

## Посттравматическое стрессовое расстройство: особенности общения с людьми, пережившими кризисные ситуации



На площадке интернет-ресурса сообщества священников Русской Православной Церкви «Пастырь» (<https://priest.today/>) состоялся онлайн-семинар для священников «Особенности общения с людьми, пострадавшими в результате военных действий, чрезвычайных происшествий и получившими тяжелые психологические и физические травмы». Данная тематика как никогда актуальна сегодня для широкой аудитории, с которой священникам приходится взаимодействовать.

Ведущим встречи выступил епископ Верейский Пантелеимон, викарий Святейшего Патриарха, председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению. В качестве эксперта была приглашена Павлова Ольга Владимировна, кризисный психолог, специалист в области реабилитации и психотерапии травматического стресса с общим стажем работы 20 лет, из них более 10 лет в составе гуманитарных миссий в зонах ЧС.

Предлагаем вниманию читателей публикацию, подготовленную редакцией по материалам семинара.



<https://rfdо.ru>

## Симптомы и проявления ПТСР

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – тяжёлое психическое состояние, возникающее в результате единичного или повторяющихся событий, оказывающих сверхмощное негативное воздействие на психику индивида. Фактически это отсроченная реакция на психотравму. ПТСР характеризуется следующими факторами. Во-первых, наличие в прошлом травмы на грани жизни и смерти, чего-то, воспринимаемого как запредельное событие. Во-вторых, все симптомы, которые будут после этого проявляться у человека, связаны не с его физиологическим состоянием, а именно с этой травмой, именно с этим инцидентом.

ПТСР различают по адаптационным симптомам, симптомам избегания и устойчивым симптомам.

### **Адаптационные симптомы**

*Постоянные страх и тревога.* Главные симптомы. Следует отличать ситуативную тревожность, например, когда человек впервые собирается вести машину без инструктора. Или личностный фактор, когда человек всегда обо всем беспокоится, такой характер. А постоянная тревога – это уже симптом травмы. Этим людей сразу видно: они хаотичны, часто потеют, у них что-то падает из рук, они спотыкаются, хотя физически хорошо развиты. Они беспокойны и в речи, и в действиях, и в движениях, и в мыслях. Не удерживают нить разговора.

*Навязчивость событий.* Травма начинает сопровождать человека постоянно. Повторяющиеся сны, переживания и воспоминания о пережитом. Человек теряется во времени, не выстраивает свою жизнь линейно, не хочет вспоминать произошедшее до травмы и не идет в будущее. Человек находится в моменте проживания травмы, даже если с тех пор уже прошло много времени.

*«Флэшбэк».* Переводится как «вспышка, поворот назад». Человек может нормально общаться, но в какой-то момент как будто на долю секунды он «выпадает» из беседы. Причем, это не выключение сознания, его мозг генерирует картинки, образы и чувства, все то, что он испытывал в момент получения травмы. Это как машина времени: его перенесли назад. Чем страшны эти вспышки? Человек начинает испытывать то же самое, что и в момент травмы.

*Ночные кошмары.* Если спросить пострадавшего, хорошо ли он спит, можно получить ответ: «Да, хорошо!» Нужно уточнить, сколько раз за ночь он просыпается, что чаще всего видит во сне, о чем думает, когда ложиться спать. Если становится понятным, что ночные кошмары и мысли перед сном связаны с травмой, значит высока вероятность развития посттравматического стресса.

*Вспышки негативных эмоциональных состояний.* У человека как будто расшатывается эмоциональный маятник. Он может спокойно разговаривать, и вдруг аффективно закричит или заплачет. Военнослужащие чаще всего уходят в невероятную ярость и агрессию, а чем именно она спровоцирована, предсказать сложно.



### **Симптомы избегания**

*Эмоциональная блокада оцепенения.* Человек не хочет вспоминать, что с ним произошло. Он избегает любых форм активности, которые были связаны с получением травмы. Если человек во время бомбежки сидел в подвале, он и в мирное время не хочет заходить в подвал даже за огурцами. Он не хочет разговаривать с теми людьми, которые были с ним в этом подвале. Любой человек, любой предмет, ассоциативно напоминающий об обстоятельствах травмы, снова запускает серьезные реакции и возвращает его в момент получения травмы. У такого человека нужно заслужить доверие, чтобы он смог почувствовать себя в безопасности и говорить об этом.

