

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»

*Травма как психическая реальность:
субъективная проекция тяжелой психической
травмы*

Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
профессор

АБРАМОВ ВЛАДИМИР АНДРЕЕВИЧ

Психическая травма как болезненное состояние, в отличие от физической травмы, не является официальной диагностической категорией, хотя ее многочисленные последствия (в частности, ПТСР) квалифицируются как психические расстройства. Основным препятствием для появления иного представления о ней является невозможность (особенно при боевой психической травме) достоверного установления факта перенесенной травмы, то есть ее предположительный характер, и преобладание субъективных проявлений психической травматизации. Даже З. Фрейд считал, что психическая травма определяется субъективным переживанием беспомощности перед лицом опасности. А в современных условиях одной из значимых парадигм тяжелой (интенсивной, катастрофической) психической травмы является ее понимание как психической реальности, связанной с подавляющим, непереносимым аффектом, угрожающим дезорганизацией или разрушением всех психических функций. Однако акценты на субъективных аспектах психической травмы не являются основанием для сомнений в реальности травматического опыта как патологического содержания психики. Более того, это повышает исследовательский интерес именно к гуманитарным, субъективно-личностным механизмам этих состояний.

Почему не всякие стрессовые переживания являются травматическим событием или психической травмой? Какие аффективные переживания могут рассматриваться как травматические?

Важность ответов на эти вопросы связана с необходимостью иметь четкие критерии для ограничения травматических событий от других стрессовых ситуаций, а также для дифференцирования таких понятий как «посттравматический стресс», «травматический стресс», «частичная травма», «тяжелая психическая травма».

При оценке соотношения понятий «травма» и «стресс» возникает необходимость в выработке критериев дифференциации стресса по степени тяжести и в зависимости от специфики, и длительности стрессового воздействия. В частности, это относится к разграничению повседневного стресса, не выходящего за рамки привычного жизненного опыта человека, и стресса, вызванного угрожающими жизни катастрофическими событиями. Применительно к стрессам, связанным с боевыми действиями, на наш взгляд, вполне адекватным можно считать понятие «интенсивный стресс», который возникает, прежде всего, под воздействием травматических стрессоров и проявляется не обыденными, а психотравмирующими переживаниями. Поэтому понятие интенсивности стресса ассоциируется с понятием травматического стресса как острым эмоциональным (патологическим) состоянием человека, выходящим за рамки привычных переживаний, преодоление которого требует привлечения значительных ресурсов и более длительного, чем в случае повседневного стресса, восстановления.

Триггером интенсивного (травматического) стресса выступает витальная угроза (отсроченная и пролонгированная по характеру, затрагивающая экзистенциальные проблемы человека), а его проявления обнаруживаются в сильных эмоциональных переживаниях: страх смерти, потрясения, беспомощности. Травматический стресс возникает в связи с дефицитарностью (иррациональностью) привлекаемых ресурсов и проявляется в виде нарушений функции интеграции личностного и травматического опыта, что комплексно затрагивает системы отношений «Я-Другой», «Я-Социум», «Я-Мир».

Травматический стресс – это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира; состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта; психический стресс высокой интенсивности, сопровождающийся подавляющими переживаниями.

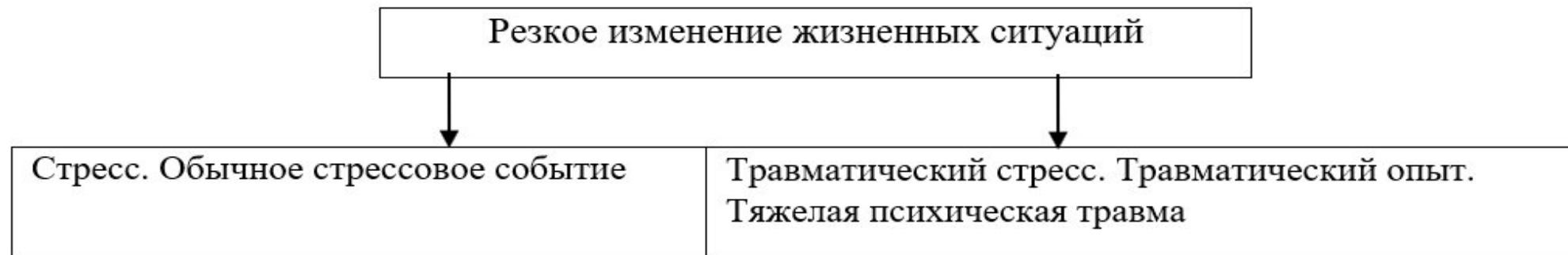
Признаки травматической стрессовой ситуации

