

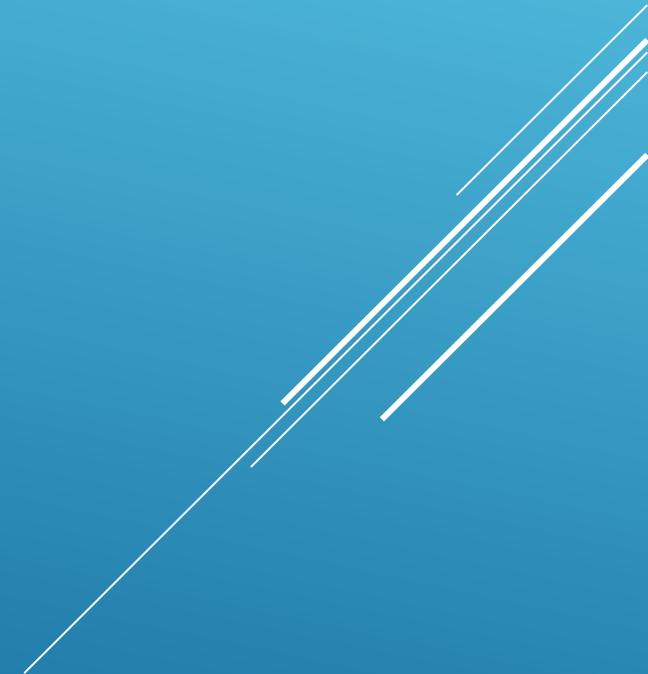
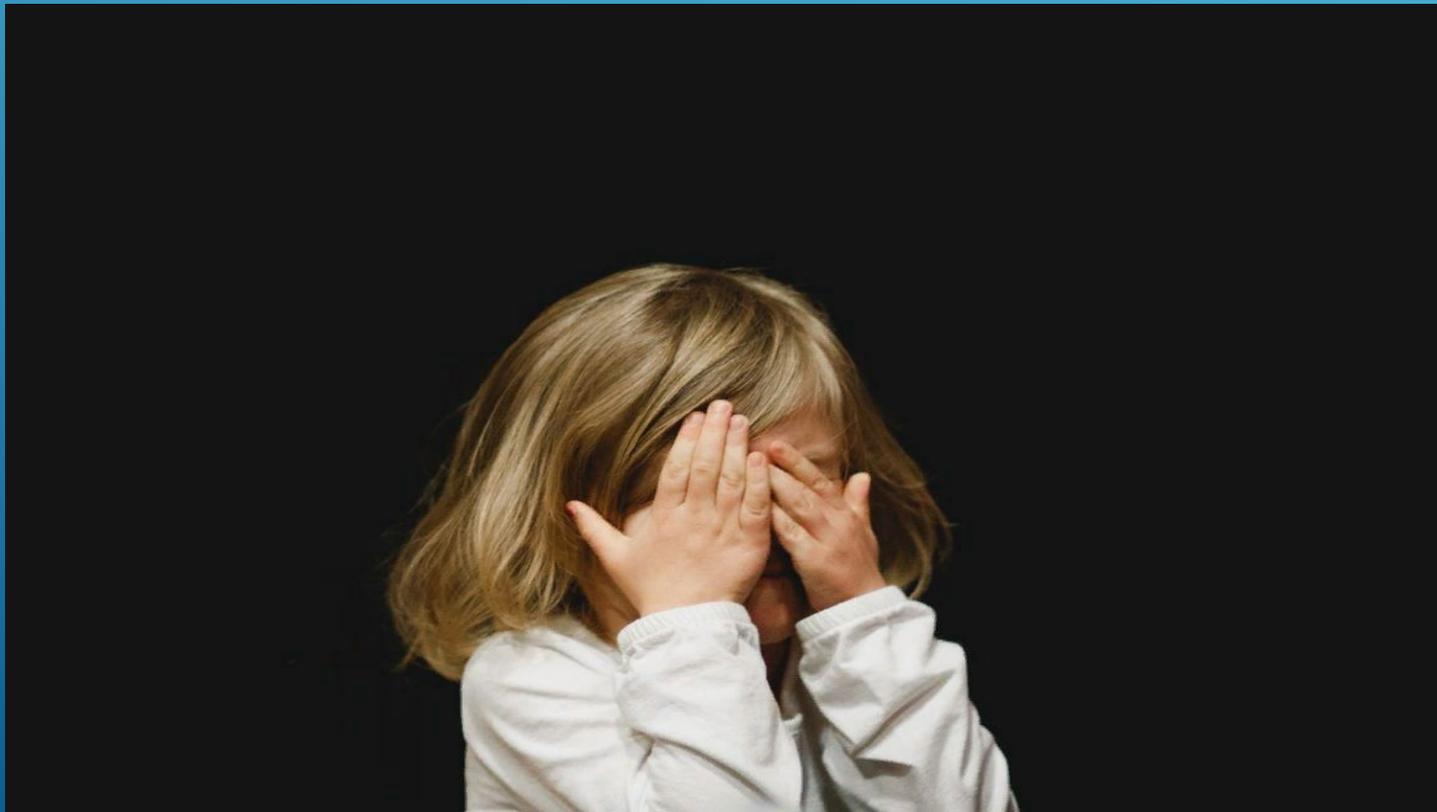
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА

Презентацию подготовила: Рудакова
Александра (педагог-психолог, практический
психолог Арт-терапевт, студент магистратуры
по направлению «Психология»)



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА – ЭТО ВРЕД, КОТОРЫЙ НАНЕСЕН ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ ИНДИВИДА ПОСЛЕ УСИЛЕННОГО ВЛИЯНИЯ СТРЕССОВЫХ, ОСТРОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ИЛИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ НА ПСИХИКУ ЧЕЛОВЕКА. ЗАЧАСТУЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА СВЯЗАНА С ФИЗИЧЕСКОЙ, КОТОРАЯ УГРОЖАЕТ ЖИЗНИ, ЛИБО ДАЕТ СТОЙКОЕ ОТСУТСТВИЕ ОЩУЩЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА ИМЕЕТ ТАКЖЕ НАЗВАНИЕ ПСИХОТРАВМА ИЛИ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА.

- Психологическая травма происходит в момент, когда переживания, связанные с ситуацией значительно превосходят возможности психологической переработки субъекта.
- Большинство событий, которые в итоге оборачиваются психотравмой происходят в раннем возрасте, примерно от 1 года до 7 лет, в этом возрасте психические структуры еще не полностью сформировались и отсутствует жизненный опыт, поддержка и отзеркалирование переживаний ребенка, необходимые для того чтобы переработать произошедшее и адекватным образом включить его в состав своего внутреннего мира.



ВИДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРАВМ

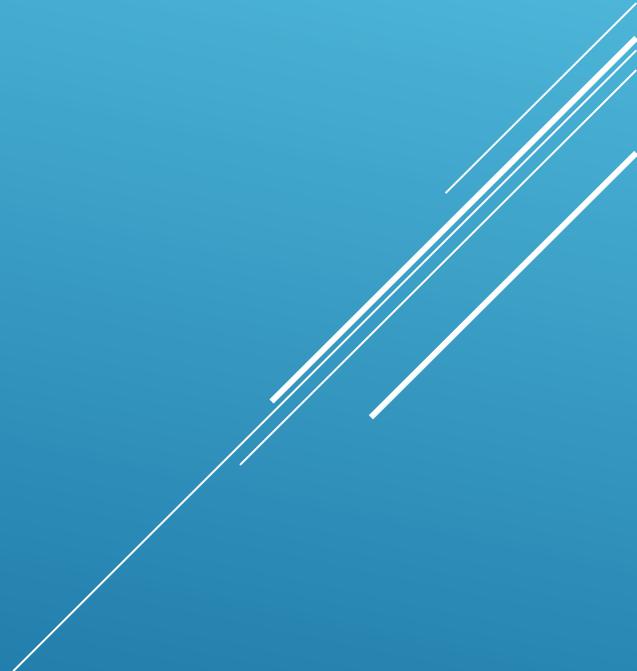
ПЕРВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕЛИТ ТРАВМЫ НА ШОКОВЫЕ, ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ.

ДЛЯ ШОКОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНА КРАТКОСРОЧНОСТЬ. ОНА ПОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕГДА СПОНТАННО, В РЕЗУЛЬТАТЕ УГРОЖАЮЩИХ СОБЫТИЙ ЖИЗНИ ИНДИВИДА И ЕГО БЛИЗКИХ.

ОСТРАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА ИМЕЕТ КРАТКОСРОЧНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИКУ. ЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ СВЯЗЫВАЮТ С ПРЕДШЕСТВУЮЩИМИ СОБЫТИЯМИ, ТАКИМИ КАК, УНИЖЕНИЕ, РАЗРЫВ ОТНОШЕНИЙ.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ, ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ОБУСЛОВЛЕНА НЕГАТИВНЫМ ЗАТЯЖНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ПСИХИКУ, НЕ ИМЕЕТ ЯРКО ВЫРАЖЕННЫЕ ФОРМЫ И СПОСОБНА ДЛИТЬСЯ ДЕСЯТИЛЕТИЯМИ. НАПРИМЕР, ЭТО ДЕТСТВО В НЕБЛАГОПОЛУЧНОЙ СЕМЬЕ ИЛИ БРАК, ПРИЧИНЯЮЩИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСКОМФОРТ ИЛИ ФИЗИЧЕСКИЙ ВРЕД.

ВТОРАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВЫДЕЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХОТРАВМЫ:

- ТРАВМЫ ПОТЕРИ;
 - ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ;
 - ТРАВМЫ СОБСТВЕННЫХ ОШИБОК.
 - ТРАВМЫ ОТНОШЕНИЙ.
- 

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ ТРАВМЫ - ЭТО УБЕЖДЕННОСТЬ В СМЕРТЕЛЬНОЙ УГРОЗЕ ЛИБО В ТОМ, ЧТО ЧЕЛОВЕКУ И ЕГО БЛИЗКИМ НЕЧТО УГРОЖАЕТ. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХ СМЕРТИ. ИНДИВИД В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕД ВЫБОРОМ – ЗАМКНУТЬСЯ В СЕБЕ ИЛИ СТАТЬ СИЛЬНЕЕ.

ПОД ТРАВМОЙ ПОТЕРИ ПОНИМАЕТСЯ СТРАХ ОДИНОЧЕСТВА.

ТРАВМА ОТНОШЕНИЙ ПОЯВЛЯЕТСЯ, НАПРИМЕР, ПОСЛЕ ПРЕДАТЕЛЬСТВА БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА И В ЭТОМ СЛУЧАЕ ВОЗНИКАЮТ СЛОЖНОСТИ В БУДУЩЕМ С ДОВЕРИЕМ К ЛЮДЯМ.

ТРАВМА ОШИБКИ - ЭТО СТЫД ЗА СОДЕЯННОЕ ИЛИ ЧУВСТВО ВИНЫ.

▶ Эмоциональные симптомы травмирующего события

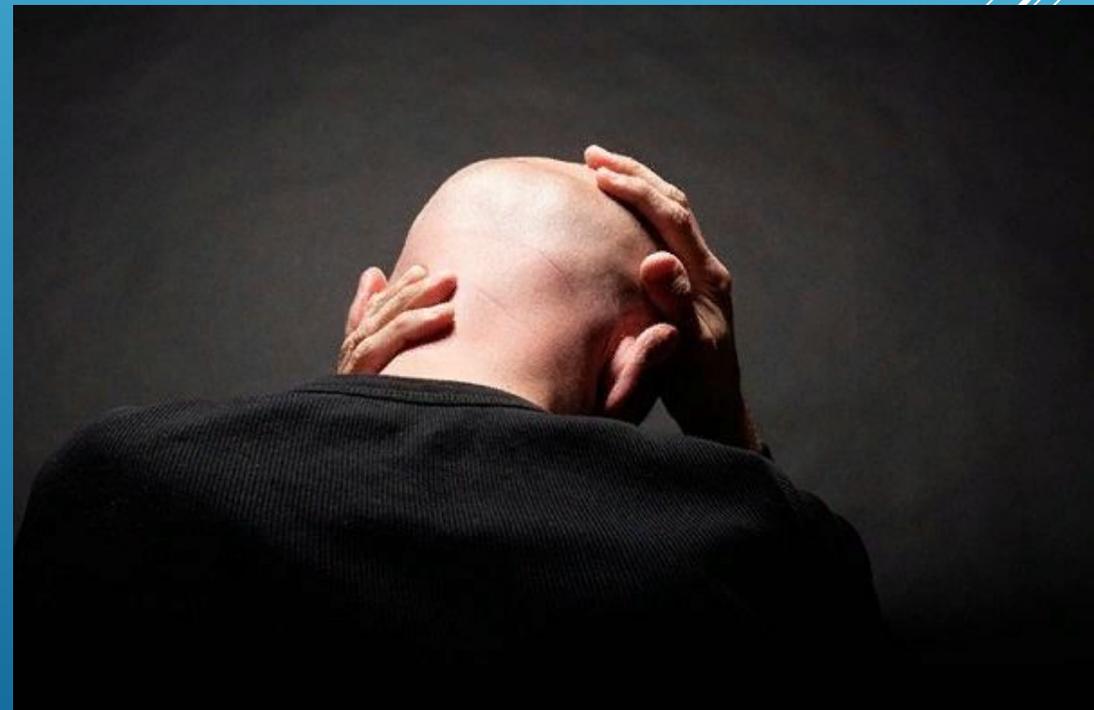
- ▶ - шок, потеря веры, отвержение,
- ▶ - ярость, скачки настроения, раздражение,
- ▶ - самообвинение, переживание вины,
- ▶ - ощущение брошенности и стыда,
- ▶ - чувства безысходности и тоски,
- ▶ - нарушение концентрации, растерянность,
- ▶ - тревога, страх,

