

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. Этимология 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 смысловых ориентаций (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 по снижению 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 быденное сознание населения стали журналисты, которые свободно оперируют терминологией посттравматического стресса, психическая 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 быденную жизнь. Там, случилась, что слова, понятие имеют большее значение, чем содержание, которое с ними 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 пробирки, 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.

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, вызывавшая 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 “flashbacks”);

4) психоэмоциональное 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;

- 3) невозможность восстановить важные подробности, связанные с психической травмой;
- 4) значительная потеря интереса к ранее важным аспектам деятельности (у детей утрата навыков речи и самообслуживания)
- 5) чувство отчуждения и безразличия к другим;
- 6) заметное снижение уровня положительных аффективных переживаний (невозможность испытывать чувство любви, радости);
- 7) неуверенность в будущем (невозможность сделать карьеру, вступить в брак, иметь детей или долго жить) — эффект укороченного будущего

Д. Группа “общая психическая возбудимость / заторможенность”. Симптомы повышенной возбудимости, отсутствующие до психической травмы, не менее 2 из следующих[:

- 1) трудности с засыпанием или сном;
- 2) раздражительность или вспышки гнева;
- 3) снижение концентрации внимания, рассеянность;
- 4) повышенная осторожность, гипертрофированная бдительность;
- 5) повышенная пугливость (повышенная стартовая реакция на внезапный стук и т.п.).

Симптомы Посттравматического стресса собраны в три группы и выглядят как психическое отклонение.

Если эти симптомы представить в виде способов поведения, связанные с экстремальными событиями в прошлом, то таких способов реагирования можно выделить четырнадцать.

1. Немотивированная бдительность. Человек постоянно следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность.

2. «Взрывная» реакция. При малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (бросается на землю при звуке низко пролетающего вертолета, резко поворачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины или слышится резкий звук).

3. Притупленность эмоций. Порой последствия психической травмы проявляются в том, что человек частично утрачивает способность к эмоциональным проявлениям в семье и на работе. Трудности касаются как приятных переживаний (радость, любовь, спонтанность), так и отрицательных чувств (боль, обида, вина). Без этих чувств наша эмоциональная жизнь становится ущербной, неполной. Человеку трудно устанавливать близкие и дружеские связи с социальным окружением, человеку недоступны радость, любовь, творческий подъем.

4. Агрессивность. Травмированная личность стремится решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, но встречается также психологическая и вербальная агрессивность. Человек склонен применять словесное давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.

5. Нарушения памяти и концентрации внимания. Поле внимания у человека расширяется, он постоянно забывает какие-то предметы, фамилии, места встреч. Когда необходимо на чем-нибудь сосредоточиться или что-то вспомнить человек не в состоянии проделать эту простую операцию, до стресса дававшаяся ему достаточно легко.

6. Депрессия. Депрессия характеризуется тем, что человек достигает таких глубин отчаяния, что, кажется все, что раньше составляло смысл его жизни, становится бессмысленным и бесполезным. Человек в состоянии депрессии. Происходит резкое снижение интереса и удовлетворенности в различных видах деятельности. Наблюдается усталость и потеря энергии вне зависимости от интенсивности

деятельности, появляется ощущение своей низкой ценности – «я ничего не стою». Нередко депрессия сопровождается такими физиологическими проявлениями как значительная потеря или прибавление веса (более 5% веса тела в месяц), снижение или повышение аппетита, нервное истощение, апатия, расстройства сна, двигательная заторможенность или возбуждение.

7. Общая тревожность. Тревожность как распространенное явление не является специфичным только для посттравматического стресса. Однако, она всегда сопровождает его протекание и входят в картину общего синдрома. Тревожность проявляется на *физиологическом* уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли); на *психологическом* уровне (постоянное беспокойство и озабоченность, «параноидные» явления — необоснованная боязнь преследования); и на *эмоциональном* уровне (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).

8. Приступы ярости. Именно взрывы ярости, а не приливы умеренного гнева и по силе напоминают извержение вулкана. Такие приступы чаще возникают под воздействием наркотических веществ и особенно алкоголя.

9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами. Злоупотребление наркотическими веществами было зафиксировано при исследовании посттравматического стресса у ветеранов вьетнамской войны. В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов многие пациенты употребляют марихуану и реже алкоголь.

