



**"Я АКТИВ!"** Антикризисный  
консультационный психологический  
центр

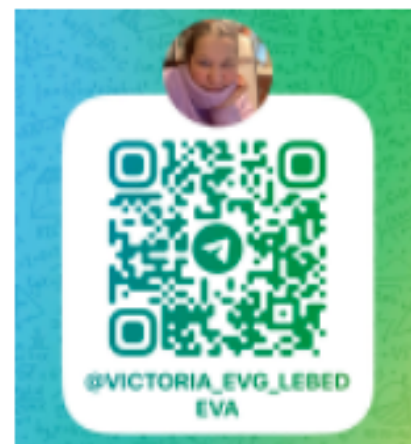
Оказание бесплатной психологической  
помощи

[www.center-active.ru](http://www.center-active.ru)



[vz\\_and@mail.ru](mailto:vz_and@mail.ru)

<https://center-active.ru/kompaniya/psihologi/viktoriya-lebedeva>



**ПТСР  
ПостТравматическое  
Стрессовое  
Расстройство**

Реабилитация ПТСР



**Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР, *англ. PTSD, post-traumatic stress disorder*)** — тяжёлое психическое состояние, возникающее в результате единичных или повторяющихся событий, оказывающих сверхмощное негативное воздействие на психику индивида. Травматичность события тесно связана с ощущением собственной беспомощности из-за невозможности эффективно действовать в опасной ситуации

- Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) может возникнуть после любого травмирующего события, а не только после военной травмы.
- ПТСР чаще встречается у женщин, чем у мужчин.
- ПТСР может сочетаться с другими расстройствами психического здоровья (депрессия и тревожность)
- Часто люди с ПТСР также страдают аддикциями
- Долгосрочный прогноз при ПТСР благоприятный, поскольку лечение эффективно в уменьшении или устранении симптомов.



## Ключевые исторические этапы :

- **«Снарядный шок» и «сердце солдата»:** до появления официального термина подобные состояния описывались врачами во время Гражданской войны в США и Первой мировой войны. Тогда их называли «синдромом Да Коста» (происходит от имени американского врача и хирурга **Джейкоба Мендеса Да Косты** (Jacob Mendes Da Costa), который впервые детально описал это состояние в 1871 г), «военным неврозом» или «снарядным шоком»
- **Вьетнамский синдром:** массовое возвращение ветеранов с тяжелыми психологическими проблемами после войны во Вьетнаме заставило психиатров признать, что это не просто временная реакция, а глубокое расстройство психики
- **Официальное признание (1980 год):** термин **PTSD** (ПТСР) был впервые официально закреплен в американском классификаторе болезней (DSM-III) Американской психиатрической ассоциацией
- **Расширение понятия:** позже врачи поняли, что ПТСР возникает не только у военных, но и у жертв катастроф, насилия, несчастных случаев или серьезных травм



## По оценке ВОЗ (на примере США)

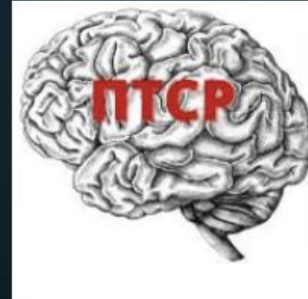
- 49% - жертвы сексуального насилия
- 32% - жертвы физического насилия
- 16,8% - люди, попавшие в аварии (автомобильные, железнодорожные аварии)
- 15,4% - жертвы огнестрельного и ножевого ранения
- 14,3% - люди, которые внезапно и неожиданно пережили смерть близкого человека
- 10,4% - родители детей с опасными для жизни заболеваниями
- 7,3% - люди, наблюдавшие за убийством или нанесением серьезной травмы другому человеку
- 3,8% - люди, пережившие стихийные бедствия

## По оценке Минздрава РФ и Института Бехтерева (РФ)

- от 3% до 11% российских военнослужащих страдают от ПТСР
- 30% доля среди раненых



# Разница в оценке ПТСР



## МКБ-10 vs МКБ-11

Аспект	МКБ-10	МКБ-11
<b>Структура симптомов</b>	Объединяет симптомы в общую категорию.	Разделяет симптомы на три четко определенных кластера: <b>переживание</b> (флэшбэки, ночные кошмары), <b>избегание</b> (избегание напоминаний о травме) и <b>ощущение опасности</b> (чрезмерная бдительность, раздражительность).
<b>Влияние травмы</b>	Фокус на реакции на стрессовое событие.	Акцент на том, как травма влияет на различные аспекты жизни, включая эмоциональную и социальную сферы.
<b>Дополнительные критерии</b>	Нет четкого разделения на подтипы.	Введены дополнительные подтипы, такие как <b>«Пролонгированное ПТСР»</b> , характеризующееся хронической симптоматикой в течение более 6 месяцев.

