

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС: КОЦЕПЦИИ И ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ

к.мед.н., доцент кафедры психиатрии,
медицинской психологии, психосоматики и
психотерапии с лабораторией психического
здоровья ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
Бойченко Алексей Александрович

Стресс

«**Стресс** есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование... С точки зрения стрессовой реакции не имеет значения, приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Имеет значение лишь интенсивность потребности в перестройке или в адаптации»

Ганс Селье «Стресс жизни», М., 1992

Стресс

- **Эустресс** – «положительный стресс»
- **Дистресс** – «негативный стресс»
- **Эмоциональный стресс** - связан с процессами, имеющими как психическую, так и физиологическую составляющую, служит следствием субъективной оценки ситуаций и выражается в форме переживаний, чувства и настроения
- **Психологический стресс** - обусловлен социальными факторами, возникает, когда человек воспринимает ситуацию, в которой он находится, как трудную или угрожающую, вызывающую такие отрицательные эмоции, как тревога, страх или гнев

Травматический стресс

переживание особого рода, результат взаимодействия человека и окружающего мира, нормальная реакция на ненормальные состояния, обстоятельства, возникающие у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта (угроза жизни, смерть, ранение, насилие и т.п.)

Травматический стресс

- Произошедшее событие осознается (т.е. человек знает, что с ним произошло, из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние, может определить действие стресса в пространстве и во времени)
- Состояние обусловлено внешними причинами (например, боевые действия, смерть близкого человека и т.п.)
- Пережитое разрушает первичный образ жизни (человек уже не может продолжать свою жизнедеятельность в привычном ритме, ему необходимо перестроить систему своих отношений, особенности своей деятельности, без чего не произойдет адаптация к изменившимся условиям жизнедеятельности)
- Произошедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять

Посттравматические стрессовые нарушения

- повторяющиеся и насильственно прорывающиеся, внедряющиеся в сознание воспоминания о событии, включая образы, мысли или представления
- повторяющиеся кошмарные сны о событии
- действия или чувства, соответствующие переживаемым во время травмы
- интенсивные негативные переживания при столкновении с чем-то, напоминающим (символизирующим) травматическое событие
- проблемы со сном (бессонница или прерывистый сон)
- раздражительность или вспышка гнева
- нарушение памяти и концентрации внимания
- сверхбдительность
- преувеличенное реагирование (при малейшем шуме, стуке и т.п. человек вздрагивает, бросается бежать, громко кричит и т. д.)

Психологические модели и теории посттравматического стресса

- Психологические модели: психодинамические, когнитивные, психосоциальные
- Были разработаны в ходе анализа основных закономерностей процесса адаптации жертв травмирующих событий к нормальной жизни
- Тесная связь между способами выхода из кризисной ситуации, способами преодоления состояния посттравматического стресса и успешностью последующей адаптации
- Наиболее эффективные стратегии:
 - 1) целенаправленное возвращение к воспоминаниям о травмирующем событии в целях его анализа и полного осознания всех обстоятельств травмы
 - 2) осознание носителем травматического опыта значения травматического события

Психологические модели и теории посттравматического стресса

- Стратегии были использованы при разработке **психодинамических моделей**, описывающих процесс развития ПТСР и выхода из него как поиск оптимального соотношения между патологической фиксацией на травмирующей ситуации и ее полным вытеснением из сознания
- Стратегия избегания упоминаний о травме, ее вытеснения из сознания («инкапсуляция травмы»), безусловно, является наиболее адекватной острому периоду, помогая преодолеть последствия внезапной травмы
- При развитии постстрессовых состояний осознание всех аспектов травмы становится непременным условием интеграции внутреннего мира человека, превращения травмирующей ситуации в часть собственного бытия субъекта

