

Посттравматическое стрессовое расстройство.

ПТСР во взаимосвязи

с коморбидной наркологической патологией.

Чернова Наталья
Анатольевна

заместитель руководителя по медицинской части
БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница»

г. Сургут
28 апреля 2023 г.

1871 г., США J.C Da Costa
статья «Раздраженное сердце:
клиническое исследование
функционального нарушения
сердечной деятельности и его
последствий».

В армии Антанты к весне 1916г было комиссовано из-за сердечной патологии 33919 солдат и матросов. Эти состояния описывались под различными названиями: «раздраженное сердце», «синдром Да Косты», «солдатское сердце», «кардиоваскулярный невроз», «боевое истощение», «снарядный шок».

Отечественный психиатр А.И. Озерецковский в своей монографии «Об истерии в войсках» говорил о психогенной природе кардиалгий и сердцебиений у участников боевых действий.

В 1970г появилось понятие «вьетнамского синдрома» - соматические синдромы были определены как соматовегетативные проявления психического расстройства.

Термин ПТСР был
впервые представлен в
DSM -III

ПТСР это экзогенное психическое расстройство, возникающее после воздействия мощного стрессового фактора, в большинстве случаев несущее угрозу жизни или благополучию и являющегося дистрессом для любого человека.

ПТСР может предварять или усиливать целый ряд других психических расстройств, в том числе нарколологических. Избегающее поведение, являющееся одним из ключевых симптомов ПТСР, может существенно ухудшать социальное функционирование.

М. Горовиц- теоретическая модель ПТСР:

Информация о травме существует в рабочей памяти до тех пор, пока не произойдет ее осмысление.

В случае конструктивной переработки травматического опыта эпизоды навязчивых наплывов травматических переживаний чередуются с периодами избегания;

по мере завершения процесса переработки, эти состояния становятся редкими и менее интенсивными;

в случае возникновения конфликта между потребностью в осмыслении и существующей системой отношений, развиваются избегающее поведение;

эмоциональное онемение является проявлением психологической защиты (любая сильная эмоция воспринимается как опасность возвращения травматического опыта);

агрессивные чувства, связанные с травматизацией, проецируются на других и являются основой для агрессивного поведения в попытке защититься от агрессии других;

чувство гнева является защитным по отношению к более глубокому и интенсивному чувству собственной беспомощности.

«Коморбидность в наркологии», Бохан
Н.А., Семке В.Я.:

Диагностические
критерии ПТСР:

Репереживание
психотравмирующих
обстоятельств

Симптомы защитно
— охранительного
(избегающего)
поведения

Симптомы
гиперактивации
(возбуждения)

МКБ-10 F 43.1.

воздействие стрессорного события или ситуации исключительно угрожающего или катастрофического характера, которая может вызвать дистресс почти у каждого человека.

стойкие навязчивые воспоминания или «оживление стрессора в навязчивых реминисценциях, ярких воспоминаниях или повторяющихся снах, либо повторные переживания горя при воздействии обстоятельств, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором

физическое избегание или стремление избежать обстоятельства, напоминающие, либо ассоциирующие со стрессором.

Любое из двух:
1. психогенная амнезия F 40.0, либо частичная, либо полная в отношении важных аспектов периода воздействия стрессора.
2. Стойкие симптомы повышения психологической чувствительности или возбудимости (не наблюдавшиеся до действия стрессора),

Вышеуказанные критерии возникают в течение 6 месяцев после стрессогенной ситуации или в конце периода стресса.

Клиническая диагностика (методы)

КЛИНИКО —
анамнестиче
ский

КЛИНИКО —
патофизиологи
ческий

КЛИНИКО —
патогенетический.

Диагностический алгоритм.

Проведение диф
диагностики с
другими
психическими
расстройствами

Исключение
соматических
заболеваний, при
которых могут
наблюдаться схожие
симптомы

Выявление коморбидных
наркологических
расстройств — тщательный
сбор анамнеза и
объективизация
наркологического статуса
(исследование маркеров
алкогольной зависимости -
CDT, ETG; исследование
биологических жидкостей на
предмет исключения
употребления ПАВ - ХТИ).

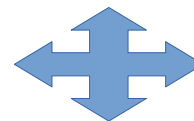
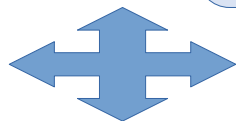
Оценка
суицидального
риска с целью
определения вида
и объема
психиатрической
помощи.

Показания для госпитализации в стационар.

сильная
выраженность
симптоматики
ПТСР

наличие суицидального
риска средней и
высокой степени

употребление ПАВ и/или
злоупотребление
алкоголем,



коморбидная
психическая и
соматическая
патология,

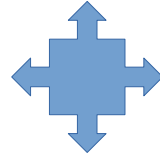
отсутствие
социальной
поддержки,

трудности в подборе
фармтерапии или ее
плохая
переносимость

Патопсихологическое исследование (рекомендованные методики):

Структурированное клиническое диагностическое интервью (SCID, модуль ПТСР);

- Опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire);
- Клиническая диагностическая шкала (CAPS);
- Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС);
- Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства (Mississippi Scale);



Шкала оценки боевого опыта Т.Кина (Combat Exposure Scale);

- Шкала для оценки выраженности психофизиологической реакции на стресс);
- Опросник перитравматической диссоциации;
- Шкала диссоциации (DES);
- Шкала безнадежности Бэка;
- Опросник для оценки терапевтической динамики ПТСР.

