

ПСИХОТЕРАПИЯ ПТСР У КОМБАТАНТОВ

**Евгений Александров
Наталия Александрова**



Психология для профессионалов

Евгений Александров

**Психотерапия ПТСР
у комбатантов**

«Питер»

2023

УДК 615.851
ББК 53.57

Александров Е.

Психотерапия ПТСР у комбатантов / Е. Александров — «Питер»,
2023 — (Психология для профессионалов)

ISBN 978-5-4461-2398-8

Книга посвящена одной из сложнейших проблем современной психотерапии – посттравматическому стрессовому расстройству. Рассматриваются вопросы этиологии, клиники, профилактики, терапии. В книге представлены авторские методы и техники, которые пригодятся в работе психолога.

Книга предназначена для психотерапевтов, психологов, психиатров и всех интересующихся этой проблемой. В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 615.851
ББК 53.57

ISBN 978-5-4461-2398-8

© Александров Е., 2023
© Питер, 2023

Содержание

Вступление	6
Глава 1. Немного о понятиях и истории проблемы	7
Глава 2. Основные виды психических травматических ситуаций и их психологические характеристики	9
Выводы	15
Глава 3. Непосредственно стрессовая реакция, травмирующая человека	16
Конец ознакомительного фрагмента.	20

**Евгений Александров,
Наталья Александрова**
Психотерапия ПТСР у комбатантов

Ах, война, что эс ты сделала, подлая...
Б. Ш. Окуджава

Не надо нас лечить, надо научить нас жить с этим.
**Е. В. Кузьмин, врач-психотерапевт, в прошлом – солдат спецназа,
ветеран боевых действий**

© ООО Издательство «Питер», 2023

© Серия «Психология для профессионалов», 2023

© Евгений Александров, Наталья Александрова, 2023

Вступление

Сразу говорю: я на войне не был. Мало того, будучи атеистом-материалистом, в молодом возрасте зашел в церковь и поставил свечку с пожеланием прожить свою жизнь без войны.

Но любой путь начинается с первого шага в определенном направлении. Мой путь изучения психических травм начался с шага к большой группе женщин, которые скорбными изваяниями застыли у Дома офицеров в центре Новосибирска. Декабрь 1994 года, сибирский мороз, первые дни Чеченской войны. Эти женщины – солдатские матери. Их дети, мальчишки, которых они рожали, кормили грудью и учили ходить, чьи дни наполняли счастьем и смыслом, оказались должны государству свои жизни. Матери застыли. Было невозможно пройти мимо горя, и я «вписался» в данную тему. Как помочь этим женщинам? Как помочь их сыновьям, которые обязательно вернутся (я верил) с войны, сохранить или восстановить чувства любви, счастья, веры в людей? Я делал что мог: искал информацию по всему миру, собирал и адаптировал методики, работал, стараясь помочь людям, прошедшим ужас и смерть. Та война вроде закончилась. Воины и их родственники, кто как смог, адаптировались. А потом были люди, прошедшие жуткие смертельные ситуации, пассажиры сбитого самолета авиакомпании «Сибирь»; подростки из туристического автобуса, упавшего в пропасть в Хорватии; жертвы Саяно-Шушенской катастрофы; избитые и изнасилованные – взрослые, подростки, дети. Поиски и разочарования, наблюдения и размышления на протяжении без малого 20 лет собраны в этой книге. Мы не претендуем на исчерпывающую глубину или широту описания проблемы. Просто опираемся на свой опыт и результаты, делимся этим с вами.

Глава 1. Немного о понятиях и истории проблемы

Человек есть клубок противоречий. Любопытная похотливая обезьянка и злобный хищник в одной шкуре. Война одновременно противна и характерна для человеческой природы. Природные хищники имеют инстинктивное торможение убийства себе подобных – сигнал капитуляции блокирует дальнейшую агрессию. Собаки дерутся, пока одна не подставит шею, львы – пока один не побежит. А человек – нет. Хищный примат не останавливается, а, наоборот, распаляется. На Земле есть еще одно подобное существо – крыса. Людям, чтобы ужиться, пришлось изобрести искусственное торможение в виде религиозных запретов и законов. Однако война снимает эти ограничения.

Психологическая подготовка к войне – удел других специалистов, это не к нам, а вот последствия в виде посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) – предмет изучения в данной книге.

Термин «посттравматическое стрессовое расстройство» появился в мировой медицинской науке относительно недавно, в начале 1980-х годов. Само словосочетание указывает на причинно-следственную связь: травматический стресс вызывает у субъекта некие расстройства физического и психического здоровья, сохраняющиеся какое-то время, иногда – всю оставшуюся жизнь. Описание клинического феномена ПТСР, на мой взгляд, сделано немного искусственно и получилось достаточно узким. На самом деле последствия психической травмы гораздо шире и пестрее, чем указано в Международной классификации болезней (МКБ).