Психологические модели и теории посттравматического стресса

- Еще один аспект индивидуальных особенностей преодоления ПТСР – когнитивная оценка и переоценка травмирующего опыта – отражен в **КОГНИТИВНЫХ** психотерапевтических моделях
- Когнитивная оценка травмирующей ситуации, являясь основным фактором адаптации после травмы, будет в наибольшей степени способствовать преодолению ее последствий, если причина травмы в сознании ее жертвы, приобретет экстернальный характер, будет лежать вне личностных особенностей человека (не «я плохой», а «я совершил плохой поступок»)
- В этом случае сохраняется и повышается вера в реальность бытия, в существующую рациональность мира, а также в возможность сохранения собственного контроля за ситуацией
- Главная задача – восстановление в сознании гармоничности существующего мира, целостности его когнитивной модели: справедливости, ценности собственной личности, доброты окружающих

Психологические модели и теории посттравматического стресса

- Значение социальных условий, в частности фактора социальной поддержки окружающих, для успешного преодоления ПТСР отражено в моделях, получивших название **психосоциальных**
- Основные **социальные факторы**, влияющие на **успешность адаптации** жертв психической травмы:
 - отсутствие физических последствий травмы
 - прочное финансовое положение
 - сохранение прежнего социального статуса
 - наличие социальной поддержки со стороны общества и особенно группы близких людей (!)

Психодиагностика посттравматического стресса

- Шкала клинической диагностики CAPS (варианты Weathers F. W. et al., 1992 и Weathers F.W, 1993)
- Структурированное клиническое интервью (СКИД) (Structured Clinical Interview)
- Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) (Impact of Event Scale – IES)
- Миссисипская шкала (МШ)
- Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory – BDI)

Пути коррекции посттравматического стресса

- **Психотерапия** - неотъемлемая часть общевосстановительных мероприятий, поскольку необходимо осуществить реинтеграцию нарушенной вследствие травмы психической деятельности
- При этом психотерапия направлена на создание новой когнитивной модели жизнедеятельности, аффективную переоценку травматического опыта, восстановление ощущения ценности собственной личности и способности дальнейшего существования в мире.
- Цель психотерапевтического лечения пациентов с ПТСР - помощь в освобождении от преследующих воспоминаний о прошлом и интерпретации последующих эмоциональных переживаний как напоминаний о травме, а также в том, чтобы пациент мог активно и ответственно включиться в настоящее. Для этого ему необходимо вновь обрести контроль над эмоциональными реакциями и найти происшедшему травматическому событию надлежащее место в общей временной перспективе своей жизни и личной истории

Пути коррекции посттравматического стресса

- **Групповая терапия** – наиболее часто используемый вид терапии для пациентов, переживших травматический опыт. Часто - в сочетании с разными видами индивидуальной терапии
- Не существует каких-либо специальных рекомендаций относительно того, какой вид групповой терапии является более предпочтительным
- Предлагаются отличные друг от друга направления:
 - 1) группы открытого типа, ориентированные на решение образовательных задач или на структурирование травматических воспоминаний
 - 2) группы, имеющие заданную структуру, нацеленные на выполнение конкретной задачи, на выработку навыков совладания с травмой, на работу с интерперсональной динамикой
- Используемые направления групповой терапии: когнитивно-бихевиоральные, психообразовательные, психоаналитические, психодраматические группы, группы самопомощи, анализа сновидений, арт-терапии и др.

Пути коррекции посттравматического стресса

Групповая терапия направлена на достижение определенных терапевтических **целей**:

- разделение с терапевтом (и группой) повторного переживания травмы в безопасном пространстве (при этом терапевту необходимо следовать за пациентом, не форсируя процесс)
- снижение чувства изоляции и обеспечение чувства принадлежности, уместности, общности целей, комфорта и поддержки; создание поддерживающей атмосферы принятия и безопасности от чувства стыда
- работа в одной группе с теми, кто имеет похожий опыт, что дает возможность почувствовать универсальность собственного опыта
- избавление от чувств изолированности, отчуждения, несмотря на уникальность травматического переживания каждого участника группы
- обеспечение социальной поддержки и возможности разделить с другими людьми эмоциональное переживание

Пути коррекции посттравматического стресса

Групповая терапия направлена на достижение определенных терапевтических **целей**:

