

**СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО – СИНДРОМ МАКЕДОНСКОГО,
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**

В.И. Терентьева

Кандидат наук, профессор, PhD, глав. редактор "ВЕСТНИК
Восточно-Европейской открытой академии"

Аннотация. Международная классификация болезней (МКБ-10) в пункте F43.0 выделяет: Расстройства адаптации, Острая реакция на стресс. В психологии приняты термины «острое стрессовое расстройство» (ОСР) и «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР). Данные состояния предполагают работу с субъектом, попавшим в сложную жизненную ситуацию – ЧС, разрыв с близким человеком или его смерть, физическое, в т.ч. сексуальное и психологическое насилие, увольнение с работы, крупные финансовые потери и т.п. ... Согласно античным документам, смерть Александра Македонского наступила 10 июня 323 г. до н. э. от комплекса симптомов, которые сегодня мы характеризуем как ОСР и ПТСР. Отсюда, мы предлагаем назвать его синдромом Македонского.

Ключевые слова: острое стрессовое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, синдром Македонского, этический кодекс психолога, контрперенос, психологический дебрифинг, психическая регуляция, психологическое сопровождение, метод Биологической обратной связи.

**STRESS DISORDER – IT MAKEDONIAN SYNDROME,
PSYCHOLOGICAL HELP**

V. I. Terentyeva

PhD, Professor, chapters. editor "HERALD
East European open Academy"

Annotation. International classification of diseases (ICD-10) in F43.0 highlights: adaptation Disorders, Acute stress response. In psychology, the terms

"acute stress disorder" (OSR) and "post-traumatic stress disorder" (PTSD) are accepted. These conditions involve working with a subject who is in a difficult life situation-emergency, rupture with a loved one or his death, physical, including sexual and psychological violence, dismissal from work, large financial losses, etc ... According to ancient documents, the death of Alexander the great came on June 10, 323 BC. from the complex of symptoms that today we characterize as OSR and PTSD. Hence, we decided to call it Macedonian syndrome.

Key words: acute stress disorder, post-traumatic stress disorder, Macedonian syndrome, ethical code of psychology, countertransfer, psychological debriefing, mental regulation, psychological support, biological feedback method.

Величайшему полководцу было всего 32 года. До сих пор историки не могут выяснить причину его ухода из жизни. Скоропостижная смерть А. Македонского привела к развалу его империи и созданию нескольких государств. Что же случилось?

В 323 г. до н.э. эллинская армия возвращалась на запад. А. Македонский закончил свой поход на восток, дойдя до Индии. Ему удалось создать крупнейшую империю, простиравшуюся от Балкан до Ирана и от Средней Азии до Египта. В истории человечества еще не существовало столь огромных государств, появившихся буквально в одночасье волей одного полководца. Смерть Александра Македонского настигла в Вавилоне. Это был огромный оазис с множеством каналов, берущих воду из Евфрата. Существует версия, что Александр здесь подхватил заразу. Такое предположение очень надуманно. Царю и великому военачальнику подавались только лучшие проверенные продукты и напитки.

Наиболее верная версия в том, что в результате напряженнейших походов и боев нервная система царя сильно расшаталась. Историки свидетельствуют - в последний год своей жизни Александр стал издерганным и подозрительным. Смерть лучшего друга и приближенного военачальника Гепестиона

окончательно подорвали психику Александра. На языке современных психологов Македонский переживал острое стрессовое расстройство. ... Весь май прошел в хлопотах, связанных с организацией похорон. Для Гефестиона был построен огромный зиккурат, который украсили многочисленными трофеями, полученными в ходе кампании на востоке.