*Снижение активности крайне значимой деятельности.* Человека уже не интересуют друзья, книги, мероприятия, которые он посещал. У него больше нет хобби, любимых занятий, его ничего не радует. Он «выключен». Если продолжается эмоциональная блокада, оцепенение, он не реагирует ни на веселье, ни на горе, ему все равно. И если спросить его, что он чувствует, он может ответить: «Мое главное чувство – без чувства. Я ничего не чувствую». Такая сильная эмоциональная холодность самого не пугает, человек привыкает быть «замороженным».

*Отстраненность от социальной жизни.* Люди уходят в изоляцию. Им интересно общаться только с теми, кто пережил подобное. Они друг друга называют «братское сердце», «брат», «свой». У них в голове четкая шкала – свой-чужой. Чтобы он начал говорить, в его голове по этой шкале тот должен показаться ему «своим», человеком, которому можно доверять. Посттравмированные выстраивают железобетонные границы, и не пускают в свой круг практически никого.

*Отсутствие завтрашнего дня.* Мы воспринимаем линию времени последовательно. Люди с посттравмой не могут этого сделать. Жизнь делится на две части: сегодня и то, что было тогда. Больше ничего на линии времени не существует. Более того, они не могут встроить в эту линию тот опыт, который они пережили.

*Психогенная амнезия.* Это самый мощный симптом избегания, когда человек не может вспомнить главного, а только детали произошедшего, часто незначительные. Что и как происходило, он не помнит. Психика это вымещает на длительный срок. Вспоминая событие, может эмоционально реагировать, нужно быть готовым к крикам, плачу, если человек благодаря беседе вспомнил, увидел то, что с ним произошло.

### **Устойчивые симптомы**

*Нарушения сна, засыпания, взрывные, аффективные реакции, приступы ярости и гнева, трудности с концентрацией внимания, гипертрофированная бдительность,* когда люди вздрагивают от любого шума. В беседе можно проверить стартовую реакцию: сильно ударить по столу.

Часто наблюдается *нарушение пищевого поведения:* или отказ от еды, или, наоборот, переедание.

Важно! ПТСР определяется, если присутствуют не менее 3-х адаптационных симптомов, от 4 до 5 симптомов избегания, устойчивые симптомы должны быть практически все.

Диагноз может поставить клинический психолог или психиатр.

### **Как вести себя с человеком, у которого посттравма**

*Создать атмосферу безопасности.* Если этого не сделать, травмированный человек не будет разговаривать. Для него ощущение безопасности должно исходить от собеседника, от помещения, от территории, на которой общаетесь.

*Очень важны невербальные сигналы.* Нельзя скрещивать руки, отворачиваться или разговаривать в позиции «сверху». Например, когда человек лежит, встать над его кроватью. Не надо садиться на кровать, поскольку это личное пространство человека, нужно сесть на стул, чтобы лица были на одном уровне. Тогда возникает атмосфера комфорта.

*Реакция должна быть спокойной.* У всех нас есть непроизвольные реакции: мы напрягаемся если слышим что-то страшное, закатываем глаза или поднимаем непроизвольно руки к лицу с жестом – не может быть! Подобных реакций следует избегать.

*Общаться на равных.* Нельзя становиться на позицию выше – позицию учителя.

*Сочувствие, сопереживание, сострадание* – это то, что необходимо при общении с травмированными людьми. Не стоит демонстрировать чрезмерную жалость, общаться, как будто с маленьким ребенком.

*Расстояние между собеседниками.* Нельзя находиться далеко от человека, потому что, возможно, он будет говорить шепотом, или ему очень тяжело, или кто-то еще есть поблизости. В то же время не стоит располагаться слишком близко. Удобное расстояние – около метра.

*Полное внимание.* Не смотреть на часы, отключить телефон, чтобы он не звонил в процессе разговора. Нужно попробовать остановить свой внутренний диалог, свои мысли, переживания, полностью сосредоточившись на беседе.

*Зрительный контакт.* В то же время, нельзя смотреть пристально в глаза, это трудно перенести, даже не травмированному человеку. Нужен мягкий и принимающий взгляд. Если смотреть на линию рта, у человека создается впечатление, что вы открыты, смотрите в глаза, но его тело не будет реагировать агрессией или тревогой. *Рассеянный взгляд – правило присоединения!* Вместе с тем, нужно быть очень внимательным: каждое слово, вздох, любая мимика должны давать являются источником информации. Если человеку сложно выразить какое-то чувство, важно почувствовать его и отразить в беседе. Часто помогает небольшой наклон головы набок, поддержка небольшим кивком и междометием «ага, ага» («угу-угу»). Человек должен понимать, что рядом с ним собеседник.

