

при психологічному супроводі рятувальників з метою покращення психологічної атмосфери у колективі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6-ти т. – Т.3. – Проблемы развития психики / под ред. А. М. Матюшкина. – М. : Педагогика, 1983. – 368 с.
2. Каменская Е. Н. Социальная психология / Е. Н. Каменская. – Ростов н/Д. : Феникс, 2007. – 192 с.
3. Петровский А. В. Личность, деятельность, коллектив / А. В. Петровский. – М. : Политиздат, 1986. – 255 с.
4. Психологическая теория коллектива / под ред. А. В. Петровского. – М. : Наука, 1979. – 239 с.
5. Толочев В. А. Стили профессиональной деятельности в условиях взаимодействия субъектов / В. А. Толочев // Психологический журнал. – 2002. – Т.21, №3. – С. 96–103.

УДК 159.9

Цицей Р.М., здобувач науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України

ПСИХІЧНА ТРАВМА ЯК НАСЛІДОК ПЕРЕЖИТОЇ ЛЮДИНОЮ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

У статті наведено погляди на сутність психічної травми особистості, яка пережила екстремальні події та набула травматичного досвіду. Розглядаються основні чинники психічної травми, наводиться характеристика основних її наслідків.

Ключові слова: психічна травма, надзвичайна ситуація.

В статті приведені взгляды на сущность психической травмы личности, пережившей экстремальные события и получившей травматический опыт. Рассматриваются основные факторы психической травмы, приводится характеристика основных ее последствий.

Ключевые слова: психическая травма, чрезвычайная ситуация.

Постановка проблеми. Сьогодні проблема особистості постраждалого є однією з найактуальніших в межах екстремальної та кризової психології. Людина, яка волею долі опиняється в осередку трагедії, потребує особливої уваги з боку фахівців-психологів Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС). Надання постраждалому населенню екстреної психологічної допомоги – це головна мета роботи екст-

ремального психолога. Вивчення наслідків техногенних та екологічних катастроф, військових і політичних конфліктів дозволило побачити, наскільки часто людина, що стала жертвою екстремальної ситуації опиняється сам на сам з бідною, позбавлений необхідної допомоги та підтримки. Забезпечення пошуку шляхів ефективності надання невідкладної психологічної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій (НС) привело нас до вивчення особливостей психічної травматизації людини як до «основної ознаки» постраждалої особистості.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Сьогодні існує велика кількість різноманітних досліджень присвячених окремим наслідкам перенесеної людиною психічної травми [2-4; 10; 12; 14].

Відмітимо, що вперше поняття психічної травми згадувалось ще наприкінці 19 – на початку 20 сторіччя. Можна сказати, що більш помітними дослідження психічної травми стали після завершення другої світової війни та продовжується до сих пір [1; 3]. В межах вітчизняної психологічної науки проблемами психічної травматизації стали більш активно перейматись після трагедії, яка відбулась на Чорнобильській АЕС [5]. Також все більше уваги приділяється питанням психічної травми у людей, які постраждали від надзвичайних ситуацій різного походження [1; 2; 6; 9; 10; 13-15].

Метою даної статті є розгляд сутності, змісту, чинників та наслідків психічної травми.

Виклад основного матеріалу. При розгляді сутності психічної травми слід приділити належну увагу її структурі та особливостям її переживання суб'єктом. В межах діяльнісного підходу категорію психічної травми важко назвати чітко оформленою та однозначною. У зв'язку з цим особливо ефективною стає розробка уявлень щодо розуміння сутності психічної травми та особливостей надання психологічної допомоги постраждалим в наслідок травмуючи подій.

Коли ми говоримо про психічну травму, ми не можемо просто говорити про порушення психіки в результаті зовнішнього впливу, тому що в такому випадку мова йде просто про психогенні порушення, і поняття психічної травми просто виявляється не помітним. Тому нам треба дати більш вузьке визначення психічної травми, яке дало б можливість підкреслити її специфічність і відмінність від інших видів психогеній.

