

## ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ У ПОДОЛАННІ ШОКОВОЇ ТРАВМИ

*У статті автор розглядає механізм виникнення і протікання шоккової травми та основні напрями роботи з подолання її наслідків.*

**Ключові слова:** шокова травма, соматична терапія травми, тілесно-чуттєве відчуження.

Щорічно від наслідків отримання шоккових травм страждають сотні тисяч громадян. Наслідки цих подій можна трактувати з позицій кризової психології як реакцію на гострий стрес, а на віддаленому етапі – як посттравматичний стрес. Наслідки шоккової травми можуть спостерігатись у працівників ОВС та також у потерпілих від кримінальних злочинів.

Спираючись на низку праць, присвячених дослідженню тілесних і когнітивних стратегій переборення шоккової травми (С. Йоргенсен, 1993; П. Жане, 1997; Л. Марчер, Е. Ярлес, 1975; П. Левін, 1988; Б. Зейгарник і ін.) під травмою ми розуміємо психофізичний стан особистості, зумовлений стресовою подією, яка виходить за рамки її звичайного досвіду.

Як невідомі раніше частини загальної проблеми нам видається потрібним провести дослідження тілесних і когнітивних стратегій переборення шоккової травми в працівників ОВС, а також у потерпілих від кримінальних злочинів.

Мета статті полягає в розкритті механізму виникнення і протікання шоккової травми і основних напрямів роботи з подолання її наслідків.

Наведене визначення травми включає в себе переживання наступних особливих ситуацій: родова травма, втрата одного з батьків або членів сім'ї; фізичні ушкодження, включаючи падіння й аварії; сексуальне, фізичне і емоційне насильство, включаючи надмірну зневагу чи побиття; залишення дитини; свідомство чужої жорстокості; стихійні лиха, такі як землетруси, пожежі і повені; певні медичні процедури; тривала нерухливість, хірургічні операції тощо.

Той факт, що медичні процедури та хірургічні втручання призводять до травми, викликає здивування в багатьох людей. Незважаючи на те, що людина може визнавати необхідність операції та медичних маніпуляцій, але те, що вона знаходиться без свідомості в момент операції, її тіло на "клітинному рівні" все одно реєструє це, як загрозу для життя.

І хоча в психологічній і медичній практиці постійно вказується на зв'язок нашого тіла зі психікою, лікарі і психологи все ж таки недооцінюють глибину взаємодії психіки й тіла, що має місце в процесі зцілення від травми. Тисячоліттями східні цілителі і шамани визнавали, що психіка впливає на тіло і те, що кожна система органів тіла рівною мірою представлена психічно у структурі свідомості. Сучасні революційні відкриття в галузі неврології та психоневроімунології переконливо доводять існування цієї складної двосторонньої комунікації між свідомістю й тілом.

Більшість видів терапії травми впливають на психіку за допомогою бесіди, а на мозок за допомогою ліків, й це приносить певну користь. Однак, згідно з сучасними уявленнями, травма не зцілюється і не може бути вилікувана допоки особа не звернеться до тіла, визнаючи його найважливішу роль у терапевтичному процесі.

Згідно з уявленнями соматичної медицини травма має фізіологічні причини. І тому ключ до вилікування симптомів травми криється у фізіології особистості. Зіткнувшись з непереборною небезпекою, на перший погляд якої не можна уникнути, проявляється в людини (й тварини) реакція іммобілізації (заціпеніння). У разі загрози, коли боротьба чи втеча виявляються неможливими, організм інстинктивно обирає реакцію завмирання.

Під час цього стиснення енергії, яка могла б отримати природну розрядку в процесі боротьби або втечі, різко зростає й виявляється всередині нервової системи. У цьому емоційному тривожному стані фрустрована реакція боротьби виливається в спалах гніву, а фрустрована реакція втечі поступає місце почуттю безпорадності. Людина, яка досягла стадії гніву або почуття безпорадності, все ще має можливість раптово повернутися до реакції втечі чи контратаки. Якщо організму вдасться розрядити енергію через утечу або самозахист, і таким чином позбутися загрози, то травма не виникає.

Інший можливий хід подій полягає в тому, що напруга організму буде тривати до тих пір, поки гнів, жах і безпорадність утворять такий рівень активації, який порушить роботу нервової системи. У цьому випадку відбудеться іммобілізація, і людина або оціпеніє, або впаде в стан колапсу. У результаті величезна енергія, що "заморожена" в нервовій системі, замість того, щоб розрядитися, виявляється пов'язаною з гнітючими, високо активованими емоційними станами жаху, гніву і безпорадності.

