

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСОЦІАТИВНИХ СТАНІВ ПРИ ПОДОЛАННІ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ

Старик В.А.

Київський національний торговельно-економічний університет

У статті досліджено теоретичні питання формування та розвитку дисоціативних станів при подоланні психічної травми. Проаналізовано ступінь розробленості проблеми посттравматичного стресового розладу та його наслідків. Розглянуто характеристики дисоціативних станів при подоланні психічної травми, а також основні форми та види дисоціації. Досліджено особливості флешбек-ефектів при подоланні психічної травми. Доведено, що дисоціативні стани займають важливе місце у функціонуванні психіки з точки зору адаптації до мінливих умов навколишнього середовища.

Ключові слова: дисоціація, посттравматичний стресовий розлад, дисоціативні стани, флешбек-ефекти, психічна травма.

Постановка проблеми. Останнім часом соціально-політична ситуація у нашій країні все більше зумовлює необхідність соціально-психологічного захисту та психологічної допомоги різним категоріям населення. Події останніх років докорінно порушують почуття безпеки індивіда, викликаючи переживання травматичного стресу, психологічні наслідки якого можуть бути досить різноманітними. Психологічна профілактична та корекційна допомога у подоланні наслідків впливу психічної травми на здоров'я людини, що часто-густо проявляється навіть через тривалий час симптомами посттравматичного стресового розладу, на сьогоднішній день є одним із пріоритетних напрямів сучасної психології. У даному контексті розробка заходів з профілактики наслідків пережитої психічної травми та реабілітації постраждалих є однією з найважливіших психологічних проблем.

Порушення, що розвиваються після пережитої психічної травми, торкаються усіх рівнів людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної та соціальної взаємодії), призводять до стійких особистісних змін не лише у людей, які пережили стрес, але й у членів їх родин.

Однією з суттєвих складових відстроченої реакції на психічну травму є механізм дисоціації. Розмаїття форм дисоціативних станів, а також їх поширеність, дають всі підстави припускати, що вони займають важливе місце у функціонуванні психіки і мають велику цінність з точки зору адаптації до мінливих умов навколишнього середовища.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) представляє собою непсихотичну відстрочену реакцію на травматичний стрес, де травма визначається як переживання, потрясіння, що у більшості людей викликає страх, жах, почуття безсилля. Це, у першу чергу, ситуації, коли людина сама пережила загрозу власному життю, була свідком смерті чи поранення іншої людини [4, с. 17]. Передбачається, що симптоми можуть з'являтися відразу після перебування у травматичній ситуації, а можуть виникати через багато років (у літературі описано випадки, коли у ветеранів Другої світової війни симптоми ПТСР мали місце навіть через сорок років після закінчення військових дій).

До цього часу накопичено та проаналізовано достатню для узагальнення кількість інформації, отриманої в ході досліджень. Експериментальні дані свідчать про те, що ПТСР виникає приблизно у 20% осіб, які пережили ситуації травматичного стресу (за відсутності фізичної травми чи поранення).

Так, американський психіатр, етнолог, психоаналітик та соціолог, Карднер Абрам, вперше запропонував комплексний опис симптоматики, але через те, що даний симптомокомплекс не відповідав жодній із загальноприйнятих нозологічних форм, у 1980 році М. Горовіцем його було виокремлено у самостійний синдром, що отримав назву «посттравматичний стресовий розлад». У подальшому саме групою авторів на чолі з М. Горовіцем було розроблено діагностичні критерії ПТСР, що були прийняті спочатку для американської класифікації психічних захворювань (DSM-III і DSM-III-R), а пізніше (практично без змін) – для МКХ-10 [7, с. 49].

У межах сучасної екстремальної психології вивченням проблеми негативних психічних станів та реакцій, що спостерігаються у ризиконебезпечних ситуаціях, опікуються такі вчені як Ю.О. Олександровський, Г.О. Балл, М.Д. Левітов, Ю.М. Швалб, у тому числі серед фахівців екстремальних професій – С.П. Бочарова, М.С. Корольчук, І.О. Котенев, В.С. Медведєв, О.М. Столяренко, О.В. Тімченко, Н.В. Оніщенко та інші. Питання розробки з теорії та практики психологічної допомоги досліджують О.Ф. Бондаренко, В.П. Москалець, Н.В. Чепелева, С.І. Яковенко, Т.С. Яценко та інші [4].