ПТСР и алкогольная зависимость.

У 50-75% комбатантов, которым был выставлен диагноз ПТСР, обнаруживают в качестве второго диагноза зависимость от психоактивных веществ.

Алкоголь, а также другие депрессанты ЦНС (наркотики опиатного ряда, транквилизаторы, фенобарбитал), очень быстро купируют симптомы ПТСР, что ведет к быстрому и злокачественному формированию зависимости от данных ПАВ (1-5 лет при алкогольной зависимости 2 стадии).

Симптомы отмены ПАВ накладываются на симптомы гиперактивации при ПТСР, что приводит к формированию порочного круга и составляет огромную проблему для терапии.

ветераны афганской компании:

симптомы депрессии и ангедонии, что связано в целом с теми негативными социальными оценками в обществе афганской войны

злоупотребление алкоголем в связи с психотропными релаксационными эффектами алкоголя.

ветераны чеченской компании:

мотивация аутодеструкции и только затем релаксационные мотивации

частые формы антисоциального и агрессивного поведения, (выделение кластера «брутальности» как отдельного клинического феномена, характеризующего крайнюю степень полярности форм опьянения.

Стремление избежать непереносимые, навязчивые, неконтролируемые мысли, образы, тематически связанные с травмой сновидения

быстрый переход на систему одиночного употребления алкоголя с высокой разовой толерантностью

Дозозависимость: релаксационные эффекты — антисоциальные (брутальные) формы опьянения-сопорозное опьянение.

Сокращение количества случаев сопорозных форм опьянения, редукция релаксационного эффекта алкоголя при сохранении брутальных форм опьянения.

Обсессивное влечение к алкоголю практически отсутствует, уступая место компульсивному.

Аддиктивная мотивация как попытка уйти от реальности выполняет функцию избегания непереносимых переживаний.

Разобщение комплекса психических процессов и их психологического содержания демонстрирует диссоциацию как сложный процесс адаптации к травме, а эффекты алкоголя — как копинг — стратегию.

Симптомы гиперактивации при ПТСР

- Затрудненное засыпание и прерывистый сон.
- Раздражительность и эпизоды неконтролируемого гнева- аффективная дисрегуляция.
- Трудности в сосредоточении внимания.
- Повышенная настороженность.
- Чрезмерно выраженный «рефлекс испуга»

Рис. 1

Симптомы
гиперактивации при ПТСР
и симптомы
отмены при
алкоголизме

Симптомы состояния отмены при

алкоголизме

- Бессонница.
- Психомоторное возбуждение.
- Тревога.
- Выраженная активация вегетативной системы.
- Усиленный тремор рук.
- Преходящие галлюцинации.
- Тошнота и рвота.
- Судорожные припадки.



