

# Травма и жизнестойкость

*Лариса Григорьевна Пыжьянова,  
к.психол.н.*

*Москва 2022*

*Что было делать? Мы должны были пробуждать волю к жизни, к продолжению существования, к тому, чтобы пережить заключение. Но в каждом случае мужество жить или усталость от жизни зависела исключительно от того, обладал ли человек верой в смысл жизни, в своей жизни. Девизом всей проводившейся в концлагере психотерапевтической работы могут служить слова Ницше: «Тот, кто знает, „зачем“ жить, преодолеет почти любое „как“»*

**«Сказать жизни «Да!»**

**Виктор Эмиль Франкл (1905 — 1997)**

**австрийский психиатр, психолог, философ и невролог.**

**Известен как создатель логотерапии (буквально: исцеление смыслом)**

# Травма и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

Понятие «психическая травма» впервые появилось в научной литературе в конце 19 века.

**Психическая травма** - (травма в пер. с греч. - «рана», «повреждение», «результат насилия») - глубокие и мучительные переживания человека, связанные с травматическими событиями его жизни, предельные накопления возбуждения, с которыми он не в состоянии справиться или которые частично преодолеваются посредством бессознательных механизмов защиты, ведущих к образованию невротических симптомов.

З. Фрейд в работе «Исследование истерии» писал: «Травматическое воздействие может оказать любое событие, которое вызывает чувство ужаса, страха, стыда, душевной боли; и, разумеется, от восприимчивости пострадавшего зависит вероятность того, что это происшествие приобретет характер травмы».

Специфично то, что травма не всегда проявляется в чистом виде, как болезненное воспоминание или переживание, она становится как бы «возбудителем болезни» и вызывает симптомы, которые затем, обретя самостоятельность, остаются неизменными

**Т.о. можно говорить, что травма - это нормальная реакция человека на ненормальные для него события**

# /F40 - F48/ Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства

- **Невроз** (новолат. neurosis, происходит от -греч. νεῦρον — нерв; синонимы — психоневроз, невротическое расстройство) — в клинике: собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению. Клиническая картина таких расстройств характеризуется астеническими, навязчивыми и/или истерическими проявлениями, а также временным снижением умственной и физической работоспособности. Понятие «невроз» было введено в медицину в 1776 году шотландским врачом Уильямом Кулленом. Термин претерпел многочисленные перерассмотрения и до сих пор не получил однозначного определения.
- **Причина невроза: психическая травматизация личности.**
- Психотравмирующая ситуация оказывает патогенное воздействие при наличии определённых условий, прежде всего — особенностей личности. Ведущими среди этих особенностей являются гиперактуализация неблагоприятных воздействий и/или событий и придание им чрезмерной биологической или социальной значимости.
- F40 Фобические тревожные расстройства
- F41 Другие тревожные расстройства
- F42 Обсессивно-компульсивное расстройство
- F43 Реакция на тяжёлый стресс и нарушения адаптации
- F44 Диссоциативные (конверсионные) расстройства
- F45 Соматоформные расстройства
- F48 Другие невротические расстройства

# Диагноз МКБ-10 F 43 Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (лечение заболевания)

- Расстройства, собранные в этой рубрике всегда рассматриваются как непосредственное следствие острого тяжелого стресса или продолжительного травмирования. Стрессовые события или продолжительные неприятные обстоятельства являются первичным или преобладающим причинным фактором и расстройство не могло бы возникнуть без их влияния. Таким образом, расстройства, классифицированные в этой рубрике, могут рассматриваться как извращенные приспособительные реакции на тяжелый или продолжительный стресс, при этом они мешают успешно справиться со стрессом и, следовательно, ведут к проблемам социального функционирования.
- **Диагноз МКБ-10 F 43 Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (лечение заболевания)**
- Диагноз F 43.0 Острая реакция на стресс
- Диагноз F 43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство
- Диагноз F 43.2 Расстройство приспособительных реакций
- Диагноз F 43.8 Другие реакции на тяжелый стресс
- Диагноз F 43.9 Реакция на тяжелый стресс неуточненная