- прояснение общих проблем, обучение методам совладания с последствиями травмы и достижение понимания того, что личная травма требует своего разрешения
- наблюдение за тем, как другие переживают вспышки интенсивных аффектов, что дает поддерживающий и ободряющий эффект
- возможность быть в роли того, кто помогает (осуществляет поддержку, вселяет уверенность, способен вернуть чувство собственного достоинства)
- развитие «чувства локтя», когда общие проблемы разделяются участниками группы друг с другом; преодоление чувства собственной малоценности – «мне нечего предложить другому»
- возможность узнать о жизни других членов группы и смещение, таким образом, фокуса с чувства собственной изолированности и негативных самоуничижительных мыслей

Пути коррекции посттравматического стресса

Групповая терапия направлена на достижение определенных терапевтических целей:

- уменьшение вины и стыда, развитие доверия, способности разделить горе и потерю
- возможность работы с «секретом» – делиться с кем-то, кроме терапевта, информацией о себе
- укрепление уверенности в том, что возможен прогресс в терапии; важным основанием для такого оптимизма является оберегающая атмосфера в группе, которая дает опыт новых взаимоотношений
- принятие групповой идеологии, языка, которые дают возможность участникам группы воспринять стрессовое событие иным, более оптимистичным образом
- получение возможности составить собственное представление о реальности изменений, которые происходят с каждым членом группы

Пути коррекции посттравматического стресса

- **Когнитивно-бихевиоральная психотерапия (КБТ) ПТСР** - центральное место отводится конфронтации пациента с травматическими образами воспоминаниями в целях постепенного ослабления симптоматики ПТСР
- Особенно эффективна для преодоления избегающего поведения, а также для снижения интенсивности флэшбэков и сверхвозбуждения
- Варианты применения:
 - 1) техники «вскрывающих интервенций» (Exposure-Based Interventions, ЕВГ)
 - 2) десенсибилизация и переработка травмирующих переживаний посредством движений глаз (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR)
 - 3) тренинг преодоления тревоги (Anxiety Management Training, АМТ)

Пути коррекции посттравматического стресса

- **Техника вскрывающих интервенций (EVI)** - основана на положении, что при ПТСР действует страх не только релевантных травме стимулов, но и воспоминаний о травме
- Обращение пациента к вызывающим страх воспоминаниям (в воображении или непосредственно) должно приносить терапевтический эффект
- Метод заключается в том, чтобы помочь пациенту пережить заново травматические воспоминания и их интегрировать
- При проведении этой терапии подчеркивается важность мотивации на лечение. Пациенту следует оказывать интенсивное содействие психотерапевту, а терапевт должен быть уверен в том, что лечение безопасно для пациента и он имеет достаточный ресурс для успешного «погружения» в терапевтическую работу

Пути коррекции посттравматического стресса

- Техника десенсибилизации и переработки травмирующих переживаний посредством движений глаз (**EMDR**) (Шапиро Ф., 1998)
- Метод пригоден в основном для лечения случаев единичной травматизации, таких, например, как травма, полученная в результате автокатастрофы, однако имеется опыт применения терапии и для лечения агорафобии и депрессии, панических симптомов
- EMDR – это вариант техники «вскрывающих интервенций» (ЕВГ), дополненной движениями глаз пациента
- Терапия состоит из следующих процедур: представления пациентом травматической сцены, переживания чувства тревоги, когнитивной реструктуризации (общее для EMDR и ЕВГ) и направляемых терапевтом саккадических движений (саккады – быстрые, строго согласованные движения глаз, происходящие одновременно и в одном направлении)

Пути коррекции посттравматического стресса

- Техника десенсибилизации и переработки травмирующих переживаний посредством движений глаз (**EMDR**)
- Пациента просят сосредоточиться на травматическом воспоминании и попытаться воспроизвести все мысли, которые вызывает у него эта травма (например: «беспомощен» или «Я ничего не контролирую» и т. д.)
- Затем пациента просят представить травматическую сцену в более «сжатом» виде, сформулировать негативные мысли по поводу травматического воспоминания, сконцентрироваться на связанных с этими мыслями физических ощущениях и следить глазами за пальцем терапевта, ритмично движущимся на расстоянии 30-35 см от его лица
- После 24 саккадических движений пациента просят сделать глубокий вдох и отвлечься от переживания.
- Далее ему следует сосредоточиться на телесных переживаниях, связанных с воображаемой сценой, а также на позитивных мыслях (например: «Я сделал лучшее из того, что мог», «Все в прошлом» и т. д.).
- Терапевт оценивает состояние пациента по субъективной десятибалльной шкале дистресса (Subjective Units of Distress scale, SUD), после чего принимает решение, вносить ли в сцену какие-либо изменения. Процедура повторяется до тех пор, пока балл по SUD не опустится до 1 или 2

