

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 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 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.

Война	3,2	38,8
Угроза применения оружия	12,9	17,2
Телесное насилие	9,0	11,5
Несчастные случаи	19,4	7,6
Свидетель насилия, несчастного случая	25,0	7,0
Пожар, стихийное бедствие	17,1	4,5
Плохое обращение в детстве	4,0	35,4
Пренебрежение в детстве	2,7	21,8
Другие угрожающие жизни ситуации	11,9	7,4
Другие травмы	2,5	23,5
Наличие какой-либо травмы	60,0	14,2

В мирное время случаи ПТСР в популяции составляют для мужчин 0,5 %, для женщин – 1,2%.

Американские исследователи отмечают следующую динамику распространения ПТСР: выросла частота возникновения ПТСР с 1-2 % в 80-х годах до 7-8% в 90-х годах. Не следует ожидать снижения распространения посттравматического стресса в наступившем XXI веке. Терроризм не сходит с экранов телевизора, техногенные катастрофы стали обычным спутником жизни человека, от которых стало все труднее и труднее отгородиться.

6. Диагностика посттравматического стресса.

Большинство диагностического инструментария было адаптировано для русскоязычной выборки в лаборатории посттравматического стресса, которую много лет возглавляет Н. В. Тарабрина [24].

Основным инструментом дифференциальной диагностики всего комплекса расстройств по критериям DSM-III-R, в том числе ПТСР, является метод структурированного клинического интервью – СКИД (SCID – Structured Clinical Interview for DSM-II-R). СКИД был опубликован в 1987 году и с тех пор широко применяется врачами и психологами как в клинической практике, так и в исследовательских целях.

СКИД включает ряд диагностических модулей (блоки вопросов), обеспечивающих постановку диагноза по критериям, содержащимся в DSM-III-R. Конструкция интервью позволяет работать отдельно с блоками необходимыми для каждого конкретного случая модулем, который выбирается на основании данных общего (обзорного) опроса пациента на первом этапе исследования. Окончательный диагноз определяется по данным суммарной итоговой шкалы, в которую заносятся результаты, полученные при применении каждого модуля.

Кроме основного инструмента (СКИД) при диагностики ПТС, применяются следующие методики:

Миссисиппская шкала (Mississippi Scale). Позволяет определить наличие PTSD-синдрома в 93% случаев и в 89% случаев — отсутствие этого синдрома.

Субшкала PTSD-синдрома, разработанная на базе MMPI. Применение субшкалы MMPI выявляет до 22% случаев PTSD.

Опросник депрессии Бека.

Тест Филбергера для определения личностной и ситуативной тревожности.

Шкала оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale — IES) Горовитца, позволяющая определить наличие у пациента PTSD-синдрома по выраженности одной из двух тенденций: стремления к навязчивым переживаниям по поводу травмы или к избеганию всего связанного с ней.

Датский психолог В. Юл представил свой опыт применения шкалы Горовитца для 8-летних детей (1993).

Локус контроля. Шкала Дж. Роттера.

Для определения уровня развития способности к воображению обычно используется опросник ОМІ (Questionnaire Upon Mental imagery). Кроме способности к воображению он фиксирует выраженность стремления к поиску “острых” впечатлений (“sensation seeking”).

В качестве примера определения наличия или отсутствия ПТС после кризисной ситуации приведем шкалу ПТС для детей и подростков, которую используют для постановки диагноза.

Индекс шкалы ПТС. *Используется для постановки диагноза у детей и подростков.*

Шкала содержит 16 пунктов.

1. Наличие события, которое послужило экстремальным стрессором.
2. Расстраиваешься ли, когда вспоминаешь, думаешь об этом событии?
3. Имеется ли страх возврата события?
4. Часто ли испытываешь страх, когда думаешь об этом событии?
5. Избегаешь ли воспоминаний о событии?
6. Легко ли становишься нервным, возбужденным?
7. Желает ли избежать чувств, эмоций?
8. Имеются ли навязчивые мысли?
9. Бывают ли тяжелые, плохие сны?
10. Имеется ли нарушение сна?
11. Наблюдаются ли навязчивые (преследующие) воображения, видения и звуки?
12. Имеется ли потеря интереса к деятельности?
13. Трудно ли сконцентрировать внимание?
14. Наблюдается ли чувство отчужденности (никого не хочется видеть)?
15. Влияют ли мысли о событии на учебу?
16. Имеется ли чувство вины?

Эта анкета предполагает индивидуальную беседу с пострадавшим, уточнение неясных ответов и, безусловно, доверительное отношение психолога с подростком.

На вопросы шкалы следуют получить ответы «да» или «нет». За каждое «да» начисляется одно очко. Распределение тяжести расстройства происходит в зависимости от количества набранных баллов. При наличии 7-8-9 баллов — легкая степень присутствия травматического стресса, 10-11 — средняя степень, 12 и более — тяжелая степень. Для постановки диагноза посттравматического стрессового расстройства требуется, чтобы продолжительность симптомов была не менее одного месяца.

7. Динамика переживания посттравматического стресса

Любое событие в жизни человека имеет временные параметры и, по крайней мере, ограничивается началом, возникновением и окончанием, завершением события. Переживание стресса, за которым стоит травматическое событие не является исключением. Сам процесс переживания — это особый, в своем большинстве эмоциональный способ преодоления события. Переживание — это реакция на невозможность вернуться назад, к той нормальной жизни, которая была у пострадавшего до события. Представим процесс переживания от начала события до того времени, когда негативное влияние данного события престаёт действовать.

Этап шока или отрицания. На первом этапе, наступающем сразу после действия травмирующего события психическое состояние человека можно охарактеризовать как внезапно попавшего в туннель. Вот только что человек был на свету и вдруг свет померк. Органы чувств не могут адекватно сигнализировать человеку о случившемся. Интеллект не может связать в нечто целое те, неполные обрывки информации, которые он получает. Поведение перестает подчиняться контролю пострадавшего.