# Травма и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

- Изучение **посттравматического стрессового расстройства** началось с клинического наблюдения и анализа последствий влияния на человека экстремальных факторов, в основном военного стресса, а также последствий стихийных и антропогенных катастроф.
- В ходе этих наблюдений было выявлено, что последствия войн и катастроф не исчерпываются видимыми жертвами, есть также и скрытые последствия – психическая травма, которая может принять форму патологического синдрома, называемого в данный момент в литературе как **посттравматическое стрессовое расстройство**

# Динамика переживания травматической ситуации

**Динамика переживания травматической ситуации включает в себя четыре этапа.**

- ✓ **На первом этапе**, наступающем сразу после действия травмирующего фактора, человек отказывается воспринимать случившееся. Это фаза отрицания или шока. Человек пытается убежать от слишком болезненных для него переживаний. Он знает о случившемся, но не может принять это на эмоциональном уровне. Этот этап, как правило, относительно непродолжителен.
- ✓ **Второй этап носит название "фазы агрессии и вины"**. Постепенно начиная переживать о случившемся, человек начинает обвинять в происшедшем тех, кто прямо или косвенно имел отношение к травматическому событию. Зачастую после этого человек обращает агрессию на самого себя и испытывает интенсивное чувство вины ("если бы я поступил иначе, этого бы не случилось"). Человек пытается таким образом найти справедливость в "несправедливом мире". "Я не хочу, чтобы было так" – этими словами можно выразить протест против реальности.

# Динамика переживания травматической ситуации

- ✓ **Третий этап** – фаза депрессии. После того, как человек осознаёт, что обстоятельства сильнее его, наступает депрессия. Она сопровождается чувствами беспомощности, брошенности, одиночества, собственной бесполезности. Человек не видит выхода из создавшегося положения, ему кажется, что боль будет усиливаться день ото дня.

В этот момент теряется ощущение цели и жизнь становится бессмысленной. "Что бы я ни делал, ничего не изменишь".

На этой стадии очень важна ненавязчивая поддержка близких. Однако человек, переживающий травму, редко получает такую поддержку, поскольку окружающие бессознательно боятся "заразиться" его состоянием.

Кроме того, сам человек в депрессивном настроении быстро теряет интерес к общению ("никто меня не понимает"), собеседник начинает его утомлять, и общение прерывается.

Близкие люди не знают как себя вести, и избегают общения, что усиливает чувство одиночества.

# Динамика переживания травматической ситуации

- ✓ **Четвёртый этап** - это фаза исцеления. Для неё характерно полное (сознательное и эмоциональное) принятие своего прошлого и обретение нового смысла жизни. "То, что случилось, действительно было, я не могу этого изменить; я могу измениться сам и продолжать жизнь, несмотря на травму". Человек оказывается способен извлечь из произошедшего полезный жизненный опыт.

Приведённое выше описание реакции является моделью **благополучного протекания стресса**. Если человек застревает в рамках второй или третьей фазы и у него развиваются описанные выше симптомы, приходится говорить о посттравматическом стрессовом расстройстве.

# Посттравматическое стрессовое расстройство

ПТСР возникает, когда человек пережил травматическое событие, в котором присутствовали оба следующих аспекта:

- ✓ человек пережил (в т.ч., был исполнителем) или стал очевидцем события, связанного со смертью или серьёзным ранением, угрозой собственной физической целостности или других людей
- ✓ событие сопровождалось интенсивным переживанием страха, беспомощности, ужаса

Большинство существующих определений в качестве причины и почвы определяют пережитую ситуацию, как имеющую «жизнеугрожающий или ужасающий характер»

# Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

- **F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство**
- Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие или ситуацию (кратковременную или продолжительную) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые в принципе могут вызвать общий дистресс почти у любого человека (например, природные или искусственные катастрофы, сражения, серьезные несчастные случаи, наблюдение за насильственной смертью других, роль жертвы пыток, терроризма, изнасилования или другого преступления). Предиспонирующие факторы, такие как личностные черты (например, компульсивные, астенические) или предшествующие невротическое заболевание могут понизить порог для развития этого синдрома или утяжелить его течение, но они не обязательны и недостаточны для объяснения его возникновения.