1. Событие должно выходить за пределы человеческого опыта, быть очень значимым для человека, его благополучия.
2. Вовлеченность в ситуацию, ассоциированность с деталями негативного события.
3. Когнитивная репрезентация события как угрожающего и несовместимого с индивидуальными возможностями совладания.
4. Состояние эмоционального шока, сопряженного с невозможностью тестирования реальности и контроля за ситуацией.
5. Постоянная привязанность переживаний к пережитому эмоциальному шоку.
6. Непереносимость аффекта, потеря жизненных ориентиров, склонность к саморазрушительным реакциям.
7. Невозможность совладать со стрессом самостоятельно, требование неотложной высококвалифицированной психолого-психиатрической помощи.
8. Сохранение негативных эффектов стресса на длительное время, чаще всего на всю оставшуюся жизнь человека, делая его уязвимым и психологически неустойчивым.

Важным, кроме того, является отношение к выделяемому термину «посттравматический стресс» как симптомокомплексу, характеристики которого отражают, прежде всего, нарушение целостности личности в результате психотравмирующего воздействия стрессоров высокой интенсивности. Эмоционально-когнитивные личностные изменения при этом могут достигать такого уровня, при котором у человека как субъекта нарушается способность осуществлять основную интегрирующую функцию.

Основой для такого выделения служит критерий наличия в биографии индивида травматического события, связанного с угрозой жизни и сопровождающегося переживанием негативных эмоций интенсивного страха, ужаса или чувства безвыходности (беспомощности), т.е. пережитого травматического стресса, одним из психологических последствий которого и является посттравматический стресс или ПТСР.

Дифференциально-диагностические различия реакций человека на резкое изменение жизненных ситуаций



| | |
|--|---|
| 1. Причиняющее вред событие, не выходящее за рамки привычного человеческого опыта и привычных оперативных схем реагирования | 1. Причиняющее вред событие, выходящее за рамки привычного человеческого опыта; безграничное потрясение, ужас, который переворачивает все, что было до сих пор |
| 2. Сопровождается нервно-психическим напряжением, <u>интрапсихическим</u> конфликтом отношений личности, не затрагивающим ее экзистенциальных структур | 2. Тяжелая экзистенциальная травма, затрагивающая все фундаментальные измерения исполненной экзистенции: потеря мира, обеднение отношений, потеря себя и будущего, тотальное крушение экзистенциальной опоры «пропасть бытия» |
| 3. Существует выбор действий (моторных реакций) либо борьбы, либо бегства («драться или бежать») | 3. Блокирование действий (действия бесполезны); есть только одна возможность – замереть и внутренне расколоться («оцепенеть или фрагментироваться») |
| 4. Происходит мобилизация энергии организма и ресурсов личности | 4. Аварийный механизм, ведущий к демобилизации, отключению энергии и разрушению базовых когнитивных схем и базовых убеждений человека |

| | |
|---|---|
| 5.Непосредственная реакция на стресс в рамках привычных стратегий реагирования | 5.Отложенный (от нескольких месяцев, до нескольких лет) характер развернутой картины ПТСР |
| 6.Обладает внутренней логикой развития | 6.Останавливает психическое развитие, блокирует функции личности – тестирование реальности, получения адекватных представлений о ситуации, окружающем мире и отношениях |
| 7.Завершается спонтанным разрешением, разрядкой внутреннего напряжения | 7.Не может быть исцеленной и завершиться полным восстановлением за счет собственных ресурсов человека |
| 8.Предполагает компромисс между потребностью в развитии и потребностью в стабилизации состояния | 8.Стабилизация состояния осуществляется за счет ограничения витальности – режим выживания |

| | |
|--|---|
| 9.Изменение личности формируются постепенно | 9.Наблюдается резкое изменение личностного профиля |
| 10.Личностные дисфункции проявляются изменениями в системе отношений, заключающими в себе приспособительную функцию | 10.Личностные дисфункции отражают процесс внутренней диссоциации (распад, расщепление), нарушающий адаптацию |
| 11.Сопровождается символизированным аффектом, опирающимся на смысловую сферу, возможность придавать значение происходящему | 11.Проявляется <u>несимволизированным</u> аффектом и утратой способности интерпретировать происходящее |
| 12.Открывает возможность для адаптивного психологического реагирования | 12.Закрывает возможности для <u>адекватного</u> <u>психического</u> реагирования, вызывает расщепление психики как средство <u>совладания</u> с невыносимыми чувствами, прежде всего с ужасом уничтожения |

В фундаментальном обзоре, посвященном диагностике и классификации расстройств, непосредственно связанных со стрессом (Maercker A. et al., 2013) подчеркивается, что ПТСР как основная форма расстройств, непосредственно связанных со стрессом, и в МКБ-10, и в МКБ-11 определяется как расстройство, которое развивается после воздействия экстремального, исключительно угрожающего или катастрофического события или серии событий и характеризуется тремя «стержневыми» проявлениями:

- 1) повторным переживанием травматического события(ий) в настоящем времени в виде ярких повторяющихся воспоминаний, сопровождающихся страхом или ужасом, флешбэками или ночными кошмарами;
- 2) избеганием мыслей и воспоминаний о событии(ях), или избеганием деятельности или ситуаций, напоминающих событие(я);
- 3) состоянием субъективного ощущения сохраняющейся угрозы в виде настороженности или усиленных реакций испуга.