Аналізуючи праці науковців, можна сказати, що прояви ПТСР можуть супроводжуватись різними психічними розладами і психосоматичними порушеннями. Так, серед невротичних і патохарактерологічних синдромів виділені характерні для ПТСР стани: «солдаторське серце», синдром того, хто вижив, флешбек-синдром, прояви «комбатантної» психопатії, синдром прогресуючої астенії, посттравматичні стани. Ці стани мають певну динаміку, зокрема – посттравматична симптоматика з віком може не лише не слабшати, а і ставати більш виразною [5, с. 13].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. З огляду на те, що ПТСР викликає порушення в соціальній, професійній та інших сферах життєдіяльності людини, воче-

видь постає проблема лікування ПТСР. В даний час не існує усталеної точки зору на результат терапії. Одні дослідники вважають, що ПТСР – виліковний розлад, інші – що його симптоми не підлягають корекції у повній мірі. На нашу думку, процес психорекції наслідків посттравматичного стесового розладу є доволі складним та може тривати декілька років.

Однією з суттєвих складових відстроченої реакції на психічну травму є механізм дисоціації. Даний психічний феномен можна віднести до захисних механізмів психіки, у результаті дії якого людина починає сприймати те, що відбувається з нею, відокремлено від своєї особистості. Така «дисоційована» позиція захищає від надмірних негативних емоцій. Дисоціація має важливе значення і в розвитку симптомів ПТСР як один з основних, хоча і не єдиний, патогенетичний механізм ПТСР [3, с. 60]. У такий спосіб, сприймаючи поточні події власного життя як би «зі сторони», людина має можливість об'єктивно оцінити їх. Розмаїття форм дисоціативних станів, а також їх розповсюдження, дають всі підстави припускати, що вони посідають важливе місце у функціонуванні психіки і мають пріоритетну цінність з точки зору адаптації до мінливих умов навколишнього середовища.

Головною метою цієї роботи є дослідження характеристик дисоціативних станів при подоланні психічної травми.

Виклад основного матеріалу. Сам термін «дисоціація» був запропонований ще наприкінці XIX століття французьким психологом і лікарем П'єром Жане. До основних характеристик дисоціативних станів він відносив наступні: втрата відчуття часу, почуття втрати контролю над поведінкою, зміни в емоційній експресії, порушення сприйняття, зміни сенсу або значущості життєвих ситуацій або подій, що мали місце в минулому, висока сприйнятливості до сугестії. У більшій мірі схильними до дисоціації є особи, які неодноразово переживали психічні травми, вони мають вищий рівень егоцентризму, оскільки майже не враховують думки інших людей при реалізації власних потреб.

Дисоціація може бути реалізована в наступних формах.

Абсорбція – представляє собою такий стан уваги і свідомості, що характеризується напруженістю, зусиллям, інтересом, подивом, почуттям активності і захопленості діяльністю [7, с. 81].

Деперсоналізація – як форма дисоціації характеризується знеособлюванням, суб'єктам, які переживають цей стан, здається, що вони втратили відчуття реальності, вони можуть говорити про втрату власних емоцій, відсутність образів у процесі мислення, порожнечу психіки.

Дисоціація може призводити і до змін ідентичності. У цьому стані спостерігаються помітні порушення в переживанні єдності Я. Наприклад, під час розмови людина помічає, що говорить автоматично і в той же час слухає себе ніби зі сторони. Феномен роздвоєності виникає тоді, коли події психічного життя переживаються як би двома незалежними одна від одної особистостями, кожній з яких властиві свої переживання і асоціації у сфері почуттів.

Пряме відношення до дисоціації має і неухабність, зокрема, такі її форми як мрійливість та «по-

рожній погляд», прикладом такої неухабності може слугувати блукання думки під час читання.

Амнезія як форма дисоціації являє собою розлад пам'яті, що стосується певного обмеженого відрізка часу, про який нічого не вдається згадати; крім того, під «амнезією» розуміються менш прив'язані до певного часового інтервалу переживання. Так, особистість не може згадати деякі переживання (систематична амнезія) або певні періоди свого життя (локалізована амнезія), або своє життя в цілому (загальна амнезія). Амнезія може зникати самостійно чи за допомогою гіпно-терапії [7, с. 82].

Дисоціація є одним із механізмів подолання психічної травми, коли переживання травматичної ситуації супроводжується виникненням трьох різних феноменів, що мають характерні відмінні риси, але тим не менш пов'язані один з одним. Мова йде про первинну, вторинну та третинну дисоціацію.

Безпосередньо на початку травматичної події виникає феномен первинної дисоціації. Він полягає у тому, що людина не здатна сприйняти цілісну картину подій. Таким чином, первинна дисоціація пов'язана з фрагментацією травматичного досвіду та обмежує когнітивну переробку травматичного переживання. У такий спосіб це дозволяє людині, яка знаходиться в стресовій ситуації, діяти, ігноруючи психотравматичний вплив. Первинна дисоціація багато в чому обумовлює розвиток основних симптомів ПТСР, до яких можна віднести нав'язливі спогади, жахливі сновидіння та флешбек-ефекти. Іншими словами, дані симптоми можна інтерпретувати як драматичне вираження дисоціюваних спогадів, пов'язаних із психічною травмою.