*(Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10))*

## Симптомы внедрения (интрузии)

- ✓ повторные навязчивые воспоминания (иллюзии, галлюцинации, flashbacks – внезапные, яркие и реалистичные вспышкообразные возвращения травмирующих воспоминаний)
- ✓ кошмарные сновидения либо беспокойные сны
- ✓ осуществление таких действий, как будто травмирующее событие произошло снова
- ✓ повторный стресс под влиянием стимулов, напоминающих событие
- ✓ физиологические реакции под действием стимулов, напоминающих событие
- ✓ у детей – повторяющиеся игры, отсутствие творчества

## Симптомы избегания

- ✓ попытки избежать мыслей, разговоров о травме
- ✓ избегание действий и мест, напоминающих травму
- ✓ частичная или полная амнезия событий, связанных с травмой
- ✓ снижение интереса к ранее важным занятиям;
- ✓ чувство отрешенности или отчужденности от окружающих, одиночество
- ✓ сужение диапазона аффективных реакций (неспособность к сильным чувствам)
- ✓ неспособность ориентироваться на длительную жизненную перспективу (чувство укороченного будущего; иногда – чувство неприглядного будущего)

# Симптомы гиперактивности

- ✓ трудности засыпания или нарушение продолжительности сна
- ✓ раздражительность или вспышки гнева; стремление решать ссоры, прибегая к насилию
- ✓ трудности с концентрацией внимания;
- ✓ сверхнастороженность
- ✓ усиленная реакция на испуг

# Вероятность развития ПТСР обусловлена следующими факторами

## **Биологические факторы:**

- ✓ биохимические и нейроэндокринные повреждения мозговых тканей на клеточном уровне, наступающие вследствие экстремального нейромедиаторного всплеска в момент(ы) переживания шокирующих воздействий
- ✓ ослабленное соматическое состояние человека на момент травмы
- ✓ физическое истощение, тяжелые травмы и увечья, полученные в катастрофе, особенно приводящие к инвалидности

## **Психологические факторы:**

- ✓ отягощенность ранней психотравмой (как правило, ПТСР формируется у личности, травмированной с детства)
- ✓ наличие психического заболевания

## **Социальные факторы:**

- ✓ отсутствие социальной поддержки (вероятность и частота возникновения ПТСР ниже там, где солдаты абсолютно убеждены в правоте своего государства и отстаиваемых принципов), в т.ч. низкий уровень материального благосостояния
- ✓ алкоголизм, наркомания

# При ПТСР особенно разрушительным становится чувство вины

- ✓ вина, связанная с высоким чувством ответственности - экзистенциальная вина
- ✓ реальная вина
- ✓ вина выжившего

# Чувство изоляции и одиночества обусловлено

- ✓ с одной стороны, тем, что человек, переживший экстремальную ситуацию, приобретает уникальный опыт, в силу которого другие люди зачастую воспринимаются им как скучные, неинтересные и неспособные его понять
- ✓ с другой стороны, окружающие сами начинают сторониться пострадавшего, так как испытывают трудности в общении с ним

# Травмированная личность останавливается на определенной точке развития

- У людей с ПТСР драматически **нарушена способность к интеграции травматического опыта с другими событиями жизни**, их травматические воспоминания существуют в памяти не в виде связанных рассказов, а состоят из интенсивных эмоций и тех соматосенсорных элементов, которые актуализируются, когда страдающий ПТСР находится в возбужденном состоянии или подвержен стимулам или ситуациям, напоминающим ему о травме.
- 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**, — жертвы остаются “застывшими” в травме как в актуальном переживании, вместо того чтобы принять ее как нечто, принадлежащее прошлому.