## DSM-IV vs DSM-5

Аспект	DSM-IV	DSM-5
<b>Структура симптомов</b>	Симптомы объединены в три основные группы: <b>переживание, избегание и изменение настроения.</b>	Симптомы разделены на четыре группы: <b>1. переживание, 2. избегание, 3. негативные изменения в когнициях и настроении, 4. изменения в возбуждении и реактивности.</b>
<b>Критерии</b>	Введено несколько критериев, которые должны присутствовать для установки диагноза.	Повышенная детализация и стандартизация критериев.
<b>Дополнительные критерии</b>	Нет четкого разделения на подтипы.	Введены дополнительные подтипы: <b>«с диссоциативными симптомами»</b> , где наряду с классическими симптомами ПТСР присутствуют деперсонализация и дереализация.





# Критерии для ПТСР

Травмирующее событие --> травма

Симптомы избегания

Интрюзии (симптомы вторжения)

Негативные изменения в когнитивных процессах.

Изменение в возбуждении и реактивности



# СПОСОБЫ СТОЛКНОВЕНИЯ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ СОБЫТИЕМ

- ПРЯМОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ
- ЛИЧНОЕ ПРИСУТСТВИЕ
- КОСВЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ: ЧЕЛОВЕК УЗНАЕТ, ЧТО ЭТО СЛУЧИЛОСЬ С БЛИЗКИМ ЧЕЛОВЕКОМ. ЕСЛИ РЕЧЬ ИДЕТ О СМЕРТИ, ТО ОНА ДОЛЖНА БЫТЬ НАСИЛЬСТВЕННОЙ ИЛИ ВЫЗВАННОЙ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ
  
- ПОВТОРЯЮЩЕЕСЯ НЕСКОЛЬКО РАЗ ИЛИ ЭКСТРЕМАЛЬНОЕ КОСВЕННОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ С ДЕТАЛЯМИ СОБЫТИЯ (В ХОДЕ ИСПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ И Т.П.)



## Аномальное внешнее воздействие – это события....

- Угрожающие жизни человека или приводящие к серьезной физической травме или ранению;
- Связанные с восприятием картин смерти и ранений других людей; имеющие отношение к насильственной или внезапной смерти близкого человека;
- Связанные с присутствием при насилии над близким человеком или получении информации об этом;
- Имеющие отношение к воздействию губительных факторов внешней среды или получению информации о нем (радиация, отравляющие вещества);
- Связанные с виной конкретного человека (людей) за смерть или тяжелую травму другого



# Травма свидетеля

Наблюдатель автоматически бессознательно ассоциируется с жертвой и получает мощную кинестетическую реакцию (все телесные ощущения: прикосновения, мышечное напряжение, температуру и даже внутренние эмоциональные переживания, которые «проживаются» телом), когда сталкивается с угрозой жизни другому человеку, восприятием картин смерти, ранений, возникающей виной за гибель других людей и т.д.

## Подобные явления:

- 1) отличаются
  - интенсивностью
  - длительностью воздействия
- 2) лежат в основе формирования первоначального травматического стресса
- 3) Являются предпосылкой для дальнейшего развития ПТСР





# Симптомы избегания

То, что должно было спасти, начинает ограничивать жизнь

«Крепость, которая превратилась в тюрьму»

- Могут носить как явный, так и скрытый характер.
- Человек старается избегать **мест, событий, воспоминаний, переживаний и ситуаций**, которые напрямую или косвенно вызывают ассоциации с травмирующим событием.
- Это может привести к эмоциональной или социальной изоляции, употреблению алкоголя или ПАВ с целью избежать воспоминаний, мыслей, ощущений, относящихся к травмирующему событию.

**Проблема:** избегание не помогает переосмыслить произошедшее событие; воспоминания возвращаются с новой силой



# Интрузии (симптомы вторжения)

Психика не переварила опыт

«Как пластинка на патефоне, которая и повторяет одну и ту же мелодию, психика проигрывает одно и то же переживание многократно»

- состояния с которыми человек сталкивается внезапно, не стремясь к ним и не провоцируя их.
- К ним относятся кошмарные или повторяющиеся сны, флэшбэки (воспоминания, которые возникают внезапно, в ответ на какой-то триггер или как будто бы «просто так», возвращая человека в то же самое состояние, которое было во время травмирующего события, так, будто оно происходит «здесь и сейчас». Другими словами, в моменте (практически мгновенно) человек из «здесь и сейчас» попадает в «там и тогда», сам того не желая).
- Навязчивые мысли
- Навязчивые воспоминания.

**!** **Проблема:** невозможно контролировать, невозможно запретить себе вспоминать усилием воли

# Негативные изменения в когнитивных процессах и настроении

Чужой среди своих. Маугли

Травма изменила картину мира. Потеря опоры, веры в людей, в справедливость, в будущее

Провалы в памяти на важные моменты. Чёрные мысли о себе, о мире, о людях. Вина. Стыд. Отстранённость. Ничего не радует.