Следующей каплей, окончательно сломившей волю и психику Александра, была поездка на берега Евфрата. Царь собирался организовать морскую экспедицию вокруг Аравийского полуострова. Он исследовал берега реки, пытаясь понять, как разместить поблизости от Вавилона 1200 кораблей, которые в скором времени должны были отправиться в путь. Во время этого вояжа ветер сорвал с головы правителя его красную шляпу с позолоченной лентой, которую он носил в качестве диадемы. Пророки, к которым прислушивался монарх, сообщили, что этот случай – дурное предзнаменование, которое не сулит ничего хорошего. Именно после этого события монарх сляжет и никогда больше не сможет поправиться. ... Его лечили снадобьями от возможного отравления и проч., а ему требовалась всего лишь психологическая помощь при ОСР и ПТСР, которую может оказать сегодня каждый грамотный клинический психолог.

В нашу задачу входит раскрыть понятия ОСР и ПТСР как синдром Македонского и сформулировать схему-модель необходимых психологических видов помощи при данном синдроме.

1. Понятие экстремальной ситуации в психологии, ОСР и ПТСР

По данным специалистов и личным наблюдениям, люди, попавшие в сложную жизненную (экстремальную) ситуацию – взрывы, боевые действия (ЧС), разрыв с близким человеком или его смерть, физическое, в т.ч. сексуальное и психологическое насилие, увольнение с работы, финансовые потери и т.п. испытывают ОСР. Острая реакция на стресс или острое стрессовое расстройство может выражаться в гиперкинетической форме («двигательной буре», или в ступоре), дезорганизации поведения, истерике,

неврозе и др. Человек опустошен, сломлен психически, он начинает ощущать физические недомогания, позже – депрессия, психосоматические нарушения, суицидальные попытки и т.д. Другими словами, внезапное психотравмирующее событие в жизни субъекта вызывает изменения на когнитивном, эмоциональном, социальном, поведенческом уровнях. В ситуации, усугубляющейся дефицитом времени, недостатком или противоречивостью информации, при крушении надежд, но при остром желании сохранить статус (личностных, социальных, профессиональных отношений) человеку трудно принять разумное решение, он дезориентирован.

Особое состояние людей, попавших в экстремальную ситуацию укладывается в клиническую картину, описанную в МКБ-10 (F43.0 Расстройства адаптации, Острая реакция на стресс).

В учебниках психологии говорится, что проявление того или иного стиля реагирования в стрессовой ситуации у конкретного человека зависит в равной мере от особенностей ситуации (силы и продолжительности воздействия травмирующего фактора), от индивидуальных психологических и психофизиологических особенностей, от уровня стрессоустойчивости и наличия положительного опыта адекватного реагирования в стрессовых ситуациях.

В этой связи применение каких-то одних, универсальных профессиональных психологических методов работы ко всем пострадавшим невозможно. Также малопродуктивна в условиях ЧС работа с отдельными пострадавшими без работы с группой, в которую они включены. Основными значимыми группами для пострадавших в условиях ЧС являются семья и этнос. [10].

2. Личность профессионала в экстремальной ситуации. Кодекс этики. Контрперенос.

Начиная с основания первой в мире экспериментальной психологической лаборатории немецким психологом Вильгельмом Вундтом в Лейпциге в 1879

году, исследований психической деятельности российским психофизиологом Иваном Сеченовым, первым научно-методическим центром по вопросам обучения и воспитания детей с различного рода нарушениями центральной нервной системы, открытым в 1908 году В. П. Кащенко, вся деятельность специалистов была проникнута духом исследования, особого внимания к людям с особыми нуждами.

Сегодня существует кодекс этики, этический кодекс психолога и особенно он актуален для тех, кто работает с категорией граждан, испытывающих ОСР и ПТСР. В общем виде, это принципы профессиональной компетентности, честности ответственности, конфиденциальности, осведомленности и добровольного согласия, уважения, защиты интересов клиента

Модель Кодекса этики европейского психологического сообщества (www.efpa.eu/ethics/ethical-codes) включает четыре основополагающих принципа: уважение личных прав и достоинства; профессиональная компетентность; ответственность; профессиональная честность.

Обсуждается необходимость наряду с соблюдением этического кодекса Европейской Федерации психологических ассоциаций иметь национальные этические кодексы работы психологов, которые учитывали бы все многообразие культурных, национальных, религиозных и политических особенностей каждой из стран; о необходимости составления этических принципов для отдельных ситуаций.

