

Хачатурова Э.В.¹

¹ Московский гуманитарный институт им. Е.Р. Дашковой

Факторы, влияющие на возникновение посттравматического стрессового расстройства, и пути его преодоления

АННОТАЦИЯ:

В статье рассматривается синдром посттравматического стрессового расстройства как состояния, возникающего на затяжную или отставленную реакцию на ситуации, сопряженные с насилием, угрозой жизни, катастрофами. Возрастающий интерес к проблеме обусловлен увеличением количества антропогенных катастроф, все большим количеством «горячих точек» в различных регионах планеты, захлестывающей мир эпидемией тяжких преступлений.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *посттравматическое стрессовое расстройство; психотерапия; психическое расстройство; социально-демографические факторы; фрустрационная толерантность; стрессоустойчивость*

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Хачатурова, Э.В. (2015). Факторы, влияющие на возникновение посттравматического стрессового расстройства, и пути его преодоления. *Живая психология*, 2(1), 43–48.

doi: [10.18334/lp.2.1.2126](https://doi.org/10.18334/lp.2.1.2126)

Хачатурова Эмма Валерьевна, кандидат психологических наук, зав. кафедрой общей и клинической психологии, Московский гуманитарный институт им. Е.Р. Дашковой
(3773792@mail.ru)

ПОСТУПИЛО В РЕДАКЦИЮ: 04.02.2015 / ОПУБЛИКОВАНО: 30.03.2015

ОТКРЫТЫЙ ДОСТУП: <http://dx.doi.org/10.18334/lp.2.1.2126>

(с) Хачатурова Э.В. / Публикация: Издательский дом
"БИБЛИО-ГЛОБУС"

Статья распространяется по лицензии Creative Commons CC BY-NC-ND
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>)

ЯЗЫК ПУБЛИКАЦИИ: русский



Metadata in English is available.

For detailed information, please, visit <http://dx.doi.org/10.18334/lp.2.1.2126>

Каждый день, включая телевизор, мы становимся невольными свидетелями того, что в мире происходят войны, теракты, авиакатастрофы, природные катаклизмы. Благодаря современным информационным технологиям они получают широкую огласку. Можно подсчитать материальный ущерб, количество погибших и раненых, но ограничиваются ли этим последствия таких событий? Как быстро картины страха и ужаса стираются из памяти пострадавших? Вернутся ли они к прежней жизни, или «шлейф» пережитого тянется за ними годами? Около 20 лет назад в медицине стали использовать такое понятие, как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), которое подразумевает психическое расстройство, возникающее как немедленная или отсроченная реакция на экстремальное или травматическое событие (может быть хронологически растянутым или кратковременным, внезапным). Обязательным условием является то, что событие должно носить угрожающий жизни характер и оцениваться человеком как очень мощная угроза. Таким образом, основным условием развития ПТСР является стресс. На протяжении жизни от данного расстройства страдают 1–3% всего населения земного шара, а у пострадавших в результате чрезвычайных событий ПТСР развивается, по различным данным, от 25–30 до 50–80%. Его продолжительность может варьироваться от нескольких недель до 30 и более лет.

Диагноз ПТСР появился в международных классификациях относительно недавно – в 1980 г. в DSM-III и в 1995 г. в МКБ-10, но назвать это заболевание молодым нельзя. Оно существует столько же, сколько существует человечество. Ведь на протяжении всей истории происходили войны, природные катаклизмы, убийства, катастрофы. А значит, всегда были стрессовые и постстрессовые расстройства. Они просто описывались различными терминами. Первое упоминание похожего состояния относится к 1871 г., когда Да Коста описывал психические расстройства у солдат Гражданской войны в Америке, такие как «окопный синдром», синдром «сердце солдата», «снарядный шок» и др. В 1884 г. был описан травматический невроз как следствие тяжелой железнодорожной катастрофы. Работал над этой темой и известный отечественный ученый П.Б. Ганнушкин, который отмечал приобретение психопатии как следствие социальных катаклизмов у молодых революционеров в ходе Октябрьской революции. Однако сам термин «посттравматическое стрессовое расстройство» был введен в 20–70-е гг. американцами, которые после участия в войнах в Корее и Вьетнаме получили продукт этих войн в виде психически искалеченных людей. Стало очевидным, что есть что-то, объединяющее их реакции. В силу анализа причин и реагирования на них, эта патология была сведена в единую нозологию.