10. Непрошенные (навязчивые) воспоминания. Данный симптом считается наиболее специфичным в симптоматике посттравматического стрессового расстройства и его наличие дает право говорить о присутствии ПТСР. В памяти пациента внезапно всплывают жуткие сцены, связанные с травмирующим событием. Эти воспоминания могут возникнуть как во сне, так и во время бодрствования. В тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся запахом, звуком, цветом, яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Непрошенные воспоминания сопровождаются сильным чувством тревоги и страха. Непрошенные воспоминания, проходящие во сне, называют ночными кошмарами. Сны такого рода бывают, как правило, двух типов. Первые точно передают травмирующее событие так, как оно запечатлелось в памяти пережившего его человека. В снах второго рода обстановка и персонажи могут быть совершенно иными, но по крайней мере некоторые из элементов (лицо, пейзаж) подобны тем, которые имели место в травмирующем событии. Человек пробуждается от такого сна совершенно разбитым; его мышцы напряжены, он весь в холодном поту.

11. Галлюцинаторные переживания. Особая разновидность непрошенных воспоминаний о травмирующих событиях. При галлюцинаторном переживании память о случившемся выпадает настолько ярко, что события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными, чем воспоминания. В этом галлюцинаторном отрешенном состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает прошлое травмирующее событие; он действует, думает и чувствует так же, как в тот момент, когда ему пришлось спасти свою жизнь.

Галлюцинаторные переживания есть разновидность непрошенных воспоминаний, для которых характерна особая яркость и болезненность. Они часто возникают под воздействием наркотических и алкогольных веществ, но могут появляться у человека в тревожном состоянии, а также у того, кто никогда не употреблял наркотические вещества.

12. Бессонница. Когда человек переживает ночные кошмары, он невольно противится засыпанию и у него возникает бессонница: человек боится заснуть и вновь увидеть ночной кошмар. Бессонница также бывает вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, а также непреходящим чувством физической и душевной боли. Регулярное недосыпание приводит к нервному истощению.

13. Мысли о самоубийстве. У пострадавшего от травматического события могут возникать мысли о самоубийстве. Он может планировать какие-либо действия, которые в конечном итоге могут привести его к смерти. Когда жизнь представляется более пугающей и болезненной, чем смерть, мысль покончить со всеми страданиями может показаться заманчивой. Когда человек доходит до той грани отчаяния, где не видно никаких способов выйти из ситуации, он начинает размышлять о самоубийстве.

14. «Вина выжившего». Данное чувство вины возникает из-за того, что ты выжил в тяжелых испытаниях, а другой или другие остались на месте события. Стремление «поправить» положение приводит пострадавшего к тому, что он не может и не хочет испытывать чувство радости и любви. Он готов на многие лишения, чтобы сгладить это незаживающее чувство, эту память о том, что ты выжил, а твои товарищи погибли. Автор популярных книг по преодолению стресса [4, 5] Дж. Виткин наиболее распространенные симптомы стресса назвал четырьмя «Д»¹. Каждый из этих симптомов ведет к характерному изменению в нашем поведении. Вот эти четыре симптома: (1) **раздражительность и рассеянность**, (2) **сложность в принятии решения**, (3) **зависимость от нереализованных желаний**, (4) **депрессия**.

5. Эпидемиология посттравматического стресса

Исследований, посвященных распространенности посттравматического стресса, проведено немало.

Распространенность травматического стресса зависит от ряда факторов: частоты травматических событий, от географических регионов, в которых особенно часто происходят природные катастрофы, от политических режимов, от личностных особенностей и ресурсов пострадавших.

Исследования, проведенные в Дейтроте (США) показали, что распространенность ПТСР среди населения составила 9,2%. Для сравнения наркомания имеет распространение 5,9%, а депрессия — 8,3% [1].

По данным специальных исследований частота ПТСР среди ветеранов вьетнамской войны в возрасте до 36 лет составила 19%, среди камбожийских беженцев, подвергшихся геноциду — 86%, среди перенесших землетрясение в Югославии и Ташкенте — 75 %, а в Армении — 84%. После автомобильных аварий ПТСР встречается в среднем в 10% случаев. После тяжелых ожогов этот синдром развивается в 80% у детей и лишь в 36% у взрослых. Это объясняется несформированностью у детей механизмов эффективного копинга (эффективного преодоления).

То, что развитие ПТСР после психической травмы развивается не всегда, объясняется длительностью воздействия стресса (вероятность развития синдрома больше при длительной травме), а также выраженностью психической травмы (например, при пытках это наблюдается всегда, а при автомобильных катастрофах возникает не так часто).

Кесслер в 1995 году опубликовал статистические данные связи развития ПТСР с характером травмы.

Таблица. Частота различных травм и последующего развития ПТСР в репрезентативной американской выборке

Характер травмы	Частота травмы, %	Частота развития ПТСР, %
Изнасилование	5,5	55,5
Сексуальное домогательство	7,5	19,3

¹ От англ. Disorganization - дезорганизованность, рассеянность. Decision-making difficulties — трудности, с принятием решения. Dependency- fantasies — зависимость от фантазий. Depression — депрессия.