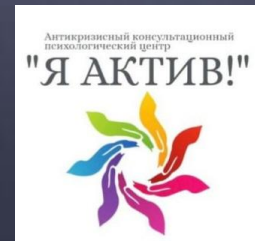


КПТСР и ПТСР: Современное понимание и подходы



Исследование и терапия посттравматических состояний в современных условиях психологии.

Клинический психолог - Бесперстова Алёна



Опыт работы более 8 лет.

Автор книг и МАК. Бизнес тренер. Тимбилдинги. 1. Самарская Государственная Социально-Педагогическая Академия 2012 год,
2. Санкт-Петербургский Институт Гештальта. Гештальт-терапевт. 2024 год,
3. Московский Институт Психотерапии и Клинической Психологии. Телесно-ориентированная психотерапия. 2023,
4. АНО ДПО "Национальный исследовательский институт дополнительного образования и профессионального обучения " Квалификация." Бизнес-тренер с дополнительной специализацией в области обучения персонала», 2024 год,

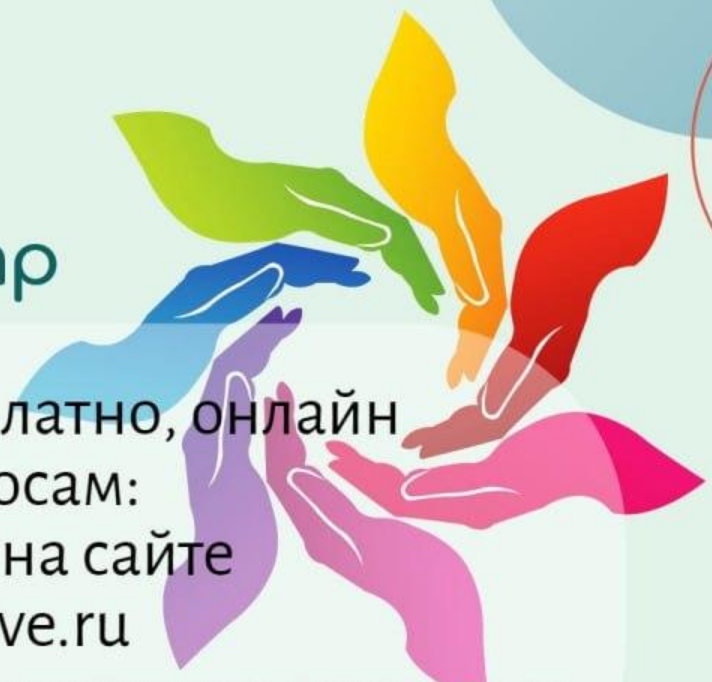
5. Академия Современных Технологий. Клинический Психолог, 2026,
6. Институт Прикладной Психологии и Психоанализа" КПТ . PRO" 2026,
7. Национальный исследовательский институт дополнительного образования " Экспериментальная патопсихология: клиническая диагностика в практике психолога и экспертной деятельности" 2026
год группа https://vk.com/club_besperstovaalena

www.center-active.ru

«Я АКТИВ!»

Антикризисный
консультационный
психологический центр

Психологи бесплатно, онлайн
по любым вопросам:
оставьте заявку на сайте
www.center-active.ru
и получите консультацию психолога
Центра "Я АКТИВ!" бесплатно.



Исторические вехи в изучении ПТСР и КПТСР



01

Посттравматическое стрессовое расстройство впервые официально признано в 1980 году. В 2019 году комплексное ПТСР включено в МКБ-11, отражая рост понимания длительных травм и их последствий.

Определение ПТСР: ключевые критерии



01

ПТСР — психическое расстройство, возникающее после острого травмирующего события. Характеризуется повторяющимися навязчивыми воспоминаниями и избеганием связанных стимулов.

02

Дополнительно проявляются симптомы повышенной тревожности, нарушения сна и изменения настроения. Диагностируется по международным стандартам DSM-5 и МКБ-11.

