




ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ
РАССТРОЙСТВО КАК КРИЗИСНОЕ ЯВЛЕНИЕ

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
ЭКСТРЕННЫХ КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

ПСИХОТЕРАПИЯ ПТСР



Травматические события — экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких, коренным образом нарушают чувство безопасности индивида, вызывая переживания травматического стресса, психологические последствия которого разнообразны.

Стресс становится травматическим, когда результатом воздействия стрессора являются нарушения в психической сфере личности по аналогии с физическими нарушениями. В этом случае, согласно существующим концепциям, нарушается структура «Я», когнитивная модель мира, аффективная сфера, механизмы, управляющие процессами научения, система памяти, эмоциональные пути научения.

Характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс (В.Г. Ромек и др., 2004):

- 1. Прошедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние:
 - 2. Это состояние обусловлено внешними причинами;
 - 3. Пережитое разрушает привычный образ жизни;
 - 4. Прошедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.
-
- **Травматический стресс** это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира. Это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства, состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта.

Психологические последствия травматического стресса в крайнем своем проявлении выражаются в посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР), возникающем как затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой для жизни или здоровья.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (ПТСР) – это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, связанный с ограниченным во времени единичным событием или продолжительным или повторяющимся воздействием травматического события.

ПТСР – адаптационная реакция на психическую травму, одно из возможных психологических последствий переживания травматического стресса.

Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что ПТСР возникает приблизительно у 20 % лиц, переживших ситуации травматического стресса (при отсутствии физической травмы, ранения).

Травматический стресс

(во время критического инцидента и сразу после него – до 2 суток)



Острое стрессовое расстройство

(в течение 1 месяца после критического инцидента – от 2 суток до 4 недель)



Посттравматическое стрессовое расстройство

(спустя более месяца после критического инцидента – более 4 недель)



Посттравматическое расстройство личности

(на протяжении последующей жизни человека, пережившего травму)

Взаимосвязь различных по времени возникновения, продолжительности и глубине стадий формирования постстрессовых нарушений (В.Г. Ромек, 2004):

Психологическая реакция на травму включает три относительно самостоятельные фазы и представляет развернутый во времени процесс (Пушкарев А.Л.)

Фаза психологического шока

Содержит два основных компонента:

- Угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизация деятельности;
- Отрицание происшедшего (своеобразная охранительная реакция психики).


Фаза – воздействие

характеризуется выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия. Это могут быть сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение – эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью. Постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе. по типу «что было бы, если бы...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости происшедшего.


Фаза нормального реагирования

Процесс выздоровления (отреагирование, принятие реальности, адаптация к вновь возникшим обстоятельствам) .

Или фиксация на травме и последующий переход постстрессового состояния в хроническую форму.



Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования

- физиологический,
 - личностный,
 - уровень межличностного и социального взаимодействия
- 

- Экстремальные, кризисные, чрезвычайные ситуации вызывают изменения в **когнитивной, эмоциональной, поведенческой сфере** психики человека.
- В **когнитивной сфере** а уровне процессов наблюдаются изменения (нарушение ощущений, внимания, мышления, памяти и, как следствие, восприятия), а также нарушение процессов принятия решения, контроля, регуляции состояний. Меняется состояние человека.
- **Эмоциональная сфера** характеризуется такими проявлениями, как: тревога; страх, крайним выражением которого является ужас; паническое состояние; необоснованная агрессия; гнев; чувство вины; тоска, подавленность, апатия. Вследствие нарушения чувства безопасности, теряется доверие к людям и, в целом, к миру. Возникают **соматовегетативные нарушения**: нарушение сна, аппетита, снижение веса (или повышение), энергетического тонуса, наблюдается побледнение или покраснение лица, усиливается потоотделение, появляется мышечное напряжение, тремор, дрожь, либо наоборот, вялость.
- В **когнитивной (поведенческой) сфере** часто наблюдается дезорганизация поведения, заключающаяся либо в потере контроля, целенаправленности поведения, что выражается в бесцельной активности, либо же в пассивности (реакции замирания). Если же говорить о характере взаимодействия, общения, взаимоотношений в целом, то в этих сферах наблюдается агрессивное поведение (не всегда обоснованное), конфликты, поиск виновных, отчуждение.


