

МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС: ПОНЯТЬ И ПРЕОДОЛЕТЬ

Методическое пособие

Минск 2007

УДК
ББК
Г

Печатается по решению редакционно-издательского совета БГПУ

Рекомендовано секцией психологических наук (протокол)

Рецензенты:

кандидат психологических наук, доцент Амельков А.А.

кандидат психологических наук, доцент Финкевич Л.В.

Пергаменщик Л.А.

Посттравматический стресс. Методическое пособие.— Мн.: БГПУ, 2007.—

ISBN

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Основные концепции стресса	5	
2. История создания теории посттравматического стресса ...	10	
3. Этиология посттравматического стресса	15	
4. Симптоматика посттравматического стресса ...	17	
5. Эпидемиология посттравматического стресса ...	21	
6. Диагностика посттравматического стресса ...	22	
7. Динамика переживания посттравматического стресса ...	24	
8. Посттравматический стресс и крушение смысло-жизненных (базовых иллюзий)	26	ориентаций

9. Механизмы возникновения посттравматического стресса	31
10. Квадратура травмированной личности...	37
11. Социальные роли травмированной личности..	40
12. Отдаленные последствия посттравматического стресса...	49
13. Психологическая помощь пострадавшим...	50
Литература	70
Приложения	
1. Идентификация стресса	71
2. Самопомощь при кратковременном и хроническом стрессе...	75
3. Оцепенение как разрыв непрерывности бытия	
4. Психофизиология стресса.....	81
5. Процесс преодоления. Иллюстрация	91

Почему я решил представить данное пособие уважаемому читателю? В этом виновата сама тема: посттравматический стресс, вернее его чрезвычайная распространенность. Действительно, если в 80-х годах распространенность посттравматического стресса в мире составляла 1-2%, то в 90-х годах эта цифра возросла до 7-8%. Первое десятилетие нашего века не дает основание строить оптимистически прогнозы о снижении этих показателей. Если XXI век ученые уже успели окрестить веком тревоги, то следствием тревоги не может не быть посттравматический стресс.

Теория посттравматического стресса получила широкое распространение в психологической науке и практике. Без понимания механизмов возникновения и протекания симптомов посттравматического стресса невозможно проводить эффективную психологическую помощь пострадавшим.

Однако, теории стало тесно в рамках научного сообщества, она перешагнула профессиональные границы и проникла в массовое сознание. Проводниками в обыденное сознание населения стали журналисты, которые свободно оперируют терминологией посттравматического стресса, психической травма, вина выжившего, стокгольмский синдром, с их легкой руки посттравматической терминология перетекла в художественную литературу. Только, пожалуй, психоанализ имеет преимущество перед теорией посттравматического стресса в своей экспансии в культуру и в обыденную жизнь. Там, случилась, что слова, понятие имеют большее значение, чем содержание, которое с ним связывается.

Мы считаем, что посттравматический стресс следует рассматривать не только как реакцию человека на неординарное событие. Как только психологическое понятие, психологическая теория выходит из кабинета профессионала, она начинает жить самостоятельной жизнью. Психическая травма один раз, выйдя из пробырки, начинает жить по своим законам и управляет, предлагает, исправляет психологические теории и клиническую практику. Психическая травма сама начинает рассказывать о себе нечто, что позволяет ей жить по своим законам, по законам нарратива.

Задача данной книги всесторонне проанализировать теорию посттравматического стресса, чтобы показать не только ее возможности, но и ограничения. Что значит всесторонне. Это показать историю ее возникновения, симптоматику, этиологию, распространенность, последствия, возможности психологической практики оказания помощи пострадавшим. При обозначении теории используют несколько терминов: посттравматический стресс, травматический стресс, ПТС, ПТСР, PTSD. Мы будем пользоваться термином «посттравматический стресс» и сокращенно ПТС.

определяя его как специфический психосоматический синдром, развивающийся в определенные сроки примерно у трети из числа подвергшихся изнасилованию.

Другим наследием Второй мировой войны стала необходимость подвергнуть рассмотрению воздействие **массовой психической травмы** на тех, кто не участвовал в сражениях. Исследования людей, переживших Холокост и Хиросиму, показали, что трагические события могут парализовать основные человеческие способности и приводит к тому, что называется «смерть при жизни».