Пути коррекции посттравматического стресса

- **Тренинг преодоления тревоги (АМТ).** Включает множество разнообразных процедур, в том числе технику «биологической обратной связи» (biofeedback), релаксационные методы, когнитивное переструктурирование и т.д.
- Переструктурирование служит, помимо прочего, для распознавания и коррекции искаженных восприятий и убеждений
- Относятся:
 - 1) тренировка приостановки мыслей в случае настойчиво возникающих воспоминаний;
 - 2) опознание иррациональных мыслей;
 - 3) заучивание адекватной модели поведения;
 - 4) когнитивное переструктурирование посредством «сократовского» метода задавания вопросов

Пути коррекции посттравматического стресса

- **Психодинамическая психотерапия ПТСР.** В русле психодинамического понимания травмы можно выделить три различные интерпретации самого термина:
 - 1) психическая травма как экстремальное событие, ограниченное во времени (т. е. имевшее начало и конец), оказавшее неблагоприятное воздействие на психику субъекта
 - 2) «кумулятивная травма», возникающая в онтогенезе из множества незначительных психотравматических событий
 - 3) психическая травма развития как результат неизбежных фрустраций потребностей и влечений субъекта

Пути коррекции посттравматического стресса

- В настоящее время новое истолкование в русле **психодинамического подхода** получают предложенные З. Фрейдом «энергетические» представления о травме: современные авторы предлагают заменить понятие «энергия» на понятие **«информация»**
- **«Информация»** обозначает как когнитивные, так и эмоциональные переживания и восприятия, имеющие внешнюю и/или внутреннюю природу (сближение когнитивно-информационного и психодинамического взглядов на травму)
- Данный подход предполагает, что информационная перегрузка повергает человека в состояние постоянного стресса до тех пор, пока эта информация не пройдет соответствующую переработку
- Информация, будучи подверженной воздействию психологических защитных механизмов, навязчивым образом воспроизводится в памяти (флэшбэки); эмоции, которым в постстрессовом синдроме принадлежит важная роль, являются по существу реакцией на когнитивный конфликт и одновременно мотивами защитного, контролирующего и совладающего поведения
- Вследствие травматического опыта у человека актуализируется конфликт между старым и новым образами «я», который порождает сильные негативные эмоции; чтобы избавиться от них, он пытается не думать о травме и ее реальных и возможных последствиях, в результате травматические восприятия оказываются недостаточно переработанными

Пути коррекции посттравматического стресса

- Вся информация сохраняется в памяти, причем в достаточно активном состоянии, вызывая произвольные воспоминания. Однако, как только переработка этой информации будет завершена, представления о травматическом событии стираются из активной памяти
- Эта теория концентрируется на таких симптомах ПТСР, как отчуждение и ощущение «укороченного» будущего. Кроме того, данный подход предлагает объяснение флэшбэков и симптомов избегания. Под когнитивной схемой здесь понимается сохраняемый в памяти информационный паттерн, который регулирует и организует восприятие и поведение.
- Такой паттерн обозначается термином «схема “я”», которая распадается на различные составляющие (схемы, образы «я», роли); сюда же относятся и схемы значимого другого/значимых других и мира в целом (мировоззрение).
- Измененные когнитивные схемы связаны с так называемыми дисфункциональными когнициями, т. е. измененными установками или «ошибками мышления», ведущими к искаженной переработке информации. Под воздействием травмы эти схемы могут изменяться, в первую очередь – схемы «я» и схемы ролей