Определение КПТСР: отличительные особенности



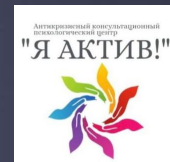
01

КПТСР развивается вследствие длительного и повторяющегося травмирующего воздействия, например, хронического насилия или плена. Помимо симптомов ПТСР, наблюдаются стойкие нарушения эмоциональной регуляции.

02

Отличительными чертами являются проблемы с самооценкой, межличностные трудности и выраженные нарушения саморегуляции, которые существенно осложняют социальную адаптацию.

Введение понятия ПТСР: главные фигуры



1980 год

Американская психиатрическая ассоциация официально вводит диагноз ПТСР, систематизируя опыт ветеранов войны во Вьетнаме.

1989 год

Работы Джудит Герман подчеркивают связь ПТСР с травмами, вызванными насилием в гражданской жизни.

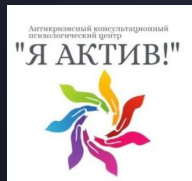
1990-е

Исследования Бэсела ван дер Колка расширяют понимание механизмов травматизации и ее последствий в мозге.

2000-е

Понятие ПТСР закреплено и расширено в клинической практике, развивается много направлений терапии.

Введение понятия КПТСР: развитие и авторы



1992 год

Джудит Герман предлагает термин КПТСР для описания последствий длительной травматизации и хронического насилия.

2000-е

Европейские исследователи выделяют ключевые психологические изменения при КПТСР, расширяя международный диалог.

2019 год

МКБ-11 признаёт КПТСР как отдельное расстройство, подчеркивая клиническую значимость этого состояния.

Современность

Научные работы и практика терапии сосредоточены на особенностях и комплексной помощи пациентам с КПТСР.

Клиническая картина ПТСР



01

Повторяющиеся навязчивые воспоминания и флэшбэки вызывают сильные эмоциональные реакции и нарушают повседневную жизнь пациентов.

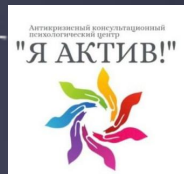
02

Избегание напоминаний о травме сопровождается тревогой, раздражительностью и изменениями настроения, снижая качество социального взаимодействия.

03

Гипервозбуждение проявляется в постоянной настороженности, нарушениях сна и эмоциональной заторможенности, что усугубляет социальную изоляцию.

Клиническая картина КПТСР



01

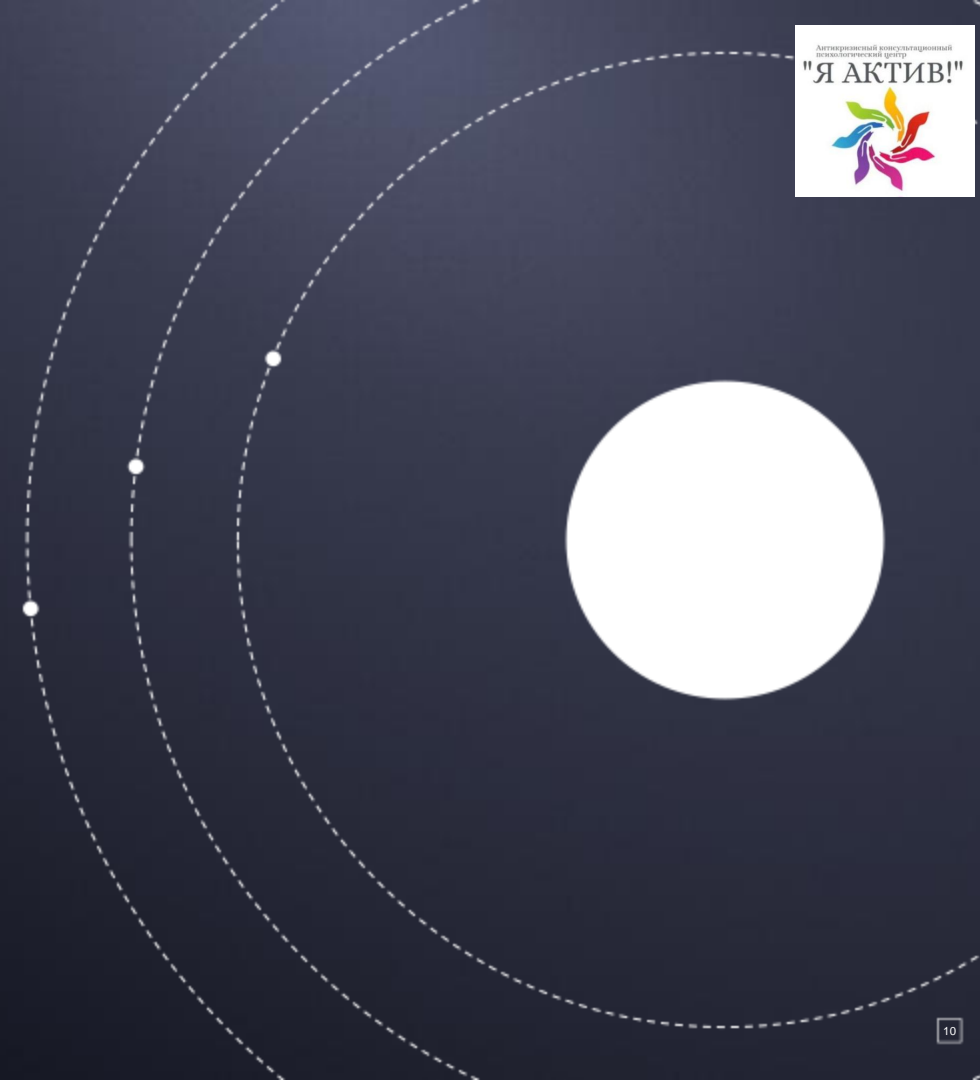
Выраженные нарушения идентичности проявляются в хронической дезориентации и проблемах с самооценкой, затрагивая фундаментальное чувство «я».

