

ПОВСЕДНЕВНЫЕ ПЕРЕГРУЗКИ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

И. В. Добряков

*Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования
(г. Санкт-Петербург)*

В статье говорится о фрустрациях, повседневных перегрузках, острых и посттравматических стрессовых расстройствах, с которыми постоянно сталкивается человек в повседневной жизни. Проводится анализ влияния повседневных перегрузок на формирование и течение посттравматических стрессовых расстройств.

Ключевые слова: стрессовые расстройства, фрустрация, психотравмирующие ситуации, повседневные перегрузки

Социальные потрясения всегда сопровождаются увеличением количества психотравмирующих ситуаций, с которыми сталкивается население. В настоящее время, нередко называемое эпохой постмодерна и характеризующееся увеличением темпа жизни, нехваткой времени, информационными стрессами, всё чаще социально незащищённые люди не испытывают доверия к окружающему миру, друг к другу. Потребность в доверии, интимности, обеспечиваемых в основном семейными отношениями, не удовлетворяется, и человек остаётся одиноким, растёт его недоверие к окружающему миру, к людям, недоверие к своим возможностям, формируется комплекс неполноценности. Сокращение расстояний (самолёты, мобильные телефоны, сеть Интернет и пр.) и обилие информации парадоксально делает людей дальше друг от друга, затрудняет взаимопонимание. Трудности, с которыми он сталкивается при этом, тотальны: они преследуют его и в личной жизни, и на производстве.

Страдая от одиночества, человек продолжает мечтать об отношениях полного доверия, о создании супружеского холона, но не верит, что мечта может сбыться, считает её нереальной. Это приводит к либерализации сексуальной морали по компенсаторным механизмам. Такой человек не в состоянии создать гармоничные супружеские отношения. Растёт количество незарегистрированных браков, причиной заключения которых, как правило, являются не чувства, а меркантильные соображения.

Выбирая работу, человек эпохи постмодерна оказывается в ситуации выбора между интересной, творческой, но, к сожалению, менее оплачиваемой деятельностью в кругу единомышленников, и высокооплачиваемой, но непривлекательной, монотонной работой, и, как правило, предпочитает высокий заработок. К этому следует добавить неумение расслабляться, отдыхать, парадоксальное сочетание неудовлетворённости сенсорной жажды на фоне избытка информации, которую нет возможности переработать.

Подобные условия жизни сопровождаются большим количеством фрустраций, повседневных перегрузок, острых и посттравматических стрессовых расстройств.

Фрустрация (лат. *frustratio* – расстройство, тщетное ожидание) – это состояние, при котором сильная мотивация достичь определённой цели наталкивается на препятствия, мешающие ее достижению. При этом события повседневной жизни человек воспринимает как угрожающие, оскорбительные, связанные с потерями, предвещающие негативные перемены, т. е. испытывает повседневные перегрузки (англ. «daily hassels»). Если к тому же он, сталкиваясь с воздействием раздражителей, вызывающих угрозу здоровью, жизни, значимым ценностям (природная или техногенная катастрофа, террористический акт, изнасилование, утрата близких, тяжёлые болезни и пр.), попадает в острую психотравмирующую ситуацию. Привычные когнитивные схемы не срабатывают, и в период от 48 ч до 28 дней может развиваться острое стрессовое расстройство (англ.: *acute stress disorder*). У 50–80 % людей, перенесших тяжёлый стресс в результате экстремальной ситуации глобального или личного характера, развивается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Различают острое ПТСР (не менее чем через 1 месяц после травмы, в течение 6 месяцев), хроническое ПТСР (при длительности проявлений более 6 месяцев) и отставленное ПТСР (при первом появлении симптомов расстройства через 6 месяцев и более после травмы).