Для визначення травми, як правило, йдуть по одному з двох шляхів: або визначають травму через події, які її викликають, або через переживання, викликані цією подією, або через наслідки, що проявляються через якийсь час.

Згідно керівництву з діагностики та статистики психічних розладів DSM-III, травма підтверджується, коли подія: 1) несподівано і явно проявляється за межами повсякденного досвіду людини; 2) стійко переживається знову одним з чотирьох способів; 3) здатна викликати стійке уникнення

стимулів, пов'язаних з травмою, або заціпеніння загальної чутливості; 4) здатна стимулювати стійкі симптоми підвищеного збудження, не присутнього до травми. Тобто визначення більше йде через наслідки події.

Перенесена колись у минулому психічна травма зберігає свій патологічний вплив на організм: психічна травма або спогад про неї діє подібно чужорідному тілу, яке після проникнення всередину ще довго залишається діючим фактором. При цьому травма як би стає «збудником», причиною хвороби, характер якої може змінюватися і зовні не мати ніякого відношення до психотравмуючих подій (наприклад, проявляючись у вигляді тиків, заїкання, депресії, неврозу або психосоматичного захворювання).

З. Фрейд відзначає, що всі симптоми основного захворювання проходили після того, коли вдавалося з усією ясністю воскресити в пам'яті травматичну подію. Це спостереження лягло в основу його психоаналітичної психотерапії. По Фрейду емоції, що виникли в результаті психотравмуючого фактора необхідно відреагувати (у кожній людини свій власний спосіб відреагування емоцій: від звичайного плачу, до акту помсти кривдникові). Не відреаговані емоції зберігаються в підсвідомості і в подальшому можуть призводити до різних порушень.

Пізніше ці міркування були розвинені в теорії «неврозу переляку» і «травматичного неврозу». Якщо травма була порівняно невеликою, то підвищена тривожність і інші симптоми стресу поступово пройдуть протягом декількох годин, днів або тижнів. Якщо ж травма була міцною або травмуючі події повторювалися багаторазово, хвороблива реакція може зберегтися на багато років.

Подібно до того, як ми отримуємо імунітет до певної хвороби, наша психіка виробляє особливий механізм для захисту від хворобливих переживань. Наприклад, людина, що пережила трагічну втрату близьких, в подальшому підсвідомо уникає встановлювати з кимось тісний емоційний контакт. Якщо людині здається, що в критичній ситуації вона повела себе безвідповідально, їй згодом буде важко брати на себе відповідальність за когось або за щось. Отже, говорячи про травмуючі події, ми зазвичай маємо на увазі події, які не просто виходять за рамки повсякденного досвіду, але також народжують сильний страх і душевний біль.

Психічна травма – це ушкодження (кимось або чимось) психіки, що призводять до помітного порушення її нормального функціонування. У медичній літературі поняття психотравма відсутня. Критеріїв психотравми практично немає. Виникнення будь-якого сильного почуття негативного характеру може бути інтерпретоване як психотравма, нанесена людьми або обставинами.

Оскільки чітких критеріїв психотравми не має, ми можемо виділити основні її ознаки, які представляються як наявність події, яка оцінюється як сильний удар. Це може бути:

1) Несподівана втрата дуже дорогої людини, для дитини – це може бути несподіване розлучення батьків (за наявності дуже тісних емоційних зв'язків з обома); нав'язливість спогадів (людина, що одержала психотравму знову і знову повертається до пережитого, не може про це не думати, це згадується знову і знову). При цьому – люди, які не знають, чим себе зайняти, постійно займають себе спогадами, для них це природний спосіб життя. А люди зі звичкою до негативного світосприйняттям все сприймають через призму негативу без всяких психотравм.

2) Залучення. Людина не розділяє себе і ситуацію, яка призвела до психотравми, не може від неї дистанціюватися, подивитися на подію спокійно, з боку. Сприймає все особисто, думаючи про ситуацію людина думає про себе і навпаки. При цьому – багато хто живе так постійно, у них в принципі немає звички розглядати ситуацію, з боку.

3) Серйозні труднощі в звичайному душевному функціонуванні, зупинка розвитку особистості.