- отсутствие интереса
- отрешенность
- искаженные способы мышления
- ангедония (неспособность получать удовольствие и радоваться)
- неуместное самообвинение
- депрессия
- невозможность вспомнить какие-то важные аспекты травмирующего события (или искаженные представления либо о причинах произошедшего, либо о последствиях)
- отчужденность или отстраненность при общении с другими людьми
- снижение интереса к окружающему миру,
- неучастие в значимых для себя мероприятиях
- стойкие негативные убеждения
- негативные ожидания по отношению к себе, другим людям или миру в целом

**Проблема:** фарма может снять только симптомы; основная причина решается через терапию



# Изменения в возбуждении и реактивности

Постоянно на взводе

Почти не спит, вздрагивает от каждого шороха, срывается на близких, не может сосредоточиться, рискует сверх меры

- могут демонстрировать чрезмерное возбуждение, раздражительность и реактивность
- могут казаться молчаливыми и отстраненным
- агрессия может быть направлена на них самих
- поведение может быть рискованным и самоповреждающим (от экстремального спорта, избыточной нагрузки на работе, незащищенного секса до употребления психоактивных веществ)
- проблемами с памятью и концентрацией внимания
- нарушения сна (трудности с засыпанием, пробуждением, рваный сон, бессонница)

**Проблема:** резкие перепады в реактивности, снижение навыков саморегуляции изматывают психику, что усиливает тенденции к гиперреакции



Алгоритм диагностики ПТСР (по Энна С. Д., Койл Дж. Т., 2007)

# Шкалы для диагностики ПТСР



- **CAPS (Clinical-administered PTSD Scale)**: наиболее точный метод («золотой стандарт»), структурное интервью, проводимое специалистом, оценивающее частоту и интенсивность симптомов по DSM
- **IES-R (Impact of Event Scale-R)**: шкала оценки влияния травматического события, пересмотренная. Позволяет оценить уровень стресса после психотравмы.
- **Миссисипская шкала (Mississippi Scale)**: оценка посттравматических реакций. Имеет варианты для военных и гражданских лиц
- **PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)**: скрининговый опросник из 20 пунктов для оценки наличия и тяжести симптомов ПТСР, оцениваемых по шкале Ликерта (0 — «совсем нет», 4 — «очень сильно») (есть недельный и месячный вариант, текст идентичен)
- **Шкала оценки боевого опыта (Combat Exposure Scale - CES)**: используется для измерения уровня боевого стресса
- **Шкала диссоциации (DES - Dissociative Experience Scale)**: для оценки диссоциативных симптомов.
- **Шкала базовых убеждений (World Assumption Scale)**: определяет, как травма повлияла на картину мира человека.
- **TOP-8 (Treatment Outcome PTSD Scale)**: опросник для оценки терапевтической динамики



## Оцените каждое от 0 до 4.

- 0 — совсем не беспокоит
- 1 — немного беспокоит
- 2 — умеренно беспокоит
- 3 — сильно беспокоит
- 4 — крайне сильно беспокоит

### Вопросы

1. Повторяющиеся, тревожные, нежеланные воспоминания о том опыте?
2. Повторяющиеся, тревожные сны о пережитом?
3. Внезапное ощущение или поведение, будто всё происходит снова (как флэшбэк)?
4. Сильное расстройство, когда что-то напоминает о пережитом?
5. Сильные физические реакции при напоминании — сердце колотится, дыхание сбивается, пот прошибает?
6. Избегаете воспоминаний, мыслей, чувств, связанных с тем опытом?
7. Избегаете внешних напоминаний — людей, мест, разговоров, ситуаций, которые могут вернуть в то состояние?
8. Провалы в памяти — не можете вспомнить важные куски того, что случилось?
9. Сильные негативные убеждения о себе, других, мире. Мысли вроде «я плохой», «ничего не стоит», «никому нельзя верить», «мир опасен»?
10. Обвиняете себя или других в том, что случилось, или в том, что было после?

суммарный балл в диапазоне **31–33** и выше обычно указывает на вероятный диагноз ПТСР

11. Сильные негативные чувства — страх, ужас, злость, вина, стыд?
12. Потеря интереса к тому, что раньше радовало?
13. Чувствуете себя отстраненным, чужим среди людей?
14. Трудно испытывать позитивные чувства — радость, любовь к близким?
15. Раздражительность, вспышки гнева, агрессивные выпады?
16. Рискуете по-глупому, делаете вещи, которые могут вам навредить?
17. Весь на взводе, палец на спуске, постоянная бдительность?
18. Легко пугаетесь, вздрагиваете от неожиданности?
19. Трудно сосредоточиться, мысль соскальзывает?
20. Проблемы с засыпанием или сном?

