

Spis treści

Przedmowa do wydania polskiego	IX
Przedmowa	3
Podziękowania	6

Część I. Problemy teoretyczne i empiryczne

Rozdział 1. Narodziny kategorii zespołu ostrego stresu	8
1.1. Diagnoza ASD	11
1.2. Definicja ASD	11
Rozdział 2. Podejścia teoretyczne do zespołu ostrego stresu	16
2.1. Teoria dysocjacyjna	16
2.2. Teoria biologiczna	19
2.3. Teoria poznawcza	20
2.4. Teorie integracyjne	22
2.5. Podsumowanie	22
Rozdział 3. Wiedza empiryczna o zespole ostrego stresu	24
3.1. PTSD w ostrej fazie pourazowej	24
3.2. Ostra dysocjacja a PTSD	28
3.3. Ostre ponowne doświadczanie a PTSD	29
3.4. Ostre unikanie a PTSD	30
3.5. Ostre pobudzenie a PTSD	30
3.6. Relacja między ASD a PTSD	31
3.7. Moc predyktywna objawów ASD	33
3.8. Predyktory ASD	34
3.9. Procesy poznawcze w ASD	36
3.10. Procesy biologiczne	39
3.11. Model ASD	40

Część II. Diagnoza

Rozdział 4. Jak diagnozować zespół ostrego stresu	44
4.1. Kryteria diagnostyczne	44
4.2. Specyfika kliniczna diagnozy ASD	51
4.3. Podsumowanie	58
Rozdział 5. Techniki diagnostyczne	59
5.1. Narzędzia pomiaru ASD	59
5.2. Narzędzia pomiaru PTSD	64
5.3. Narzędzia pomiaru objawów ostrego stresu	66
5.4. Zaburzenia współwystępujące i uprzednia psychopatologia	68
5.5. Styl radzenia sobie ze stresem	68
5.6. Skale pomiaru treści poznawczych związanych z urazem	69
5.7. Diagnoza psychofizjologiczna	70
5.8. Podsumowanie	71

Część III. Terapia

Rozdział 6. Podstawy empiryczne terapii	74
6.1. Założenia terapii poznawczo-behawioralnej	74
6.2. Skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu PTSD	75
6.3. Badania nad terapią ostrego stresu pourazowego	81
6.4. Badania nad terapią ASD	82
6.5. Podsumowanie	83
Rozdział 7. Terapia zespołu ostrego stresu	85
7.1. Kiedy należy rozpocząć terapię?	85
7.2. Jak długo powinna trwać terapia?	86
7.3. Jaka powinna być częstotliwość terapii?	87
7.4. Rozpoczęcie terapii	88
7.5. Umiejętności opanowywania lęku	90
7.6. Terapia poznawcza	96
7.7. Ekspozycja przedłużona	105
7.8. Przykład przypadku	107
Rozdział 8. Przeshkody w terapii	122
8.1. Nadmierne unikanie	122
8.2. Dysocjacja	123
8.3. Gniew	124
8.4. Żal po stracie	124
8.5. Skrajny lęk	125
8.6. Przekonania katastroficzne	126
8.7. Wcześniejszy uraz	126
8.8. Zaburzenia współwystępujące	127
8.9. Nadużywanie substancji psychoaktywnych	127
8.10. Depresja i ryzyko samobójstwa	127
8.11. Niedostateczna motywacja	128
8.12. Dodatkowe stresory związane z urazem	128
8.13. Problemy kulturowe	129
8.14. Unikanie właściwe i niewłaściwe	130
8.15. Ofiary zbiorowego zdarzenia traumatycznego	130
8.16. Kiedy nie należy stosować ekspozycji?	131

Część IV. Problemy wymagające szczególnej uwagi

Rozdział 9. Populacje specyficzne	134
9.1. Traumatyczne uszkodzenie mózgu	134
9.1. Pracownicy służb ratowniczych	139
9.3. Dzieci	141
Rozdział 10. Rola debriefingu	146
10.1. Stres incydentu krytycznego	147
10.2. Debriefing a terapia	148
10.3. Argumenty na rzecz treningu przedurazowego	149
10.4. Argumenty na rzecz debriefingu	151
10.5. Problemy z debriefingiem	153
Rozdział 11. Problemy prawne	156
11.1. ASD a odszkodowanie	156
11.2. Prawo karne	157
11.3. Zniekształcenia pamięci	158
11.4. ASD autentyczny a ASD symulowany	162
11.5. Wytyczne do diagnozy ASD na potrzeby prawne	164
11.6. Oddziaływanie procedur prawnych	166
11.7. Wnioski	167
Dodatek A. Wywiad dla Zespołu Ostrego Stresu	168
Dodatek B. Skala Zespołu Ostrego Stresu	172
Bibliografia	174
Literatura dostępna w języku polskim	196
Wykaz skrótów	197
Indeks nazwisk	199
Indeks rzeczowy	205
Informacja o autorach	210