Синдром репереживаний
Синдром избегания

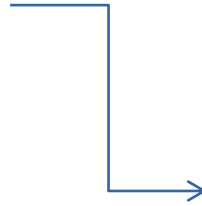
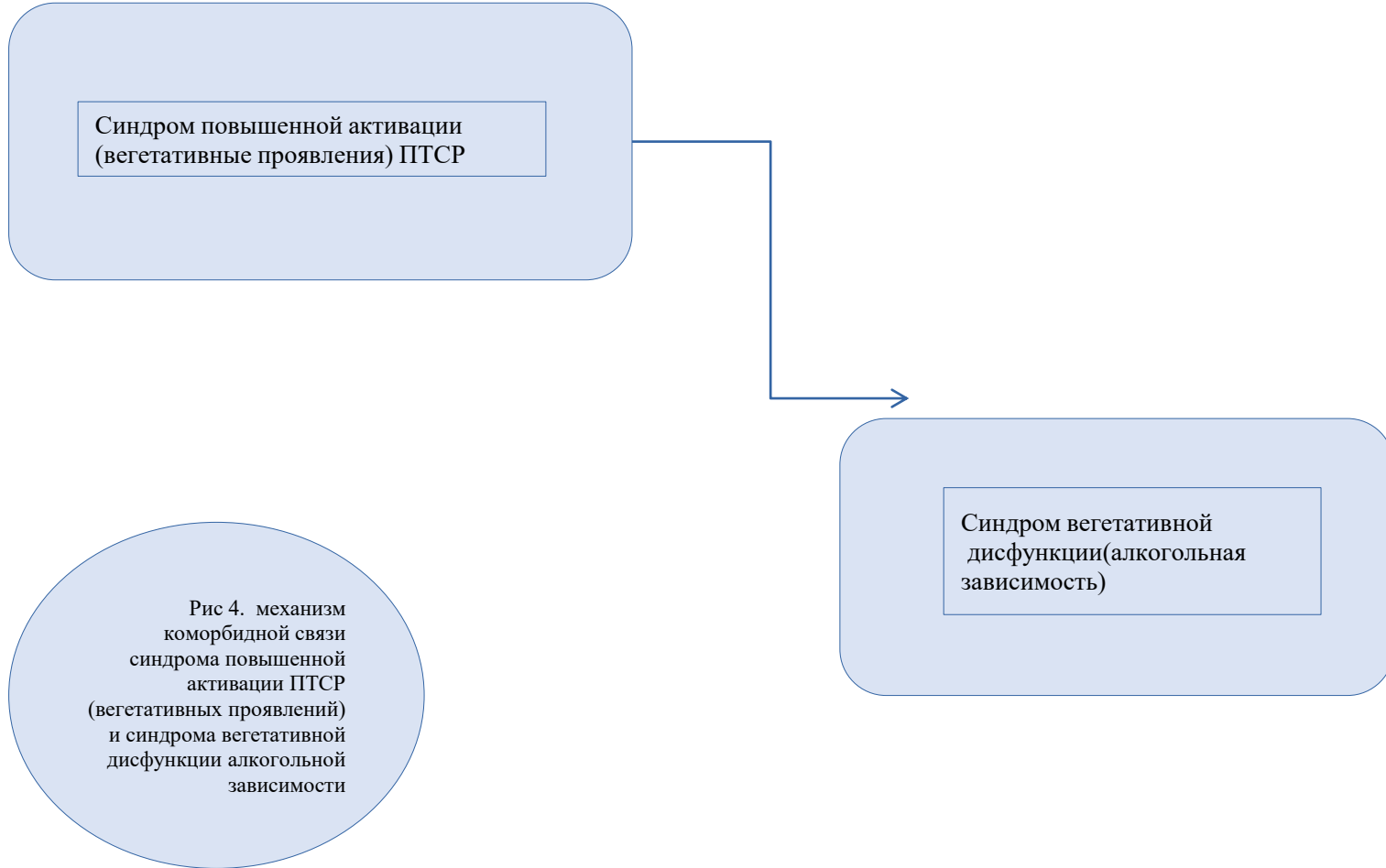
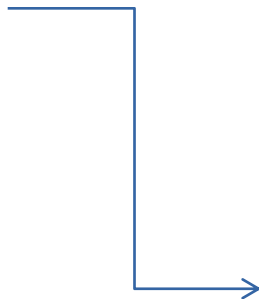


Рис 3. механизм коморбидной связи
синдромов репереживания и
избегания ПТСР и синдрома
патологического влечения к
алкоголю

Синдром патологического
влечения к алкоголю



Посттравматическое
стрессовое расстройство
личности



Синдром алкогольных
изменений личности
(алкогольная зависимость)

Рис 5. механизм
коморбидной связи
ПТСР и синдрома
алкогольных изменений
личности.

Вовлечение гипоталамо — гипофизарно — надпочечниковой системы

увеличение катехоламинов в плазме крови благодаря выработке гипоталамусом кортикотропин — рилизинг-фактора (КРФ), способствующего активации процессов возбуждения ЦНС

стимуляция гипофиза к выработке адреноркортотропного гормона (АКТГ), потенцирующего выброс надпочечниками адреналина и кортизола.

Повышенная норадреналиновая активность выявлена как при ПТСР, так и при синдроме отмены алкоголя и опиатов.

стресс

высвобождение норадреналина и КРФ в нескольких областях мозга, включая гипоталамус и миндалевидное тело.

усиление норадренергических реакций с последующими стрессорами, включая отмену ПАВ.

Миндалевидное тело играет важную роль в физиологических и поведенческих реакциях на страх, стресс и злоупотребление ПАВ.

Высвобождение дофамина, вызванное алкоголем, имеет усиленный эффект и еще больше формирует процесс обучения вознаграждению, что приведет к увеличению потребления и предпочтения ПАВ.

Длительные стрессовые реакции связаны с нарушением сигнальной функции нейромедиаторов, усилением нейровоспалительных реакций, снижением уровня мозгового нейтрофического фактора и дефицитом астроцитов наряду с ингибированием обратного захвата синаптически высвобождаемого глутамата, что приводит к эксайтотоксичности и апоптозу нейронов.

Терапия ПТСР.

Комплексность и интегративность

Фармакотерапия.

Психотерапия

Фармакотерапия.

антидепрессанты

1 линия : группа СИОЗС (пароксетин, сертралин, флуоксетин), а также из группы СИОЗН велафаксин.

2 линия: из группы трициклических антидепрессантов - амитриптиллин и имипрамин .

α_2 норадренергический агонист опиатных рецепторов
клонидин для лечения вегетативных нарушений;

α_1 адреноблокатор празозин (для лечения мучительных кошмаров);

3 линия: антипсихотики рисперидон и кветиапин

Психотерапия.

сфокусированная на травме КПТ

метод десенсибилизации и переработки с помощью движений глаз (ДДПГ) - eye movement desensitization and reprocessing-EMDR.

экспозиционная терапия виртуальной реальностью (ВР терапия)- virtual reality exposure (VRET).

Благодарю за внимание!