политики в области научных исследований, планирования и связей]  
6001 Executive Boulevard  
Room 8184, MSC 9663  
Bethesda, MD 20892-9663  
Телефон: 301-443- 4513  
Бесплатный автоответчик: 1-866-615-NIMH (6464)  
Текстовый телефон: 1-866-415-8051 toll free  
Факс: 301-443-4279  
Электронная почта: [nimhinfo@nih.gov](mailto:nimhinfo@nih.gov)

### **National Center for Post-traumatic Stress Disorder**

[Национальный центр по вопросам посттравматического стресса]  
VA Medical Center (116D)  
215 North Main Street  
White River Junction, VT 05009  
802-296-6300  
[www.ncptsd.va.gov](http://www.ncptsd.va.gov)

**Примечания**

- 1 Shumyatsky GP, Malleret G, Shin RM, et al. *Stathmin, a Gene Enriched in the Amygdala, Controls Both Learned and Innate Fear*. Cell. Nov 18 2005;123(4):697-709.
- 2 Shumyatsky GP, Tsvetkov E, Malleret G, et al. *Identification of a signaling network in lateral nucleus of amygdala important for inhibiting memory specifically related to learned fear*. Cell. Dec 13 2002;111(6):905-918.
- 3 Hariri AR, Mattay VS, Tessitore A, et al. *Serotonin transporter genetic variation and the response of the human amygdala*. Science. Jul 19 2002;297(5580):400-403.
- 4 Milad MR, Quirk GJ. *Neurons in medial prefrontal cortex signal memory for fear extinction*. Nature. Nov 7 2002;420(6911):70-74.
- 5 Amat J, Baratta MV, Paul E, Bland ST, Watkins LR, Maier SF. *Medial prefrontal cortex determines how stressor controllability affects behavior and dorsal raphe nucleus*. Nat Neurosci. Mar 2005;8(3):365-371.
- 6 Milad MR, Quinn BT, Pitman RK, Orr SP, Fischl B, Rauch SL. *Thickness of ventromedial prefrontal cortex in humans is correlated with extinction memory*. Proc Natl Acad Sci USA. Jul 26 2005;102(30):10706-10711.
- 7 Gurvits TV, Gilbertson MW, Lasko NB, et al. *Neurologic soft signs in chronic posttraumatic stress disorder*. Arch Gen Psychiatry. Feb 2000;57(2):181-186.
- 8 Brewin CR. *Risk factor effect sizes in PTSD: what this means for intervention*. J Trauma Dissociation. 2005;6(2):123-130.
- 9 Taylor FB, Lowe K, Thompson C, et al. *Daytime Prazosin Reduces Psychological Distress to Trauma Specific Cues in Civilian Trauma Posttraumatic Stress Disorder*. Biol Psychiatry. Feb 3 2006.
- 10 Ressler KJ, Rothbaum BO, Tannenbaum L, et al. *Cognitive enhancers as adjuncts to psychotherapy: use of D-cycloserine in phobic individuals to facilitate extinction of fear*. Arch Gen Psychiatry. Nov 2004;61(11):1136-1144.
- 11 Pitman RK, Sanders KM, Zusman RM, et al. *Pilot study of secondary prevention of posttraumatic stress disorder with propranolol*. Biol Psychiatry. Jan 15 2002;51(2):189-192.
- 12 Litz BTWL, Wang J, Bryant R, Engel CC. *A therapist-assisted Internet self-help program for traumatic stress*. Prof Psychol Res Pr. December 2004;35(6):628-634.

---

Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк благодарит Национальный центр по вопросам посттравматического стресса за предоставленную информацию, содержащуюся в этой брошюре.

Издано Отделом охраны психического здоровья штата Нью-Йорк в июле 2008 г.

Штат Нью-Йорк  
Эндрю М. Куомо, губернатор

Отдел охраны психического здоровья  
Заведующий отделом Майкл Ф. Хоган, Доктор наук  
За дополнительной информацией об этом издании обращайтесь:  
New York State Office of Mental Health  
Community Outreach and Public Education Office  
[Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк  
Отдел по связям с общественностью и просветительской работы с населением]  
44 Holland Avenue  
Albany, NY 12229  
866-270-9857 (бесплатный)  
[www.omh.ny.gov](http://www.omh.ny.gov)

С вопросами и жалобами относительно службы охраны психического здоровья в Нью-Йорке обращайтесь в:  
New York State Office of Mental Health  
Customer Relations  
[Отдел охраны психического здоровья штата Нью-Йорк  
Отдел по работе с клиентами ]  
44 Holland Avenue  
Albany, NY 12229  
800-597-8481 (бесплатный)

Для получения информации о службах охраны психического здоровья в вашем микрорайоне, обратитесь в  
ближайший региональный офис Отдела охраны психического здоровья штата Нью-Йорк (NYSOMH):  
Western New York Field Office  
[Региональное отделение Западного Нью-Йорка]  
737 Delaware Avenue, Suite 200  
Buffalo, NY 14209  
(716) 885-4219

Central New York Field Office  
[Региональное отделение Центрального Нью-Йорка]  
545 Cedar Street, 2nd Floor  
Syracuse, NY 13210-2319  
(315) 426-3930

Hudson River Field Office  
[Региональное отделение Хадсон Ривер]  
4 Jefferson Plaza, 3rd Floor  
Poughkeepsie, NY 12601  
(845) 454-8229

Long Island Field Office  
[Региональное отделение Лонг-Айленда]  
998 Crooked Hill Road, Building #45-3  
West Brentwood, NY 11717-1087  
(631) 761-2508

New York City Field Office  
[Региональное отделение города Нью-Йорк]  
330 Fifth Avenue, 9th Floor  
New York, NY 10001-3101  
(212) 330-1671