

Лекция 3.

Травматический стресс и посттравматическое стрессовое расстройство

Центральными положениями в концепции стресса, (1936 г. Ганс Селье), является гомеостатическая модель самосохранения организма и мобилизация ресурсов для реакции на стрессор. Все воздействия на организм подразделяют на специфические и стереотипные неспецифические эффекты стресса, которые проявляются в виде **общего адаптационного синдрома (ОАС)**. Психические проявления **ОАС**, обозначаются как **«эмоциональный стресс» (ЭС)** – аффективные переживания ведущие к неблагоприятным изменениям в организме. Поскольку эмоции вовлекаются в структуру любого целенаправленного поведенческого акта, именно эмоциональный аппарат первым включается в стрессовую реакцию при воздействии экстремальных и повреждающих факторов (Анохин, 1973, и др.) Т.о., ЭС- это феномен, возникающий при сравнении требований, предъявляемых к личности, с ее способностью справиться с этими требованиями. В случае недостатка у человека стратегий совладания со стрессовой ситуацией (копинг-стратегий) возникает напряженное состояние и нарушение гомеостаза. Эта ответная реакция - попытка справиться с источником стресса. Преодоление стресса включает психологические (когнитивные и поведенческие стратегии) и физиологические механизмы. Если попытки неэффективны, стресс продолжается и может привести к патологическим реакциям и органическим повреждениям. Стресс становится травматическим, когда нарушается структура «самости», когнитивная модель мира, аффективная сфера, неврологические механизмы, управляющие процессами научения, система памяти, эмоциональные пути научения. Стрессором выступают травматические события - экстремальные кризисные ситуации. Факт

переживания травматического стресса для некоторых становится причиной появления у них в будущем **посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)**- это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого. МКБ -10- « вслед за травмирующими событиями, которые выходят за рамки обычного человеческого опыта, может развиваться ПТСР». Под «обычным» человеческим опытом понимают утрату близкого человека в силу естественных причин, (тяжелой хронической болезни), потерю работы, семейный конфликт. К стрессорам выходящим за рамки обычного человеческого опыта, относят те события, которые способны травмировать психику практически любого здорового человека: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, а также события, являющиеся результатом целенаправленной, нередко преступной деятельности (диверсии, террористические акты, пытки, массовое насилие, боевые действия, попадание в «ситуацию заложника», разрушение собственного дома.

Похоже - симптомы могут появиться сразу после пребывания в травматической ситуации, а могут возникнуть спустя много лет, и в этом - особая каверзность ПТСР. Важную составляющую травмы, кроме самого события, представляет собой постстрессовое окружение. Особенности **отношения к смерти** и страданиям в современном мире:

- 1) тенденция к избеганию, как будто это не имеет отношения к жизни большинства;
- 2) переживание в одиночестве - культура, общество, непосредственное окружение не дает поддержки. Это усугубляет течение ПТСР и реакции потери, затрудняет переработку травматического события. В остром периоде травма вызывает крах системы ценностей, убеждений, представлений о мире и себе, при отсутствии компенсации, м. привести к суициду. В настоящее время большое внимание уделяется таким психологическим свойствам, как locus контроля, психологическая выносливость (устойчивость) и самооценка, есть предложения дополнить диагностику постстрессовых

нарушений еще одной категорией—**посттравматическими личностными расстройствами (ПТЛР)** . **Локус контроля**. Экстерналы – всё есть результат случайности контролируемой силами, неподвластными человеку. Интерналы - только некоторые события находятся вне сферы человеческих влияний, даже катастрофические события могут быть предотвращены хорошо продуманными действиями человека. Склонны разрабатывать планы действий в различных ситуациях, располагают более эффективно работающей когнитивной системой и в целом более успешно справляются со стрессовыми ситуациями. Теории, о личностной предрасположенности к возникновению травматического стресса. Дж.Ялом (1999)- рассматривает все психол. проблемы травматического стресса с точки зрения понятий смерти, свободы, изоляции и бессмысленности. Выделяют также пятую составляющую - неопределенность (Смирнов, 2002). Одно из самых тягостных переживаний. Значительная часть интеллектуальной деятельности человека - поиск закономерностей, - типично отметить возможность маловероятных или просто нежелательных событий.

2. Понятие свободы. Самым сильным ограничителем свободы являются чувство вины и вытекающие из него долг, обязательства и т.п. Человек, испытывающий чувство вины, стремится как бы наказать себя саморазрушением, иначе говоря — демонстрирует аутодеструктивное поведение. Особенно это характерно для травматического чувства вины. У переживших психологическую травму, это чувство возникает в трех видах.

- вина за воображаемые грехи: умирает кто-то близкий, человек начинает анализировать свое поведение по отношению к нему и находит ситуации, когда причинял ему огорчения.