# Травмированная личность останавливается на определенной точке развития

- ✓ **Человек не может усваивать новый опыт**, живет «там и тогда», не может ориентироваться на свои эмоции, так как они ему неприятны. В результате эмоции перестают быть указаниями к действию.
- ✓ Иногда человек иллюзорно принимает свое состояние за «прозрение». **Воспоминания о прошлом могут идеализироваться**, потому что в тот период были хоть какие-то чувства, а теперь их нет.
- ✓ **Травматические события притягивают к себе и не отпускают**. Человек, переживший травму, бессознательно стремится к ее повторению, во-первых, чтобы испытать переживания, во-вторых, чтобы ее отреагировать. В результате формируется способность попадать в травмирующие ситуации (ревиктимизация).

# Типы синдрома ПТСР

- **Типы синдрома ПТСР, согласно МКБ-10:**
  - ✓ **тревожный** – пострадавший страдает от частых приступов тревоги и нарушений сна. Но такие люди стремятся находиться в обществе, что снижает проявление всех симптомов;
  - ✓ **астенический** – в таком случае для человека характерна апатия, равнодушие к окружающим людям и происходящим событиям. Кроме этого, появляется постоянная сонливость. Пациенты с таким типом синдрома согласны на лечение;
  - ✓ **дисфорический** – для людей свойственна частая смена настроения от спокойного до агрессивного. Терапии подвергаются принудительно;
  - ✓ **соматоформный** – пострадавший страдает не только от психического расстройства, но и ощущает болезненные симптомы, зачастую проявляющиеся в органах ЖКТ, сердце и голове. Как правило, больные самостоятельно обращаются за лечением к врачам.

# Принципы работы с клиентами, страдающими ПТСР

- ✓ «нормализация» – исходная установка на то, что состояние клиента является нормальной реакцией на ненормальные обстоятельства
- ✓ партнерство и повышение достоинства клиента
- ✓ индивидуальный подход

## *В качестве основных направлений помощи можно рекомендовать*

- ✓ **формирование отношений доверия** (так как неспособность доверять кому-либо является характерным симптомом ПТСР)
- ✓ **создание зоны безопасности** в беседе, поиск совместно с клиентом мест, где он мог бы чувствовать себя в безопасности в его реальной жизни
- ✓ **отработка различий** между реальной опасностью и пережитой в прошлом травмой
- ✓ **поиск внутренних ресурсов**
- ✓ **наиболее эффективна групповая форма работы**

# Жизнестойкость

- Феномен жизнестойкости является неотъемлемым личностным образованием, развивающимся в процессе жизни человека.
- Философы школы стоиков (Зенон, Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий) обосновывали разумную природу человека и необходимость стоического отношения к происходящим событиям, которые уже не зависят от человека.
- В учении стоиков поднимался важный вопрос о возникновении эмоциональных переживаний человека, связанных не с происшедшими событиями, а именно с отношением к этим событиям.
- Осмысливалась установка на то, что никакие невзгоды не могут причинить вред человеку против его воли.
- Также в учении стоиков отмечалась важная роль социального компонента в жизни человека, осознание человеком своего вклада в ценность мирового целого, вопроса долга как принятия на себя решения жизненной задачи и исполнения ее в меру своих способностей.

# Жизнестойкость

- В 80-х годах XX века было введено понятие “**hardiness**” (англ. - «выносливость», «стойкость», «крепость»). Авторами данного понятия стали американские психологи Сальвадор Мадди и Сьюзен Кобейс. Они рассматривали “**hardiness**” как **особое интегративное качество, систему установок и убеждений о мире и о себе, позволяющее личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя при этом внутренний баланс и гармонию**
- “Hardiness”, с точки зрения авторов, облегчало признание человеком своих реальных возможностей и принятие им собственной уязвимости. Данное качество представляло собой своеобразную базу, помогающую перерабатывать стрессовые воздействия и трансформировать негативные впечатления в новые возможности