4) Схильність реалізовувати життєві сценарії, спрямовані на саморуйнування (схильність до суїциду, алкоголізм, наркотики).

Саме тому, на наш погляд, розгляд психотравми слід розпочинати з аналізу травмуючої події. «Травматичні ситуації – це такі екстремальні критичні події, які володіють потужним негативним впливом, ситуації загрози, що вимагають від індивіда екстраординарних зусиль з подолання з наслідками впливу» [15, с. 52.]. Як правило, маються на увазі події, пов'язані зі смертю або загрозою життю самої людини, її близьких або інших людей. Сюди ж включаються і події, при яких виникає загроза одержання (або реальне отримання) серйозних фізичних ушкоджень. В якості важливих характеристик важкого психотравмуючого фактора можна відмітити несподіванку, стрімкий темп розвитку катастрофічної події і тривалість впливу, а також повторюваність протягом життя.

Найчастіше в більшості досліджень говорять про травму на підставі розвитку одного з найважливіших її наслідків – посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зазвичай виділяють такі психотравмуючі фактори: військові дії, природні (кліматичні, сейсмічні), екологічні та техногенні катастрофи, пожежі, терористичні акти, присутність при насильницькій смерті інших, нещасні випадки, в т. ч. транспортні та виробничі аварії, сексуальне насильство, раптова поява захворювань, які загрожують життю і т. д.

Події поділяться за тим, яку роль відіграє в них людина: на природні; на ті, що викликані людьми без наміру заподіяти шкоду; на ті, які здійснені людьми з особливим наміром заподіяти шкоду. Вважається, що найбільш травматичними є події, пов'язані з навмисним заподіянням шкоди іншими людьми. Крім того, різним етапам життя можуть бути притаманні специфічні стресогенні ситуації (початок навчання в школі, спеціалізова-

ному навчальному закладі, служба в армії, вступ у шлюб, вихід на пенсію тощо), які в ряді випадків можуть виступати як травмуючі.

Деякі події, і викликані ними психічні травми, отримали велику увагу фахівців (в основному, це масові масштабні події – катастрофи, війни), інші часто виявляються практично поза полем зору фахівців, будучи при цьому не менш, а часом і більш травматичними. Особливий вид травматичних подій, які відносяться до числа найбільш травмуючих – це втрата близької людини [4; 10].

Андрющенко О.В. відмічає, що в останні роки в якості окремої таксономічної одиниці виділена категорія ПТСР, формотворчим фактором для якої є ситуація непередбаченої втрати об'єкта особливої прихильності або значущого іншого [2].

Говорячи про види травмуючих подій, слід виділити так звану первинну травматизацію (коли людина була безпосереднім учасником або свідком події) і вторинну травматизацію (коли людина перетворилася на свідка події через розповіді інших людей, перегляд хроніки подій, читання газет і т. д.). Останнім часом така вторинна травматизація привертає все більше уваги. Подібна вторинна травматизація часто спостерігається серед телеглядачів при неадекватних діях засобів масової інформації після аварій, терактів і т. д.

Відмітимо, що до вторинної травматизації близька «травма уявою», з якою деколи доводиться стикатися у деяких пацієнтів, які «придумують» собі можливу травмуючу подію, і потім реагують на неї як на реальну травму. Зазвичай така реакція менш сильна, ніж реакція на реальну подію. Відзначимо, що крім фізичної загрози не менш травматичні можуть бути події, що викликають у людини розрив уявлень про себе і ситуацію, в якій можливе її існування. В основному це можуть бути події, пов'язані з приниженням або з позбавленням всіх надій на майбутнє. Таким чином, переживання психологічної травми – це процес, що виникає внаслідок впливу на людину події, що включає об'єктивну або суб'єктивну загрозу життю або фізичної цілісності (його самого або інших) або ж його психічної цілісності. Коли подія відбувається, з перших же її моментів можуть виникати різні прояви психологічної травми у людей.

