

УДК 159.922

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЧЕЛОВЕКА

Сулейманова Т.Б., студентка 1 курса магистратуры направления
психология ОАНО ВО МПСУ «Московский психолого-социальный
университет» Россия, г. Москва

Научный руководитель: Барышева Е.В., канд. психол. наук, доцент
кафедры психологии управления факультета Управления человеческими
ресурсами ОАНО ВО МПСУ «Московский психолого-социальный
университет» Россия, г. Москва,
SPIN-код: 7610-0326

Аннотация. Психологическая травма представляет собой серьезное нарушение психического состояния человека, вызванное переживанием крайне стрессовых событий, таких как насилие, утрата близких, катастрофы или другие шокирующие ситуации. В данной статье рассматривается влияние психологической травмы на различные аспекты жизни индивида, включая эмоциональную сферу, когнитивные процессы, поведение и межличностные отношения. Особое внимание уделяется механизмам формирования посттравматических расстройств и их последствиям для здоровья и социальной адаптации пострадавших.

Ключевые слова. Психологическая травма; стресс; психологическая помощь; травмирующие события; посттравматическое стрессовое расстройство.

В последние десятилетия вырос интерес в психиатрии и психологии к нарушениям психики в последствии психологической (психической) травмы. Кроме того, увеличился интерес личности к самопознанию и решению личных психологических проблем. Причин к возникновению психологического нарушения, в виде травмы, существует достаточно много. Основные из них во все времена были: эпидемии, катастрофы, природные катаклизмы, экстремальные ситуации, военные действия. Также существуют травмы, возникающие под влиянием жизненных ситуаций «опыта», болезни, травмы отношений, детские травмы.

Описываемое нами понятие «психической травмы» становится известным уже в конце 19 столетия, благодаря идеям Брике, который связал истерию и ее симптоматику с травмирующими переживаниями личности, далее уже Шарко подробно охарактеризовал данный феномен, описывая изменение функций сознания у пациентов в случае психотравмы. З. Фрейд утверждал, что последствия травмы является действующим фактором так, как травма и воспоминания о ней еще долгое время хранятся в памяти [6].

По мнению Л.В. Трубициной данную проблематику описываемой травмы, можно охарактеризовать как «нарушение целостности и функций психики человека, вызванное внешним воздействием на нее» [5, С.10], «для детального определения травмы, как правило, идут по одному из обозначенных трех путей: либо определяют травму через события, которые ее вызывают», описывают симптоматику и терапию «... через переживания, вызванные этим событием» или третий путь – отслеживание и работа с «...последствиями, которые проявляются через какое-то отдаленное время» [5, С.11].

Отметим, что Дональд Калшед характеризует травму как, причину тяжелых переживаний, которые вызывают чувство тревоги и душевных страданий у ребенка. В последствии, обычных защитных (ресурсных) мер психики оказывается недостаточно. Это свойство психики Фрейд обозначал как «защитный экран от стимулов». В данном контексте травма-это интенсивное разрушительное переживание детского абызва, которое часто описывается в современной литературе, и «кумулятивная травма, вызванная неудовлетворенными потребностями в зависимости» [6, С.12].

На основе различных определений психической травмы можно прийти к выводу, что травма является последствием травмирующего фактора, которое провоцирует сильные переживания, стресс и с которым сложно бороться. «Травматические ситуации — это такие экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующие от индивида экстраординарных усилий по совладению с последствиями воздействия» [5, С. 52].

Психотравмирующие факторы определяются по характеру события, такие как: потеря близкого человека, болезни, природные катаклизмы, катастрофы, военные действия и т.д. Примерно половина европейского населения в течении своей жизни подвергалось хотя бы одному травмирующему событию, предположительно (3-10%) пострадавших, будут нуждаться в экстренной и продолжительной психологической помощи из-за риска развития посттравматического расстройства личности, влияющего на социальную, личную и физическую сферу жизни [1, С. 104].

К числу наиболее травмирующего события относится потеря близкого человека, ребенка. Дж. Боулби в ходе своих многочисленных исследований, определил «4 фазы горя»:

1. фаза, при которой, человек впадает в состояние ступора. Продолжительность фазы, согласно анамнезу данных, от нескольких часов до недели, сопровождается периодическим ощущением отчаяния, боли и гнева;
2. Фаза мучительной грусти стремления вернуть потерянный (утраченный) объект, продолжительность – от двух недель до нескольких лет;
3. Фаза хаоса и отчаяния – потеря личностного ориентира;
4. Фаза восстановления – постепенное принятие трагичного факта утраты, и адаптация к жизни в новых реалиях и ресурсах [2].