- вина за то, что он чего-то не сделал. Жертвы травматических ситуаций часто страдают от так называемого «болезненного чувства ответственности», когда их терзает вина за действия в прошлом. Анализируя ситуацию, они всегда находят нечто, что можно было бы сделать иначе — и тем самым

предотвратить трагедию: например, вовремя подать лекарство или заставить обратиться к врачу и т. п.

- так называемая «вина выжившего», когда человек «виноват» только потому, что он остался жив, а тот, другой, умер. Ее еще называют «синдромом узников концлагерей». **3. Понятие изоляции.** Чувство изоляции хорошо известно жертвам травматического стресса: многие из них страдают от одиночества, от трудности и даже невозможности установления близких отношений с другими людьми. Их переживания, их опыт настолько уникальны, что другим людям просто невозможно это понять. И тогда окружающие начинают казаться скучными, ничего не понимающими в жизни. Именно поэтому пережившие травму люди тянутся друг к другу. Одиночество, переживаемое пострадавшими, — это не только психологическая реальность, но и социальная. Существует миф о том, что жертва вызывает прежде всего сочувствие. Однако часто жертва вызывает агрессию. Люди начинают сторониться пострадавшего, как бы боясь заразиться от него несчастьем.

4. Понятие бессмысленности. В. Франкл убедительно показал, что человек может вынести все что угодно, если в этом есть смысл. Психологическая травма неожиданна, беспричинна и потому воспринимается как бессмысленная. Это заставляет пострадавших искать какое-нибудь объяснение тому, что произошло, чтобы переживание не было напрасным. Тогда и создаются социальные мифы, которые предлагают свое объяснение случившемуся. Симптомы ПТСР, вторжение травмы (воспоминания, сновидения, другие формы повторного переживания) и избегание, в этом плане, представляют собой отражение этих тенденций. Как, с одной стороны, попытка проработки случившегося для включения этого опыта в систему мира данного человека, и с другой стороны, как отрицание — исключения события из этой системы. В динамике **процесса переработки** травмы можно выделить **этапы**: 1) отрицание; 2) переосмысление; 3) принятие.

1. Полное или частичное отрицание - первая реакция на травмирующее

событие. Примером крайней формы отрицания является полная психогенная амнезия. Однако чаще встречаются варианты с частичной амнезией события или с отрицанием некоторых выводов, проистекающих из события. Например, отрицание собственной роли в событии приводит к обвинению других людей или сил. Когда постстрессовые нарушения на фоне отрицания становятся хроническими, появляется выраженное эмоциональное напряжение, которое трансформируется в невротические и психосоматические симптомы, а также может стать основой для формирования алкогольной и наркотической зависимости. Клинически эти состояния уже не укладываются в картину ПТСР или реакции потери, хотя рядом авторов и предлагаются для обозначения этих состояний термины. «маскированное ПСТР» или «скрытое ПТСР» (Александровский, 1993, *Epstein*, 1989).

2. Переосмысление события - одна из основных причин репереживания (повторного воспроизведения) травмы. Симптомы репереживания являются результатом множества факторов. При преобладании отрицания воспоминания носят навязчивый характер и сопровождаются выраженным избеганием.

Часто, особенно при хронической форме процесса, репереживание сопровождается «вторичная выгода». Примером может быть описанный в начале века так называемый «рентный невроз». Описывались варианты «ностальгического репереживания» у ветеранов войны в Афганистане (Смирнов, 1997) и «замещающего репереживания» при реакции горя (Смирнов, 1999). Стремление снизить уровень эмоционального дискомфорта в результате репереживания часто приводит к употреблению алкоголя, транквилизаторов или даже наркотиков с последующим формированием зависимости, при которой репереживание, в свою очередь, начинает играть роль оправдания. По сути дела, данная тенденция может быть рассмотрена как процесс формирования новой идентичности – идентичности «травмированного». При этом возможны как поиск сочувствия и поддержки в окружающих, так и, отказ от поддержки и стремление остаться «в гордом

одиночестве».

У людей с ПТСР нарушена способность к интеграции травматического опыта с другими событиями жизни. В силу того, что травматические воспоминания остаются неинтегрированными в когнитивную схему индивида и практически не подвергаются изменениям с течением времени — что составляет природу психической травмы, — жертва остается «застывшей», фиксированной на травме как на актуальном переживании, вместо того чтобы принять ее как событие прошлого.