- ▶ - замкнутость.
- ▶ Физические симптомы травмы включают:
- ▶ - пугливость,
- ▶ - бессонницу и ночные кошмары,
- ▶ - сердцебиение,
- ▶ - хронические и острые боли,
- ▶ - повышенная утомляемость,
- ▶ - нарушение внимания,
- ▶ - суетливость,
- ▶ - мышечное напряжение.

ВСЕ ЭТИ ЧУВСТВА И СИМПТОМЫ ДЛЯТСЯ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ ДО НЕСКОЛЬКИХ МЕСЯЦЕВ И СПОСОБНЫ ИСЧЕЗНУТЬ ПО МЕРЕ ПРОЖИВАНИЯ ТРАВМЫ. НО ДАЖЕ КОГДА ПОСТРАДАВШЕМУ СТАНЕТ ЛУЧШЕ, ТО ВСЕ РАВНО СПОСОБНЫ ВСПЛЫВАТЬ БОЛЕЗНЕННЫЕ ЧУВСТВА И ВОСПОМИНАНИЯ, ОСОБЕННО НА ГОДОВЩИНУ СОБЫТИЯ ИЛИ ЕСЛИ СИТУАЦИЮ НАПОМНИТ ОБРАЗ ИЛИ ЗВУК.

▶ ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство)

- ▶ Посттравматическое стрессовое расстройство – отсроченная реакция на психотравмирующее событие, чрезвычайную ситуацию.
- ▶ ПТСР – аномальный вариант проживания психотравмы, заикливание на ней вместо нормального переживания и выздоровления. ПТСР создает необратимые изменения в физиологическом, психическом, личностном, профессиональном, межличностном и социальном аспекте жизни человека.



▶ Формирование ПТСР

- ▶ Психотравма образуется во время, сразу после или в течение двух суток после недопустимой ситуации. От двух дней до месяца развивается острое стрессовое расстройство, спустя месяц – ПТСР. Вся дальнейшую жизнь происходят патологические личностные изменения, то есть развитие посттравматического стрессового расстройства.
- ▶ «Дыра в душе», «пустота в душе», «чернота в душе» называют ПТСР в народе. Это действительно тяжелая ноша, которую человек приносит в обыденные условия. Но с этой ношей привычная жизнь уже невозможна. Обрести заново чувство безопасности и самоконтроля, контроля над ситуацией крайне сложно. В итоге человек находится в постоянном напряжении, что, конечно, разрушающе сказывается на психике.

▶ Как возникает заикливание на травме?

- ▶ Человек хочет избавиться от душевной боли, пытается ее забыть, игнорирует происходящее. «Я хочу забыть то, что случилось», – говорит он.
- ▶ Со временем переживания действительно будто бы забываются, но на деле они переходят в подсознание, и остаются там. И все те же разрушающие эмоции продолжают влиять, но уже на бессознательном уровне. Периодически, как бы человек ни старался избегать этих эмоций, они вырываются наружу. В результате личность теряет контроль над собой и ситуацией. Внешне человек может выглядеть весьма благополучным, но скопившиеся внутри эмоции рано или поздно дадут о себе знать.

▶ Как возникает зацикливание на травме?