02

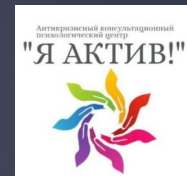
Хроническое чувство вины и отверженности усугубляют эмоциональную нестабильность и вызывают значительные трудности во взаимоотношениях с окружающими.

03

Межличностные дисфункции характеризуются недоверием, социальной отчужденностью и сложностями в построении близких отношений.



Сравнение симптомов: ПТСР и КПТСР

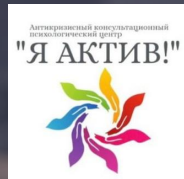


Основные симптомы ПТСР и дополнительные признаки КПТСР демонстрируют расширенный набор нарушений при комплексном расстройстве.

КПТСР включает все симптомы ПТСР плюс выраженные нарушения саморегуляции и социальных функций.

Симптомы	ПТСР	КПТСР
Повторяющиеся воспоминания	Да	Да
Избегание	Да	Да
Тревожность	Да	Да
Проблемы самооценки	Нет	Да
Межличностные трудности	Нет	Да
Аффективная нестабильность	Нет	Да

Диагностические критерии в МКБ-11 и DSM-5



МКБ-11: расширенный подход

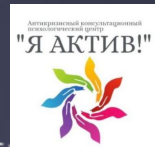
МКБ-11 выделяет КПТСР отдельно, подчеркивая длительность и комплексность симптоматики, включая эмоциональные и поведенческие нарушения.

DSM-5: акцент на клинические проявления

DSM-5 ограничивается описанием ПТСР без выделения комплексной формы, сосредотачиваясь на классических симптомах и краткосрочных проявлениях.



Типы травматических событий



01

ПТСР обычно развивается после одноразовых, но интенсивных травматических событий: природных катастроф, вооружённых конфликтов, террористических актов и крупных аварий.

02

КПТСР формируется в условиях хронического или повторяющегося насилия, длительного плена, жестокого обращения в детстве и постоянных военных действий, что усложняет течение и увеличивает тяжесть симптомов.

03

В основе различий лежат длительность и повторяемость травмирующего воздействия: ПТСР связан с кратковременной травмой, КПТСР — с длительной, системной травматизацией личности.

