

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 оптимистические 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 обыденное 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 обыденную жизнь. Там, случается, 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.

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.

В это время психика человека отказывается принимать случившееся. Во всех системах эта фаза называется фазой «отрицания» или шока. Человек пытается убежать от слишком болезненных для него переживаний. На когнитивном уровне он воспринимает случившееся, но на эмоциональном уровне он не может, не в состоянии принять это. Для этого у травмированного человека происходит частичное «отключение» интеллектуальных функций: память, восприятие времени и пространства, ориентация во времени. Человек на этапе шока нередко действует, как неразумное существо бежит не от опасности, а к ней или цепенеет, в то время как надо просто сделать несколько шагов, чтобы избежать худшего.

Этап отрицания имеет охранительную функцию: организм берет отсрочку для переживания страдания, он подготавливает себя для восприятия случившегося. В первом моменте после травмы человек не чувствует боли, как в ситуации болевой шока в противном случае организм не вынес бы перегрузки.

Как правило, первый этап ПТСР относительно непродолжителен, но очень болезненный для человека по своим возможным последствиям поэтому важно, чтобы человек мог как можно раньше покинуть его.

Этап «агрессии и вины».

После прохождения этапа шока пострадавший начинает осознавать, какая беда с ним случилась. Человек судорожно смотрит по сторонам: он ищет виновного или еще лучше виновных в случившемся травматическом событии. Кто-то должен под ответить за ту беду, которая случилась со мной, с моей семьей. Это естественный способ переработки психической травмы — поиск виновника. Этим самым после события пострадавший обращает агрессию на себя: он считает, что его поведение предопределило психическую травму. В его мыслях нередко возникают такие самообвинительные слова: «если бы я поступил иначе, этого не случилось бы». Это интернальный способ переработки психической травмы.

Поиск виновного внешнего или внутреннего планов объясняется попыткой сохранить иллюзию о справедливом устройстве мира. Если произошло травматическое событие в справедливом мире, следовательно, кто-то должен что-то нарушить и ответить за это. Мир же остается справедливым — тем самым легче проживать в этом мире и переживать травматические события.

Этап «депрессии».

Поиск виновных не эффективный путь преодоления травматического события. Человек начинает понимать, что случилось нечего потому, что случилось, и искать виновных не получается. Но даже если виновные обнаруживаются — это не приводит к утешению, не освобождает человека от страдания. Возникают чувства беспомощности, заброшенности, одиночества, собственной никчемности и бесполезности. Человек не видит выхода из создавшегося положения, ему кажется, что такое состояние будет всегда. На этом этапе происходит крушение ценностей и смысла жизни. Все, что раньше оставляло цель существования. Возникают мысли примерно такого содержания: «Что бы я ни делал в этом мире, ничего нельзя изменить». Какой выход из данной ситуации на этапе депрессии? Что может предпринять пострадавший, что как «склеить» этот разбитый мир? Человек начинает искать смысл через навязчивую помощь другим, он переходит из роли жертвы в роль спасателя. Так как моя жизнь кончилась, буду жить для других. Эта мысль и это поведение становится навязчивой до фанатичности и горе тому, кто осмелится противиться и отказываться от помощи. Такое поведение позволяет смягчить боль, но не избавляет от депрессии, которая становится хронической. Человек в депрессивном настроении быстро теряет интерес к общению, он уверен, что его никто не понимает. Да и собеседники не знают, как себя вести, и избегают общения, что усиливает чувство одиночества и депрессии.

Этап исцеления.

Завершающая фаза переживания ПТСР — фаза исцеления. На этом этапе постепенно происходит принятие случившегося, пострадавший может описать травматическое событие. Он начинает понимать, что то, что с ним случилось, действительно было и с этим ничего нельзя уже сделать, ничего нельзя изменить, но я могу сам измениться и продолжать жить, несмотря на травму. Выход из травмы сопровождается приобретением полезного жизненного опыта.

Приведенные этапы выходы из состояния травматического стресса является моделью благополучного протекания стресса. Но так бывает не всегда: человек застревает на второй или третьей фазе. В этом случае говорят о посттравматическом стрессовом расстройстве.

8. Посттравматический стресс и крушение смысловых ориентаций (базовых иллюзий.)

Психологическое состояние людей после катастрофы имеет общие характеристики, выходящие за рамки психологических состояний. Травматический стресс проявляется не только в появлении симптомов психологического и психосоматического неблагополучия.

У человека перед лицом небытия происходит пересмотр, ломка ранее состоявшихся ценностей, смыслов, отношений к жизни, к другим, к себе. Человек получает другой мир, который надо как-то осмыслить, чтобы жить.

Есть ряд факторов, которые препятствуют осмыслению жизни. Это возможность возникновения рентных ориентаций (установок), разрушение базовых иллюзий, возникновение непродуктивной вины.

8.1. Рентная установка.

Так, у пострадавших формируются установки жертвы. Это связано с тем, что человеку выгодно как можно дольше оставаться жертвой. Происходит виктимизирование ситуации — люди получают наклейку «жертвы». Об этом предупреждал еще в начале 20 века Е. Крепилин.

Формируется рентная ориентация у пострадавших, которая близка по значению и по механизмам возникновения с установкой жертвы. Человек с рентной ориентацией противится психологической помощи, он «доволен» своим психологическим состоянием, так его социальный статус «пострадавший» позволяет получать или надеяться получать материальную и моральную выгоду.

8.2. Крушение базовых иллюзий.

Иллюзия собственного бессмертия. Эта иллюзия выглядит примерно так: «Я знаю, что все люди рано или поздно должны умереть, но когда дело дойдет до меня, я уж как-нибудь выкружусь. К тому времени, может быть изобретут эликсир бессмертия или что-нибудь в этом роде». Иными словами: «Могут умереть все, кроме меня».

Первое столкновение с травматической ситуацией ставит человека лицом к лицу с реальностью. Для человека это может быть первая встреча с такой реальностью, когда он вынужден признать, что может умереть. Для большинства людей такое откровение может кардинально поменять образ мира, который из уютного, защищенного превращается в мир роковых случайностей.

Иллюзия справедливого устройства мира. Некоторые люди считают, что все зло обязательно должно быть наказано. Они считают, что раз они ведут праведный образ жизни, то их не должно коснуться страдание. Это, как правило, честные благородные, принципиальные и справедливые люди. Правда, их честность и благородство относится только к членам своего сообщества. Ради принципа они готовы пожертвовать и своей жизнью, и жизнью близких и тем более чужой жизнью.