Функція нашого організму, яка управляє цією реакцією, є мимовільною і знаходиться в примітивних відділах мозку і нервової системи, що відповідають за інстинкти та які наша свідомість контролювати не зможе.

Відділи мозку і нервової системи людини, що відповідають за мимовільні та інстинктивні реакції, практично нічим не відрізняються від відповідних їм відділів мозку ссавців і навіть рептилій. Наш мозок, який часто називають триєдиним мозком, включає в себе три важливі системи – інстинктивний, лімбічний (керуючий емоціями) та неокортексний (керуючий раціональним мисленням).

При сприйнятті ситуації, що несе загрозу для життя, задіяними виявляються спільні для нас і тваринні частини головного мозку. Тому ключ до вилікування травматичних симптомів у людей проявляється в здатності відновлюватися після загрози так, як це роблять дикі тварини – вони тремтять і переживають реакцію іммобілізації, а потім знову стають рухливими і повертаються до повноцінного функціонування.

Для людей ця межа не так чітко окреслена. Коли ми стикаємося з обставинами, які несуть загрозу для нашого життя, наш раціональний мозок може прийти в збентеження і придушити наші інстинктивні імпульси. Це створює сприятливе

підгрунтя для виникнення травми. Людина мовби закам'яніла – і це веде до утворення травматичних симптомів. Якщо вона не в змозі завершити повний цикл "імобілізації" - у неї розвиваються довгострокові посттравматичні стресові розлади (ПТСР).

Травмована особа страждає від страшних і часто дивних симптомів таких, як: повернення в минуле, тривога, панічні атаки, безсоння, апатія, психосоматичні скарги, брак відкритості, безпричинні вибухи гніву і жорстокості, деструктивність, що приводить її до депресивних станів. Багатьом ветеранам війни та жертвам насильства ця картина дуже добре знайома. Цілі місяці та роки, вони можуть розповідати про перенесені страждання, переживаючи це знову і знову. Але ж відчуваючи той же гнів, страх і біль, вони не можуть пройти крізь "реакцію імобілізації".

Крім того, симптоми травми можуть тривалий час існувати в прихованій формі протягом років. Тим самим енергія, ув'язнена в реакції імобілізації, може бути трансформованою. Соматична терапія травми - це один з найбільш ґрунтовних, глибоких і продуктивних підходів у роботі з травмою. Ця терапія об'єднує новітні дослідження психології, фізіології травми та досягнення процесуально-орієнтованого підходу в психотерапії.

Суть терапії психічної травми полягає в тому, що в процесі терапії відбувається пробудження тих інстинктивних реакцій на травматичну подію, які не були завершені, і їх необхідно завершити.

Базове положення концепції П. Левина про існування природної здібності до видужання та самовідновлення, співзвучне ідеї про саморегуляцію. Пробудження цих процесів відбувається завдяки зверненню психотерапевта до ресурсів потерпілого від шокової травми. Уявлення про внутрішні ресурси відповідає уявленням Б.В. Зейгарника про засоби опосередкування і саморегуляції при вирішенні травматичної ситуації.

Ключ до зцілення лежить в тілесно-чуттєвому відчутті. Метод тілесного усвідомлення спрямований на активацію, усвідомлення й дезактивацію тілесного переживання травматичного досвіду. Суть роботи полягає в тому, що в ході тілесних відчуттів відбувається пробудження тих природних цілющих процесів, які дозволяють вирішити травму. Тілесне відчуття актуалізує в людини, що переживає травму, незавершені травматичні реакції і допомагає їм завершитися. Це завершення відбувається завдяки специфічним психологічним і фізіологічним самоцілювальним процесам, які виникають у процесі тілесного переживання і дозволяють трансформувати травматичні симптоми.

Основний інструмент для тілесного психотерапевта в роботі з ПТСР – це зменшення дисбалансу роботи вегетативної нервової системи через тілесне усвідомлення. ПТСР супроводжують неприємні, іноді просто вражаючі фізичні відчуття: нервозність, неспокій, порушення роботи серця, запаморочення, припливи жару, холоду та ін. Це все симптоми дисбалансу вегетативної нервової системи, які можуть виникнути через травму. Ті, хто переніс травму зазвичай хочуть замаскувати або позбутися цих відчуттів перериваючи зв'язок між тілом і розумом за допомогою наркотиків, алкоголю або шаленої активності або самодеструктивної поведінки. Однак, засіб звільнитися від цих симптомів - саме в тому, щоб вивчити їх, сфокусувати на них увагу, а не тікати від них. У результаті інтенсивність цих відчуттів падає, з часом вони зникають і з'являється відчуття самоконтролю.