В развитии ПТСР имеет значение множество факторов. Важна не только сама травма, но и личность, а личности различны. Не следует забывать и о резервных возможностях человека, внешних факторах: голод, холод, соматические болезни, плохое питание, хронический стресс, в котором проживал человек, могут способствовать развитию ПТСР. Но давайте по порядку. В первую очередь важны особенности пережитой экстремальной ситуации. Были ли это природные или техногенные, антропогенные катастрофы? Экстремальные ситуации, порожденные человеком, в целом более травмирующие, чем природные. Носили ли они индивидуальный или массовый характер? Индивидуальная травма приобретает черты уникальности и чаще приводит к развитию ПТСР. Хорошая организация спасательных работ и достаточный уровень информированности потерпевшего населения снижают травматизацию, в то время как внезапное возникновение экстремальных событий, длительное и интенсивное их действие повышают вероятность развития ПТСР.

Немалое значение в развитии ПТСР имеют социальные и социально-демографические факторы. Достаточный уровень социальной поддержки, доступность медицинской помощи и реабилитационных программ, удовлетворительный социально-экономический статус потерпевших снижают риск развития этого состояния. Дети и подростки, люди пожилого возраста более уязвимы в отношении возникновения у них психопатологических реакций на стресс, а у женщин частота ПТСР в среднем в 2 раза выше, чем у мужчин.

Говоря о социальных факторах, не следует недооценивать роль этнокультурных особенностей и религиозности. Ведь принятое в тех или иных этнических, религиозных сообществах отношение к смерти и страданиям может существенно отличаться. Кроме того, существуют сформированные и функционирующие общественные стереотипы относительно конкретных экстремальных событий, катастроф и их жертв. Они могут выступать как факторами риска, так и факторами антириска относительно развития ПТСР. Известное изречение гласит: «Раны победителей заживают быстрее». В данном случае речь идет не только о физических ранах, но и о душевных.

Вместе с тем сложно преувеличить роль индивидуально-психологических факторов в формировании ПТСР. Речь идет о том, насколько велика значимость экстремального события для человека, каковы его эмоциональные и индивидуально-типологические особенности, основные личностные черты и тенденции, особенности жизненного стиля и фрустрационная толерантность – стрессоустойчивость.

Среди всех типов акцентуаций, способствующих формированию и развитию ПТСР, наиболее значимыми являются тревожный, демонстративный и педантичный типы. В меньшей мере – эпилептоидный и экзальтированный,

наименее значимы – гипертимный, эмотивный, возбудимый, циклотимичный и дистимичный типы.

Существуют клинические диагностические критерии ПТСР. Условно можно выделить четыре основных критерия: А, В, С и D. Первый относится к травмирующему событию. Это означает, что человек находился под воздействием экстремального травмирующего события, связанного с гибелью или серьезным ранением людей, или с возможной угрозой такой гибели или ранений, и в момент нахождения в травматической ситуации ощущал интенсивный страх, ужас и чувство беспомощности.

Критерий В – это «вторжение». Травмирующее событие навязчиво повторяется в переживаниях в виде воспоминаний об экстремальном событии, соответствующих образов, мыслей и чувств, которые вызывают тяжелые эмоциональные переживания, кошмарных сновидений. Также к критериям вторжения относятся флэшбэк-эффекты – моментальное, без видимых причин, воспроизведение с патологической достоверностью и полнотой ощущений травматической ситуации в сочетании с острыми вспышками страха, паники или агрессии, ощущение, что травматическое событие происходит заново. Возможны даже проявления физиологической, вегетативной гиперреактивности в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют травмирующее событие.

