

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО И ЕГО КОРРЕКЦИЯ

Usov K.I.

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND ITS CORRECTION

Аннотация. Проведен анализ исследований, посвящённых посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР). Выделены главные признаки ПТСР, особенности их выраженного негативного влияния на личность и жизнь человека. Рассмотрены методы психокоррекции.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, трансформация идентичности личности, эмоциональные проблемы, психокоррекция.

Annotation. The analysis of studies on post-traumatic stress disorder (PTSD) has been carried out. The main signs of PTSD, the features of their pronounced negative impact on a person's personality and life are highlighted. Methods of psychocorrection are considered.

Keywords: post-traumatic stress disorder, personality identity transformation, emotional problems, psychocorrection.

Эксперты в самых разных областях в последнее время с тревогой отмечают все большее распространение психических заболеваний, которые в разной степени обусловлены воздействием острого или затяжного хронического стресса. На настоящий момент проблема стрессов выступает как одна из основных социальных проблем современного общества. В частности, особую важность имеет рассмотрение такого феномена, как «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР) по причине его затяжного характера, а также выраженного негативного влияния на личность и жизнь человека. Впервые ПТСР было описано в США после длительного изучения психического состояния солдат американской армии, вернувшихся с войны во Вьетнаме. В 1980 г. «посттравматическое стрессовое расстройство» было принято в качестве обоснованной диагностической категории [1].

ПТСР – нарушение нормальной работы психики в результате единичной или повторяющейся психотравмирующей ситуации. В числе обстоятельств, провоцирующих развитие ПТСР – участие в военных действиях, сексуальное насилие, тяжелые физические травмы, пребывание в опасных для жизни ситуациях, обусловленных природными или техногенными катастрофами и т. п.

ПТСР характеризуется повышенной тревожностью и навязчивыми воспоминаниями о травмирующем событии при настойчивом избегании мыслей, чувств, разговоров и ситуаций, так или иначе связанных с травмой. Интенсивность переживаний зависит от индивидуальных особенностей больного ПТСР, его впечатлительности и эмоциональной восприимчивости, уровня психологи-

ческой подготовки к ситуации, возраста, пола, физического и психологического состояния и других факторов. Определенное значение имеет повторяемость психотравмирующих обстоятельств – регулярное травматичное воздействие на психику влечет за собой истощение внутренних резервов. Главными признаками ПТСР являются постоянное мысленное воспроизведение и повторное переживание травмирующего события; отстраненность, эмоциональное оцепенение, склонность к избеганию событий, людей и тем разговоров, способных напомнить о травмирующем событии; повышенная возбудимость, тревожность, раздражительность и физический дискомфорт. Эти проявления могут оказывать непосредственное влияние на особенности и структуру идентичности личности.

Ряд исследователей: Р.В. Кадыров [2], А.А. Кускова [3], Э. Линдемманн [4], К.К. Яхин [5] и другие обосновали, что лица с ПТСР часто теряют способность получать удовольствие и радоваться жизни, становятся менее общительными, отдаляются от других людей. Эмоции притупляются, эмоциональный репертуар становится более скудным. ПТСР может осложняться депрессией, паническим расстройством, генерализованным тревожным расстройством, алкоголизмом и наркоманией.

Обычно ПТСР развивается не сразу, а спустя некоторое время (от нескольких недель до полугода) после психотравмирующей ситуации. Симптомы могут сохраняться в течение нескольких месяцев или лет. С учетом времени появления первых проявлений и продолжительности ПТСР различают три типа расстройства: острое, хроническое и отсроченное. Острое посттравматическое стрессовое расстройство длится не более 3 месяцев, при сохранении симптомов в течение более длительного времени говорят о хроническом ПТСР. При отсроченном типе расстройства симптомы появляются спустя 6 и более месяцев после психотравмирующего события.

Психика человека может подвергаться различным потрясениям. Травматические события, которые выходят за рамки опыта и представления человека, оставляют неизгладимое впечатление и способны вызвать такие реакции, как затяжное депрессивное состояние, замкнутость, заикленность на ситуации.

В некоторых случаях потрясение настолько сильно, что человек ощущает выраженную физическую боль и напряжение. Иногда пострадавший пытается забыться, отвлечься от преследующих мыслей и воспоминаний, с целью чего он употребляет наркотические вещества, алкоголь, никотин.

Т.С. Козырева [6], М.А. Падун [7], А.Л. Пушкарев [8] и ряд других авторов отмечают, что вторичные признаки травматизации личности в результате психотравмы могут наблюдаться на протяжении нескольких лет, вызывая различные негативные проявления. Многие авторы признают, что в основе ПТСР ле-

жит целый комплекс психологических, физиологических, биологических и социальных проявлений.