Эпидемиология: распространённость ПТСР и КПТСР

Распространённость ПТСР

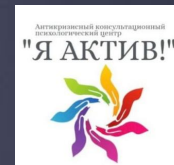
ПТСР выявляется у 3-4% взрослого населения в общей популяции. Среди военных ветеранов этот показатель возрастает до 15-20%, отражая экстремальные условия службы и боевого опыта.

Распространённость КПТСР

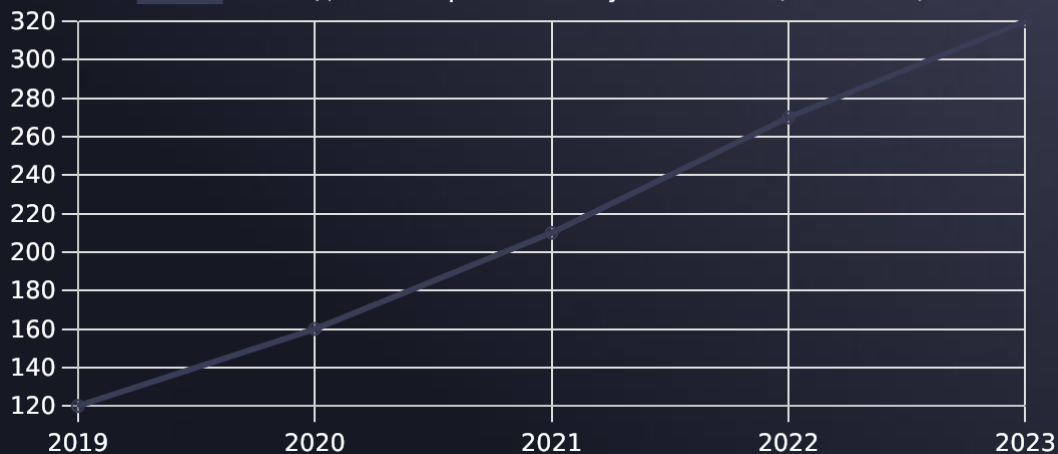
КПТСР встречается у 4-6% лиц, испытывающих хроническую травматизацию, включая жертв домашнего насилия и детей с тяжёлыми психологическими травмами. Женщины и участники конфликтов нередко демонстрируют повышенный риск.



Тенденции диагностики КПТСР после 2019 года



Число диагностированных случаев КПТСР (2019-2023)

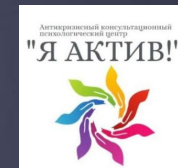


Минздрав РФ, отчет 2023 г.

Рост диагностики связан с включением КПТСР в МКБ-11 и усилением внимания к психическому здоровью участников СВО и переживших длительную травму.

Резкое увеличение случаев КПТСР отражает повышение осведомленности и выявления среди групп с повторяющейся травматизацией.

Изменения в головном мозге при ПТСР



01

Снижение объёма гиппокампа приводит к ухудшению способности к формированию новых воспоминаний и снижению адаптационного реагирования на стресс.

02

Повышенная активность миндалины вызывает гиперактивные реакции страха и тревоги, что усиливает эмоциональную нестабильность и восприимчивость к стрессовым факторам.

03

Дисфункция префронтальной коры проявляется снижением контроля над эмоциями и импульсивностью, что затрудняет рациональное поведение в стрессовых ситуациях.

Изменения в головном мозге при КПТСР

01

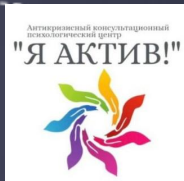
Уменьшение гиппокампа выражено сильнее, что усугубляет проблемы с памятью и обработкой травматического опыта у пациентов с КПТСР.

02

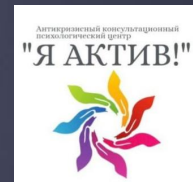
Структурные изменения миндалины сопровождаются длительной гиперактивацией, усиливая хроническое чувство тревоги и угрозы.

03

Нарушения связей между лобной корой и лимбической системой затрудняют эмоциональную регуляцию, поддерживая устойчивость негативных симптомов и межличностные проблемы.