При різних видах надзвичайних ситуацій за різними даними, від 50% до 100% людей, що опинилися в зоні тієї чи іншої надзвичайної ситуації, переживають різні психічні реакції, невротичні розлади та реактивні психози. У частини відзначаються швидкоплинні реактивні стани, в інших – більш тривалі порушення психіки (протягом 2-3 днів, іноді й більше) [14].

Звичайними та нормальними для людини, що опинилася в умовах надзвичайної ситуації, є почуття тривоги, страху, пригніченості, занепокоєння за долю рідних і близьких, прагнення з'ясувати справжні розміри катастрофи (стихійного лиха) – тобто стан стресу, психічної напружено-

сті, афективні реакції і т.п. Зустрічаються часто і психопатологічні психогенні розлади, коли людина на якийсь час втрачає можливість продуктивно цілеспрямовано діяти і спілкуватися з іншими. При цьому можуть мати місце розлади свідомості, психопатологічні прояви типу невротичних реакцій і станів (неврози), реактивних психозів і афективно-шокових реакцій [1].

Найближчі наслідки переживання травмуючої події приблизно однакові при індивідуальній і масовій травмі. Однак якщо у випадку індивідуальної або групової травми багато проявів здаються досить зрозумілими і «не заважають» роботі інших людей, то в разі масштабних катастроф ці прояви призводять до виникнення своєрідної ситуації. Психологічні порушення і психічні розлади виникають одночасно у великій кількості людей, причому може виникати паніка, взаємне «зараження» симптомами. Не випадково відзначають, що в подібних ситуаціях клінічна картина порушень часто зводиться до невеликої кількості достатньо типових проявів [1]. У гострому періоді катастрофи як масштабного лиха із загрозою для життя великої кількості людей виникає проблема «людського хаосу» та управління ним [6, с. 21]. Найбільш загальними реакціями на травматичну подію на першому етапі надзвичайної ситуації є, як правило, – розгубленість, нерозуміння, а слідом за цим – страх різною мірою, від помірної, навіть сприяючої мобілізації та ефективним діям, спрямованим на забезпечення безпеки, до патологічного, що порушує можливість цілеспрямовано й ефективно діяти, аж до паніки. Зустрічаються гіпердинамічна рухова форма страху, для якої характерні неконтрольовані рухи, безцільне метання, недоцільні рухи, іноді – втеча. Для гіподинамічної, заціпенілої, форми страху, характерний ступор, застигання на місці, часом – прагнення прийняти ембріональну позу. Людина може чинити опір спробам надати допомогу або пасивно підкорятися [1].

У період під час і одразу після травмуючої події, нерідко зустрічаються характерні порушення сприйняття. Часто змінюється сприйняття часу, воно як би сповільнюється, розтягується. Може мінятися сприйняття простору (відстаней, розмірів предметів, особливо часто пов'язаних із загрозою). Іноді сприйняття втрачає свою цілісність, людина сприймає розрізнені елементи ситуації, яка з нею відбувається, не сприймаючи цілісної картини. Таку фрагментацію травматичного досвіду, що супроводжується відмінним від буденного стану свідомості називають первинною дисоціацією [15]. Деякі автори розглядають виникнення первинної дисоціації як несприятливий фактор, що обумовлює в подальшому розвиток посттравматичного стресового розладу. Дуже частим буває відчуття нереальності того, що відбувається. Такий стан може супроводжуватися відчуттям, ніби людина спостерігає за тим, що відбувається з боку. Часто саме така форма дисоціації допомагає пережити нестерпну ситуацію, навіть знижує ступінь фізичного і психічного болю. Така дисоціація,

навпаки, сприяє більш легкому переживанню психічної травми.

Велика кількість реакції на травмуючу подію багато в чому відповідає введеному в МКХ-10 поняттю гострої реакції на стрес. Особливий випадок, про який ми можемо говорити при розгляді найближчих наслідків травми, – це травма, пов'язана з втратою близької людини (в першу чергу, зі смертю, але і втрата у зв'язку з доглядом, зрадою, розлученням також може переживатися не менш гостро). В умовах надзвичайної ситуації ми можемо говорити про виникнення гострого горя, причому спочатку часто виникають стани шоку і заціпеніння, які в подальшому змінюються запереченням. Взагалі реакцію на смерть близьких – горе, важко однозначно віднести до найближчих, або до віддалених наслідків, так як воно триває довго [4; 7; 10; 13].