Методы психологической помощи людям, пережившим психотравмирующее событие

- По фактору времени, прошедшего с момента трагического события методы, используемые для оказания психологической помощи лицам, пережившим психотравмирующие события, условно можно разделить на группы:
- 1) во время события и в ближайшее время после него (работа с первичными дезадаптивными реакциями на событие);
- 2) на отдаленных этапах (работа с травмой).

Методы психологической помощи лицам, пережившим психотравмирующие события (по фактору времени, прошедшего с момента трагического события)

Во время события и в ближайшее время после него:


- - экстренная допсихологическая помощь;
- - психологическое сопровождение: эмоциональная поддержка;
- - направление (ведение), управление;
- - информирование;
- - психологическое вмешательство (интервенция);
- - выявление негативных социально-психологических механизмов (психическое заражение, паника, слухи) и управление ими (нейтрализация);
- - психологический дебрифинг;
- - психическая регуляция и саморегуляция (ПСР) – может использоваться также до и после деятельности в экстремальных условиях.


- 
- **Экстренная психологическая помощь** - это система краткосрочных мероприятий, направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших после кризисного или чрезвычайного события.

Цель: регуляция актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний, связанных с кризисным или чрезвычайным событием, при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации.

Основные задачи:

- • Поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического состояния человека, оказание помощи при острых стрессовых реакциях.


- 
- Предупреждение отсроченных неблагоприятных реакций, в том числе и путем избавления человека от неблагоприятных эмоциональных состояний, возникших непосредственно в результате психотравмирующего события;
 - Предупреждение и при необходимости прекращение проявления выраженных эмоциональных реакций, в том числе массовых;
 - Консультирование пострадавших, их родных, близких, а также специалистов, работающих в условиях ликвидации последствий ЧС об особенностях переживания стресса, горя;
 - Помощь специалистам, принимающим участие в ликвидации последствий ЧС.




Психологическое сопровождение, эмоциональная поддержка как вид профессиональной деятельности (описаны в работах Битяновой М.Р., Деркача А.А., Никитиной Т.Н., Осуховой Н.Г., Слюсарева Ю.В. и др.).

- **Психологическое сопровождение, эмоциональная поддержка человека, пережившего психотравмирующее событие**, представляет один из основных видов психологической помощи в сложный для человека период, когда боль от пережитого становится непереносимой.
- Сопровождающий временно находится рядом с пострадавшим, обеспечивает безопасность, необходимую и достаточную поддержку личности в трудных жизненных ситуациях.
- Такое понимание психологического сопровождения говорит о воздействии в большей степени на эмоциональную сферу, благодаря чему восстанавливаются когнитивные процессы и происходит регуляция поведения.
- В более широком контексте психологическое сопровождение включает также ведение и информирование.

- **Ведение и информирование.** В экстремальной, значимой ситуации, усугубляющейся дефицитом времени, недостатком или противоречивостью информации, человеку трудно принять разумное решение, он дезориентирован. В этом случае желательно, чтобы рядом с ним находились люди, способные в этот короткий период времени оценить ситуацию, предвосхитить последствия принимаемых им решений, действий (осуществить текущий и опережающий контроль).
- **Цель ведения и информирования** в короткий период времени – помощь человеку в принятии адекватных действий.
- **Ведение** предполагает воздействие в большей степени на поведенческий компонент,
- **Информирование** на когнитивный (получение необходимой и достаточной значимой информации). Поведение клиента при данном виде помощи может быть ближе к автоматическому. Далее, с течением времени, в связи получением необходимой информации, результативностью действий, приходит ощущение совладания с возникающими задачами, нормализация эмоционального состояния, поведение становится более целенаправленным, осознанным, адаптивным (соответствующим ситуации).

- 
- **Психологическое вмешательство (интервенция)** направлено в большей степени на коррекцию состояния, и, как следствие, - поведения.
 - Кризисные ситуации требуют от человека срочного решения возникших проблем (внезапных или затянувшихся настолько, что привели к кризису). Однако не всегда есть силы и ресурсы для совладания с трудной жизненной ситуацией.
 - Психологическое вмешательство (в случае необходимости, экстренно) можно осуществить, используя методы психологического воздействия, приемы, техники психотерапевтических подходов.