В СССР изучением данного вопроса занимались такие ведущие специалисты, как В.А. Гиляровский, Е.К. Краснушкин, М.О. Гуревич – во время и после Великой Отечественной войны. В итоге был сделан вывод, что боевая психическая травма не дает новых, неизвестных в мирное время психических изменений, а лишь в определенной степени их видоизменяет. Только В.А. Гиляровский подчеркнул исключительную сложность дифференцированной картины психогенных нарушений, возникающих из-за воздействия психотравмирующей ситуации. В конце 1940-х годов он сформулировал понятие о тимогении – расстройстве, в основе которого лежит патогенное начало, воздействующее на чувства человека в глобальном понимании, то есть приводящее к разным клиническим состояниям, объединенным общим аффективным генезом. При этом он отличал данное понятие от широко распространенного понятия психогенеза, для возникновения которого считал необходимым не наличие аффекта как такового, чего-то беспредметного, а аффективного переживания с определенным интеллектуальным содержанием. Ценные теоретические положения В.А. Гиляровского опирались на огромный уникальный материал, который был накоплен психиатрами во время Великой Отечественной войны при работе с эксквизитными – сверхсильными психическими травматизациями разного плана.

«К чертам, типичным для советской психиатрии, относилась постоянная тенденция лимитировать концепцию психогенных психических расстройств. Эти заболевания рассматривались очень ограниченно и диагностировались в рамках так называемых реактивных психозов. Роль психологических (даже в качестве патопластических) факторов в развитии психических нарушений практически не конкретизировалась» (Ц. П. Короленко, 1999).

Сохраняются два противоположных мнения.

Одно – что **нет никакого ПТСР**. Есть стрессовая реакция, о которой психологи от нечего делать понавыдумывали всякой фигни. И слабаки-паникеры, которые Родину защищать не хотят. А далее, если не получается адаптироваться к жизни – сам дурак. Паникеров – к стенке, и приказ – ни шагу назад. Во время Великой Отечественной войны советские психиатры, специально или так получилось, сделали очень важное дело, которое спасло жизнь огромному количеству людей. Они ввели в практику диагноз «контузия», распространив его

на тех, кто находился в состоянии психического шока и тяжелого острого посттравматического расстройства. Тем самым вывели их из категории паникеров, с которыми у народной советской власти разговор был короткий – расстрел на месте. А контуженые – те же раненные и, соответственно, нуждающиеся в медицинской помощи. Такую помощь, кстати, российские военные врачи отработали еще в ходе Русско-японской войны 1904–1905 годов. Вывести с поля боя, но недалеко – в ближайший тыл, дать людям прийти в себя, то есть выйти из шока, и быстро вернуть на боевые позиции. Было отмечено, что если «контуженых» увозить надолго в тыл, у них начинались серьезные психические и соматические проблемы (конверсия), которые быстро приводили к инвалидности.

Вторая точка зрения диаметрально противоположная – **посттравматическое стрессовое расстройство есть серьезное изменение психологии и даже биологии человека**, влияющее на последующую жизнь, которым нужно плотно заниматься. «Ты суслика видишь? Нет. А он есть!» Все изменения после участия в боевых действиях, соматические и психологические, искусственно свели в систему, которая и получила название ПТСР.

Отечественные ученые делали упор на диагностику патологических изменений, это типичный подход в психиатрической парадигме. Психологизация российской психиатрии вообще отдельная и большая тема. На Западе и в Соединенных Штатах Америки в ПТСР ученые основное внимание уделяли психологическим изменениям, причинам и терапии. Диагноз «посттравматическое стрессовое расстройство» окончательно оформился к 1987 году и вошел в третье, исправленное издание Американской психиатрической ассоциации «Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III-R).

В большинстве книг о психической травме обязательно приводится история изучения предмета, в некоторых – гораздо более подробная, чем это делаем мы. Но я уверен, что история любого феномена помогает взглянуть на динамику, а также вектор развития процесса. Нас заинтересовало изменение описаний клиники посттравматического стрессового расстройства в разных исторических периодах. Наши научные предки использовали описательный подход и скрупулезно записывали то, что наблюдали. Искреннее уважение им за это. В динамике описания клинической картины получается следующее. Вначале – реагирование преимущественно телом (Да Коста и др.), в Первую мировую войну добавляется отреагирование на символическом уровне (истерические симптомы), а с 1970-х годов проявляется визуальная переработка травматической информации.

Я могу предложить свою, весьма спорную гипотезу. С начала XX века наблюдается не только интерес ученых к данной проблеме, но и реальный количественный и качественный рост изменений у людей, переживших психическую травму, а именно – уменьшение истеропсихотических реакций и увеличение тревожно-депрессивных. Это может быть связано не только с общим развитием психологии и психиатрии, но и с тем, что меняется сам человек. Оговорюсь: это не эволюция, поскольку не появляются какие-либо дополнительные органы и системы. Но явно меняется схема переработки информации. Здесь можно выделить два феномена. Первый – постепенно, с каждым новым поколением усиливается индивидуализация со всеми ее прелестями, жизнь человека становится главной ценностью. Второй – продолжающаяся техническая революция и постоянно развивающаяся визуальная модальность человека. Западная культура преимущественно визуальна – большая часть информации поступает в виде образов: комиксы, журналы, кино, телевидение, компьютеры и т. д. Может, поэтому визуальный компонент ПТСР играет все более важную роль, определяя значительную часть клинической картины.

