

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра психологии  
Институт педагогики и психологии**

**ВТОРОЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ  
(с международным участием)**

**ДОКЛАДЫ И ВЫСТУПЛЕНИЯ**

---

**Секция 3. Личность в кризисной ситуации:  
психологическое консультирование и психотерапия**

**Соотношение понятий травма психическая и травмирующая  
ситуация, стресс и травматический стресс, ПТСР**

**Корнеева Антонина Ивановна**  
старший преподаватель кафедры психологии,  
ГОУ ВО ЛНР «Луганский государственный педагогический университет»

Человек всей историей своего развития адаптирован к сложившимся условиям жизнедеятельности. Современному человеку ежедневно приходится сталкиваться с лавиной всевозможной новой информации во много раз увеличивающей и без того интенсивный ритм жизни.

ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство – одно из возможных психологических последствий переживания травматического стресса. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) возникает как затяжная или отсроченная реакция на ситуации, связанные с серьезной угрозой жизни и здоровью. Это ситуации или события, связанные со стихийными бедствиями и техногенными катастрофами, военными действиями и террористическими актами, смертью близких и насилием. Главным является то, что эти события носят экстремальный характер, выходят за рамки обычного человеческого опыта или обычных человеческих

переживаний и вызывают интенсивный, запредельный, выходящий за рамки порогов чувствительности страх за свою жизнь, ужас и ощущение беспомощности, бессилия.

Ганс Селье, основоположник учения о стрессе, в 1936 году предложил свою концепцию стресса, согласно которой стресс (англ. – нажим, давление) есть неспецифический ответ организма на изменившиеся условия, требующие приспособления (адаптации). Неспецифические, стереотипные, несвойственные, новые для организма, личности, индивидуальности, субъекта деятельности паттерны поведения вырабатываются или нарабатываются в ходе проживания и переживания стрессовой ситуации. То есть, при сильной нагрузке на психику реакция человека (развитие стресса) проходит три стадии. Эффекты стресса проявляются в виде общего адаптационного синдрома. Общий адаптационный синдром в своем развитии проходит три стадии: 1) стадия тревоги, когда после некоторого снижения сопротивляемости организма начинается мобилизация его ресурсов; 2) стадия резистентности (сопротивления), повышенной сопротивляемости организма; 3) стадия истощения, то есть снижение его сопротивляемости. Если нагрузка продолжает возрастать, то может наступить срыв (прорыв адаптационного барьера согласно концепции Г. Селье). По своей физиологической сущности стресс проявляется во всеобщем адаптационном синдроме как необходимая и полезная вегетативная и соматическая реакция, направленная на приспособление организма к новым условиям существования. Общий адаптационный синдром заключается в целом ряде физиологических сдвигов в организме, способствующих расширению его (организма) энергетических возможностей и успешности выполнения сложных и опасных действий. Поэтому сам по себе стресс является не только целесообразной защитной реакцией, но и механизмом, способствующим жизнедеятельности в условиях трудностей и опасностей. Такой стресс называется эустресс. При превышении критического уровня в организме развивается процесс гипермобилизации, который влечет за собой нарушение

механизмов саморегуляции, вплоть до ее срыва. Такой стресс называется дистрессом. Таким образом, сущность стресса состоит в количестве изменений, требующихся для адаптации. В случае травматического стресса количество изменений так велико, что осознать все многообразие этих изменений в единицу времени невероятно сложно, часто невозможно.

Согласно современным представлениям, стресс становится травматическим, когда результатом воздействия стрессора или стрессоров является нарушение внутренней картины мира, структуры самости, системы памяти, когнитивной и эмоциональной сферы и др.. В качестве стрессора в таком случае выступают травматические события – экстремальные травмирующие ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких.