- **Кризисное вмешательство** определяется как экстренная и неотложная психологическая помощь, направленная на возвращение пострадавшего к адаптивному уровню функционирования, снижение негативного воздействия травматического события, предотвращение психопатологии (Everly & Mitchell, 1999).
- Кризисная интервенция направлена на то, чтобы сделать возможным работу над проблемой, нахождение клиентом желательного и адекватного для себя варианта исхода кризисной ситуации.
- Следует стремиться к тому, чтобы клиент смог обрести контроль над ситуацией, обратиться к своим ресурсам (внутренним и внешним). В случае чрезвычайной ситуации, внезапно возникшей трагедии, невозможна работа в рамках только одного психологического направления. В кризисной ситуации, в случае кризисного состояния, специалист, который практикует только традиционную психотерапию, не отвечает требованиям, предъявляемым к специалистам по кризисному вмешательству (одного подхода бывает недостаточно) [Хоф Л., 35].



В случае психологической интервенции, кризисного вмешательства используются не только техники разных психотерапевтических направлений, но и совсем иные отношения в системе «психолог-клиент».

- Часто люди, нуждающиеся в экстренной психологической помощи, за ней не обращаются. Установление контакта, доверия возможно тем больше, чем больше теплоты, неформальности в отношениях, исходящих от психолога.
- Однако здесь позиция психолога может варьировать от недирективной до директивной, с учетом ситуации, состояния и установок клиента. Следует отметить, что психологические интервенции и кризисное вмешательство также используются не только в период, приближенный к травматическому событию, но и на более отдаленных этапах.

- Психологический дебрифинг - один из способов кризисной интервенции.
- Психологический дебрифинг – групповая форма работы по отреагированию, переработке и минимизации последствий чрезвычайных и экстремальных ситуаций, рекомендуется проводить через 24-72 часа после травматического события .
- Во время обсуждения происходит осознание, эмоциональное отреагирование, а также переструктурирование происшедших событий в жизненный опыт. Во время совместного обсуждения образуется «общий фонд памяти», из которого каждый черпает недостающую информацию. Чувства, высказанные одним членом группы, находят отражение у других, пробуждают новые. Это способствует объединению, сплочению группы, дает возможность лучшего понимания происшедших событий, осознания, отреагирования, принятия своих чувств, совладания с ситуацией.
- Основы метода изложены в работах Ф. Паркинсона, Н.Г. Осуховой, Л.В. Трубициной, Н.Ю. Федуниной, О.И. Шех, Е.М. Черепановой и др.

Психическая регуляция и саморегуляция (ПСР).

- В экстремальных, травмирующих ситуациях резко повышается уровень тревоги, возникает мышечное напряжение (зачастую плохо осознаваемое), вызывающее боли в различных частях тела, нарушение дыхания. Тревога сигнализирует о том, что нарушен баланс между индивидом и средой и служит началом адаптационного процесса.
- Однако в экстремальных и чрезвычайных ситуациях нарастающая тревога может быть настолько ярко выражена, что блокируются познавательные процессы, процессы принятия решения, контроля своего поведения, наблюдаются эмоциональные нарушения и неадекватность в поведении человека.
- Происходят изменения и на психофизиологическом уровне. В этом случае могут быть эффективны методы саморегуляции, направленные на снижение напряженности, тревоги.

В.А. Бодров выделяет следующие приемы ПСР:

- 1) **формирование начальных навыков самоконтроля**, управление мышечным тонусом и ритмом дыхания, самоконтроль, регуляция внимания и т.д.;
- 2) **аутогенная тренировка** (приемы самовнушения для достижения глубоких степеней аутогенного погружения и реализации самоуправляющих воздействий);
- 3) **медитация** ;
- 4) **десенсибилизация** (снижение крайней степени тревоги и специфических страхов (фобий));
- 5) **когнитивное реструктурирование** (изменение способов мышления для повышения самооценки, самоутверждения);
- 6) **метод биологической обратной связи** (регуляции функционального состояния путем контроля и самоуправления его физиологическими и психофизиологическими параметрами

□ ПСР является эффективным методом:

□ а) снижения чрезмерно выраженной нервно-психической напряженности и эмоциональных переживаний в связи с развитием стресса;

□ б) ускорения процесса восстановления функционального состояния при выраженной психоневротической симптоматике (нарушение сна, высокий уровень тревожности и эмоционального возбуждения, депрессивное состояние и др.);