Из приведенного определения следует, что возникновению ПТСР предшествует и возможно является причиной особое событие, которое, судя по всему, содержит травмирующие психику эффекты. Причем эти последствия могут возникать спустя много лет и даже десятилетий после этого события. Этим недвусмысленно указывается на необходимость верификации факта тяжелой психической травмы и всестороннего изучения этого феномена, обладающего определенным паттерном симптомов в континууме единой динамики стресс-индуцированного травматического процесса.

Психическая травма – понятие, которое наряду со сходными по своему значению понятиями (стресс, психогения, невроз) отражает предполагаемую связь этого состояния с психологическими причинами. В историческом ракурсе процесс познания сущности психической травмы как научной и клинической категории представляет собой многочисленные попытки сформулировать общую модель того, что на системном уровне представляет собой этот феномен и какие механизмы лежат в основе реагирования человека на травматическое воздействие. На сегодняшний день мы не располагаем знаниями и пониманием тех психологических процессов, которые осуществляются в сознательной и бессознательной сферах человека, переживающего и пережившего психическую травму.

Психическая травма является первым звеном масштабных изменений, вызванных травматическим стрессом особой интенсивности: от переживаний неописуемого ужаса, потрясения, беспомощности и диссоциативных расстройств, до индуцированных травматическим стрессом выраженных изменений личности, регуляции аффекта и межличностного функционирования. Травма – это информационный шок, который приводит к насильственному нарушению механизмов психологической интеграции, ее системному срыву и нарушению адаптации; это психическое потрясение, характеризующееся внезапностью и непостижимостью.

Если физическая травма (сотрясение или ушиб головного мозга) относится к патологическим состояниям, то психическая травма – это... «событие, хотя и сопровождающееся стрессом экстремального характера, но не конкретизируется в категориях дистресса» (Клинические рекомендации – Посттравматическое стрессовое расстройство – 2023-2024-2025 (08.02.2023), утвержденные Минздравом РФ). Это не позволяет определить место этой категории в современной классификации психических расстройств и рассматривать ее как самостоятельную диагностическую категорию, а сводить ее к роли причинно-триггерного фактора при многих психических и психосоматических расстройствах.

Феноменологическими критериями психической травмы считается парализованное, потрясшее индивида состояние, с обездвиженностью, уходом, возможной деперсонализацией, деорганизацией и регрессией в какой-либо одной или во всех сферах психического функционирования и аффективного выражения.

При этом травмирующее событие способно изменить сформированную ранее модель мира, субъект начинает жить с ощущением постоянной опасности, угрозы, которую невозможно предотвратить. Реальность воспринимается искаженно, и также искаженно оцениваются собственные возможности. «Я» оценивается, как неспособное решить возникающие проблемы, субъективно ощущается беспомощность, слабость, недостаточность интеллектуальных, волевых качеств для адекватного реагирования на жизненные обстоятельства. Изменяется (деформируется) и представление человека о своем месте в сложившейся картине мира, поиск которого вынуждает тратить огромный ресурсный потенциал, при этом иллюзия реальности принимает форму очевидности. Человек становится заложником своих страхов и тревог, а психическая травма демонстрирует способность к самосохранению, латентному существованию в психических структурах, становится основой для возникновения последующих травм.

3. Фрейд считал, что такое понимание созвучно с мнением, что психическая травма – это опыт особой интенсивности, происходящий за короткое время и превышающий психические возможности человека принять, понять и переработать его. Этот опыт вызывает изменения во всей «психической конституции» человека. Травма – это не только «ранение» и столкновение индивида с подавляющим аффектом, но и деформация личности, определяющая все формы жизнедеятельности человека.

Таким образом, психическая травма, с одной стороны, представляет собой уникальный субъективный травматический опыт человека с его индивидуальными проявлениями и способностью к совладанию, с другой стороны, саморазвивающийся процесс трансформации субъективности человека, его внутреннего мира, ценностно-смысловой сферы.

Масштабность и многоуровневость этих проявлений выходит за рамки возможностей традиционного лечебно-диагностического подхода и предполагает биopsихосоциальную и духовную ориентацию восстановительного процесса.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!