*Тактильная поддержка.* Чтобы успокоить, можно взять его за запястье, пальцы должны находиться там, где у человека пульс. Прикосновение должно



быть достаточно сильным. Такой тактильной поддержкой можно дать понять, что говорить – безопасно. До головы дотрагиваться не надо, можно тронуть за плечо.

*Установить контакт* – ключевой момент. Это очень сложно! При первой встрече ищите глазами контакт с человеком. Первая встреча может быть 10–15 минут, молчания и контакта глаз будет достаточно. Контакт начинается – как бы телом, держите своей личностью, начинаете преодолевать сопротивление. Когда часто кто-то находится перед глазами, к нему привыкаешь, тревога идет вниз. Человек должен быть готов физически, его тело должно привыкнуть.

*Подстроиться под дыхание.* Когда люди находятся в одном коммуникативном пространстве, тело реагирует на тело. Можно успокоить человека своим состоянием.

*Спокойное эмоциональное состояние.* Голос должен быть уверенным, но не громким, слова произносить четко, без заискивания. Не нужно говорить много. Вообще в коммуникативном пространстве нельзя доминировать. Важно само присутствие, внутренняя сила, спокойствие и создание безопасной среды, чтобы начал человек говорить. Существует техника молчания, ведь молчание может, порой, сказать больше, чем слова.

### **О чем и как говорить**

*Говорить на языке чувств и называть эти чувства.* Например, человек плачет: «Я не знаю, что я испытываю». Можно спросить: «Я правильно понимаю, тебе было очень страшно? Или это было похоже на ужас?» Очень мягко спрашивать: может, это было похоже на такое-то чувство? И никогда не говорить в лоб: «Это была тревога!» Ни в коем случае! Когда найдется невербальное подтверждение, человек начинает кивать, значит, вы движетесь правильно в этой подстройке. Отражение чувств – основное в диалоге.

*Комплексный подход: тело, разум и душа.* Может быть рана физическая или душевная, а также ментальная. От обычных травм не всегда происходит переоценка ценностей. У посттравмированных же полностью поменялся мир. И очень сильно страдает тело: травма всегда оставляет отпечаток в теле и живет в нем.

*Получить разрешение поговорить о том, что произошло.* Выстраивается диалог примерно так: «Скажи, пожалуйста, мы можем об этом поговорить? Мы можем обсудить то, что ты пережил?» Заходить на чужую территорию без разрешения нельзя. Если человек говорит «нет», это его право, границы нельзя нарушать. Можно поговорить о его чувствах, не затрагивая саму ситуацию, это называется «работа взакрытую». Два слова обязательно надо сказать: «безопасно» и «конфиденциально». Тем более, если это военнослужащие, то они подписывают документы о неразглашении.

*Отреагирование*<sup>1</sup>. Очень важно эмоциональное отреагирование. Если его не было, нужно его вызвать. И если человек начинает давать эти реакции, когда рассказывает свою историю, то происходит невероятно мощный терапевтический эффект. Часто травмированные кричат, плачут, могут что-то швырять и так далее. Бывает много агрессии, при этом следует понимать – это отреагирование – и сохранять спокойствие.

В такие моменты у самого могут появиться слезы. Если можете проконтролировать это как свидетельство поддержки и понимания, то не прерывайте беседу. А если эмоциональные реакции сильнее, чем у травмированного человека, нужно сказать: «Извините, я возьму паузу, потому что мне нужно прийти в себя». Во-первых, в этот момент происходит собственная травматизация. И во-вторых, травмированный человек может манипулировать этим, может пугать специально, но неосознанно.

*Слова поддержки с интонацией извинения.* Например ситуация: у человека ампутированы конечности. Можно сказать так: «Мне очень жаль, что это произошло именно с тобой. Это несправедливо!». Как бы присоединиться к его чувствам. Это важно! Важно очень много говорить о чувствах человека и о том, что он испытал. Например, он спрашивает: «Я ненормальный? Со мной что-то не так?» Всегда нужно сказать, что у него нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. На вопрос: «Я психически болен?» следует дать отрицательный ответ. Объяснить, что нужен *системный подход*, потому что пострадало и тело, и душа, и мысли.