□ в) повышения эмоциональной и психофизиологической устойчивости организма и психики к воздействию стресс-факторов;

□ г) развития физиологических, личностных, поведенческих ресурсов человека;

□ д) формирования функциональной готовности к адекватному реагированию на экстремальные условия среды и чувства уверенности в успешном преодолении стресса

Цели и методы психологической помощи на отдаленных этапах (работа с травмой)

- целями психологической помощи на отдаленных этапах являются:
- 1) при осложнениях – возвращение к нормальному процессу переживания травмы и горя;
- 2) психологическая коррекция возникших в процессе переживания травмы посттравматических расстройств (ПТСР, фобий, реактивной депрессии, психосоматических нарушений, потери смысла жизни и т.д.)



Психологическая помощь осуществляется с использованием классических методов разных подходов:

- бихевиоральная (поведенческая) терапия,
- рациональная (когнитивная) психотерапия,
- гештальт-терапия,
- психодинамическая терапия,
- терапия внушением (гипноз и его варианты).

Подходы и техники терапии кризисных состояний:

- когнитивно-бихевиоральный подход,
- гуманистически-экзистенциальная психотерапия,
- интегративная (мультимодальная) психотерапия,
- телесно-ориентированная терапия,
- нейро-лингвистический подход,
- арттерапия,
- игровая терапия

ПОДХОДЫ К ПСИХОТЕРАПИИ ПТСР

Цель психотерапии клиентов с ПТСР:

- Помощь в освобождении от преследующих воспоминаний о прошлом и от интерпретации последующих эмоциональных переживаний как напоминаний о травме, а также в том, чтобы клиент мог активно и ответственно включиться в настоящее.
- Клиенту необходимо вновь обрести контроль над эмоциональными реакциями и найти произошедшему травматическому событию надлежащее место в общей временной перспективе своей жизни и личной истории.
- Ключевым моментом психотерапии клиента с ПТСР является интеграция чуждого, неприемлемого и непостижимого опыта в его представление о себе (образ Я) (van der Kolk, Ducey, 1993).

Стратегии психотерапии (Ениколопов, 1998):

- Поддержание адаптивных навыков Я (одним из наиболее важных аспектов является создание позитивного отношения к терапии);
- • Формирование позитивного отношения к симптомам (смысл данной стратегии заключается в том, чтобы научить клиента воспринимать свои расстройства как нормальные для той ситуации, которую он пережил, и тем самым предотвратить его дальнейшую травматизацию самим фактом существования этих расстройств);
- • Снижение избегания (потому что стремление клиента избегать всего, что связано с психической травмой, мешает ему переработать ее опыт);
- • Изменение атрибуции смысла (цель этой стратегии изменить смысл, который клиент придает перенесенной психической травме, и таким образом создать у клиента ощущение «контроля над травмой»).

В работе Горовица (Horowitz, 1998) рассмотрены пять стадий актуального состояния клиента (фазы его реакции на травматическое событие):

- 1. Длительное стрессовое состояние в результате травматического события.
- 2. Проявление невыносимых переживаний: наплывы чувств и образов: парализующее избегание и оглушенность.
- 3. Застревание в неконтролируемом состоянии избегания и оглушенности.
- 4. Способность воспринимать и выдерживать воспоминания и переживания.
- 5. Способность к самостоятельной переработке мыслей и чувств.

Каждой фазе реакции клиента на травматическое событие соответствуют последовательные цели психотерапии:

- 1. Завершить событие или вывести клиента из стрессогенного окружения. Построить временные отношения. Помочь клиенту в принятии решений, планировании действий (например, в устранении его из окружения).
- 2. Снизить амплитуду состояний до уровня переносимых воспоминаний и переживаний.
- 3. Помочь клиенту в повторном переживании травмы и ее последствий, а также в установлении контроля над воспоминаниями и в осуществлении произвольного припоминания. В ходе припоминания оказывать помощь клиенту в структурировании и выражении переживания: при возрастающей доверительности отношений с клиентом обеспечить дальнейшую проработку травмы.
- 4. Помочь клиенту переработать его ассоциации и связанные с ними когниции и эмоции, касающиеся Я-образа и образов других людей. Помочь клиенту установить связь между травмой и переживаниями угрозы, паттерном межличностных отношений, Я-образом и планами на будущее.
- 5. Проработать терапевтические отношения. Завершить психотерапию.