- ▶ Достаточно одного запаха, звука, цвета, напоминающего травмирующую ситуацию, чтобы человек снова погрузился в свой самый страшный кошмар, бывший когда-то реальностью. Повторяться такое может снова и снова. Чем чаще происходит подобная ситуация, тем больше личность старается избегать похожих обстоятельств, не наткнуться на раздражители-ориентиры, проводники в мир прошлого. И выходит, что травма переживается постоянно. Все мысли заняты ей: как бы она не повторилась.
- ▶ Найти стимулы-ориентиры можно где угодно, отчего человек все больше замыкается в себе и четырех стенах. Из-за вечного контроля и избегания, волнения развивается бессонница, ухудшаются функции познавательных процессов, возникают психосоматические болезни, человек становится раздражительным. В конце концов он оказывается психически и физически истощен.

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ 3 СТАДИИ ПТСР: ОСТРОЕ ПТСР, ХРОНИЧЕСКОЕ И ОТСРОЧЕННОЕ

Острая стадия - до 6 недель после травмирующего события. Человеком движет страх. Изменяется восприятие времени и реальности, пространства, человек страдает чрезмерной активностью или впадает в ступор. Среди физических проявлений: неровное дыхание и учащенное сердцебиение; потливость; тошнота; резкие короткие движения (одергивания); тремор рук; звон в ушах; нарушения стула; обмороки, головные боли и головокружения; сниженная концентрация внимания; нарушения сна.

На уровне эмоций отмечается чувство беспомощности, сверхбдительность и вспышки гнева, обвинения, страх, чувство вины, ожидание опасности, постоянная тревога и повторное проживание ситуации.

От индивидуально-личностных особенностей зависит характер развития симптомов: ослабнут или усилятся, пропадут или нет. На этом этапе показано проведение дебрифинга (беседа психолога с человеком, получившим психотравму). Если помощь не была оказана или была некорректной, то наступает следующая стадия – хроническая.

ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ПТСР

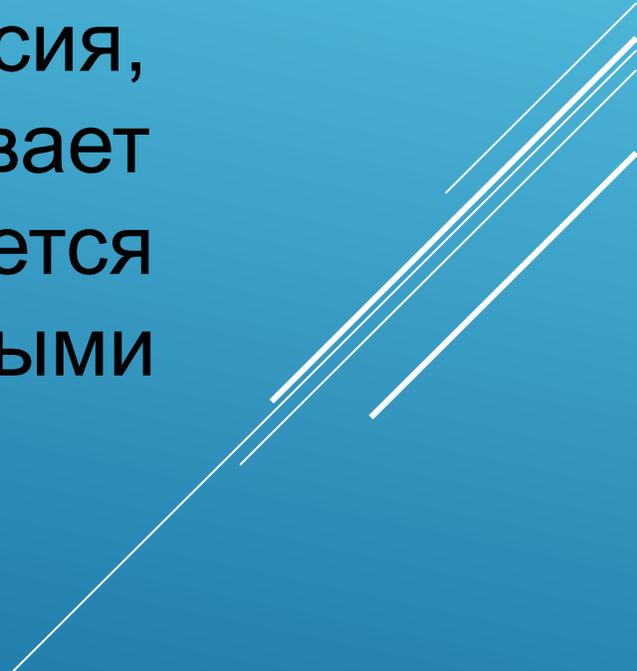
Продолжительность - от 6 недель до полугода. Отмечаются нарушения в поведении из-за беспокойства за будущую жизнь, ощущение неопределенности. На этой стадии важно говорить о проблеме, выражать свои мысли и чувства. Если этого не происходит, то усиливается тревога, развивается жажда мести, агрессия.

Основная характерная черта стадии – депрессия в совокупности с постоянной сильной усталостью. Воспоминания всплывают сами собой. Человек заиклен на травме, портятся отношения с близкими, страдает качество жизни. Пострадавший оказывается оторван от реальности, он не может ее адекватно воспринимать.

В итоге человек выбирает для себя какую-то форму ухода от реальности. Способ помощи на этом этапе – психотерапия. Если помощь не оказана, то наступает отсроченная стадия.

ОТСРОЧЕННАЯ СТАДИЯ ПТСР

Продолжительность - от полугода до нескольких лет после травмирующего случая. Наблюдаются все описанные в следующем пункте симптомы. Усугубляется депрессия, зависимости. Человек полностью утрачивает контроль над собственной жизнью. Старается «оживить» себя другими сильными потрясениями.