Критерий С – «избегание». Он подразумевает постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, а также признаки блокирования эмоциональных реакций – так называемое оцепенение. При этом человек старается избегать мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой; заметно снижается интерес к ранее значимым видам деятельности, может развиваться частичная психогенная амнезия – неспособность вспомнить важные аспекты травмы. Человек чувствует себя отчужденным, отдаленным от других людей, не видит перспективы в будущем, снижается интенсивность высших эмоций, вплоть до неспособности, например, к чувству любви.

И наконец последний критерий – это «гиперактивация». У пострадавшего возникают трудности с засыпанием или плохой сон, раздражительность, вспышки гнева, трудности с сосредоточением внимания, повышенный уровень настороженности, состояние постоянного ожидания угрозы.

Существуют специфические шкалы для диагностики ПТСР – это Миссисипская шкала ПТСР, шкала для самооценки ПТСР. Также в процессе диагностики этого расстройства обычно используют структурированное клиническое диагностическое интервью, клиническую диагностическую шкалу, опросник для оценки выраженности психопатологической симптоматики. Кроме того, могут иметь значение такие психодиагностические методики, как ММРІ, тест Люшера, тест Бека.

Наиболее распространенными методами психотерапии при лечении пациентов с ПТСР являются бихевиоральная (поведенческая), когнитивная (или когнитивно-бихевиоральная), психодрама, гештальт-терапия.

Психотерапия при ПТСР должна быть направлена на создание новой когнитивной модели жизнедеятельности, аффективную переоценку травматического опыта, восстановление ощущения ценности собственной личности, восстановление способности дальнейшего функционирования в мире. Суть психотерапии ПТСР – в интегративности. Для этого широко используется каузальный метод, то есть «причинно влияющий», позволяющий добраться до причины. Достаточно эффективными могут быть арт-терапия, логотерапия Виктора Франкла. Менее действенны в данном случае аналитические и психокинетические методы лечения.

Достижение максимального эффекта в психотерапии ПТСР возможно. Соблюдение режима дня, режима труда и отдыха – это банальные вещи, но о них необходимо помнить. И конечно, с пострадавшим необходимо разговаривать, обязательно проговаривать его чувства. Поэтому клиническим психологам необходимо работать и с семьей этого человека, обучать членов семьи общаться, разговаривать, отслеживать количество времени, проведенного вместе с пострадавшим, будь то прогулка или сидение перед телевизором. Ведь в силу наших социальных особенностей, даже когда мы смотрим друг на друга, между нами возникает разговор. Начиная о чем угодно – о моде, погоде, политике. Итак, режим дня, психогигиена, здоровый образ жизни и разговор.

ИСТОЧНИКИ:

- Бундало, Н.Л. (2008). Тип личности как фактор риска развития посттравматического стрессового расстройства. *Психическое здоровье*, 6, 49–51.
- Оболонский, Ю.В. (2014). Анализ различных методов диагностики депрессивных расстройств вне психиатрической сети. *Живая психология*, 4, 43–56. doi: [10.18334/lp.1.4.2045/](https://doi.org/10.18334/lp.1.4.2045/)
- Гринберг, Дж.С. (2004). *Управление стрессом* (7-е изд.). СПб: Питер.
- Селье, Г. (1982). *Стресс без дистресса*. М.: Прогресс.
- Стрессология – наука о страдании* (2006). Ереван: Мегполис.

Emma V. Khachaturova, Candidate of Psychological Sciences, Head of Chair of the General and Clinical Psychology, Moscow Dashkova University

Factors, influencing the emergence posttraumatic stress disorder and ways it overcoming

ABSTRACT:

The article considers the syndrome of posttraumatic stress disorder as a condition arising on or prolonged lag responses to situations that are violent, life threatening catastrophes. Increasing interest in the problem is caused by increasing the number of man-made disasters, a growing number of "hot spots" in different regions of the planet engulfed the world epidemic of serious crimes.

KEYWORDS: *posttraumatic stress disorder; psychotherapy; mental disorder; socio-demographic factors; tolerance to frustration; stress resistance*