# Жизнестойкость

- Проблему жизнестойкости исследовали многие отечественные и зарубежные ученые, такие как: В. Флориана, М. Микулинчер, О. Таубман, Ла Герк, Л. А. Александрова, Р. Мэй, Б. Г. Ананьев, С. Мади, Е. А. Евтушенко, С. Л. Рубинштейн и др.
- Отечественный психолог Д.А. Леонтьева понятие **“hardiness” перевёл как жизнестойкость**. Понятие «жизнестойкость» включает в себя эмоционально насыщенное слово «жизнь» и психологически актуальное свойство «стойкость».
- Исходя из междисциплинарного подхода к явлению жизнестойкости человека, Д.А. Леонтьев **определяет жизнестойкость как черту, характеризующуюся мерой преодоления личности самой себя**. Наиболее близким к понятию жизнестойкости Д.А. Леонтьев относит термин «жизнетворчество», то есть расширение человеком мира, своих жизненных отношений. Основными составляющими жизнестойкости, по его мнению, выступают убеждённость личности в готовности справиться с ситуацией, и открытость всему новому. Жизнестойкость влияет как на оценку текущей ситуации, которая воспринимается менее травматичной, так и на дальнейшие действия человека, стимулируя его к заботе о собственном здоровье и психологическом благополучии

# Жизнестойкость

Понятие «жизнестойкость» характеризует психологическую «живучесть» человека и служит показателем его психического здоровья.

Совладание с проблемами может идти по двум путям:

- ✓ **активному** (жизнестойкое совладание, согласно С. Мадди)
- ✓ **пассивному** (инфантильность, стремление плыть по течению).

**Основными составляющими жизнестойкости являются убежденность личности в готовности справиться с ситуацией и открытость всему новому**

- В своих исследованиях С. Мадди описывает **пять основных механизмов**, благодаря которым проявляется буферное влияние жизнестойкости на развитие заболеваний и стресса:
  - ✓ оценка жизненных изменений как менее стрессовых
  - ✓ создание мотивации к трансформационному совладанию
  - ✓ усиление иммунной реакции
  - ✓ усиление ответственности по отношению к практикам здоровья (здоровому образу жизни)
  - ✓ поиск активной социальной поддержки, способствующей трансформационному совладанию

**В структуре жизнестойкости С. Мадди выделил три основных компонента:**

- ✓ **жизнестойкие установки**
- ✓ **жизнестойкое отношение**
- ✓ **жизнестойкое поведение**

# Жизнестойкие установки

Жизнестойкие установки говорят о том, каково восприятие мира и каковы взаимоотношения человека с миром - **мир является источником опасности или источником возможностей?**

Выделяют три совокупности установок, влияющих на уровень жизнестойкости.

✓ **Вовлеченность (commitment)** - это уверенность в том, что даже в неприятных и трудных ситуациях, отношениях лучше оставаться вовлеченным: быть в курсе событий, в контакте с окружающими людьми, посвящать максимум своих усилий, тому, что происходит, участвовать в происходящем. **Лучше бороться и преодолевать, а не избегать.**

**Противоположностью вовлеченности является отчужденность.**

✓ **Контроль (control)** - это убежденность в том, что выбор есть всегда, и человек способен влиять на происходящее.

**Противоположностью контроля является переживание бессилия.**

✓ **Принятие риска (challenge)** - вера в то, что стрессы и перемены являются естественной частью жизни, они дают ценный опыт.

**Противоположностью принятия риска является ощущение угрозы (живу под нависшим топором)**

# Ядро личности

- ✓ я знаю, кто я
- ✓ я знаю, как и на что я реагирую
- ✓ я знаю, какие процессы из прошлого влияют на меня
- ✓ я знаю, как это влияние усилить или избежать
- ✓ я знаю, к чему я хочу прийти, каким хочу стать

# Жизнестойкое отношение

Это проявление жизнестойких установок в отношениях с людьми.

Жизнестойкие люди в любых условиях стараются **строить отношения на основе взаимопомощи и взаимоподдержки.**

Самое распространенное, что мы делаем в ситуациях стресса – сокращаем круг общения, минимизируем контакты с другими людьми. Нам не хватает ресурсов для общения и поддержания «лица». Внутренние переживания отнимают этот ресурс.