В настоящее время о распространенности ПТСР можно говорить также в связи с событиями на Украине 2022 года, когда данному состоянию оказываются подвержены как военнослужащие, лично принимающие участие в военных действиях, так и мирные жители. Многие люди сейчас испытывают постоянные переживания интенсивного страха, беспомощности и крайнего ужаса. Они находятся постоянно в состоянии болезненной бдительности и ожидают угрозы. Состояние практически всегда осложняется заболеваниями нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и эндокринной систем. ПТСР – это естественное следствие войны. Кроме того, проявления негативных состояний усугубляются и ситуацией, связанной с пандемией коронавируса 2020-22 годов, в том числе по причине того, что многие люди переживали состояние вынужденной изоляции и информационного прессинга [9-12].

ПТСР чаще возникает в период военных действий. В мирное время наблюдается у 1,2 % женщин и 0,5 % мужчин. Попадание в тяжелую психотравмирующую ситуацию не обязательно влечет за собой развитие ПТСР – по данным статистики, этим расстройством страдает 50-80 % граждан, переживших травмирующие события. Субъективная тяжесть состояния человека часто обусловлена тем, что оно, как правило, наполнено довольно интенсивными смешанными чувствами, среди которых могут встречаться подавленность, безысходность, бессмысленность, ярость, вина, обида и т.п., что переживается субъектом как ощущение внутреннего хаоса, тупика и безнадёжности [13].

Для людей, переживших тяжелые травмирующие события, общими характеристиками являются сложности мировосприятия, потеря ощущения реальности и преобладание депрессивных эмоциональных состояний, что приводит к трудностям контактов, выраженному внутреннему напряжению, страхам, растерянности, большому количеству негативных эмоций, потере позитивной перспективы будущего. Это приводит к нарушениям адаптации личности, трудностям взаимоотношений с близкими, нередко проявляется в дезадаптивном поведении, которое зачастую компенсирует тяжелые эмоциональные переживания. Наряду с общими нарушениями при переживании конкретных травмирующих событий, могут проявляться и специфические особенности, проявляющиеся в своеобразии эмоциональной сферы, реагирования, стратегий совладания со стрессовой ситуацией.

Ю.В. Живаева и Е.И. Стоянова отмечают, что исследование особенностей людей с диагнозом посттравматическое стрессовое расстройство свидетельствует о том, что эмоциональное нарушение при посттравматическом стрессовом расстройстве может проявляться отсутствием интереса к деятель-

ности, которое может вызвать ангедонию (отсутствие радости, удовольствия от жизни), дистанцию от людей, неспособность думать о будущем. Такие люди становятся замкнутыми, с трудом заводят новые контакты и отношения, что связано со страхом вновь потерять близких людей. Теряется интерес к вещам, ранее приносившим удовольствие. Зачастую, им характерна повышенная агрессивность, в некоторых случаях – насилие [1].

Влияние ПТСР на личность пострадавшего рассматривали Т.С. Козырева [6], Р.В. Кадыров [2], А.А. Кускова [3], С.Г. Сукиасян [11], К.К. Яхин [5] и другие. Помимо этого, широкий диапазон научных взглядов о природе и развитии посттравматических стрессовых состояний личности представлен в работах В.А. Бодрова [14], Р.В. Кадырова и В.В. Венгер [15]. Авторы обосновали, что проявления психотравмы, длительность и особенности личностных характеристик во многом могут определить дальнейший процесс отреагирования. Успешность преодоления посттравматических стрессовых расстройств может быть обусловлена индивидуально-типологическими особенностями личности, имеющимся опытом, а также условиями периода реадaptации. В результате трансформации идентичности личности, подвергшейся воздействию травматической ситуации могут иметь место нарушения социального функционирования личности; продолжается дальнейшая деформация личности, имеет место сильнейшая дезадаптация в виде аутодеструктивного, аддиктивного и антисоциального поведения; могут быть стойкие нарушения приспособления, депрессивные проявления и психосоматические дисфункции.