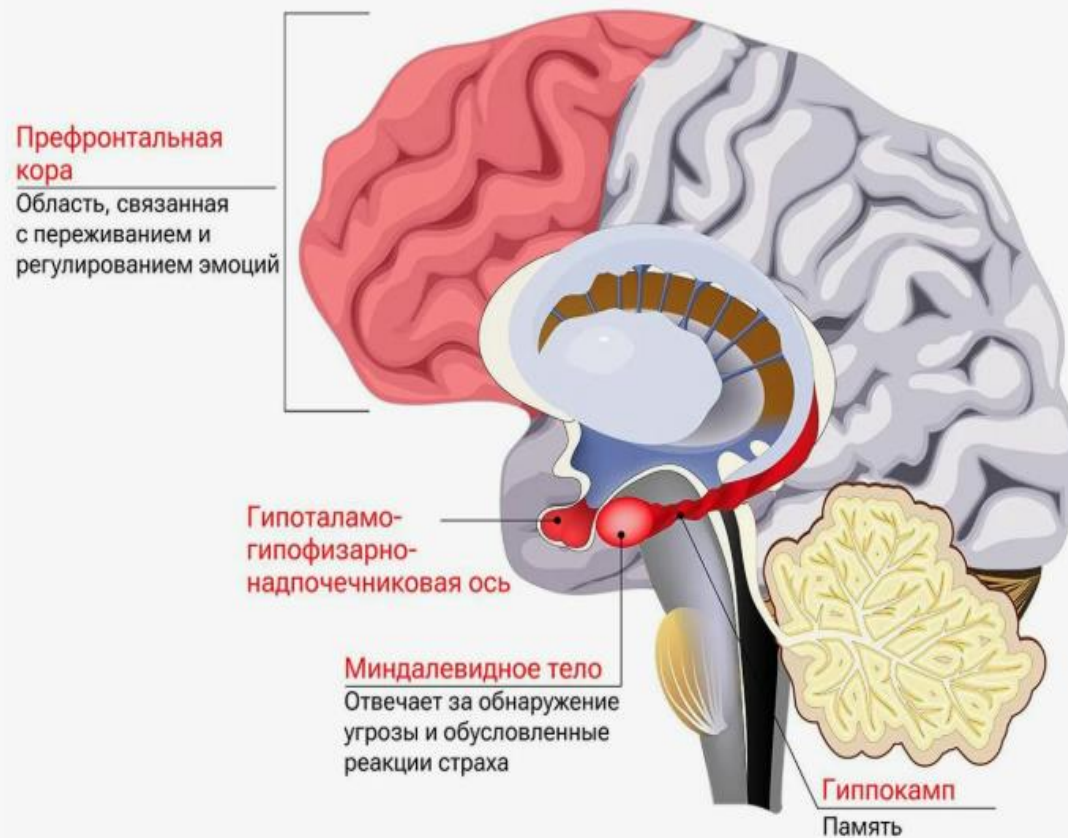
# Что важно учитывать:


- **Индивидуальный подход:** ПТСР по-разному влияет на людей, поэтому лечение подбирается индивидуально.
- **Комплексность:** наилучшие результаты дает сочетание психотерапии и медикаментозного лечения.
- **Длительность:** реабилитация может быть длительным процессом, требующим последовательной работы с психотерапевтом.
- **Работа с семьей:** консультации и тренинги для родственников помогают им правильно поддерживать близких.
- **Социальная адаптация:** реабилитация помогает восстановить социальные навыки, научиться стрессоустойчивости и наладить отношения с обществом



Понимание того, как устроен организм, поможет разобраться с тем, почему при ПТСР человек сталкивается с реакциями, которые не всегда способен контролировать

## Отделы мозга, затронутые при ПТСР





В мозге есть часть, отвечающая за обработку эмоций, особенно страха, тревоги и гнева. Называется амигдала, находится примерно в районе висков, в глубине черепной коробки. Её называют миндалевидное тело (или миндалина). Она служит центром сигнализации, определяя уровень опасности и запуская защитные реакции (например, «бей или беги»). Кроме этого, миндалина участвует в формировании эмоциональной памяти и принятии решений

**Главная роль, которую она играет** - моментальная оценка сенсорных сигналов (это сигналы, которые поступают от органов чувств (глаз, ушей, кожи и т.д) в виде нервных импульсов) на наличие угрозы

**То, как миндалина оценит сигналы, влияет на поведение, т.е.** активирует симпатическую нервную систему при опасности, запуская реакции стресса



Еще один важный отдел головного мозга - **префронтальная кора (ПФК)**

**Отвечает** за логическое принятие решений, жизненно важные процессы, например переваривание пищи, и, в том числе, за контроль над миндалиной(!).

Что значит «отвечает», «активирует», «запускает»? Это значит – **передает информацию, т. е. сигнал**. В нервных клетках информация может передаваться двумя способами - либо через электрический импульс (малой мощности) либо через нейромедиаторы.

**Нейромедиаторы** – это такие биологически активные вещества, которые **передают сигналы между нервными клетками (нейронами)**. Когда сигналы выходят из головного мозга через ствол в спинной, а затем за пределы спинного мозга в тело, **начинают работать гормоны**.