Но если сохранять контакты с другими людьми, получать от них помощь и эмоциональную поддержку, то возможно гораздо быстрее справиться с ситуацией и вернуться к жизни.

**Объятия** – позволяют снизить накал эмоций, активизировать процесс мышления и уже в такой безопасной обстановке начать искать решение

**Помощь другим людям** - помогая другому человеку, мы обретаем уверенность в своих силах и можем направить ее на решение собственной ситуации

**Переживание благодарности, нежности и любви.** Даже в самой тяжелой ситуации всегда есть место благодарности и любви. Обратившись кэтим чувствам мы можем трансформировать страх, напряжение, гнев, присущие стрессу, в ресурсное состояние. Тогда внутренней энергии и жизненных сил может стать достаточно, чтобы справиться с ситуацией

# Жизнестойкое поведение

Этот третий компонент структуры жизнестойкости - **коппинг-стратегии (стратегии преодоления)**

Задача развития жизнестойкости состоит в том, чтобы:

- ✓ расширять репертуар коппинг-стратегий
- ✓ применять эффективные коппинг- стратегии

Обычно человек использует 2-3 привычные модели поведения и часто делает это неосознанно.

Часто мы видим крайние, полярные точки решений, существующие по принципу «все или ничего». Важно помнить, что есть целый спектр мер, которые можно применить

# Копинг-стратегии

**К эффективным стратегиям совладания (коппинг-стратегиям) принято относить:**

- ✓ решение задачи
- ✓ способность видеть в ситуации возможности
- ✓ поиск духовной опоры
- ✓ способность опираться на свои ценности
- ✓ наличие/стремление к принадлежности к группе поддержки (близким или компетентным людям, которые помогут решить ситуацию)
- ✓ принятие на себя ответственности и принятие своей способности влиять на ситуацию, способность различать область мудрого принятия и область влияния

**К неэффективным стратегиям совладания относят:**

- ✓ игнорирование проблемы
- ✓ надежду на случайность или чудо
- ✓ всевозможные отвлечения от проблемы (игры, алкоголь и др.)
- ✓ тревогу о будущем без конкретных действий по разрешению ситуации
- ✓ самообвинения

# Жизнестойкость

- Основными составляющими жизнестойкости являются:
  - ✓ убеждённость личности в готовности справиться с ситуацией и открытость всему новому
  - ✓ вовлечённость, отвечающая за получение человеком радости от выполняемой деятельности
  - ✓ контроль, позволяющий человеку поддерживать активную жизненную позицию и самостоятельно выбирать свой жизненный путь
  - ✓ принятия риска, подталкивающее к оправданному риску и помогающее пользоваться полученным опытом

# Библиография

- ✓ Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001.
- ✓ Франкл В. Сказать жизни "Да!" : психолог в концлагере. М. : Смысл, 2004
- ✓ Ленгле А. Жизнь, наполненная смыслом. Логотерапия как средство оказания помощи в жизни. СПб: Генезис, 2018
- ✓ Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогения в экстремальных условиях. М., 1991.
- ✓ Александровский Ю.А. Человек побеждает безумие : Записки психиатра. М. : Сов. Россия, 1968.
- ✓ Александровский Ю.А. Познай и преодолей себя. М. : Профиздат, 1992.
- ✓ Ахмедов Т.И., Жидко М.Е. Психотерапия в особых состояниях сознания. М.: Фолио, 2001.
- ✓ Гаспарян Х. В. Посттравматические реакции, связанные с землетрясением в Армении. Журнал практического психолога, 1998 №4.
- ✓ Прутченков А. С. Трудное восхождение к себе. М, 2001 г.
- ✓ Психологические расстройства у пострадавших от землетрясения в Армении. М. 1989 г. (под редакцией Александровского Ю. А.)
- ✓ Самоукина Н.В. Игры, в которые играют люди. Психологический практикум., Изд.«Финист». Дубна, 2000.
- ✓ Пыжьянова Л.Г., Амелина Т.А. Разделяя боль. - М.: Никея, 2022