Оскільки як симптоми й емоції, пов'язані з травмою і можуть стати екстремальними, більшість людей намагається придушити їх. Наша культура страждає від нестачі терпимості до емоційної вразливості травмованих людей. Їх змушують занадто швидко пристосовуватися до наслідків ситуації, яка їх шокувала. Більшість сучасних культур, включаючи й нашу, стають жертвами переважної настанови про те, що сила полягає в терпінні, і що героїзм полягає в тому, щоб продовжувати переносити труднощі, яким би важким не був наш стан. Часто ми чуємо такі слова: "Ти повинен це забути. Перенеси це з посмішкою".

Більшість з нас приймає цей соціальний звичай без зайвих питань. Використовуючи можливості кори головного мозку - нашої здатності раціонально мислити - ми можемо створити видимість того, що людина здатна пережити важкі і загрозливі події, навіть війну, "без єдиної подряпини".

Крім того, процес зцілення може бути блокований безліччю інших способів, і в тому числі ліками, які пригнічують симптоми. Їх прийом може бути корисний для того, щоб допомогти дійти травмованій людині в стабільний стан. Проте, якщо застосовувати їх протягом тривалого часу, пригнічуючи природні спроби тіла збалансувати стрес, ці ліки будуть перешкоджати зціленню.

Механізм дії травми полягає в тому, що цілюща реакція релаксації настає тільки тоді, коли порушення, накопичене організмом у результаті напруги, розряджається. У тварин цей процес протікає спонтанно - сам по собі. У біології цей процес називається гомеостазом, указуючи на здатність організму адекватно відповідати на будь-які пропонувані умови і потім повертатися до вихідного рівня, що зветься "нормальним" функціонуванням.

У відеофільмі Національного географічного товариства "Пильний білий ведмідь" фігурує переляканий ведмідь, переслідуваний літаком, з якого по ньому стріляють снарядним. Потім його оточують біологи і зв'язують. Коли ведмідь виходить зі стану шоку, він починає тремтіти, здригаючись у майже конвульсивних рухах. Здається, що його кінцівки рухаються хаотично. Рухи завершуються трьома глибокими зігнаннями, які поширюються по всьому тілу. Коментатор фільму (біолог) говорить, що така поведінка ведмеда необхідна для того, щоб "здути стрес", накопичений під час затримання. При сповільненому повторі стає ясно, що "випадкові" тремтіння ніг насправді й являють собою скоординовані рухи бігу - подібним чином тварина завершила свій біг (перерваний у момент затримання), розрядила "застиглу енергію", а потім "оскаженіло" задихала всім тілом".

Однак у людей все відбувається трохи складніше, ніж у тварин. У результаті різних дій, до кінця ще не досліджених механізмів, травматична подія закарбовується в психіці. Навіть забуваючи на рівні свідомості, ми не забуваємо про реакції тіла.

Пам'ять тіла не дає нам скинути збудження - адже всередині організму травматична ситуація ще не завершена. Людина, навіть відійшовши з зовнішньої травматичної ситуації (наприклад, із зони обстрілу), несе її усереднені.

Таким чином, механізм виникнення травматичного стресу такий:

1. У травматичній ситуації:

- наростання напруги,

- відбиток ситуації в психіці.
2. Після травматичної ситуації:
- неможливість завершити ситуацію,
  - симптоми "повторення" ситуації (на всіх рівнях психіки),
  - неможливість розслабленості.

Виникає питання: Чому травма відбивається в психіці? Навіщо це потрібно нашому організму? Відомо, що, навіть у самих екстремальних, ситуаціях травма виникає тільки тоді, коли:

- у нас не вистачає сил, щоб упоратися з тим, що відбувається;
- відбувається те, чого ми не в силах і допустити (наприклад, загибелі своєї або близьких).