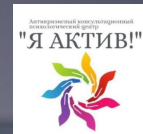
Изменения мозговой активности: ПТСР vs КПТСР



Данные показывают усиление нейробиологических нарушений при КПТСР, особенно в областях, отвечающих за управление стрессом и эмоциями.

КПТСР характеризуется более тяжёлыми и устойчивыми нейрофизиологическими изменениями, что требует специализированных терапевтических подходов.

Проявления симптомов при ПТСР и КПТСР



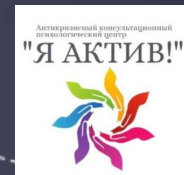
Когнитивные и эмоциональные симптомы

Пациенты испытывают навязчивые мысли о травме, трудности с концентрацией, эмоциональные вспышки, тревожность и отрешённость, что ограничивает их социальное функционирование и качество жизни.

Соматические проявления

Часто встречаются нарушения сна, хронические боли и устойчивые вегетативные реакции, которые при КПТСР выражены сильнее и сопровождаются ухудшением общего самочувствия.

Дифференциальная диагностика: ПТСР, КПТСР и другие расстройства



01

КПТСР иногда ошибочно принимают за биполярное аффективное расстройство или тяжелую депрессию из-за схожих эмоциональных симптомов и нарушений настроения.

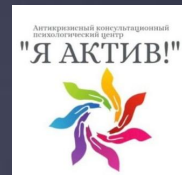
02

Важным отличием КПТСР являются длительность и системность травматизации, а также выраженные проблемы с саморегуляцией и межличностными отношениями.

03

Диагностический процесс требует всестороннего обследования для исключения сопутствующих личностных и тревожных расстройств и выбора адекватной терапии.

ПТСР и КПТСР в условиях СВО



01

События специальной военной операции вызывают значительный рост психологических обращений, в том числе с симптомами ПТСР и КПТСР среди военнослужащих и гражданских лиц.

02

У пострадавших наблюдается частое сочетание тревожных и депрессивных реакций, а также усиление социальной изоляции, затрудняющей восстановление и реабилитацию.

03

Особенности травматизации в условиях СВО подразумевают комплексное воздействие, усиливающее хронический стресс и требующее специализированных терапевтических подходов.

Факторы, повышающие риск развития ПТСР



01

Воздействие травматических событий, таких как боевые действия или насилие, значительно увеличивает вероятность развития посттравматического стрессового расстройства.

02

Длительность и интенсивность травматического воздействия играют ключевую роль в формировании симптомов ПТСР, влияя на тяжесть и продолжительность расстройства.

03

Личностные характеристики, включая наличие ранее перенесённых психических заболеваний, повышают уязвимость к развитию сложных форм ПТСР.

04

Низкий уровень социальной поддержки ослабляет адаптивные механизмы реагирования на стресс и усугубляет риски возникновения и осложнения ПТСР.