Глава 2. Основные виды психических травматических ситуаций и их психологические характеристики

Прежде чем рассматривать основные виды психических травм, нужно разобраться с феноменом психотравматической ситуации как воздействия окружающей среды на человека. Термин «экстремальные факторы окружающей среды» утвердился в литературе в годы Второй мировой войны – в результате естественного желания представителей научной медицины выделить разрушительные условия военного времени в особую категорию факторов, чье воздействие на человеческий организм вызывает напряжение и перенапряжение нервных процессов. Это понятие предполагает, что внешнее влияние не безразлично организму, а его результатом являются предельно допустимые по тем или иным параметрам изменения и нагрузки. Таким образом, идентификация чрезвычайной ситуации как реально существующего (хотя и неприемлемого для современного общества) опыта приводит к необходимости дифференцировать жизненное поле личности на два качественно своеобразных, но внутренне связанных пространства – обычное и аномальное. В итоге проявляется глобальная проблема существования человека в жизненном аномальном пространстве, которое в рамках экзистенциальной психологии признается детерминантой личностных «парадоксальных трансформаций».

Для начала рассмотрим **описания разных стрессовых ситуаций**, которые могут приключиться с человеком и подпадают под определение «психическая травма» по шкале тяжести психосоциальных стрессов для взрослых DSM-III-R:

Код 1. Стрессорный фактор определяется как отсутствующий, никакие события не могут рассматриваться как острый стресс, способный вызвать заболевание; также отсутствуют устойчивые длительные стрессовые обстоятельства, которые могли бы вызвать заболевание.

Код 2. Стрессорный фактор характеризуется как слабый, например разрыв с возлюбленным (возлюбленной), начало или завершение учебы в школе, длительные стрессовые обстоятельства – конфликты в семье, неудовлетворенность работой, проживание в районе с высокой преступностью.

Код 3. Стрессорный фактор характеризуется как умеренный, например брак, разлука с супругом, потеря работы, уход на пенсию, аборт. Пример устойчивых стрессогенных воздействий – несогласие в браке, серьезные финансовые затруднения, плохие отношения с начальником, родитель-одиночка.

Код 4. Стрессорный фактор рассматривается как тяжелый, например развод или рождение ребенка. Хронический – длительная безработица, бедность.

Код 5. Чрезмерно тяжелый стрессорный фактор. Острый – смерть одного из супругов, когда ставится диагноз серьезного соматического заболевания или субъект становится жертвой насилия. Хронический – наличие серьезного соматического заболевания, физической или сексуальной неполноценности.

Код 6. Катастрофически острый стресс – смерть ребенка, самоубийство супруга, стихийное бедствие. Хронический стресс – взятие в плен в качестве заложника, пребывание в концентрационном лагере.

По данной шкале к категории «психическая травма» можно отнести лишь код 5 (острый стресс) и код 6. Все остальные коды – это стрессовые ситуации разного генеза и с разной степенью воздействия на человека на индивидуально-личностном уровне.

Из немногих классификаций психотравматических ситуаций мне наиболее симпатична следующая.

Классификация катастроф, стихийных бедствий, чрезвычайных ситуаций

1. Природные катастрофы.
2. Техногенные катастрофы.
3. Травмы, нанесенные животными.
4. Травмы, нанесенные людьми.
5. Война.

Помимо обозначенных характеристик экстремальной ситуации, в современной психологической литературе выделен **ряд критериев, с помощью которых можно идентифицировать внешнее воздействие как аномальное:**

- 1) угрожающие жизни человека или приводящие к серьезной физической травме или ранению;
- 2) связанные с восприятием картин смерти и ранений других людей; имеющие отношение к насильственной или внезапной смерти близкого человека;
- 3) связанные с присутствием при насилии над близким человеком или получении информации об этом;
- 4) имеющие отношение к воздействию губительных факторов внешней среды или получению информации о нем (радиация, отравляющие вещества);
- 5) связанные с виной конкретного человека (людей) за смерть или тяжелую травму другого.

Наибольший интерес представляют ситуации, к характеристикам которых можно отнести угрозу жизни человека, восприятие картин смерти, ранений, возникающую вину за гибель других людей. Наблюдатель автоматически бессознательно ассоциируется с жертвой и получает мощную кинестетическую реакцию. Это так называемая травма свидетеля. Чаще всего подобные явления отличаются интенсивностью и длительностью воздействия. Обозначенные факторы лежат в основе формирования первоначального травматического стресса, который представляет собой основную предпосылку для дальнейшего развития ПТСР.