В специальной литературе достаточно полно описана модель деятельности специалистов, оказывающих экстренную психологическую помощь, которая заключается в подготовленности специалистов и четкой согласованности служб, призванных оказывать данную помощь. В рамках действий службы МЧС вопрос решен, а вот в иных ситуациях - нет. В своей статье мы показываем, что многие годы в России имеет место несогласованность между службами психиатрического и психологического

направления – идет, говоря простым языком, «перетягивание каната» сферы влияния и деятельности в оказании услуг такого рода.

Контрперенос (Кп). В психологии консультирования и психотерапии травмы контрперенос – это бессознательная реакция клиента, пережившего психическую травму, стресс на окружающих и, в частности, психотерапевта. Психотерапевт в таком случае восприниматься клиентом как агрессор, желающий контролировать его судьбу, нанести новый ущерб его психике. Для психолога-психотерапевта такое отношение неприятно, так как работа с травмой психики очень когнитивно и эмоционально трудоемка и специалист искренне включен в процесс помощи своему подопечному.

Контртрансферентные реакции в психотерапии неизбежны, так как ни один психотерапевт не может избежать проявления своего бессознательного в процессе работы. Вопрос только в том, чтобы вовремя заметить свои реакции, осознать их значение и, если это представляется целесообразным, обсудить их с клиентом. Кп состоит из трех элементов: аффективные реакции, возникающие как реакция на перенос клиента и на его рассказ о травматичных событиях; чаще всего специалист переживает чувство вины в ответ на рассказ о травме; мыслительные – образы и ассоциации обидчика у самого терапевта, что может вызвать искажения в понимании ситуации; действия – реагирование клиента и терапевта в соответствии со своими предположениями и эмоциями.

Эти моменты взаимодействия могут иметь положительный и негативный характер. Положительные свойства Кп – это возможность найти наиболее продуктивные решения, негативные связаны с тем, что клиент заново переживает в терапии наиболее болезненные эмоции, направленные на терапевта. Иногда психотерапевт, переживая сложные Кп чувства, занимает по отношению к клиенту роль судьи, аракула и тем самым может нанести клиенту дополнительные негативные переживания, рассматривая его как виновного в случившемся. При идентификации с клиентом наблюдаются реакции неуверенности, уязвимости, несдержанности аффекта, нарушения границ,

чрезмерного включения в ситуацию. Для удержания себя в психологическом статусе «Взрослого» психотерапевт обязан проявлять контртрансферентное поведение - интеллектуализацию, дистанцирование.

3. Психологический дебрифинг, психическая регуляция, психологическое сопровождение - методы коррекции и терапии при ОСР и ПТСР

Психологический дебрифинг – групповая форма работы по отреагированию, переработке и минимизации последствий чрезвычайных и экстремальных ситуаций. Развитие техники дебрифинга связывают с именами Дж. Митчелла (США) и А. Дирегрова (Норвегия). Его желательно проводить через 24-72 часа после травматического события (его могут проводить и не психологи). Суть этого метода изложен в работах психологов Ф. Паркинсона, Н.Г. Осуховой, Л.В. Трубициной, Н.Ю. Федуниной, О.И. Шех, Е.М. Черепановой и др.

Вот как А. Дирегров объясняет сущность дебрифинга: Это групповая встреча, организованная для того, чтобы выразить эмоции и реакции, которые выжившие, потерявшие родственников или добровольцы испытывали во время или после критических происшествий или катастроф. Цель метода в том, чтобы избежать ненужных психологических анти-эффектов. Достигается это путем проработки впечатлений, реакций и чувств пострадавших; формирования у них понимания сущности происшедших событий и осознания своего психотравматического опыта; уменьшения ощущения уникальности и патологичности собственных реакций путем обсуждения чувств и обмена переживаниями; мобилизации внутренних ресурсов, групповой поддержки; снижения индивидуального и группового напряжения; подготовки к переживанию тех симптомов и реакций, которые могут возникнуть в последующем.