Основные принципы психотерапии ПТСР



01

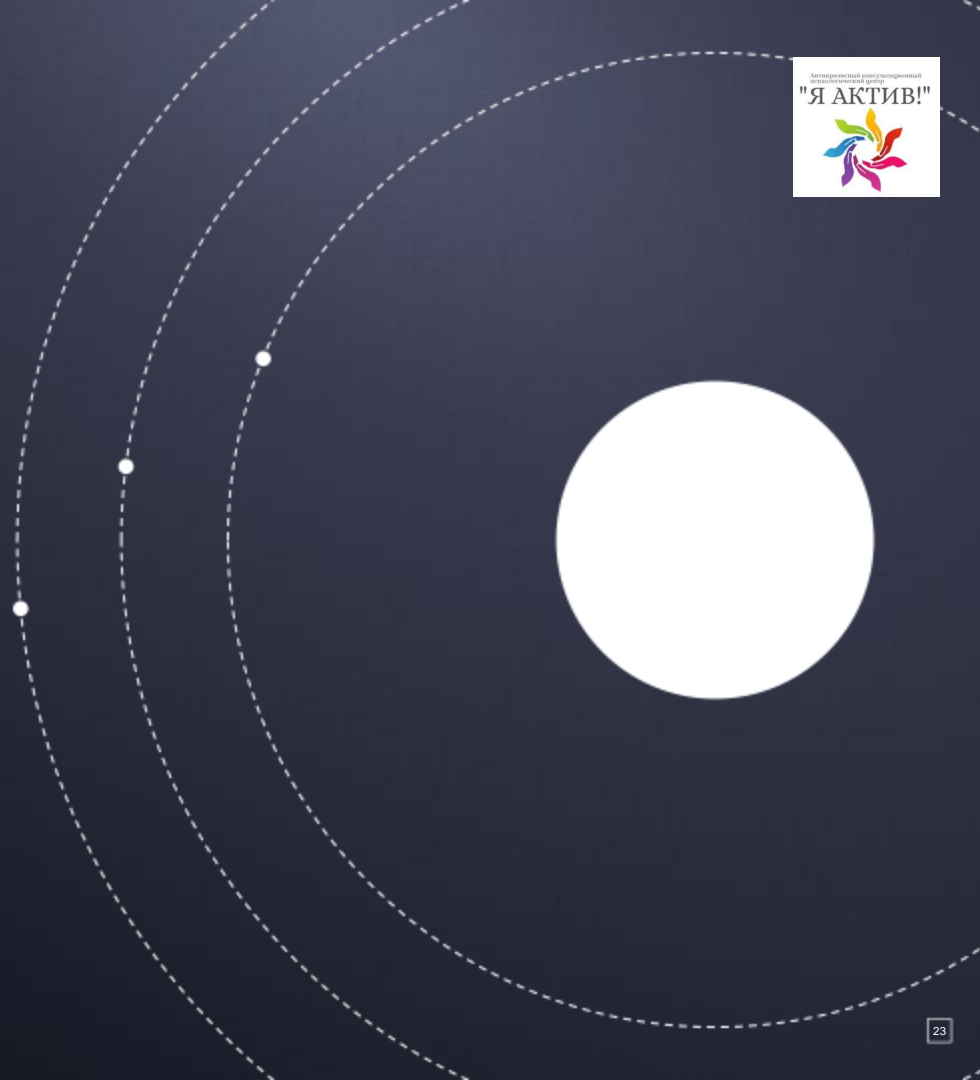
Экспозиционная терапия направлена на постепенное и контролируемое столкновение с травмирующими воспоминаниями для снижения тревожных реакций.

02

Когнитивно-поведенческая терапия помогает изменить иррациональные убеждения, связанные с травмой, улучшая эмоциональное состояние пациента.

03

EMDR и медикаментозная поддержка (антидепрессанты, анксиолитики) используются для стабилизации состояния и уменьшения выраженности симптомов.



Основные подходы к психотерапии КПТСР



01

Фазовый подход включает сначала стабилизацию эмоционального состояния, затем детальную проработку травм и интеграцию новых навыков в повседневную жизнь.

02

Схема-терапия и диалектико-поведенческая терапия направлены на восстановление саморегуляции и работу с устойчивыми искажениями самооценки и межличностных отношений.

03

EMDR вместе с групповыми форматами терапии поддерживает развитие эмоциональной регуляции и снижает хронические симптомы, повышая адаптацию.

Сравнение эффективности методов терапии при ПТСР и КПТСР



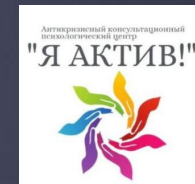
Метод	Основная направленность	Эффективность
Когнитивно-поведенческая терапия	ПТСР	Высокая
EMDR	ПТСР и КПТСР	Универсальная
Схема-терапия	КПТСР	Высокая
Медикаменты	ПТСР и КПТСР	Ограниченная

Обзор современных исследований по терапии стрессовых расстройств

Сравнение по основным методам терапии, их целевой аудитории и уровню эффективности.

Комбинированный подход с учетом специфики расстройства обеспечивает наилучшие терапевтические результаты.