Стадии терапевтической работы с людьми, страдающими ПТСР

- Центральная задача на первой стадии - установление безопасной атмосферы надежного контакта.
- Основная задача второй стадии – работа с воспоминаниями и переживаниями. Восстановление «травматической истории» начинается с обзора событий, которые предшествовали травме, и обстоятельств, которые определили «травматическую ситуацию». Повествование должно включать в себя не только описание события, но также реакции человека на него и реакции значимых других. Целью рассказывания травматической истории является интеграция, а не просто выражение чувств. Процесс реконструкции травматической истории направлен на трансформацию, а для этого необходима актуализация элементов травматического опыта «здесь и сейчас» (Molica, 1988).
- Основная задача третьей стадии – включение в обыденную жизнь. В процессе успешного восстановления можно определить постепенный переход от настороженности к ощущению безопасности, от диссоциированности к интеграции травматических воспоминаний, от выраженной изоляции к выстраиванию социальных контактов.

Методы психотерапии ПТСР

Конкретная форма психотерапии остается предметом выбора для большинства больных, переживших психотравму. Травматизация разрушает когнитивные Я-схемы личности и ее взгляд на мир; воссоздание разрушенного бывает болезненным.

- Эффективным форматом работы могут быть различные уровни психотерапевтических техник : выслушивание, консультирование, краткосрочная динамическая психотерапия.
- 1. Рациональная психотерапия — информирование клиента причинах и механизмах ПТСР.
- 2. Методы психической саморегуляции для снятия симптомов напряжения и тревоги — аутотренинг, прогрессивная мышечная релаксация, активная визуализация положительных образов.
- 3. Когнитивная психотерапия — используется для переосмысления дезадаптивных мыслей и изменения негативных установок.
- 4. Личностно-ориентированная терапия — позволяет изменить отношение пострадавшего к психотравмирующей ситуации и принять ответственность если не за нее, то за свое отношение к ней.
- 5. Позитивная терапия, гештальт-подход основаны на представлении, что существуют не только проблемы и болезни, но и способы и возможности их преодоления, присущие каждому человеку.

Групповая терапия — наиболее часто применяемый формат терапии для клиентов, переживших травматический опыт, нередко используется в сочетании с разными видами индивидуальной терапии.

Работа в группе направлена на достижение определенных терапевтических целей:

- 1. Повторное эмоциональное переживание травмы в безопасном пространстве поддерживающей группы, разделение этого переживания с терапевтом и группой (при этом терапевту не следует форсировать процесс);
- 2. Общение в группе с людьми, имеющими похожий травматический опыт, что дает возможность уменьшить чувства изоляции, отчужденности, стыда и усилить чувства принадлежности, уместности, общности, несмотря на уникальность травматического переживания каждого участника группы;
- 3. Возможность наблюдать за тем, как другие переживают вспышки интенсивных аффектов на фоне социальной поддержки от терапевта и членов группы;
- 4. Совместное обучение методам совладания с последствиями личной травмы;
- 5. Возможность быть в роли того, кто помогает (осуществляет поддержку, вселяет уверенность, способен вернуть чувство собственного достоинства), что позволяет преодолеть ощущение собственной «малоценности» («мне нечего предложить другому»), смещение фокуса с чувства собственной изолированности и негативных самоуничижительных мыслей;
- 6. Приобретение опыта новых взаимоотношений, помогающих участникам группы воспринять стрессовое событие иным, более адаптивным образом.

Литература:

1. Кораблина, Е.П. Психологическая помощь: Практическое пособие / Кораблина Елена Павловна; Кораблина Е.П. - отв. ред. - 2-е изд. - Computer data. - М.: Издательство Юрайт, 2017. – 323 с.
2. Крюкова М. А., Никитина Т. И., Сергеева Ю. С. Экстренная психологическая помощь: практическое пособие. М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 64 с.
3. Малкина-Пых, И.Г . Психологическая помощь в кризисных ситуациях: справочное издание / И. Г. Малкина-Пых. М.: Эксмо, 2010. – 925 с.
4. Одинцова, М.А. Психология экстремальных ситуаций: Учебник и практикум / Одинцова Мария Антоновна; Одинцова М.А., Самаль Е.В. - М.: Издательство Юрайт, 2017. – 303 с.
5. Ромек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович СПб. : Речь, 2004. – 250 с.