В случае депрессивных состояний проработка эмоциональных проблем является обязательной. Важно обратить внимание, что общий эмоциональный тонус бывает сниженным, человек чувствует упадок сил и склонен винить себя во всем. При этом ситуация кажется безвыходной, а любое действие воспринимается как заслуживающее порицания. В силу этого активность ограничивается все больше, а число контактов снижается. Важно показать пациенту, что есть такие действия, в результате которых он может быть уверен. Анализируются ситуации, которые приводят к возникновению чувства вины или стыда. Первоначально важно помочь пациенту прояснить, что с ним происходит, позволить лучше понять ситуацию и свои чувства. Аргументация может строиться на логике и сравнении обстоятельств клиента и других людей, а также сравнении нынешних обстоятельств и прошлых. При этом пациент часто не может эмоционально принять объективность определенной ситуации. Поэтому необходимо подкреплять аргументы ненавязчивой суггестией. Дается представление о том, какие реакции естественны и гиперболизированы в определенной ситуации. Вина и стыд выступают теми симптомами, которые важно устранять вместе с депрессией. Если пациент принимает антидепрессанты, важно сознавать, что

они могут поднять его эмоциональный фон, но не изменять привычную эмоциональную картину. Человек должен получить новый опыт реагирования в разных случаях.

Для проработки проблем в программе предполагается методы арттерапии (в том числе метафорические ассоциативные карты для проработки и вербализации эмоций), когнитивно-бихевиоральной терапии (в том числе ДПДГ, Шапиро), телесно-ориентированной терапии, техники релаксации и саморегуляции. При отмене антидепрессантов работа обычно продолжается, и здесь акцент делается на дальнейшей проработке эмоций.

Тактика коррекции определяется индивидуально с учетом особенностей личности больного, типа ПТСР, уровня соматизации и наличия сопутствующих расстройств.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Дымова Е.Н.** Ретроспективный анализ посттравматического стресса в годы Великой Отечественной войны // Клиническая и специальная психология. – 2021. – Том 10. – № 3. – С. 1–16.

2. **Кадыров, Р.В.** Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь / Р.В. Кадыров. – СПб.: Речь, 2012. – 312 с.

3. **Кускова, А.А.** Опыт изучения структуры и динамики симптомов ПТСР при утрате близкого человека / А.А. Кускова, З.В. Луковцева // Психология и право. – 2013. – № 4. – С. 77–87.

4. **Линдемманн, Э.** Клиника острого горя // Психология мотивации и эмоций / Э. Линдемманн; под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. – М.: Астрель, 2009. – С. 566–573.

5. **Яхин К.К.** Учебно-методическое пособие по кризисной медико-психологической помощи / К.К. Яхин, Ю.А. Калмыкова. – Казань: КГМУ, 2011. – 243 с.

6. **Козырева, Т.С.** Системный подход к исследованию природы посттравматических стрессовых состояний / Т.С. Козырева // Актуальные проблемы специальной психологии в образовании: Материалы VIII всероссийской научно-практической конференции/Под редакцией Дмитриевой Н.В., Соколовой Е.В. – Новосибирск: НГПУ, 2009. – С.151 -161.

7. **Падун, М. А., Котельникова А. В.** Психическая травма и картина мира: теория, эмпирия, практика. – М., 2012. – 206 с.

8. **Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г.** Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. - М.: Изд-во Института психотерапии, 2000.

9. **Ермолова Т.В., Флорова Н.Б.** Женщина и ее новорожденный в ситуации рисков заражения коронавирусом // Современная зарубежная психология. – 2022. – Том 11. – № 1. – С. 48–57.

10. **Неврюев А.Н., Сариева И.Р.** Как узнать, кто и почему (не) одобряет войну? Современные исследования отношения к войне // Современная зарубежная психология. – 2022. – Том 11. – № 1. – С. 80–93.

11. **Сукиасян С.Г., Солдаткин В.А., Снедков Е.В., Тадевосян М.Я., Косенко В.Г.** Боевое посттравматическое стрессовое расстройство: эволюция понятия от «синдрома раздраженного сердца» до «психогенно-органического расстройства» // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2019. – №119(6). – С.144–151.

12. **Фролова, Л.П.** Посттравматическое стрессовое расстройство: распространенность, причины, клиника, течение, вопросы лечения и социально-психологической реабилитации / Л.П. Фролова // Инвалиды и общество. – 2016. - № 2. – С. 66-69.

13. **Селезнёва, В.В.** Психологические аспекты переживания горя // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 6.; URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=14278> (дата обращения 26.04.2022)

14. **Бодров, В. А.** Психологический стресс: развитие и преодоление / В. А. Бодров. - М.: ПЕР СЭ, 2006. - 528 с.

15. **Кадыров Р.В., Венгер В.В.** Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство: современные подходы к определению понятия, этиологии, диагностика и психотерапия // Психолог. – 2021. – № 4. – С. 45 - 60.