Условно все **психотравмирующие ситуации**, с которыми приходится сталкиваться в моей практике, можно разделить на три категории – «гражданская», «катастрофа» и «боевая психическая травма» (очень условно).

Гражданская (не лучший термин, но другого пока нет; как вариант – бытовая) психическая травма встречается чаще всего. К ней можно отнести разбойное нападение, избиение, домашнее насилие, автомобильную аварию (в том числе с жертвами), изнасилование, инцест и т. д. В нашем «добром» российском обществе на такие ситуации, как правило, особого внимания не обращают. Случилось и случилось – пострадавший сам виноват. Не зря в обиход работников тех же полицейско-следственных учреждений вошел уголовный термин «терпила», обозначающий потерпевшего. В домашнем насилии действия «кухонного бойца» обычно объясняют следующим образом: «Бьет – значит, любит». Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы РФ так написаны, что меньше всего защищают потерпевшего. Я не юрист, но попробуйте обосновать необходимость взыскания морального ущерба с насильника по поводу ПТСР, особенно сумму ущерба. Тут мы сталкиваемся с практически полным отрицанием последствий психической травмы в нашем обществе. Кроме случаев психотических реакций, гражданско-бытовая психическая травма может быть однократной или хронической. Оба варианта способны стать причиной развития острого или хронического посттравматического стрессового расстройства.

Еще к «гражданской» психотравмирующей категории можно отнести массу ситуаций с животными, дикими и домашними. В моей практике встречались случаи нападения медведей, рыси, лося. А волков и кабанов не было ни разу. Вот рассказ бывшего военнослужащего срочной службы в 1990-х годах: «Я служил в Забайкалье, военная часть охраняла склады. Зима, ночь, мороз. Стою один на посту. Дует холодный ветер, поэтому я взял джутовый мешок и

замотал себе голову и шею – вроде потеплее. Вдруг сзади кто-то прыгает на спину, вцепляется в шею и, ворча, начинает “жевать” мешок и воротник. От толчка я упал лицом в снег, лежу и не могу пошевелиться; автомат подо мной. Боли нет, но беспомощность абсолютная. Вдруг отпустило, и кто-то отпрыгнул в сторону. Гляжу – огромная рысь. Стал подниматься, чтобы автомат достать, зверь исчез».

Вроде ничего особенного: телесной травмы нет, все длилось несколько секунд, а у парня через несколько лет начались проблемы с позвоночником в шейном отделе. Может, из-за этого нападения, может, и нет. Но человек связывает эти феномены в причинно-следственную форму. А все, что он считает реальностью, для него и есть реальность.

Травматические ситуации с домашними животными – здесь практически полный набор: кони, быки и коровы, верблюды, собаки и кошки, гуси, индюки, петухи. Если стая гусей напала на трех- или пятилетнего городского ребенка, это не смешно. А разъяренный индюк против восьми- или двенадцатилетнего человечка?

В условиях мегаполиса травмирующими психику персонажами являются собаки: на улице – чужие и бродячие, дома – собственные. Я сам собачник, но не понимаю, когда на улице подходит питбуль без намордника и с весьма мрачным взглядом, а вдалеке маячит пьяненький хозяин. Хотя статистика утверждает, что основная масса укусов приходится на пуделей и кокер-спаниелей. Со стаей бродячих собак и взрослому человеку страшно встретиться, а ребенку или подростку – не отбиться. Возле дома, где мы сейчас живем, несколько лет обитала стая из 12–15 собак, среди которых 5–6 были очень крупными – метисы с восточноевропейскими и кавказскими овчарками. Выносить вечером мусор приходилось с перцовым баллончиком в кармане. Покажешь стае, слегка брызнешь в воздух – зауважают. А так кусают детей, особенно на велосипедах, и женщин.

С домашними собаками – другая история. Люди заводят «живую игрушку» для детей. Взрослые сами не понимают психологию собаки, что уж говорить о детях. А пес – это хищник, причем стайный, его надо учить и учить, чтобы он прижился в семье. И хозяевам учиться необходимо. Например, глава семьи отругал своего человеческого отпрыска за что-нибудь. С точки зрения собаки вожак проучил щенка. Чтобы показать собственную лояльность лидеру, ей тоже надо проявить себя в наказании особи ниже ее по рангу. Причем это может произойти не сразу. А для ребенка немотивированное нападение «живой игрушки» с укусами становится страшной неожиданностью.

С кошками тоже все непросто. Ну какая опасность от мягкого пушистого комочка? В 1980-х годах я работал врачом на скорой помощи и никогда не забуду один вызов. Семья куда-то уехала и попросила соседку цветочки поливать да котика подкармливать. А котик-то сиамский. Я эту женщину с жуткими рваными ранами лица и рук и огромной кровопотерей еле до хирургии довез. А психической травмой тогда не интересовался – другой работы хватало.