В сущности, по разным оценкам от 50 до 100% людей после психотравмы, переживают различные психические реакции, нарушения социальной адаптации, внутреннего и внешнего развития, депрессию, чувство вины, ненужности, глубокую апатию. Также присутствуют последствия соматического характера, такие как: бессонница, мигрени, мышечные боли, нарушения ЖКТ и т.д. Например, по данным ряда исследований, у отдельных пострадавших после железнодорожной катастрофы в Уфе, были обнаружены психические нарушения, в том числе: у 50% – депрессия и ее последствия, у 23% – ступор, у 11% лиц – острая чрезмерная нервная возбудимость и агрессивность, у 4% людей наблюдались отрицательные отношения с признаками аутизма, у 3% лиц – отмечались ярко выраженные галлюцинации, 3% – неадекватное поведение в целом [5, С.24-25].

Как правило, человек способен пережить одно травматическое событие или стрессовое расстройство. Однако в случае нескольких травмирующих событий с высокой вероятностью можно говорить о хронической травме или симптомах ПТСР [1, С.30].

Описываемый нами симптом в медицине появился в практической деятельности 1980 году как термин, характеризующий «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР). В DSM-III-американская номенклатура психических заболеваний, он уже был включен как состояние, вызванное тяжелым стрессом. Однако полная симптоматика расстройства была уточнена в 1994 году в ходе проведенных дополнительных исследований, детально была дополнена классификация DSM-IV [5, С.33].

Существует три вида симптомов ПТСР: симптом повторного переживания травмы, симптом избегания, симптом гипервозбудимости.

Симптомы повторного переживания проявляются при повторяющихся воспоминаниях, снах, вызывающих стресс. Ощущение переживания заново травмирующего события, переживание сильных эмоций при столкновении со стимулами, напоминающими травму.

Симптомы избегания проявляются в виде оцепенения и ступора при возникновении стимула, отдельно напоминающего травму. Так же возникает стремление избегать чувств, действий, сопровождающих мыслей, связанных с травмой. Значительно уменьшается интерес личности к видам деятельности, которые были актуальны до травмы. Избегание общения и взаимодействие в микросоциуме, возникает чувство отчужденности и недоверия, а также, как следствие, появляется тяга к алкоголю, запретным веществам.

Симптомы гипервозбудимости в основном проявляются в нарушении сна, повышается нарастающее раздражение и гнев, отдельно возникает, как следствие, чувство тревоги. В отдельных случаях возникают отдельные трудности с концентрацией внимания и памятью, невнимательность к бытовым опасностям, но ни в коем случае к аналогичным с травмой; этим и объясняется сверхбдительность которая выражается в страхе повтора травматической ситуации, повышенная бдительность к неожиданным внешним раздражителям.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), так же, как и другие психические расстройства, варьируют от легких форм до крайне тяжелых форм психосоматических страданий. Однако многие пациенты способны жить полноценной жизнью, если своевременно получили квалифицированную психологическую помощь и регулярно проходят психотерапию. Лечение ПТСР требует более длительного подхода, включающего периоды ремиссии, после которых необходимы повторные курсы при рецидивах [3, С.81-85].

На основании проведенного анализа можно сделать вывод о том, что практически каждый индивид в течение жизненного цикла подвергается воздействию психологических травм и/или острых стрессовых состояний. Современная реальность, характеризующаяся высокой скоростью изменений и предъявляемыми повышенными требованиями, зачастую приводит к состоянию эмоционального перенапряжения у субъекта.

Накопление хронического стресса ведет к перегрузке адаптационных механизмов психики, что может сопровождаться их дезорганизацией и последующим развитием стресс-реакций различной степени выраженности. Возникновение травматического опыта также связано с такими факторами, как военные конфликты, эпидемии, катастрофы, аварии, детские травмы и потеря значимых фигур.

Последствия пережитого травматизма оказывают влияние как на психоэмоциональное состояние личности, так и на ее соматический статус. Современные направления медицины, такие как психиатрия и психология, располагают широким спектром терапевтических подходов, методик и стратегий для коррекции последствий психической травмы.

Успех реабилитации во многом определяется готовностью пациента взять на себя ответственность за свое выздоровление и ведение здорового образа жизни. Как отмечает Э. Эгер: «Никто не ответственен за мою свободу», «Если ты все-таки решил жить, придется многое отстаивать» [7, С.12-304].

Список литературы:

1. Андерсон Ф. ПТСР. Руководство по обработке психологических травм. /пер. с англ. Д.Н. Лемешко: Издательство АСТ, 2024. – С.30-104.
2. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / пер. с англ. В. Старовойтова: Академический проект, 2004 – 232 с.
3. Решетников М.М. Психическая травма. – 2-е издание-Москва: издательство Юрайт, 2024. – С.81-85.
4. Тарабина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. – С.52.
5. Трубицина Л.В. Процесс травмы. – 4-е издание: Смысл, 2024. – С.10-33.
6. Фрейд З. Исследование истерии / пер. с нем. С. Панкова; Собр. Соч.: в 26 т.-Т.1. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа,2005. – с 463.
7. Эгер Э.Е, Эсме Швалль-Вейганд. Выбор / пер. с англ. Т. Луконина, Д. Смирнова. Москва: Миф, 2024. – 304 с.