Кристалл (Krystal) с 1988 разрабатывает информационно-процессуальную модель переработки психической травмы, включающую мысль о том, что к использованию тревоги как сигнала к мобилизации защиты. Когда эта система разрушена, тревога и другие аффекты не могут обслуживать потребности души. Аффекты как реакция на психическую травму становятся приглушенным, сокрушительными и неадекватными. Это в отсутствие нормальной переработки сигнала становится виртуально беззащитным. Один из возможных результатов этого — тексимия (глубокий разрыв между словами и чувствами).

Вьетнамская война и ее ветераны заставили ученых пересмотреть некоторые существующих взглядов на проблему травматического стресса. Так, примерно у 25% воевавших во Вьетнаме солдат развились неблагоприятные изменения личности под влиянием психической травмы. Около 100 тысяч вьетнамских ветеранов совершили самоубийство (на начало 90-х годов). На то же время около 40 тысяч ведут замкнутый образ жизни и почти не общаются с внешним миром. Отмечен также высокий уровень актов насилия, неблагополучия в семье и проблемы с социальными контактами.

Была принята этиология симптоматика психических расстройств, разработаны методы диагностики и психотерапии.

Таким образом, к концу 70-х годов был накоплен значительный материал, который показывал, что у пострадавших, несмотря на различный характер событий, вызвавший психическую травму, наблюдается целый ряд общих повторяющихся симптомов психических расстройств. Так как ни одной из нозологических форм в целом эти расстройства не соответствовали, М. Словитц предложил выделить их в качестве самостоятельного синдрома под названием «посттравматическое стрессовое расстройство». С 1980 г. посттравматическое стрессовое расстройство включено Американской психиатрической ассоциацией в диагностическую номенклатуру. В 1995 году в США введена новая, четвертая редакция – DSM-IV. В том же году (1995г.) диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства были введены в десятую редакцию Международного классификатора болезней МКБ-10, основного диагностического стандарта в европейских странах.

3. Этиология посттравматического стресса

В основе этиологии посттравматического стресса, по мнению большинства исследователей этого вопроса, лежит психическая травма, событие, способное вызвать психический стресс. Во всех случаях событие, ставшее причиной психической травмы, — это трагедия, бедствие для личности и сопровождается страхом, ужасом, ощущением беспомощности. Посттравматический стресс — это реакция организма на событие (события), которые выходят за границы нормального человеческого опыта.

Можно предложить терапевтическое определение травматического стресса: **травматический стресс есть нормальная реакция на ненормальную ситуацию (ненормальные обстоятельства)**. Терапевтическое данное определение мы называем потому, что при его анализе пострадавшие смогут снять у себя страхи предположениями, возникшими после травматического события.

Другой вариант определения Посттравматического стресса — эмоциональное расстройство, возникающее в ответ на сильное переживание в контексте психотравмирующей ситуации.

К этому определению следует добавить еще несколько признаков.

Во-первых, это отсроченная реакция на травмирующее событие. Ключевое слово — отсроченная реакция.

Во-вторых, травматический стресс может возникнуть даже тогда, когда пострадавшие не были свидетелями травмирующего события. Так, Чернобыльская катастрофа и ее последствия для большого количества людей была причиной возникновения посттравматического стресса, информационного по своей природе.

Итак, **травматический стресс** это отсроченная реакция организма на реальное или воображаемое событие, которое экстраординарно для личности, сопровождается страхом, ужасом, ощущением беспомощности, так как несет угрозу жизни и здоровью самому человеку и его близким.

Можно дать несколько иное определение искомому понятию: ПТСР это эмоциональное расстройство, возникающее в ответ на сильное эмоциональное переживание в контексте психотравмирующей ситуации.

Формальные причины возникновения ПТСР легко идентифицируются, поэтому и был предложен список ситуаций, приводящих в ПТСР.

А. Природные

- а) климатические (ураганы, смерчи, наводнения);
- б) сейсмические (землетрясения, извержения вулканов)

Б. Вызванные человеком

несчастные случаи:

- а) на транспорте (дорожном, железнодорожном, воздушном, авиации);
- б) в промышленности;
- в) взрывы (химические, на шахтах, военных складах);
- г) пожары (ожоги, удушение дымом);
- д) биологические (вирусные, бактериологические токсины);
- е) химические (токсические газы, жидкости, твердые вещества);
- ж) ядерные (радиация, радиоактивное загрязнение).