Клинический кейс ПТСР: история пациента

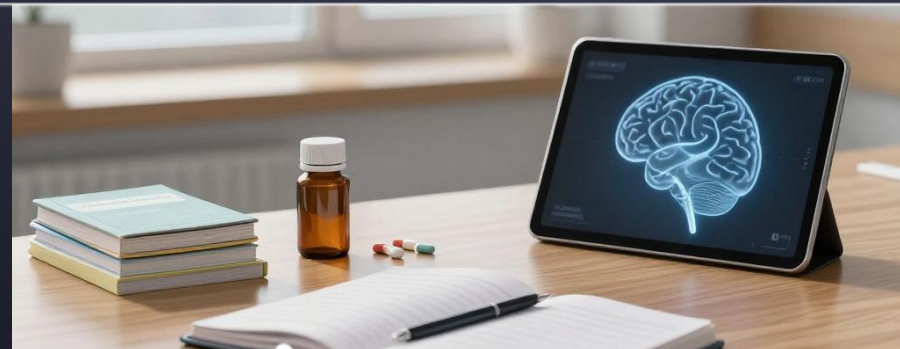


Вызовы после службы на фронте

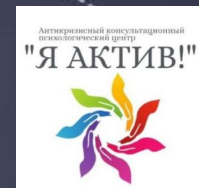
Мужчина 35 лет после демобилизации столкнулся с навязчивыми воспоминаниями и фобиями, проблемами сна и социальной изоляцией. Психотерапия и медикаменты помогли восстановить функциональность.

Интеграция метода КБТ и фармакотерапии

Использование когнитивно-поведенческой терапии совместно с медикаментозной поддержкой позволило эффективно снизить тревожность и улучшить качество жизни пациента.



Клинический кейс КПТСР: длительный абьюз



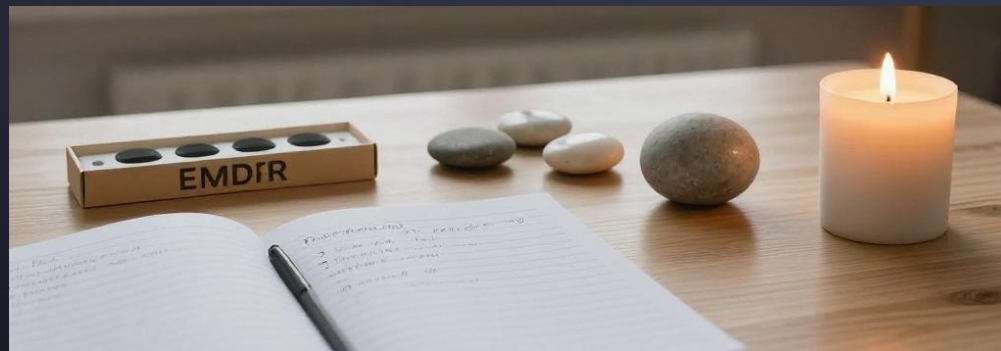
Жертва хронического насилия

Женщина 40 лет переживала многолетние абьюзивные отношения, страдая от симптомов ПТСР и глубокой дезинтеграции личности, включая хроническое чувство вины и эмоциональную нестабильность.



Успех фазовой терапии и EMDR

После прохождения многоэтапной терапии с акцентом на стабилизацию, проработку травм и интеграцию эмоциональных навыков отмечено значительное улучшение психоэмоционального состояния пациента.



Рекомендации для практикующих психологов



01

Использовать комплексный подход с учётом характера травматизации и длительности симптомов для выбора оптимальной стратегии терапии.

02

Планировать терапевтические этапы, включая стабилизацию, работу с травмой и последующую интеграцию полученного опыта.

03

Включать в работу семьи пациентов и уделять внимание профилактике вторичной травматизации специалистов.

04

Постоянно повышать квалификацию, следить за новыми методиками и адаптировать практику под современные исследования.



Компетентность как ключ к эффективной помощи

Для успешного лечения ПТСР и КПТСР необходим глубокий профессиональный подход, учитывающий клинические различия и применяющий современные, интегративные методы терапии.



"Я АКТИВ!" Антикризисный
консультационный психологический
центр

Оказание бесплатной психологической
помощи

www.center-active.ru