Катастрофы – это разные происшествия природного и техногенного генеза: пожары, взрывы, наводнения, сели, землетрясения, аварии поездов и самолетов и т. д. По моей статистике, большая часть клиентов с посттравматическими расстройствами приходится как раз на данную категорию. Проблема государства Российского в том, что советская техника стареет, а современную производят... как бы это помягче выразиться – с максимальной экономией, в первую очередь на безопасности (мое субъективное мнение). Согласно прогнозам аналитиков, количество техногенных катастроф с каждым годом будет только увеличиваться.

«Автомобили, автомобили / Буквально все заплонили», – вспоминаются слова старой песни. Количество автоаварий с пострадавшими растет из года в год. На мой взгляд, сказывается влияние нескольких факторов, таких как рост психического напряжения в обществе с увеличением агрессивности, а также снижение общей культуры общения. Ведь дорога – та же коммуникация с себе подобными. Хотя бывают забавные, со сторонней точки зрения, травматические ситуации. Так, ко мне на прием пришел мужчина с боязнью ездить в автомобиле,

которая возникла после ДТП. Прежде чем приобрести автомобиль, он долго решал, что купить – детище родного автопрома «Жигули» или поддержанную «японку». В итоге остановился на японском продукте с правым рулем, приобрел. Сел и поехал. С проезжавшего мимо грузовика слетела гладильная доска и пробила лобовое стекло. У клиента – хорошая фантазия, которая сразу помогла представить, что, купи он «Жигули», его бы этой доской как гильотиной прибило бы. А так в итоге получилась выраженная травматическая фобия.

Основная тема нашей работы – **боевая психическая травма**. Она в данной классификации стоит немного особняком. Такое определение боевой психической травмы дают военные психиатры – это многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки. В ответ на сочетанное воздействие множества острых однократных психотравм, на фоне мощного хронического психотравмирующего стресса происходит напряжение механизмов реактивной саморегуляции и закрепляются специфические приспособительные психофизиологические изменения. Присутствует сочетание нескольких психотравмирующих факторов: витальный страх, длительность воздействия, физическое и психическое перенапряжение, тревожное ожидание, множественные психотравмирующие события, непривычные климатические условия, недосыпание, голодание и т. п. К этой же группе относится пленение и нахождение в заложниках, особенно если человек подвергался разным способам психологического давления и/или каким-либо пыткам.

Военные психологи делят **факторы боевого стресса** на специфические и неспецифические.

К специфическим факторам относят:

- 1) ситуации, угрожающие жизни или физическому здоровью;
- 2) ранения, контузии, увечья и т. п.;
- 3) гибель, ранение близких людей и сослуживцев, мирных жителей;
- 4) случаи гибели сослуживцев, мирных жителей, ответственность за которую военнослужащий приписывает себе;
- 5) события, в результате которых пострадали честь и достоинство военнослужащих (физическое оскорбление, захват в заложники).

К неспецифическим относят факторы стресса, характерные для обстановки в зоне вооруженного конфликта:

- 1) повышенный уровень потенциальной угрозы для жизни;
- 2) длительное выполнение напряженной работы;
- 3) резкие и неожиданные изменения условий службы;
- 4) тяжелые экологические условия жизнедеятельности;
- 5) длительное отсутствие контактов с родными;
- 6) интенсивные и длительные межличностные конфликты;
- 7) повышенную ответственность за свои действия.

Важно время «экспозиции», то есть период нахождения в условиях войны. Оптимальный – 35 дней, после 45 дней происходит кардинальная перестройка нервной системы. Некоторые ученые считают, что для развития ПТСР необходимо какое-то время участвовать в боевых действиях, например три и более месяца. Бывает и так, что ПТСР возникает после одного-единственного боя, а иногда для этого достаточно длительного и тревожного ожидания нападения.

Например, военный инженер несколько лет служил в Афганистане, где занимался стройками военного назначения. Он ни разу не участвовал в боевых действиях, не видел убитых и т. д., но ему часто приходилось летать на самолетах и вертолетах. Любой перелет сопровождался пассивным ожиданием и страхом попадания в транспортное средство ракеты. В таких ситуациях невозможно какое-либо активное телесное отреагирование, поэтому как итог – через пять лет после возвращения домой проявились выраженные признаки ПТСР.

Кроме вышеперечисленных психотравмирующих факторов, на развитие ПТСР у ветеранов влияют и некоторые другие, в первую очередь социальная значимость военных действий и их успешность, оценка войны обществом, последующий социальный статус. **Военные психологи выделяют следующие факторы:**

- 1) непопулярность военных действий в стране, гражданином которой является военнослужащий;
- 2) наличие у военнослужащего негативного опыта переживания боевого стресса в прошлом;
- 3) незначительный личный опыт противодействия стрессам;
- 4) принадлежность участника боевых действий к национальности, этнически близкой национальности граждан в зоне военных действий. Особенно если военнослужащий принадлежит к национальному меньшинству в своей стране;
- 5) сходство или близость вероисповедания участника боевых действий с религией одной из сторон вооруженного конфликта. Особенно если военнослужащий принадлежит к религиозному меньшинству в своей стране;
- 6) женский пол участника боевых действий;
- 7) сложную конфликтную ситуацию в семье военнослужащего;
- 8) тяжелое материальное и социальное положение военнослужащих и их близких в собственной стране.