Виходить, що травма виникає у розриві між можливістю змінити ситуацію і змиритися з нею, коли ні чого ми не можемо. Тварина в таких випадках умирає. Людина виживає, але ціною того, що ситуація виявляється "відстроченою". Ми нібито відкладаємо реакцію до того моменту, коли зможемо або змінити, або, що частіше, змиритися з тим, що відбувається. А якщо так, то дилема "не можу змінити - не можу допустити" не стоїть так гостро. Адже все ще нібито може змінитися.

Це ілюзія, але саме вона дозволяє травмованим людям виживати в жахливих ситуаціях. У результаті відбуваються серйозні зміни у відносинах з часом. Є один час - реальність – тобто той момент, в якому живе людина. Але є ще другий час, це той що зупинився, - тобто це час травми. Там усе залишається без змін. У результаті спілкування з іншими людьми людина може як би "забути", що відбулося, відійти від травми. Але чим більше вона піде від травми разом з реальним часом, тим сильніше буде удар, отриманий при раптовому поверненні назад.

Не випадково діти відразу після події в Беслані, по приїзді додому демонстрували більш сильні посттравматичні реакції, ніж діти, що залишилися в місті. Але при цьому будь-який спогад про травму сприймався вкрай болісно. Люди, котрі отримали травму стикаються з такими протиріччями:

а) самостійно скинути накопичене в результаті травми збудження можна, тільки наблизившись до травмуючої ситуації ( реальної чи уявної );

б) будь-яке наближення до травми несе за собою біль.

Травма ставить особистість у ситуацію, яку можна описати через вираз "забути не можна згадувати", в якому де поставити кому - кожен вирішує у відповідності до ситуації. Найчастіше кома ставиться після слова "забути". І це не випадково. Так, за висловом С. Михайлової, "горевание о всякой потере - это процесс, а жизнь требует немедленного действия, длительного, многотрудного, бесконечного. Оно, естественно, переводит в совершенно другое состояние, помогает отвлечься - так люди отвлекаются приготовлением поминальной трапезы, - но не позволяет сосредоточиться на чувствах".

Таким чином, травматичний стрес буде тим сильнішим, якщо людина:

- сприймає ситуацію як неможливу;
- не змогла ефективно протидіяти ситуації (боротися або бігти);
- не змогла розрядити енергію (була в стані заціпеніння).

Ці три чинники досить очевидні. Але крім них є ще четвертий фактор, що є ключовим. Його можна описати як – присутність у житті людини раніше недозволених травматичних ситуацій.

Справа в тому, що чим сильніше травма, тим більше недозволених раніше проблем, вона "чіпляє" разом з собою. Це схоже на камінь, кинутий у воду: чим більше він, тим сильніше і далі розходяться кола по воді. Більше того, сам по собі незначний для людини травматичний досвід може виявитися свого роду спусковим гачком витіснених раніше гострих переживань. Він теж буде давати симптоматику травматичного стресу. У випадку, якщо людина змогла дозволити більш ранні проблеми, симптоми травми зникнуть як би самі по собі.

Виходить, що для організму людини, травма - це можливість зміцнити свій внутрішній світ, можливість психічної інтеграції. Те, що повинно відбуватися (але не завжди відбувається) з людьми після травматичного стресу, можна назвати нормальним (чи природним) проживанням ситуації. Не випадково однією з найпоширеніших тез про роботу з наслідками травми є висловлення Б.Колодзина: "Травма - це нормальна реакція на ненормальні обставини". Завдання нормальних постстресових реакцій - дозоване надання психіці вражень, допуск тільки того, що людина може переробити на даний момент. Таке переживання травми - це "спосіб відстрочити зіткнення психіки з жахом, від якого можна зійти з розуму". Відповідно до нього можна виділити чотири фази постстресової реакції: шок і заперечення; гнів; депресія; зцілення.

Знання механізмів протікання травми самою людиною саме по собі має заспокійливу дію. Якщо людина готова до того, що з нею відбуватимуться певні речі, знає, що це нормально, то це істотно полегшує її стан.

Крім того, ці знання необхідні для того, щоб розуміти яким чином одна потенційно травматична ситуація в одних людей викликає глибокі розлади, а в інших призводить до зростання, внутрішнього розвитку. Переживання травми принципово змінює життя людини. Як це не парадоксально звучить, отримання травматичного досвіду дає людині нові можливості.

За Б.Хеллінгером, це можливість стати "більш повною", ніж людина була раніше. Це не означає, що травма є чимось "позитивним". Просто неминучість травми не означає неминучості тільки негативних змін. Як і будь-який досвід у житті особистості, вона відкриває перед ними різні шляхи її проживання.