Это взаимодействие идет в обе стороны - мозг **запускает тело, тело дает реакцию, которую мозг считывает, обрабатывает и либо замедляет процессы и успокаивает тело, либо наоборот**

## Префронтальная кора

### Исполнительные функции:

1. Торможение
2. Рабочая память
3. Когнитивная гибкость
4. Контроль внимания
5. Планирование
6. Подвижный интеллект



## Лимбическая система

### Участие в регуляции:

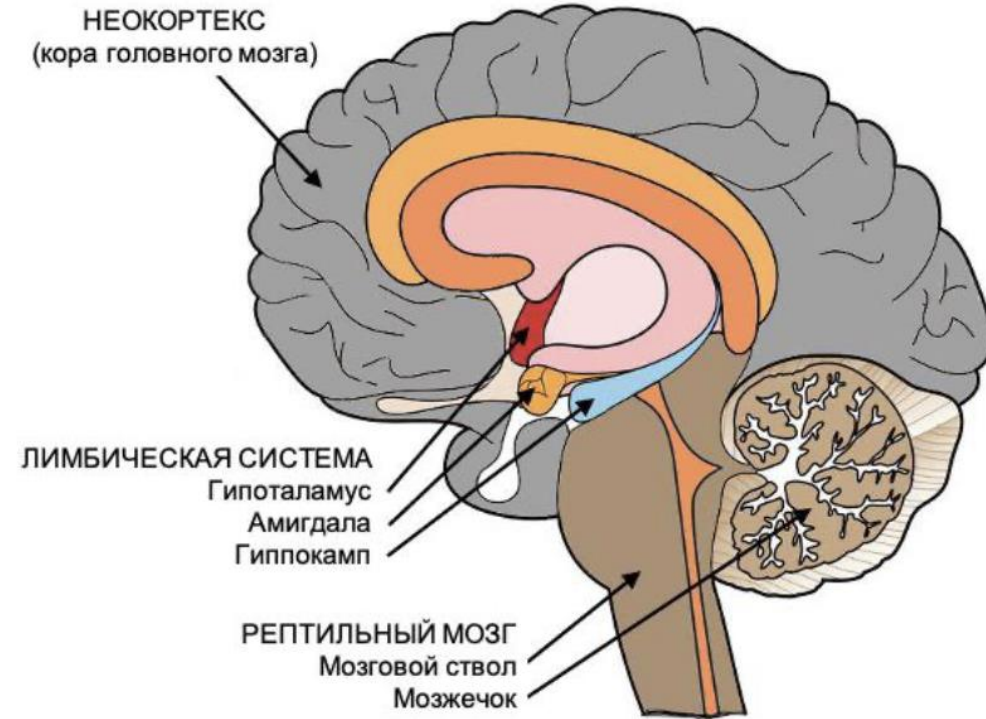
1. Моторики
2. Сенсорики
3. Мотивации
4. Эмоций
5. Памяти
6. Речи

При ПТСР миндалина становится гиперовосприимчивой, т.е. её чувствительность сильно возрастает, а активность префронтальной коры значительно снижается.

Это означает, что **человеку с ПТСР необходимо больше времени и усилий для того, чтобы, получив информацию о том, что опасность миновала, обработать её и успокоится, т.е. правильно оценить степень угрозы.**

Происходит это потому, что за то, чтобы «успокоиться» и «переоценить», отвечает префронтальная кора, которая сейчас работает в замедленном режиме («я вроде бы умом все понимаю, но не могу избавиться от страха»).

Миндалина не находится в состоянии постоянного возбуждения, но **она становится настолько чувствительной, что готова молниеносно отреагировать, и эта реакция всегда избыточна(!)**. Для того, чтобы систему сбалансировать нужно сделать так, чтобы префронтальная кора, которая помогает переработать любой опыт, в том числе и травмирующий, и сделать адекватные выводы, активизировалась. Пока она «спит», человек не может переварить и переоценить свой опыт и застревает в своем «кошмаре»



Гиппокамп связывает содержимое воспоминаний с позитивными или негативными эмоциями в зависимости от того, связаны ли эти воспоминания с положительным или отрицательным опытом

**Гиппокамп работает как «приемный покой»:**

- человек узнает что-то новое,
- информация сначала попадает в гиппокамп
- он удерживает ее в течение короткого времени (от нескольких часов до нескольких недель)

Постепенно гиппокамп «обучает» неокортекс (в том числе префронтальную кору головного мозга) хранить эти данные самостоятельно.

Этот обмен сигналами особенно активно происходит во время сна.

После того, как завершится консолидация, воспоминание становится стабильным и хранится в различных областях **коры головного мозга**. На этом этапе гиппокамп уже не нужен для доступа к этой информации.



Существует теория «памяти двух состояний», по которой гиппокамп удерживает информацию в бодрствовании и переводит её в кору больших полушарий во время сна

Одной из функций гиппокампа является **забывание информации**. Это обусловлено тем, что гиппокамп фильтрует информацию и выбирает, что нужно сохранить, а что можно забыть. Мозгу необходимо место, чтобы хранить весь объём информации долгие годы, поэтому гиппокамп **передает временные воспоминания в другие области мозга, где они сохраняются в долговременной памяти**

Этот отдел мозга очень страдает при стрессе, поскольку стресс ингибирует (сдерживает) и атрофирует нейроны. Стресс, **из-за выработки большого количества кортизола**, повреждает мозговые структуры



1890 год : академик Владимир Бехтерев доказал, что гиппокамп отвечает за память и когнитивные процессы.