Существуют и **другие, очень важные психологические параметры психотравматических ситуаций**, которые прямо связаны с реакцией на них.

- *Непривычность ситуации для конкретного человека.* Если люди живут в лесу, для них лесной пожар – обычное дело, а для городских туристов, случайно попавших в пекло, – психотравмирующее событие. И так далее. То же самое с другими ситуациями. Это касается и первого в жизни боя: не привык современный человек к тому, что его пытаются банально убить. По данным американцев, в первом бою реально воюют от 25 до 2 % военнослужащих – как ни учи и ни натаскивай.

- *Неготовность, то есть отсутствие наработанных автоматических стратегий действия.* В Новосибирске на одной из конечных остановок загорелся троллейбус; двери заклинило, а внутри мечется несколько человек. Прохожие подбежали, но сделать ничего не могут: суется, кричат, руками машут. Подбежал еще один мужчина, молча разбил камнем стекло, заскочил внутрь и начал спасать пассажиров. За пару мгновений всех эвакуировал, сам выскочил и пошел дальше по своим делам. Его потом журналисты нашли – он оказался профессиональным пожарным. А по поводу войны мне понравился фрагмент одного книжного детектива. Там специалист по выживанию, обучавший главного героя рукопашному бою, сказал следующее: «Я научил тебя чему мог, но, чтобы полностью овладеть этим искусством, еще нужны два главных учителя. Первый – человек, который будет тебя убивать, второй – тот, кого ты убьешь сам, защищаясь». Жестоко, но верно на 100 %.

- *Неожиданность ситуации, когда человек находится в состоянии покоя, сна, релаксации.* Не зря же супостаты нападают ночью, под утро, когда самый глубокий сон и людям дольше переходить в боевое состояние. Год назад я работал с женщиной. Вечером зимой она поставила свою машину в гараж и пошла домой. В мыслях вся была уже там. Вдруг из-за угла вышел мужчина в ватнике и с топором, закричал что-то и стал размахивать оным предметом у нее над головой. Женщина сомлела и только через несколько минут сообразила, что это сосед по гаражному кооперативу, пожилой профессор. Он что-то делал топором у себя в гараже, затем пошел с ним домой, поскользнулся и инстинктивно взмахнул руками, чтобы сохранить равновесие. А лезвие топора встало у женщины перед глазами так реалистично, что пришлось обращаться за помощью к психотерапевту.

Знание характеристик психотравмирующего фактора требуется при составлении плана психотерапевтических и психологических реабилитационных мероприятий. А именно – объем помощи, длительность наблюдения, необходимость работы с сотравмированными членами семьи и т. д. Так, при психотерапевтической работе с клиентом, травмированным землетрясением, легче выстроить терапевтический раппорт, чем с человеком, травмированным физическим насилием со стороны других людей.

Выводы

Боевая психическая травма есть ответная реакция конкретного человека на сочетание трех феноменов – серии острых шоковых состояний, прямых боестолкновений и длительного психического напряжения в ожидании нападения. Все это на фоне физического напряжения, усталости, сонливости и часто голода. Соответственно, посттравматические проблемы могут быть результатом как одного эпизода, так и сочетания острых эпизодов с длительным, истощающим нервную систему напряжением.

Глава 3. Непосредственно стрессовая реакция, травмирующая человека

По психотравмирующим ситуациям прошли, двигаемся дальше. Ответная реакция организма на опасность называется «стресс». Это проявление инстинкта выживания. На семинарах я часто задаю вопрос, погружающий слушателей в состояние длительного транса: «Как человек узнает, что ситуация для него опасна?» В ответ обычно – тишина.

Узнавание триггера опасности – важнейший врожденный инстинкт. Инстинктивное поведение мгновенно, то есть ориентировано на быстрый результат от предпринимаемых действий, который можно предсказать посредством минимального количества максимально простых умозаключений. Оно служит адаптивным целям, значительно экономя энергетические ресурсы организма.

Считается, что классическое определение инстинкта как совокупности врожденных сложных реакций (актов поведения) организма, возникающих, как правило, в почти неизменной форме в ответ на внешние или внутренние раздражения, к человеку практически неприменимо – из-за отсутствия у него фиксированных форм (комплексов) действий, которые описывали у животных основоположники этологии – Конрад Лоренц и Николас Тиберген. У людей все не так явно и четко: острые опыты на представителях рода человеческого в цивилизованных странах запрещены. Наш Уголовный кодекс не разрешает брать за горло какого-либо гуманистически настроенного деятеля и специалиста по толерантности и перекрывать ему кислород на пару минут, чтобы в итоге получить разъяренную обезьяну в качестве доказательства теории эволюции. Хотя, честно говоря, иногда очень хочется.