Клиническая картина ПТСР весьма полиморфна, однако существуют основные симптомы, позволяющие поставить такой диагноз. К ним относятся постоянное навязчивое возвращение к переживаниям травмирующей ситуации; внезапные без внешних поводов представления, воспоминания об эпизоде, связанном с психотравмирующей ситуацией («flashbacks»); устойчивое стремление избегать всего, что могло бы напомнить о травме; диссомнии; блокада положительных эмоций, снижение количества и уровня положительных эмоций; отчуждённость, отстранённость от окружающих и пр. (МКБ-10).

30 % больных ПТСР выздоравливают; 40 % – остаются с незначительными нарушениями. Остаются со значительными нарушениями 20 % больных ПТСР; состояние не улучшается или ухудшается – у 10 %.

Работая с пациентами, страдающими ПТСР, важно понимать:

- что определяет клиническую картину расстройства;
- почему одна и та же стрессовая ситуация у одних вызывает тяжёлые расстройства, у других – незначительные;
- что определяет длительность ПТСР, особенности его течения;
- от чего зависит резистентность к терапии симптомов ПТСР;
- от чего зависит исход ПТСР.

Участвуя в работе с жертвами террористического акта в г. Беслане, мы встречались с такими факторами, влияющими на сроки возникновения ПТСР,

как различия клинической картины, тяжести проявлений, особенности течения и исходы, которые до сих пор изучены недостаточно:

- наличие в анамнезе повседневных перегрузок, психотравмирующих ситуаций;
- гибель во время теракта родных;
- получение во время теракта ранений и степень их тяжести;
- разлука с семьёй после освобождения (например, в связи с госпитализацией или направлением на курорт);
- отсутствие своевременной и адекватной психологической и психотерапевтической помощи;
- отсутствие преемственности специалистов в работе с жертвами теракта;
- неблагоприятный преморбидный фон (личность, соматика, семья).

Оценить значение того или иного факта, их удельный вес бывает непросто. Говоря о повседневных перегрузках, следует отметить, что их влияние на формирование и течение ПТСР неоднозначно. Пациенты одной группы, в анамнезе которых повседневных перегрузок было достаточно много, сформировали навыки борьбы с ними, которые помогли им справляться и с проявлениями ПТСР (так сказать, «закалённые трудностями»). Для других больных психотравмирующая ситуация имела особенно тяжёлые последствия, так как была «последней каплей» в череде тяжёлых повседневных перегрузок.

Психотерапевту важно понимать эти механизмы, распознавать их у конкретных пациентов. Это позволит осуществлять работу с больным, соблюдая принцип «от простого к сложному», что имеет целый ряд преимуществ:

- легче формировать доверительные отношения с пациентом, начиная беседу не с обсуждения стрессовой ситуации, а со значительно менее травматичных воспоминаний об обыденной жизни, постепенно переходя к главной теме;
- понимание повседневных проблем пациента проясняет механизмы появления ПТСР, особенности его проявлений;
- примеры того, как пациент справлялся с повседневными трудностями, позволяет выявлять его ресурсные возможности и проводить психотерапию с их учётом.

Список литературы

1. *Международная классификация болезней (10-й пересмотр)* : классификация психических и поведенческих расстройств. ВОЗ, Россия. – СПб. : «АДИС», 1994. – 304 с.
2. *Перре М.* Стресс и копинг как факторы влияния / М. Перре, А.-Р. Лайрейтер, У. Бауман ; под ред. М. Перре, У. Бауманна // Клиническая психология. – СПб. : Питер, 2002. – С. 358–392.

3. *Horowitz M. J.* Person schemas / Ed. M. J. Horowitz // Person schemas a maladaptive interpersonal patterns. – Chicago : Univ. of Chicago Press, 1991.
4. *Kanner A. D.* Comparison of two modes of stress measurement : Daily hassels and uplifts versus major life events / A. D. Kanner, J. C. Coyne, C. Schaefer, R. S. Lazarus // J. of Behavioral Medicine. – 1981. – Vol. 4. P. 1–39.