умышленные:

- а) терроризм;
- б) бунты, мятежи, социальные волнения;
- в) войны.

Наличие события необходимо, но не достаточное условие возникновения Травматического события. Реальная ситуация становится событием, травмой в зависимости от *диспозиционных* факторов и в первую очередь от характера восприятия и оценки события самим человеком. Опасность совершенно необязательно должна быть реальной, она может существовать в воображении человека. Например, радиация как реальная опасность и радиофобия. Характер их воздействия на психику человека может быть практически одинаково болезненно и психологическая помощь необходима как в первом, так и в другом случае. Усиливает травмирующее воздействие ситуации психическая и физическая слабость жертвы.

В развитии посттравматических стрессовых расстройств важную роль играют следующие *ситуационные* факторы: внезапность и неожиданность стресса (взрывы, катастрофы, стихийные бедствия); жестокость происходящего, как при военных действиях или нападениях террористов; недостаточная социальная поддержка. Последний фактор имеет нередко ключевую роль, в чем свидетельствуют большинство ученых занимающихся данной проблемой [1, 3, 16, 19, 22]. Социальная поддержка играет своего рода роль буфера между травмирующей ситуацией и возникновением ПТСР.

Число людей с психическим расстройством может быть значительно больше, чем число непосредственно пострадавших, так как в подобные переживания вовлекаются члены семей, свидетели, спасатели и т.д.

Если с объективными, формальными причинами возникновения Посттравматического стресса все более или менее понятно и существует список травмирующих событий, то истинные причины, лежащие в основе возникновения ПТСР — до конца неизвестны.

Можно предложить, что существуют следующие предпосылки, которые играют роль в этиологической модели развития ПТСР:

- биологическая предрасположенность к определенной реакции на травму.
- непосредственное переживание травматического события.
- реакция на травму в виде интенсивной базальной эмоции (страх, злость).
- сформированная выученная реакция тревоги (реакция тревоги в ответ на условный раздражитель).
- тревожное предчувствие (психологическая уязвимость).

Перечисленные признаки имеют диспозиционное происхождение и обуславливают возможность возникновения посттравматического стресса. Данный список может воздействовать на индивида в виде обреченного фактора. Каждый найдет у себя хотя бы один признак, что может сформировать фатальную и неизбежную реакцию на события жизненного пути. Мне никогда не преодолеть травматическое событие — такая мысль может возникнуть у переживающего событие. И здесь имеет определяющее значение наличие разветвленной сети социальной поддержки.

4. Симптоматика посттравматического стресса.

Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства наиболее полно представлены в классификации болезней DSM-III-R и DSM-IV.

А. Событие. Посттравматическое стрессовое расстройство возникает в результате психической травмы. В основе психической травмы лежит ситуация, выходящая за рамки жизненного опыта, а потому не имеющая индивидуальных аналогов переработки. Таким образом, данная ситуация становится кризисным событием, из которой личность не видит выхода, попадает в состояние тяжелого стресса. Кризисная ситуация связана с угрозой жизни, здоровью, психическому равновесию как самого субъекта, так и его родственникам, близким.

Б. Группа “повторного переживания”. Психическая травма, вызвавшая ПТС, повторно переживается пострадавшим в следующих формах (не менее одной):
повторные угнетающие мысли, связанные с “событием”;

2) постоянные или эпизодические угнетающие воспоминания о психической травме; у детей это могут быть повторяющиеся игры, в которых присутствует “событие”;

3) внезапное ощущение того, что “событие” и то, что ему предшествовало, повторяется вновь (включая ощущения, иллюзии, галлюцинации, диссоциативные эпизоды “flashback”);

4) психолептическое угнетение в случаях, когда текущие события напоминают или символически связаны с психической травмой, включая предметы, даты (годовщины) и т.д.

С. Группа “избегания”. Постоянное избегание того, что может ассоциироваться с “событием” или напоминать о нем. А также общая психическая заторможенность (не менее трех пунктов):

1) стремление уйти от мыслей или чувств, ассоциирующихся с психической травмой;

2) стремление избегать ситуаций или действий, которые могут вызвать воспоминание о психической травме;