

УДК 316.6

**ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ
УТРАТУ**

Глотов-Погорелов П.А.

Магистрант 2 курса
факультета «Клиническая психология»

ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП)

[e-mail: glotov-pogorelov@yandex.ru](mailto:glotov-pogorelov@yandex.ru)

Аннотация. В статье рассмотрены особенности поведенческого и психоэмоционального реагирования пациентов на утрату близких, как основу для возникновения ПТСР. Приведены результаты исследования выраженности ПТСР у лиц, переживших смерть близких родственников.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, утрата близких, депрессивные состояния, тревожность.

**POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) AT PEOPLE, WHO
EXPERIENCED THE DEATH OF RELATIVES**

Glotov-Pogorelov P.A.

Abstract. The article deals with the problem of patients behavioural, psychoemotional reactions to the death of relatives. It is a basis for developing of PTSD. The article presents the results of a study of expressiveness of PTSD of people, who experienced the death of relatives.

Keywords: posttraumatic stress disorder, the death of relatives, depressions, anxiousness.

К числу негативных жизненных событий, изменяющих весь жизненный уклад человека, относится смерть близкого родственника. Горюющий сталкивается, и с острым переживанием горя, и с осознанием конечности собственной жизни и со страхом смерти. [2] При этом, тип реагирования человека на возникшую жизненную ситуацию может быть самым разным. Многое зависит от степени близости с умершим, от эмоциональной привязанности к близкому человеку [1]. Реакции человека, обусловленные утратой близкого родственника, характеризуются разнообразием и

объединяются под одним общим названием – посттравматический синдром (ПТСР) или синдром утраты.

Цель исследования – изучение выраженности посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) у лиц, переживших утрату. Предмет исследования – ПТСР у людей, потерявших своих близких. Объект исследования - мужчины и женщины от 18 до 60 лет, пережившие смерть близких.

Гипотезы исследования: люди с высоким уровнем личностной тревожности подвержены выраженности симптомов ПТСР.

В качестве основных методик, помогающих определить выраженность ПТСР у лиц, переживших утрату проведены следующие:

методика диагностики уровня ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина. Данная методика позволяет определить, насколько в настоящий момент выражено тревожное состояние клиента, возникающее как в определённых жизненных ситуациях, так и имеющее личностную значимость. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова, направленная на выявление уровня выраженности депрессивного состояния на поведение человека, страдающего ПТСР.

При анализе полученных результатов диагностического обследования получены значимые показатели выраженности ситуативной и личностной тревожности, а также выраженности депрессивных состояний. Говоря о ситуативной тревожности, можно сделать вывод о том, что пациенты, имеющие ярко выраженное психотравматическое расстройство, обусловленное утратой близких, имеют три уровня выраженности как ситуативной, так и личностной тревожности: высокий, средний и низкий, свидетельствующие о проживании пациентом той или иной стадии отреагирования нервно-психического напряжения в целом. Высокий уровень ситуативной тревожности отмечается в 26% случаев (у 8 испытуемых). Наличие подобного показателя свидетельствует о том, что люди испытывают

негативные переживания, связанные с постоянными воспоминаниями травмирующей ситуации. Они невольно возвращаются назад, в прошлое. Средний уровень выраженности ситуативной тревожности наблюдается в 53% случаев (16 испытуемых). В одних случаях ситуация минимизируется и имеет положительную динамику, в других уровень ситуативной тревожности может резко возрастать, что чревато возникновением разного рода депрессивных расстройств психогенного характера.

Низкий уровень выраженности ситуативной тревожности наблюдается в 23% случаев (7 респондентов). Эти испытуемые находятся на стадии принятия сложившейся жизненной ситуации и приспособления к новым условиям жизни, несмотря на утрату.

Также была исследована и личностная тревожность у пациентов с ПТСР. Высокий уровень выраженности личностной тревожности отмечается в 56% случаев. Подобные переживания и состояния характерны для лиц, имеющих тесные близкие взаимоотношения с умершим человеком. В подобной ситуации человек не может длительное время перестроиться на новый уровень жизни и принять не только себя в новой ситуации, но и саму утрату, как таковую. Таким пациентам необходима терапия, направленная на формирование образа себя в различных жизненных ситуациях.[3]

Средний уровень выраженности личностной тревожности у лиц, страдающих ПТСР, отмечается в 40% случаев. Это именно та категория пациентов, у которых отмечается противоречивое отношение не только к происходящему вокруг, но и к себе. С одной стороны, пациенты осознают, что необходимо жить дальше, с другой, под влиянием негативных переживаний, часто и неосознанно сменяющих друг друга, жизненная картина рисуется в их воображении в чёрных тонах, что приводит либо к развитию стойкого депрессивного состояния, либо к застреванию на отрицательном прогнозе жизненной ситуации.

Низкий уровень выраженности личностной тревожности отмечается в 3% случаев.

Умеренная выраженность депрессии отмечается в 26% случаев. У испытуемых отмечается мрачность, вспышки раздражения, ярости.

Выраженная стадия депрессии отмечается в 30% случаев. У пациентов отмечается аффективная подавленность в виде опечаленности, тоскливости с переживанием потери, безысходности, разочарования, обреченности, ослабления привязанности к жизни. Положительные эмоции при этом поверхностны, истощаемы, могут полностью отсутствовать.

Глубокая стадия депрессии среди данной репрезентативной выборки отмечается в 26% случаев. Отмечается апатия. Состояние безучастности, равнодушия, полной индифферентности к происходящему, окружающим, своему положению, прошлой жизни, перспективам на будущее.

Выводы: симптомы выраженности ПТСР наблюдаются у 20-30% респондентов с высоким уровнем личностной тревожности, переживших потерю близких. Клиническая симптоматика ПТСР, как правило, проявляется спустя определенный латентный период после травмирующего события (от 3 до 18 недель) и сохраняется достаточно длительное время: месяцы, годы. ПТСР является сложным комбинированным состоянием, определяющим всё поведение человека в различные моменты его жизнедеятельности. Пациенту необходимо оказание всесторонней психологической либо психотерапевтической помощи, направленной на проработку внутренних глубинных психологических проблем и на принятие самой ситуации, как неизбежной.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. – М.: Академический проект, 2004. – 232 с.
2. Милова Ю.В. Некоторые факторы посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих // Интеллектуальные ресурсы - региональному развитию. – 2017. – № 1-1. – С. 186-190.

3. Милова Ю.В. Личностное здоровье и регуляция эмоций // Интеллектуальные ресурсы - региональному развитию. – 2016. – №2. – С. 84-87.