Пути коррекции посттравматического стресса

- После травмы изменяется образ «Я» и образы значимых других - эти измененные схемы остаются в памяти до тех пор, пока восприятие и переработка дальнейшей информации не приводят к интеграции измененных схем в состав старых, оставшихся незатронутыми травмой
- Травматически измененные схемы будут оставаться в активном состоянии до тех пор, пока человек не окажется в состоянии принять тот факт, что он временами может быть также слабым и ранимым
- Пока активированные измененные схемы не интегрированы в образ «я», они порождают флэшбэки и сильное эмоциональное напряжение. Для снижения его включаются в действие процессы защиты и когнитивного контроля (в форме избегания, отрицания или эмоциональной глухоты)
- Всякий раз, когда когнитивный контроль не срабатывает в полной мере, травма переживается заново как вторжение (флэшбэк), что, в свою очередь, ведет к эмоциональному напряжению и к новому избеганию или отрицанию
- Восстановление после травмы происходит лишь вследствие интенсивной переработки травматически измененных когнитивных схем

Пути коррекции посттравматического стресса

- Интенсивность постстрессового синдрома определяется тем, насколько сильно выражены: тенденция к вторжению произвольных воспоминаний, и тенденция к избеганию и отрицанию (Horowitz M.J.)
- Основная задача психотерапии заключается в том, чтобы снизить чрезмерную интенсивность обоих этих процессов
- Сначала необходимо подчинить контролю возникшее после травматизации экстремальное психическое состояние, а затем - интегрировать травматический опыт в целостную систему представлений о себе и мире, тем самым уменьшится острота конфликта между старыми и новыми представлениями
- **Общая цель** терапии – не осуществление всеобъемлющего изменения личности пациента, а достижение когнитивной и эмоциональной интеграции образов «я» и мира, позволяющей редуцировать постстрессовое состояние

Пути коррекции посттравматического стресса

- Психотерапевту уже при самом **первом контакте** с пациентом следует стремиться к достижению следующих **целей**:
 - 1) созданию доверительного и надежного контакта
 - 2) информированию пациента о характере его расстройства и возможностях терапевтического вмешательства
 - 3) подготовке пациента к дальнейшему терапевтическому опыту, в частности к необходимости вернуться вновь к болезненным травматическим переживаниям
- Основные **предпосылки успешной работы** с пациентами:
 - 1) способность пациента рассказывать о травме прямо пропорциональна способности терапевта эмпатически выслушивать этот рассказ
 - 2) любой признак отвержения или обесценивания воспринимается пациентом как неспособность терапевта оказать ему помощь и может привести к прекращению усилий со стороны пациента бороться за свое выздоровление
- Эмпатичный терапевт *поощряет* пациента к рассказу об ужасных событиях, *не отвлекаясь и не соскальзывая* на побочные темы и *не демонстрируя* ему *собственной шоковой реакции*. Терапевт *не приуменьшает* значения спонтанно возникших тем и *не отклоняет* разговор в те области, которые непосредственно не связаны с травматическим страхом

Особенности терапевтических отношений с пациентом, переживающим посттравматический стресс

- Постепенное завоевание доверия пациента с учетом того, что у него наблюдается выраженная утрата доверия к миру
- Повышенная чувствительность по отношению к «формальностям проведения терапии» (отказ от стандартных диагностических процедур перед разговором о травматических событиях)
- Создание надежного окружения для пациента во время проведения терапии
- Адекватное исполнение ритуалов, которые способствуют удовлетворению потребности пациента в безопасности
- До начала терапии уменьшение дозы медикаментозного лечения или его отмена для проявления успеха психотерапевтического воздействия
- Обсуждение и исключение возможных источников опасности в реальной жизни пациента

Центр психологической помощи на базе Лаборатории психического здоровья ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Функционирует с **февраля 2022** года

Целью психопрофилактической, психокоррекционной и психотерапевтической деятельности в рамках Центра является оказание психологической и медико-психологической помощи и поддержки обучающимся, их родственникам, преподавателям и другим сотрудникам в условиях травматического стресса военного времени

Помощь оказывается анонимно, в дистанционном формате

Основные проблемы, с которыми работают сотрудники Центра - страх, тревога, паника, подавленное настроение, повторяющиеся неприятные мысли, связанные с актуальной стрессовой ситуацией

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