Висновки. Таким чином, говорячи про наслідки травми, нам вже треба розрізняти наслідки травмуючої події і наслідки розвитку психічної травми у людини. До наслідків травмуючої події ми можемо віднести власне розвиток психічної травми та інші нервові і психічні порушення. Взагалі травмуючі ситуації часто тягнуть за собою цілий ряд втрат (близьких, майна, здоров'я, звичного оточення, звичного способу життя, уявлень про устрій світу і про самого себе). І в якості віддалених наслідків травмуючої події можна розглядати не тільки розвиток реакції на саме травмуючу подію, але й на все те, що вона за собою тягне. Тобто переживання травмуючої події поряд з психічними відхиленнями, може включати і переживання її «непсихічних» наслідків. Додамо, що серед віддалених наслідків травми можна виділити: а) нервово-психічні захворювання, психологічні порушення і зміни; б) проблеми соціальної дезадаптації, реадaptaції та необхідності адаптації до нової ситуації; в) соціальні проблеми, пов'язані з наслідками травми.

ЛІТЕРАТУРА

1. Александровский Ю. А. Психогении в экстремальных условиях / Александровский Ю. А. – М. : 1991. – 115 с.
2. Андрищенко А. В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости / А. В. Андрищенко // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – №4. – С. 104–109.
3. Воробьев А. И. Боевая психическая травма у военнослужащих, действовавших в зоне Персидского залива / А. И. Воробьев // Военно-медицинский журнал. – №6. – 1991. – С. 70–71.
4. Дайте Б. Жизнь после потери / Дайте Б. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 1999. – 304 с.
5. Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС / Зубовский Г. А., Смирнов Ю. Н., Холодова Н. Б., Пучинская Л. М., Дудаева К. И. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1993. – № 1. – С.5–10.

6. Краснов В. Н. Методологические и организационные аспекты психиатрии катастроф / В. Н. Краснов // Медицина катастроф. – 1997. – № 1 (17). – С. 21–24.

7. Кржечковский А. Ю. Психические расстройства в экстремальных условиях и их медико-психологическая коррекция : [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. 2011. № 3. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 15.03.2013).

8. Короленко Ц. П. Психофизиология человека в экстремальных условиях / Короленко Ц. П. – Л., 1978. – 194 с.

9. Лебедев В. И. Личность в экстремальных ситуациях / Лебедев В. И. – М., 1989. – 278 с.

10. Линдемманн Э. Клиника острого горя // Психология эмоций. Тексты / под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – М. : МГУ, 1984. – С. 212–219.

11. Магомед-Эминов М. Ш. Экстремальная психология. Том 2. От психической травмы к психотрансформации. – М. : Психоаналитическая Ассоциация, 2006. – 576 с.

12. Мурен-Симеони М. К. Синдром посттравматического стресса у ребенка // Ежегодник педиатрии. – Париж : Неправительственная гуманитарная организация «Врачи мира». – 1993. – Т. 40. – № 8. – С. 489–495.

13. Пуховский Н. Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. – М. : Академический Проект; 2000. – 285 с.

14. Решетников М. М. Психическая травма. – Издательство: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. – 322с.

15. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Тарабрина Н. В. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

УДК 159.9

Швалб А.Ю., к. психол. н., викладач кафедри загальної психології НУЦЗУ

КОМПЛЕКСНИЙ ТРЕНІНГ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ДО ЕФЕКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В КРИЗОВІЙ СИТУАЦІЇ

У статті розглядається проблема створення тренінгу, спрямованого на психологічну підготовку цивільного населення до ефективної поведінки в кризових ситуаціях різного типу.

Ключові слова: тренінг, саморегуляція, моделювання ситуації, копінг-стратегія.

В статті розглядається проблема створення тренінгу, направленного на психологическую подготовку гражданского населения к эффективному поведению в кризисных ситуациях различного типа.