Инстинкты данной группы обычно объединяются под общим названием «**инстинкт самосохранения**». Они направлены на текущее личное выживание особи и могут как включать, так и не включать в себя взаимодействие с другими особями своего вида. Данный инстинкт проявляется сложными комплексами биохимических реакций, в которых задействуется иммунная, эндокринная, вегетативная нервная и другие системы организма. Эмоционально-биохимическое проявление этого инстинкта принято обозначать словом «страх» и синонимами с разной степенью выраженности данного феномена: «шок», «паника», «тревога», «волнение». Инстинкт самосохранения весьма сложен и неоднозначен для изучения и осмысления. Н.И. Рейнвальд считает, что «потребность в самосохранении может, в зависимости от обстоятельств, выразиться в пассивно-оборонительной эмоции – страхе». Таким образом, страх можно рассматривать и как своеобразный защитный механизм внутреннего «я» личности. При этом страх – явление динамичное.

Модусы страха можно классифицировать по степени выраженности, имея в виду его экспрессивный характер. Это позволяет выстроить такой динамический ряд страха.

1. Тревога – первичная реакция. Основная функция страха в этом состоянии – оценочная, осуществляется оценка возможной угрозы в ближайшем будущем. Происходит фокусировка на угрожающем объекте, остальное уходит на второй-третий план.

2. Испуг как состояние осознания опасности и неподготовленности к ее отражению. Мобилизация внутренних ресурсов и дальнейшее сужение сознания на предмете угрозы. Активный внутренний сознательный поиск стратегии необходимых ответных действий.

3. Собственно страх как состояние полной дезорганизации психологической структуры личности и активация бессознательной стратегии защитных действий (активных, таких как «бить – бежать», или пассивного – «замереть»).

4. Состояние ужаса обусловлено вмешательством дезорганизующей функции. На данном этапе возможны деструкция отражательного механизма, деградация личности, разрушение организма.

Если совсем коротко, то инстинкт самосохранения на уровне тела запускает многократно описанную ответную реакцию стресса. На уровне физиологии ЦНС происходит дезорганизация привычной психической деятельности, снижается активность левого полушария (сужение сознания) и активируется правое. На уровне психологии практически мгновенно в бессознательном «перебирается» вся память человека – не только приобретенная онтогенетически, но и более древние ее пласты – трансперсональные (архетипические, атавистические, эволюционные) – в поисках адекватной защитной поведенческой стратегии. Примерно так женщина в момент нападения на нее какого-нибудь сексуального (очень) маньяка лихорадочно шарит в сумочке в поисках газового баллончика для обороны и иногда даже находит его, но чаще – нет. В дальнейшем активизация инстинкта самосохранения может привести к значительным изменениям в психике человека, помогающим адаптироваться в будущем, но может и создать значительные помехи – то, что доктора традиционно называют патологией. Страх способен активировать и другое состояние – гнев. В отличие от страха и ужаса, которые «тормозят» ответную реакцию, гнев – это активное защитное действие с целью уничтожить причину страха. **У ветеранов войн встречаются три вида реакций:**

- с преобладанием страха и уходом в беспомощность;
- с преобладанием гнева и «взрыва» защитной активности;
- смешанный вариант.

Изучая инстинкт выживания во всех его проявлениях и последствиях, специалисты почему-то отделили его вторую часть, а именно – полярность. Если система качнулась в одну сторону, она потом должна качнуться в противоположную (экстаз победителя), чтобы затем выровняться в относительно спокойное, «базовое» состояние. Древние полководцы это хорошо понимали и отдавали завоеванный город своим воинам на несколько дней. Праздник победителей активизировал у них другие инстинкты – еда, секс и власть над побежденными. Горе побежденным. В смягченном варианте мы наблюдаем этот феномен у студентов после сдачи сессии. Это важный вопрос, тем более что из нашей культуры праздник после успешного окончания чего-то серьезного постепенно уходит и становится лекарством от банальной скуки. В итоге приходится придумывать «ритуал возвращения» для того же ОМОНа из командировки в очередную «горячую точку» нашей необъятной страны. Военнослужащие-срочники перед демобилизацией какие только ритуалы не придумывают!

Хотя потребность в самосохранении является фундаментальной для любого живого организма, во многих случаях этот инстинкт может подавляться. Например, в случае половых, альтруистических, родительских и ряде других мотиваций.

Позволю себе привести **несколько примеров архетипических страхов современных людей**. Приматы – дневные существа, поэтому сохраняется боязнь темноты: ночью не видно, кто опасный шарится в потемках. Неудивительно, что у большинства людей темнота до сих пор вызывает тревогу и страх.