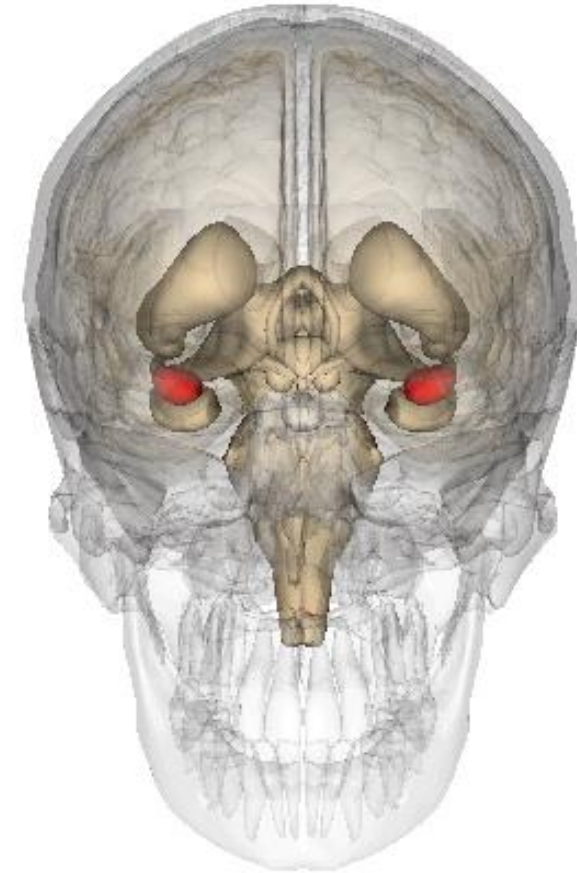
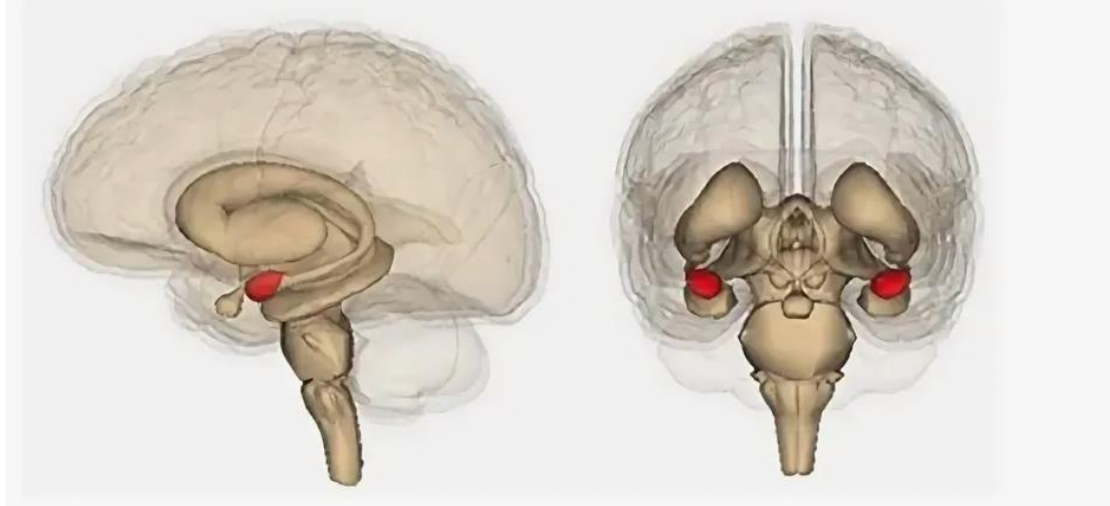


При ПТСР часто наблюдается **уменьшение объема гиппокампа**, что напрямую связано с характерными для расстройства нарушениями памяти и **трудностями в обработке травматического опыта**

Консолидация памяти: перевод информации из кратковременной памяти в долговременную. **Гиппокамп служит временным хранилищем, прежде чем данные будут переданы в кору головного мозга для долгосрочного хранения**

- **Уменьшение объема:** связывают с токсическим воздействием высокого уровня гормонов стресса (глюкокортикоидов), которые при длительном стрессе вызывают гибель нейронов и разрушение межнейронных связей
- **Нарушение «контекста» памяти:** из-за дисфункции гиппокампа мозг теряет способность отличать прошлые пугающие события от настоящего момента. Травматические воспоминания не архивируются должным образом, а воспринимаются как текущая угроза, что проявляется в виде флешбэков и ночных кошмаров
- **Гиперреактивность миндалевидного тела:** Гиппокамп в норме должен помогать префронтальной коре тормозить «центр страха» (миндалевидное тело). При ПТСР эта регуляция ослабевает: миндалина становится сверхактивной, а гиппокамп и кора не могут ее «выключить», удерживая организм в состоянии постоянной боевой готовности

# Всё, что мозг считает реальностью, для него и есть реальность



- Миндалевидное тело распознает угрозы и запускает защитные реакции (страх, реакция «бей или беги»), помогает мозгу запоминать эмоционально значимые моменты намного ярче, чем обычные дни.
- При патологиях (например, тревожных расстройствах, ПТСР) или стрессе амигдала может ошибаться, вызывая необоснованную тревогу и видя угрозу там, где её нет.
- Работа амигдалы напрямую влияет на поведение, усиливая агрессию или тревожность.