Симптомы ПТСР

Диссоциативная симптоматика; Сами всплывают травмирующие картины; Постоянные мысли о случившемся; Чувство эмоциональной зависимости. Пребывание «здесь и там», то есть где бы ни находился человек, он одновременно будто все время в той травмирующей ситуации. Травма напоминает о себе во сне. Это может быть точное воспроизведение случившегося или вариация. Точно так же как могут идентично реальности повториться события, человек во сне вновь переживает свои эмоции. От таких сновидений пострадавший просыпается уставшим, его пробивает пот, мышцы скованы, а сердце работает на пределе. Естественно, из-за кошмаров страдает качество сна (страх перед засыпанием, проблемное засыпание, раннее пробуждение, беспокойный сон). Постепенно накапливается усталость и апатия.

Личность старается вытеснить любые воспоминания о травмирующем событии:

избегание мыслей и воспоминаний о пережитом;

избегание ситуаций, напоминающих пережитое;

избегание людей, мест, разговоров, которые могут напомнить о травме;

забывание самых важных моментов травмирующей ситуации;

человек становится абсолютно апатичен и равнодушен ко всему, даже тому, что раньше вызывало большой интерес;

возникает чувство одиночества и отстраненности.

Постепенно личность частично или полностью утрачивает способность налаживать близкие отношения с людьми. Такие эмоции и чувства, как любовь и радость, становятся недоступными из-за защитной эмоциональной скупости.

Заметно снижается творческий потенциал. Вместе с этим возрастает чувство отчужденности от всего окружающего мира. Сам человек чувствует, что отдаляется. На основе изменений формируется новый Я-образ. Но выразить эти чувства и ощущения сложно, в результате чего индивид с мыслью, что его никто не понимает, действительно замыкается в себе.

В свою очередь на фоне «меня не понимают» развивается депрессия, неуверенность в себе, чувство никчемности и ненужности. Теряется смысл жизни, развивается апатия и истощение. Нередко формируется чувство вины и ориентация на короткую жизнь, отмечается саморазрушающее поведение или агрессия на внешний мир. Если человек злоупотребляет алкоголем, то вспышки гнева становятся все ярче и неожиданнее.

Физиологическая гиперактивность

бессонница;

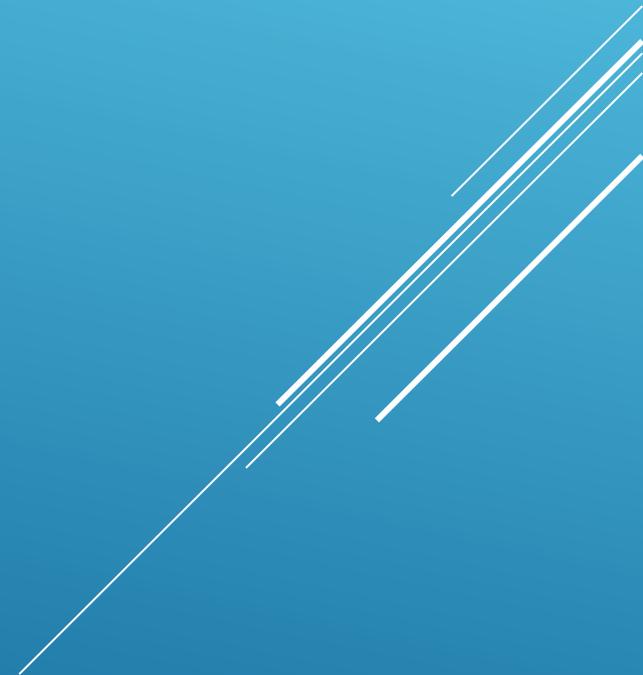
раздражительность;

сниженная концентрация внимания;

вспышки гнева и другие аффективные реакции;

сверхбдительность;

готовность «бежать».



ПТСР у детей

Дети острее переносят любой стресс. Меняется и диапазон критичных ситуаций. Травматичной ситуацией для дошкольника может стать разлука с родителем, общение с незнакомым человеком. Для ребенка школьного возраста – неудачи в учебе или отношениях со сверстниками.

Вместо ухода от реальности чаще отмечается регрессия поведения как реакция на травму. Откат зависит от начального развития, но возможно все: энурез, сосание пальца. Остальные симптомы те же, в основном – страх и тревога, психосоматика. Другой вопрос, что ребенок не всегда может сказать о своем состоянии. Родители должны быть особо бдительны.

ПТСР может повлиять на физическое и психическое развитие ребенка, вызвать задержку. Среди реакций защиты агрессия и изоляция.