Одним із найбільш поширених симптомів ПТСР є флешбек-ефекти. У загальному вигляді флешбек як психічний феномен можна інтерпретувати як пов'язаний зі спогадами психотравмуючої події, мимовільний, часто повторюваний тривожний стан людини, що може ставати нав'язливим. Даний феномен являє собою один з видів посттравматичного синдрому. Такі спогади як правило не тривали: від декількох секунд до декількох хвилин. Їх частоту чи інтенсивність людина не може контролювати, тому дане явище належить до групи психопатологічних розладів.

У багатьох випадках поява флешбеків спровокована реальною життєвою ситуацією, що може нагадувати більшою або меншою мірою ту, що передувала травмі. Флешбек-ефект іноді називають спалахом пережитого минулого, що має відстрочений характер. Явище не належить до самостійної діагностичної ознаки, але в психологічній літературі розглядається з декількох позицій.

Існує певна категорія людей, які схильні до переживання флешбек-ефектів. Так, кожна стресова ситуація, що виникає, накладає певний відбиток на психіку людини, проте, не кожний стрес здатний викликати розлад психіки. У силу неповторних психічних властивостей, кожна людина індивідуально сприймає психотравмуючу ситуацію, внаслідок якої може виникати посттравматичний синдром. Причиною такого феномену можуть бути шоківі травми та надмірний стрес.

На жаль, враховуючи події сьогодення в нашій країні, доволі часто даний феномен можна

зустріти в учасників бойових дій. Переживання, пов'язані з постійно виникаючими образами минулого, можуть викликати відчуття провини у тих, хто залишився в живих. Серед найбільш поширених виділяють наступні типи флешбеків [5, с. 24]:

1) «переграючі» (уявна зміна подій, що переживали травмі, аж до моменту травми);

2) «передбачувані» (уявлення більш серйозних наслідків травми, ніж ті, що мали місце в реальності);

3) «оцінюючі» (яскраві уявлення пошкоджених частин свого тіла).

Флешбек-ефекти мають тенденцію до повторення та характеризуються відстроченими переживаннями. До основної ознаки даного феномену належить неконтрольованість появи спалахів минулого, тобто появу образів людина не може контролювати, вони виникають без будь-яких вольових зусиль, але фантазуючи – можна провокувати появу образів. Так, людина у своїх фантазіях може допустити виникнення образів пережитої психотравмуючої ситуації. Часто спогади з'являються і уві сні у вигляді нічних жахів, що відтворюють травматичну ситуацію, і з такою ж точністю людина уві сні переживає власні реакції на цю ситуацію.

Флешбек-ефекти характеризуються деякими проявами, а саме:

1. Чуттєвість переживань (сенсоріалізація). У процесі переживання образів минулого людина може абсолютно буквально їх сприймати. У процесі мислення за рахунок чуттєвої переробки досвіду досягається висока ступінь реалістичності образів. Наприклад, ветеран может згадувати, якого кольору гудзика були на його сорочці в момент вибуху тощо.

2. Афективність почуттів при переживанні ситуації та образів. Зміна емоційного стану при виникненні картини психотравмуючої ситуації не може залишити людину байдужою. Вона стає вразливою, тривожною, виникає почуття страху, іноді паніка, безсоння, можливі розмови з самою собою. В деяких випадках можуть виникати не тільки зорові чи акустичні образи з минулого. Також можливі варіанти тактильного чи нюхового компоненту, коли носій флешбек-феномену може відчувати запах, що був під час стресу, особливо, якщо він був інтенсивним.

Що стосується вторинної дисоціації, то вона часто має місце у осіб, які безпосередньо переживають травматичну ситуацію, запускаючи феномен дереалізації, анальгезії та ін. Людина, яка знаходиться в дисоційованому стані, відчуває дезінтеграцію елементів травматичного переживання перед загрозою. У такий спосіб вторинна дисоціація дозволяє дистанціюватися від травматичної ситуації, зменшити рівень болю та дистресу з метою захисту себе від усвідомлення всієї міри впливу травматичної ситуації.

Щодо третинної дисоціації можна сказати, що прикладом її вираження є розлад множинної

особистості. При цьому у межах однієї особистості співіснують декілька его-станів: деякі з них можуть містити біль, страх чи гнів, пов'язані з конкретною травматичною подією, в той час як інші залишаються ніби відокремлено від травми, дозволяючи людині успішно виконувати щоденні буденні обов'язки.

