

критической частоты слияния световых мельканий. Важным моментом явилось исследование эмоционально-личностной сферы.

Всем пациентам проведено лечение с применением психотерапии, анальгетиков, в том числе в комбинации с кофеином, антидепрессантов, миорелаксантов, дыхательно-релаксационного тренинга, лечебно-физических методов.

Лечение ГБН должно включать комплекс всех перечисленных методов воздействия.

## ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

А.В. Кустов  
Курс психиатрии

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – нередкое явление. В течении жизни им заболевает 1% населения, а у 15% людей после тяжелых психических травм могут возникать отдельные симптомы ПТСР, причем у значительного числа лиц это заболевание хронифицируется.

К факторам риска развития ПТСР относятся: склонность к социопатическому поведению, развитие алкогольной и наркотической зависимости, наличие в анамнезе психических травм, а также психическая патология у членов семьи. Риск ПТСР вырастает в случае изоляции больного во время травмы и отсутствия поддержки со стороны близких.

Клиническая картина ПТСР складывается из эмоциональных расстройств (появляются эмоциональная лабильность, слезливость или враждебность, возбуждение), нарушений сна (воспроизведение в сновидениях пережитых событий, тревожный и беспокойный сон), а также поведенческих нарушений в форме психопатоподобных реакций, злоупотреблений психоактивными

веществами и избегания болезненных воспоминаний травмирующих событий.

Основная задача психотерапии при ПТСР заключается в том, чтобы помочь пациенту встать на путь адаптивного решения травмирующих ситуаций. Личный опыт консультирования больных ПТСР и использования психотерапии при этих состояниях позволяет выделить 4 основные стратегии, к которым сводятся все формы лечения пациентов:

1) Поддержка адаптивных навыков «Я». Установление терапевтического альянса и объяснение больному предстоящих терапевтических вмешательств, которые дают ему чувство контроля над ситуацией.

2) Формирование позитивного отношения к симптомам. Лица, страдающие ПТСР, перенесли событие, выходящее за рамки нормального человеческого опыта, поэтому важно предотвратить дальнейшую травматизацию этими симптомами и тем самым дать им возможность использовать собственные ресурсы.

3) Уменьшение избегания – тактика избегания воспоминаний о травмирующем событии и обсуждение произошедшего, т.к. избегая, пациенты не могут самостоятельно переработать травматический опыт.

4) Изменение смысла травмирующих обстоятельств и их последствий. С помощью разнообразных психотерапевтических техник у пациента вырабатывается ощущение контроля над психической травмой.

Вышеназванные принципы при проведении психотерапии у больных ПТСР в комбинации с психотропными препаратами в значительной мере уменьшают остроту их переживаний и сроки лечения.