*Базовое доверие к миру.* Следует иметь в виду, что у травмированных людей оно подорвано. Необходимо вернуть его по линии времени назад. К тому, каким этот человек был до события, какие у него были ценности, во что он верил. Какие у него были сформированы понятия добра и зла, человечности. Когда разрушаются вера и базовое доверие к миру, люди становятся другими. Перед нами как бы три человека: человек, с которым общаетесь сейчас, израненный после всех событий. Человек в момент травмы. И человек до травмировавших. Три личности. По сути, нужно интегрировать его.

Вера в Бога часто помогает, но бывают ситуации, когда люди разочарованы, они говорят: «Как Бог допустил это?» Важно говорить о том, что есть раны, которые может излечить только Бог, и только вера. Нужно укреплять и веру в себя, веру в то, что мир справедлив.

### **Риск суицида**

Всегда будет сопротивление возвращению доверия. Однако, чем больше агрессии и сопротивления, тем более человек живой. А вот если человек уже не возражает, то вероятность того, что он покончит жизнь самоубийством, очень высока. Поэтому даже установление контакта – это, по сути, сохранение жизни этому человеку.

<sup>1</sup> Отреагирование чувств, эмоциональное отреагирование – действия и процедуры, снижающие эмоциональное напряжение, дающие внутреннее облегчение за счет освобождения от всей или части негативной энергии. – *Примеч. ред.*





Что такое, в сущности, суицид? Это желание немедленным образом изменить ситуацию, именно поэтому люди принимают решение об уходе.

Нужно к чему-то такого человека «привязать». Зонай риска являются люди, «тотально одинокие», у которых нет семьи, нет близких, нет друзей, нет никого, с кем можно общаться. Вероятность того, что одинокие люди уйдут, очень высокая. Важно найти увлечения, которые были ранее, пускай даже в детстве, мечты, цели, нереализованные желания. Важно найти не просто любимое занятие, наметить ему ступени роста: куда может развиваться, какой цели себя посвятить, чтобы это стало смыслом его жизни.

Можно сказать: «Если физически не можешь с чем-то справиться, бей словом, доказывай свою значимость в этой жизни языком. Говори!» Очень хорошо *приводить примеры людей, которые пережили подобный опыт* и инвалидизацию. Можно сказать: «Ты пережил этот опыт. Сможешь, опираясь на этот опыт, помочь другому человеку в беде? Ты живешь, ты выжил. Ты задавал себе вопрос: для чего ты выжил?». Есть травмированные люди, которые, не имея психологического образования, оказывают невероятную поддержку нуждающимся в ней.

Феномен суицида состоит в том, что *человек хочет жить, но в то же время хочет умереть*. Необходимо поддержать его в том, чтобы он все-таки цеплялся за жизнь. Разговаривая с человеком, который переживает суицидальные мысли, следует совершенно спокойно, обсудить сторону смерти: «А ты уже пытался покончить жизнь самоубийством? А каким оружием ты хочешь себя убить? А уже планировал, ты уже думал, как ты будешь прощаться с людьми?» Говорить об этом следует ровно, не включаясь эмоционально, не спасая его. Здесь есть обесценивание его чувств, но зато это снижает его тревогу.

Потом нужно перейти на сторону жизни. «А что бы тебя удержало в этой жизни? Вот чаша весов. То, с чем ты не хочешь жить и справляться. И то, что тебя, возможно, держит». И если что-то держит, целесообразно присоединить разговоры по линии времени вперед. Задача – увести из «здесь и сейчас» не в прошлое, потому что у него там все хорошо было, и мир был справедлив, а в будущее. И тогда эмоциональный накал уходит.

Из опыта работы: люди, участвовавшие в боевых действиях, катастрофах часто бывают нетрезвы, когда собираются поделиться своей историей, и надо быть к этому готовым. Следует учитывать, что это не исповедь в храме. Они бывают готовы говорить и в подвалах, и на улицах, и на лавочках в сквере. Беседа может длиться больше часа. Случаи настолько индивидуальны, что иногда лучше подстроиться, потому что за этим стоит жизнь. Важно не упустить момент раскрытия.

Полезно иметь *перечень полезных телефонных номеров*: городские телефоны доверия, врачей, специалистов, клиник и т.д. Травмированные люди на слух информацию практически не усваивают, необходимы бумажные носители с простыми текстами, справочными данными.

*Запись семинара можно посмотреть: <https://priest.today/seminars/57>*