Дети не всегда могут связать пережитое событие и свои чувства. Потому и сны могут видеть просто как кошмарные, неясно излагать свои мысли. До 10-13 лет описывать случившееся лучше родителям.

Диагностика ПТСР

Для диагностики острой стадии ПТСР достаточно наблюдения специалистом. На более поздних этапах нужно проводить диагностические тесты, методики для оценки самого ПТСР и для выявления и оценки нарушений. Их существует огромное множество, назову некоторые.

СКИД – структурированное клиническое интервью для диагностики.

Шкала клинической диагностики ПТСР (определение симптомов).

Шкала диссоциации.

Опросник Спилбергера-Ханина для оценки уровня тревожности.

ОТО – опросник травматического стресса (И. Котенев).

МОЖНО ЛИ ЖИТЬ С ПСИХОТРАВМОЙ?

КОНЕЧНО, ВЕДЬ РАЗ ВЫ ВЫЖИЛИ, ВАША РЕАКЦИЯ И ПОВЕДЕНИЕ БЫЛИ ДОСТАТОЧНЫМИ, А СТРАТЕГИЯ УСПЕШНОЙ. ВЫ ВЫЖИЛИ В КРИЗИСНЫЙ ДЛЯ СЕБЯ МОМЕНТ.

ЕСЛИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПРОШЛОГО МЕШАЮТ ЖИТЬ В НАСТОЯЩЕМ ТО НУЖНО ЗАДУМАТЬСЯ НУЖНО ЛИ ВАМ ЭТО. ВОЗМОЖНА РАЗРАБОТКА НОВЫХ СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ.

Работа с психотравмой человека способна быть болезненной, пугающей, провоцирующей ретравматизацию, поэтому она должна осуществляться опытным психотерапевтом. Необходимо потратить немного времени, но следует подобрать специалиста с опытом работы в этом направлении. Но самое важное выбрать того, с кем человеку будет безопасно и комфортно.

В процессе исцеления от эмоциональной и психологической травмы необходимо столкнуться с невыносимыми воспоминаниями и чувствами, которых пострадавший избегал, иначе они будут возвращаться снова и снова. При это важна клиентская готовность к встрече, выражающаяся в достаточном количестве поддержки, опыта самоподдержки, и развитие навыков необходимых для преодоление травмировавшей ситуации.

Восстановление требует времени, поэтому не нужно человеку себя торопить и скорее избавляться от всех последствий и симптомов. Невозможно процесс исцеления подхлестнуть усилием воли, поэтому следует позволить себе без вины и осуждения переживать разные чувства. Не следует впадать в изоляцию от людей, от этого лучше не станет. Важно просить и говорить о поддержке, в которой человек нуждается. Нужно обратиться к тому, кому человек доверяет. Это может быть коллега, член семьи, психолог.

Необходимо продолжать делать обычные дела, выделять время для общения и релаксации. Следует найти, что поможет чувствовать себя лучше и займет его ум (готовка, чтение, игра с друзьями и животными и прочее). Это позволит удержаться от погружения в травмирующий опыт и воспоминания. Важно позволять пострадавшему переживать те чувства, которые всплывают, принимать их и поддерживать их появление. Воспринимать их нужно, как часть процесса горевания, необходимого для желанного исцеления.

Работа с пострадавшим ведется по следующим направлениям:

коррекция Я-концепции;

формирование объективной самооценки;

возвращение уверенности в себе;

восстановление системы потребностей и ценностей, включая их иерархию;

коррекция притязаний и ожиданий (с ориентацией на нынешние психофизиологические возможности);

возвращение эмпатии, налаживание отношений с окружающими, возвращение способности устанавливать близкие отношения;

освоение науки предотвращения и разрешения конфликтов, развитие коммуникативных умений;

устранение подавленности и нездорового образа жизни.

Методы работы с ПТСР:

Образовательное просвещение. Для разрушения мифа уникальности случившегося и одиночества в проблеме нужно ознакомить пострадавшего с книгами, статьями, телепередачами, научными теориями, классификациями и клиническими международными симптомами ПТСР (очень осторожно в зависимости от личностных особенностей человека и стадии на которой он находится).

Социальная реабилитация, то есть активное включение человека в общество: групповые и семейные терапии, центры реабилитации.

Собственно психотерапия, разбитая по каждому из выявленных вопросов (страх, горе, депрессия, психосоматика и другое).