Телесные реакции человека с ПТСР на определенные физические и эмоциональные стимулы носят такой характер, будто бы он все еще находится в условиях серьезной угрозы; он страдает от сверх-бдительности, преувеличенной реакции на неожиданные стимулы и невозможности релаксации. Исследования показали, что люди с ПТСР страдают от обусловленного возбуждения вегетативной нервной системы в ответ на связанные с травмой стимулы. Феномены физиологической гипервозбудимости являются сложными психофизиологическими процессами, в которых, как представляется, постоянное предвосхищение (антиципация) серьезной угрозы служит причиной такого, например, симптома, как трудности с концентрацией внимания или сужение круга внимания, направленного на источник предполагаемой угрозы. Одним из последствий гипервозбуждения является генерализация ожидаемой угрозы. Мир становится небезопасным местом: безобидные звуки провоцируют реакцию тревоги, обычные явления воспринимаются как предвестники опасности. Люди с ПТСР испытывают определенные трудности при отделении несущественных стимулов от существенных. В результате теряется способность гибко реагировать на изменяющиеся требования окружающей среды, из чего следуют трудности в обучении и серьезное нарушение способности к усвоению новой информации. Многие травмированные индивиды, особенно дети, склонны обвинять самих себя в случившемся. Взятие ответственности на себя в этом случае позволяет

компенсировать (или заместить) чувство беспомощности и уязвимости иллюзией потенциального контроля. Жертвы сексуального насилия, обвиняющие в случившемся себя имеют лучший прогноз, чем те, кто не принимает на себя ложной ответственности, ибо это позволяет первым сохранить внутренний локус контроля и тем самым избежать чувства беспомощности.

Компульсивное повторное переживание событий -часто наблюдается поведенческий паттерн у людей, перенесших псих травму,- не нашел отражения в диагностических критериях ПТСР. Проявляется в том, что неосознанно индивид стремится к участию в ситуациях, сходных с начальным травматическим событием. Феномен наблюдается при всех видах травматизации: ветераны становятся наемниками -или служат в милиции; женщины, подвергшиеся насилию, вступают в болезненные для них отношения с мужчиной, которые с ними грубо обращается; жертвы сексуального соблазна в детстве, повзрослев, занимаются проституцией. Субъект, демонстрирует подобные паттерны повторного переживания травмы, может выступать как в роли жертвы, так и в роли агрессора. Повторное отыгрывание травмы является одной из основных причин распространения насилия в обществе. Многочисленные исследования, показали, что большинство преступников в детстве пережили ситуацию физического или секс насилия. Выявлена связь между детским секс насилием и различными формами самодеструкции (до суицидального поведения), которые могут возникнуть уже во взрослом состоянии. «Ревиктимизация»- травмированные индивиды вновь и вновь попадают в ситуации, где они оказываются жертвами. Преследуемый навязчивыми воспоминаниями и мыслями о травме человек пытается избежать эмоций, которые провоцируются этими мыслями. Избегание может принимать разные формы: дистанцирование от воспоминаний о событии, злоупотребление наркотиками или алкоголем для того, чтобы заглушить осознание дистресса, использование диссоциативных процессов, позволяющих вывести болезненные переживания из сферы

сознания. Это ослабляет и разрушает взаимосвязи с другими людьми и как следствие — ведет к снижению адаптивных возможностей.

-Фобическое избегание ситуаций или действий, которые имеют сходство с основной травмой или символизируют ее, может влиять на межличностные взаимосвязи и вести к супружеским конфликтам, разводу или потере работы. Наличие симптомов ДТСР у одного из членов семьи оказывает влияние на ее функционирование. Однако семья, «семейная стабильность» выступают в качестве мощной социальной поддержки, оказывая компенсирующее влияние на страдающего члена семьи, в частности, когнитивную, эмоциональную и инструментальную помощь. Можно представить переживших травматическое событие следующим образом: Компенсированные личности - нуждаются в легкой психол. поддержке дружеской (семейной).

Личности с дезадаптацией легкой степени, которые нуждаются как в дружеской психол. поддержке близких и окружения в коллективе, так и в профессиональном вмешательстве психолога и психотерапевта. У них нарушено психофизическое равновесие, возможны эмоциональная возбудимость, конфликтность, появление страхов и других признаков внутренней дисгармонии. Адаптация нарушена, но, при определенных условиях, восстанавливается.

Личности с дезадаптацией средней степени - нуждаются во всех видах помощи, в том числе -в фармакологической коррекции состояния. Психофизическое равновесие заметно нарушено во всех сферах, имеются психические нарушения на -уровне пограничных: постоянное чувство страха, выраженной тревоги или агрессивности. Физически эти люди могут страдать в результате травм или ранений.

Личности с дезадаптацией тяжелой степени, которая захватывает все сферы и требует длительного лечения и восстановления. Это могут быть выраженные нарушения псих. состояния, которые требуют вмешательства психиатра; или физические травмы, приведшие к инвалидности,

сопровождающейся развитием комплекса неполноценности, депрессией, суицидальными мыслями; или психосоматическим нарушением сложного генеза.