Змеи – естественные враги мелких животных и, соответственно, доставали обезьянок на всех деревьях. Бросок змеи похож на быстродвигающихся животных любого вида (мышей, насекомых). Куда прячется нормальная женщина, неожиданно увидевшая мышь? Наверх – на стулья, столы, шкафы и пр. И визжит при этом.

Почему ладони и стопы становятся влажными от страха? Влажная ладонь дает лучшую сцепку с ветками. Мужчина, собираясь работать деревянным инструментом (топор, лопата), обязательно поплюет на свои ладони. Насекомые, особенно пауки, в джунглях могут быть ядовитыми, поэтому у многих людей сохранилась привычка резко отдергивать руку, а иногда – делать неэлегантный прыжок в сторону.

Реакция защиты от опасности отравиться ядом неизвестных плодов даже встроена в анатомию и физиологию человека. Вкусовые рецепторы, распознающие горечь, находятся на корне языка, а большинство растительных алкалоидов, опасных для примата, как раз горькие. Раздражение корня языка резкой горечью вызывает защитную рвоту.

Это инстинкты обезьян.

Далее – обезьяна слезла с дерева по каким-то важным причинам и оказалась совсем в другом мире. Длительное проживание в плоском ландшафте саванны оставило человеку в наследство страх высоты. Ребенок, падая, закрывает глаза и разводит в стороны ручки и ножки – так обезьянки падают с дерева, чтобы зацепиться за ветки. У младенца сохраняется хватательный рефлекс: если провести по его ладонке чем-нибудь, хотя бы и пальцем, ручка мгновенно сожмется в кулачок. Взрослый человек обычно группируется, прижимая руки к телу. А женщины к тому же часто глаза закрывают. Для нетренированного человека страшнее всего падение назад.

Сохранился страх крупных хищников, особенно среди эволюционной адаптации (львы, гиены и т. п.). Он одновременно притягивает, поэтому успешно эксплуатируется цирками и зоопарками всего мира. Есть мнение, почему в дождь лучше спится – потому что во время дождя крупные кошки не охотятся.

Страх заболеть вызывает инстинктивное отвращение к крови, гною, больным и экскрементам, что проявляется в изоляции больных и покойников в специально отведенных местах (больницы, морги, кладбища) и создании целой системы сбора и утилизации фекалий и пр. Правда, многие млекопитающие стараются не гадить там, где живут. А если стадо большое, да еще периодически кочующее на чистое место? Все великие цивилизации прочно стоят на кишечной палочке – это подтвердит любой эпидемиолог. Данная часть инстинкта обогатила человечество не только теплыми ватерклозетами, но и чаем и даже алкогольными напитками. Чтобы очистить воду от кишечной флоры, люди были вынуждены открыть и до сих пор используют кипячение и брожение.

Гендерно-сексуальные различия в плане инстинкта самосохранения заключаются в том, что у самок приматов – вероятно, в силу их большей репродуктивной ценности – они выражены сильнее и проявляются чаще. Реакция на опасность у женщин – прижаться к мужчине, а у мужчин, наоборот, – увеличить свободное пространство вокруг. Сколько семей распалось из-за инстинктивного несоответствия человеческих полов. Женщина в страшной обиде на мужа: «Ты не дал мне поддержки и не защитил, когда мне было страшно. Оттолкнул меня, подлец». А муж: «Так ты мне руки заблокировала. Как бы я тогда хулиганам наподдавал? Сама дура».

Инстинкт самосохранения постоянно дотраивается посредством научения, в котором задействованы все модальности: визуальная, аудиальная, кинестетическая, обонятельная, вкусовая. По двухшаговому механизму создания обычной фобии: вижу или слышу – мгновенно реагирую.

Повторная встреча с опасным или условно опасным для данного человека феноменом сопровождается реакцией предугадывания с проявлением уже наработанных аффективных и двигательных навыков. При сенсibilизации (подобно аллергической) развивается фобическая защитная реакция, весьма стойкая по времени. В научении человека реагированию на опасность участвует и вторая сигнальная система, но гораздо слабее, чем непосредственный опыт. Во время учебы в медицинском институте на военной кафедре был предмет «Токсикология», где разбирали воздействие боевых отравляющих веществ. Преподаватель рассказывал, что если в поле или лесу человек почувствует резкий запах карамели, значит, он уже отравлен – это запах синильной кислоты, одного из сильнейших ядов на Земле. Прошло очень много лет после этих занятий, но всякий раз, проходя мимо конфетной фабрики, я чувствую запах карамели и в голову сразу приходят мысли об отравлении. Этакий обонятельный «якорь» полезного знания без автоматической защитной реакции. Кстати, ее отсутствие – явная недоработка

военной кафедры. А ведь могли встроить реакцию, например, русского солдата времен Первой мировой войны. Если почувствовал резкий запах, закрой глаза и задержи дыхание,ними сапог и размотай портянку, помочись на нее, закрой портянкой лицо и дыши.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.