## **Взаимосвязь с мозгом и реальностью:**

Мозг, во многом благодаря работе амигдалы, реагирует на мысли и фантазии так же, как на реальные события.



# ПТСР довольно тяжелое и **изнуряющее** психику **состояние**

Можно ли с этим что-то сделать?

**Можно**

Можно ли сделать быстро?

**Нет, нельзя**

Ключевой фактор здесь – **время**

Поскольку мы сталкиваемся с физиологическими изменениями, т.е. изменениями в структуре нашего организма, нельзя изменить эту структуру просто силой мысли. Поэтому не работает способ «перестать об этом думать».

Если двигаться вперед постепенно, маленькими шагами, но упорно и целенаправленно, используя все инструменты (фарма + психотерапия), справиться с этим можно.

# Реабилитация ПТСР



- Незамедлительное начало лечения
- Социальная поддержка
- Избегание повторной травматизации
- Высокий уровень функционирования до начала ПТСР
- Отсутствие других нарушений психического здоровья

## Психотерапевтические методы

- Когнитивно-поведенческая терапия
- Экспозиционная терапия
- Десенсибилизация и переработка движениями глаз
- Диалектическая бихевиоральная терапия
- Групповая терапия

## Медикаментозное лечение

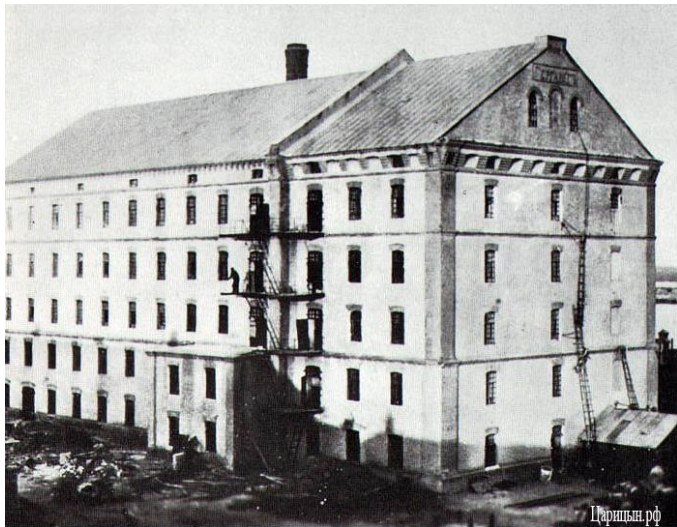
- Антидепрессанты
- Транквилизаторы и седативные средства

## Физические и другие методы

- Физическая активность
- Дыхательные практики
- Релаксация
- Виртуальная реальность (VR)