Травматичний досвід - це завжди досвід чогось непереборного. Особистість перший раз стикаємося з тим, що вона не здатна контролювати те, що вище звичайного людського розуміння. У фокус сприйняття потрапляє щось вище, більше, ніж повсякденне життя. І це той досвід, який може дати людині дуже багато. При благополучному, успішному проживанні травматичного досвіду, який спочатку здавався непереборним, особа отримує новий образ своїх психічних можливостей, стає міцнішою і сильнішою. Досвід "непереборного" - це ресурс особи, запорука її стійкості в майбутньому.

На думку З. Фрейда "до розщеплення психіки призводить не сама травма, а страхітливий сенс, якого подія набуває

для індивіда". У сучасному уявленні про ПТСР відображена та сама ідея. "Об'єктивні події - навіть самі незвичайні - не несуть у собі травмуючого чи драматичного значення, яке формується при зустрічі з особистісними смислами... здатність викликати дистрес є майже в кожній людині, таким чином, є характеристикою не самої події як такої, а її бачення взаємодії з особистісними смислами".

Тому на заключному (інтегративному) етапі роботи з травмою – її важливість полягає в знятті фіксації з травматичної ситуації і переходу до особистої історії в цілому. Справа в тому, що "серйозність" травми часто "затмарює" очі травмованої людини. Те, що це є частиною життя – хворобливою, важкою, часом нестерпною, але частиною. Головне в цій роботі, те, що до інтеграції травми не можна приступати до того, поки напруження, яке виникло в її результаті, не буде випущено. Це може остаточно статися тільки з повним прийняттям і визнанням факту події.

П. Левін наводить як метафору роботи з гострою травмою міф про Медузу Горгону. Тільки після того як Медуза буде вбита, ми можемо приступати до інтеграції. І ось що говорить П. Левін про цей міф далі. "З рани Медузи з'явилися дві істоти: Пегас – крилатий кінь, і Хрісар – воїн із золотим мечем. Кінь є символом тіла й інстинктивного знання; крила символізують трансформацію. Золотий меч означає проникаючу істину і чистоту. Все це разом означає проникаючу істину і чистоту та становить собою аспекти тих архетипових якостей і ресурсів, які людина має мобілізувати для зцілення від зустрічі з Медузою, тобто травмою. Відображення Медузи, її призначення слід побачити і відреагувати, щоб перемогти, трансформували всю міць її енергії, символізує нашу інстинктивну природу. Одного разу зіткнувшись з цією первісною мудрістю вона вже назавжди є в нашій психіці. Ця внутрішня мудрість дозволяє особі не лише справлятися з травмою, але й повноцінно її пережити та співпереживати з іншими. Без неї всі особистісні відносини були б заплутані або підпорядковувалися надконтролю".

Висновки. Таким чином, завдання інтеграції після травми - це не відновлення. Відновлення як таке неможливе.. Саме тому підходи, засновані на ідеях соціальної адаптації, тут не працюють. Зцілення - це не повернення "назад", це є ілюзією. Зцілення – це побудова нового життя, причому більш "повного" та "різнопланового", ніж раніше. Переважний акцент на цьому етапі – це переведення травми в контекст життя. Головний результат роботи з інтеграції травми - усвідомлення людиною того, що травма, тільки частина її, вона значуща, але має свої чіткі межі і своє певне значення.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку полягають у тому, що слід дослідити стратегії подолання психосоматичних симптомів шокової травми методом соматичного переживання травми.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Левин П. Пробуждение тигра – исцеление травмы / П. Левин. – М.: Изд-во: АСТ, 2007. – 320 с.
2. Михайлова Е. Л. "Я у себя одна!" или Веретено Василисы / Е. Л. Михайлова. – М.: Независимая фирма Класс", 2003. – 320 с.
3. Ротшильд Б. Посттравматический стресс и нарушение согласованности работы отделов нервной системы / Ротшильд Б. // Телесная психотерапия. Бодинамика. – М.: АСТ: АСТ Москва, 2010. – С. 240-256.
4. Психогієна професійної діяльності працівників ОВС: навчально-методичний посібник / [І.М. Слюсар, В.О. Криволапчук, І.О. Моцонелідзе та ін.]; під ред. В.О. Криволапчука. – ГП МВД Донбасс Інформ-Ресурси, 2010. – С. 125-142.

Подано до редакції 01.11.10

---