Ситуация – внешние по отношению к субъекту условия, опосредующие и обуславливающие его поведение. Элементами ситуации могут быть состояния самого субъекта в предшествующий момент времени, если эти состояния делают его уязвимым. Такие ситуации существенным образом нарушают чувство безопасности человека, ввергают его в состояние тревоги, вызывая переживания, психологические последствия которых весьма разнообразны. Факт переживания травматического стресса для некоторых людей становится причиной возникновения у них впоследствии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс (такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, террористические акты, пытки, изнасилования и др.) способный вызвать психические нарушения практически у любого человека [5].

Какая бы ни была реакция, это в любом случае, нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Не человек плохой, слабый, незрелый, обстоятельства нечеловеческие. По наблюдениям исследователей, на психическое состояние людей наиболее тяжелое воздействие оказывают

ситуации, вызванные умышленными действиями других людей. Техногенные катастрофы, происходящие по неосторожности или по случайному стечению обстоятельств, переживаются менее тяжело, но все же тяжелее, чем природные катаклизмы. С понятием травматический стресс сопряжено понятие травмы психической.

Травма психическая – всевозможные нарушения, повреждение психики, выступающие в качестве причины возникновения неврозов и иных заболеваний. Симптомы и последствия психогенных заболеваний, выступающие как осадки, остатки и следы аффективных переживаний, мощно воздействующих на психику, деятельность психики и состояние личности [3].

Согласно Фрейдю, психическая травма представляет собой переживание, приводящее за короткое время к такому сильному увеличению раздражения, что освобождение от него или его нормальная переработка не удается, отчего могут наступить длительные нарушения в расходовании энергии.

По данным исследователей ПТСР возникает примерно у 20% лиц, переживших ситуации травматического стресса, то есть не у всех людей.

Лица с ПТСР могут попасть в поле зрения специалистов различного профиля (врачей, педагогов, социальных педагогов, социальных работников), поскольку проявления ПТСР достаточно широки и сопровождаются как поведенческими девиациями, психическими расстройствами (когнитивными, эмоциональными), так и психосоматическими нарушениями.

Четыре характеристики травмы: событие произошедшее осознается, то есть человек осознает, что ухудшение его состояния связано с произошедшим событием; произошедшее затрагивает все уровни функционирования человека: физиологический, психологический, социальный; вызывает страх, ужас, беспомощность, невозможность что-либо сделать или что-либо изменить.

Диагностическими критериями ПТСР являются три группы симптомов: 1- группа симптомов, связанная с насильственным вторжением воспоминаний травматического опыта в сознание, повторяющееся и навязчивое воспроизведение травмирующего события, повторяющиеся тяжелые сны о событии, «флешбэк»-эффекты как ощущения «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации; 2 – группа симптомов избегания стимулов, мест и прочих атрибутов травматического опыта, блокировка эмоциональных реакций, оцепенение, избегание мыслей, чувств, разговоров, связанных с травмой, неспособность вспомнить о важных аспектах травмы, снижение интереса к тому, что раньше было значимым; 3 – группа симптомов физиологической гиперактивации: трудности со сном, повышенная раздражительность, затруднения с сосредоточением внимания, повышенная настороженность, состояние постоянного ожидания угрозы и др.

ПТСР подвержены не только взрослые, но и дети. Дети являются самой незащищенной частью населения, полностью зависят от взрослых и они также как и взрослые оказываются в тяжелых травмирующих ситуациях.

Для детей наиболее типичным последствием травмирующей ситуации является регрессивное поведение, раздражительность, проблемы в учебе и в общении. Подробнее рассмотреть особенности ПТСР у детей в возрастном аспекте можно будет в следующей публикации, как и принципы и направления психологической помощи, психологического сопровождения и психотерапии.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Василюк Ф.Е. Процесс переживания. В кн. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. – Самара изд.дом «Бахрах-М», 2003. – 656 с.
2. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. – СПб «Питер», 2002. – С. 17., С. 358-388.
3. Психологический словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М., – 494 с.
4. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / сост. А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. – М.: АСТ, Мн: Харвест, 2002. – 480 с.
5. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.

6. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб «Питер», 2001.