**БЫЛО**



**СТАЛО**



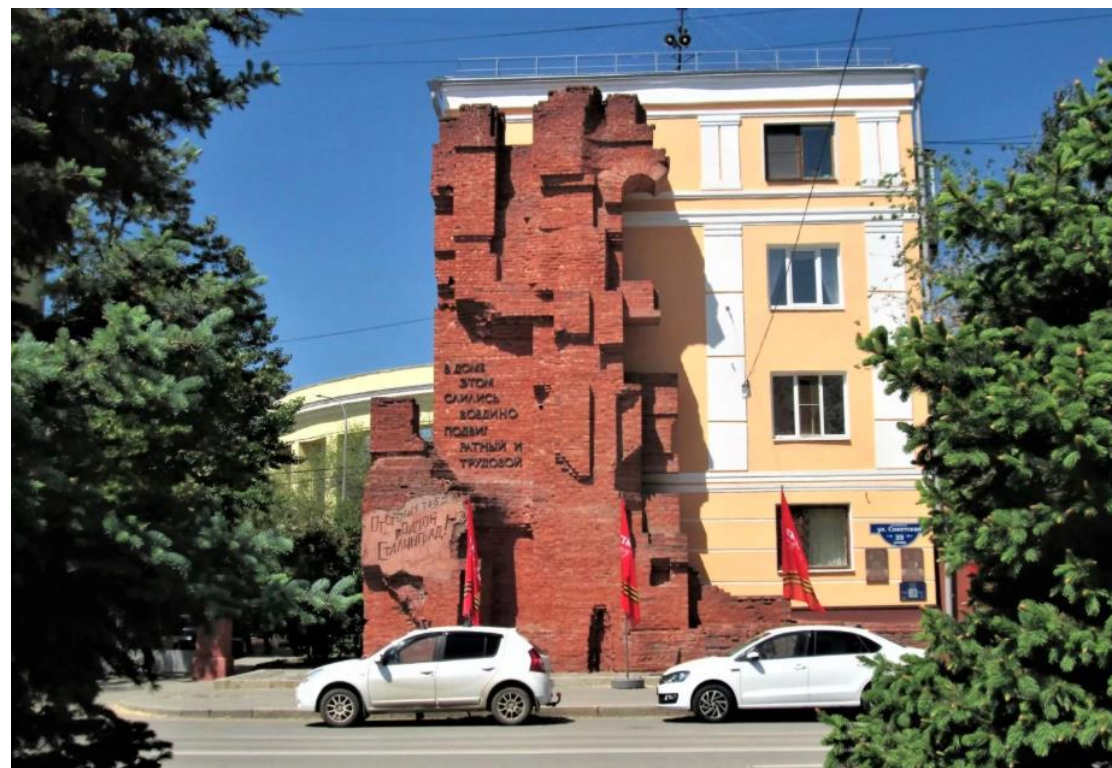
**МОГЛО БЫ БЫТЬ...**



после ВОЙНЫ



после РЕАБИЛИТАЦИИ



# ЧЕМ «НАГРАДИЛА» ТРАВМА:



# Основные психотерапевтические мишени

## 1. Когнитивные мишени (Мысли и убеждения)

Это работа с тем, как человек осмысляет травму и мир после нее:

- **Искаженные представления о безопасности:** убеждение, что мир тотально опасен, а люди враждебны
- **Чувство вины и стыда:** необоснованное самообвинение в случившемся («Я должен был это предотвратить»), вина выжившего («Почему я»)
- **Негативная самооценка:** восприятие себя как «сломленного», «слабого» или «испорченного»
- **Утрата контроля:** ощущение неспособности влиять на свою жизнь или свои реакции



# Основные психотерапевтические мишени

## 2. Эмоциональные мишени (Чувства и аффекты)

Направлены на стабилизацию эмоционального фона и переработку болезненных чувств:

- **Эмоциональное онемение:** снижение способности чувствовать радость или близость (ангедония)
- **Труднопереносимый дистресс:** вспышки гнева, панические атаки или постоянная тревога
- **Диссоциация:** ощущение отстраненности от реальности или собственного тела



# Основные психотерапевтические мишени

## 3. Поведенческие мишени (Действия)

Работа с тем, как человек адаптирует свою жизнь под симптомы:

- **Избегающее поведение:** отказ от посещения определенных мест, встреч с людьми или обсуждения травмы.
- **Гипербдительность:** постоянное сканирование среды на наличие угроз, трудности с засыпанием из-за чувства опасности.
- **Рискованное или саморазрушительное поведение:** злоупотребление психоактивными веществами или неоправданный риск.



# Основные психотерапевтические мишени

## 4. Физиологические и сенсорные мишени

Специфические проявления «памяти тела»:

- **Флешбэки и кошмары:** навязчивые образы и телесные ощущения, связанные с событием
- **Соматические реакции:** мышечное напряжение, учащенное сердцебиение при столкновении с триггерами



## Доказательные методы работы с ПТСР («ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ»)

- **Экспозиционная терапия (РЕ):** работает с *избеганием*, помогая постепенно привыкнуть к воспоминаниям и триггерам.
- **Когнитивно-процессуальная терапия (СРТ):** направлена на *когнитивные искажения* (вину, безопасность, доверие)

### Травмофокусированная КПТ (ТФ-СВТ)

- Обучение навыкам регуляции аффекта, работа с травматическими воспоминаниями и когнитивная переработка через психообразование, релаксацию, работу с чувствами и создание «нарратива травмы» (постепенное описание событий)
- **EMDR (ДПДГ):** фокусируется на *переработке сенсорной памяти* и снижении физиологической реакции на воспоминание

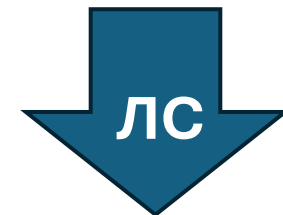
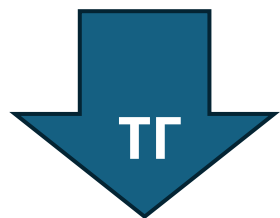


Кинцуги (яп. 金継ぎ, «золотой шов») — японское искусство реставрации керамики, при котором трещины склеиваются лаком уруси с добавлением золотого, серебряного или платинового порошка. В отличие от обычного ремонта, **кинцуги не скрывает повреждения, а подчеркивает их, превращая разбитую вещь в уникальное произведение искусства, рассказывающее свою историю.**

Искусство базируется на идее принятия несовершенства (ваби-саби), призывая **видеть красоту в трещинах, шрамах и принимать жизненные обстоятельства как часть уникального пути**



При условии **регулярной систематической работы** по стабилизации эмоциональных и поведенческих реакций и работы с мыслями и убеждениями, есть максимально **высокий шанс побороть ПТСР**



vz\_and@mail.ru

<https://center-active.ru/kompaniya/psihologi/viktoriya-lebedeva>



[www.center-active.ru](http://www.center-active.ru)

# «Я АКТИВ!»

Антикризисный  
консультационный  
психологический центр

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