Висновки і пропозиції. Таким чином, проведений аналіз дисоціації як механізму подолання психічної травми, дозволяє зробити наступний висновок. Можна припустити, що особливу роль у збереженні особистості (передусім у момент травми і на початковому етапі її переживання) має діяльність неусвідомлених механізмів захисту. Так, застосування такого захисного механізму як дисоціація у прямому розумінні допомагає людині зберегти себе. Цілісність особистості у момент психічної травми досягається шляхом відщеплення «Я» від власного тіла, в наслідок чого виникає дереалізація.

Однак, слід враховувати, що фіксація неадекватного способу подолання психічної травми, неможливість відмови від «примітивного» психологічного захисту призводить, зрештою, до серйозних психічних і особистісних порушень, оскільки заважає людині об'єктивно сприймати реальність. Тому, для зміни сприйняття психотравмуючої ситуації важливо вчасно та ефективно її відпрацювати. Для лікування психотерапевтичними методами використовуються деякі ефективні напрями.

Так, когнітивно-поведінкова психотерапія, що полягає у поетапній підготовці людини до ситуації, пов'язаної з психотравмуючими обставинами. У такий спосіб іраціональні думки в процесі психотерапії замінюються на більш адаптивні. В процесі спілкування з психологом чи терапевтом людина вчиться керувати та контролювати нав'язливі спалахи минулого.

Гіпно-сугестивна психотерапія – наступний ефективний напрям психотерапії у роботі з описаними флешбеками. Вона полягає у застосуванні гіпнозу та навіювання. Так, за допомогою гіпно-сугестивного впливу фахівець досліджує думки та почуття, пов'язані з психотравмуючою ситуацією. Потім засобами сугестії відбувається позбавлення від почуття провини, недовіри, самозвинувачення, пригніченого стану. У такий спосіб людина переорієнтується на більш позитивні моменти.

Також позитивний ефект можуть мати елементи особистісно-орієнтованої терапії, позитивної терапії, логотерапії, що дозволяють змінити ставлення постраждалого до психотравмуючої ситуації і прийняти відповідальність якщо не за неї, то за своє ставлення до неї.

Таким чином, за умови ефективного терапевтичного впливу у процесі успішного подолання флешбек-ефектів можна розпізнати поступовий перехід від дисоціації до інтеграції травматичних спогадів, від вираженої ізоляції до побудови нових соціальних контактів постраждалого.

Список літератури:

1. Ващенко І.В., Антонова О.Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання. Навч. посіб. / І.В. Ващенко, О.Г. Антонова. – К.: Знання, 1998. – 289 с.
2. Гремлинг С., Ауэрбах С. Практикум по управлению стрессом / С. Гремлинг, С. Ауэрбах. – СПб.: Питер, 2002. – 240 с.
3. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка – К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
4. Кризова психологія. Навчальний посібник / [Ю.В. Александров, Л.О. Гонтаренко, С.М. Миронець та ін., за заг. ред. проф. О.В. Тімченка]. – Х.: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2013. – 383 с.
5. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / упор.: Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. – Чернівці: Технодрук, 2014. – 133 с.
6. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія / М.С. Корольчук, В.М. Корольчук, С.М. Миронець та ін.; за ред. М.С. Корольчука. – К.: Київ. нац. торг.-екоп. ун-т, 2014. – 276 с.
7. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

Старик В.А.

Киевский национальный торгово-экономический университет

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССОЦИАТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ПРЕОДОЛЕНИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Аннотация

В статье исследованы теоретические вопросы формирования и развития диссоциативных состояний при преодолении психической травмы. Проанализирована степень разработанности проблемы посттравматического стрессового расстройства и его последствий. Рассмотрены характеристики диссоциативных состояний при преодолении психической травмы, а также основные формы и виды диссоциации. Исследованы особенности флэшбэк-эффектов при преодолении психической травмы. Доказано, что диссоциативные состояния занимают важное место в функционировании психики с точки зрения адаптации к меняющимся условиям окружающей среды.

Ключевые слова: диссоциация, посттравматическое стрессовое расстройство, диссоциативное состояние, флэшбэк-эффекты, психическая травма.

Staryk V.A.

Kiev National Trade and Economic University

CHARACTERISTIC OF DISSOCIATIVE STATES IN THE SOLUTION OF MENTAL TRAUMA

Summary

The article deals with theoretical questions of the formation and development of dissociative states in overcoming mental trauma. The degree of development of the problem of post-traumatic stress disorder and its consequences is analyzed. The characteristics of dissociative states in overcoming of mental trauma are considered, as well as the main forms and types of dissociation. The peculiarities of flashback effects in overcoming psychic trauma were investigated. It is proved that dissociative states occupy an important place in the functioning of the psyche in terms of adaptation to changing environmental conditions.

Keywords: dissociation, post-traumatic stress disorder, dissociative states, flashback effects, mental trauma.