Иными словами, во время обсуждения происходит осознание, эмоциональное отреагирование, переструктурирование травмирующих

событий в личный опыт. В процессе групповой работы образуется «общий фонд памяти», из которого каждый черпает недостающую информацию. Чувства, высказанные одним членом группы, находят отражение у других, пробуждают новые. Все это объединяет, сплачивает группу, что и дает возможность лучше понять событие, осознать, отреагировать, принять свои чувства, как одни из многих – купировать ОСР.

Психическая регуляция и саморегуляция (ПсР) применяется как в период острого стресса, так и в ПТСР. Психическая регуляция самостоятельная или под руководством специалиста является эффективным методом помощи. Задачи ПсР: а) снижение чрезмерно выраженной нервно-психической напряженности и эмоциональных переживаний в ОСР или ПТСР; б) ускорение процесса восстановления функционального состояния при выраженной психоневротической симптоматике (нарушение сна, высокий уровень тревожности и эмоционального возбуждения, депрессивное состояние, неадекватное поведение и др.); в) повышение эмоциональной и психофизиологической устойчивости организма и психики к воздействию стресс-факторов; г) актуализация развитие физиологических, личностных, поведенческих ресурсов человека; д) формирование функциональной готовности к адекватному реагированию на экстремальные условия среды и чувства уверенности в успешном преодолении стресса [1].

В специальной литературе выделяются следующие приемы ПсР:

- 1) формирование начальных навыков самоконтроля, управление мышечным тонусом и ритмом дыхания, внимания и др.;
- 2) аутогенная тренировка и медитация (для аутогенного погружения и реализации самоуправляющих воздействий);
- 3) десенсибилизация (снижение крайней степени тревоги, страхов, фобий);
- 4) когнитивное реструктурирование (для всестороннего понимания ситуации и повышения самооценки);

5) методы психофизиологической обратной связи (для контроля и самоуправления психофизиологическими и психическими параметрами состояния).

В работе «*Закон резонанса информационных систем. Индивидуально-стилевой трансерфинг*» нами было найдено, «... При возникающих условиях совпадения резонанса любая точка пространства, хранящая необходимую вам информацию, способна раскрыть свою виртуальную память, которая становится доступна для восприятия. Эта возможность и реализуется в процессе трансерфинга - изменения пространства и достижения различных гармоничных с ним состояний человека. Это позволяет человеку решать задачи самореализации или самораскрытия, получения новых возможностей, а так же для терапии, коррекции психических состояний». В статье особое внимание уделяется понятиям: резонанс, биорезонас, информационные и электромагнитные поля, явления магнетизма, психокинеза и трансерфинга. Методика берет начало в народной медицине Востока, в трудах европейских и российских ученых психологов – А.Адлера, Э. Фромма, Э. Эриксона, Д. Бома, В. Зеланда и др. [6].

Эти приемы используются не только после травматических событий при развитии стресса, но и до событий. В особенности ими необходимо овладевать лицам, чья профессиональная деятельность осуществляется в экстремальных условиях или подразумевает длительные состояния психического напряжения – это профессии преподавателя, врача, работника МЧС и других.

Зачастую ОСР и ПТСР предполагает такой вид профессиональной деятельности, как *психологическое сопровождение*, эмоциональную поддержку (ПЭС) - описаны в работах Битяновой М.Р., Деркача А.А., Никитиной Т.Н., Осуховой Н.Г., Терентьевой В.И. и др. ПЭС человека, пережившего психотравмирующее событие, представляет один из основных видов психологической помощи в сложный для человека период, когда боль от пережитого становится разрушающей, непреодолимой и может вызвать

негативные эффекты и действия. Сопровождающий временно находится рядом с пострадавшим, обеспечивает безопасность, необходимую поддержку. Такое ПЭС оказывает влияние на эмоциональную сферу, благодаря чему идет восстановление структуры личности, когнитивных процессов, происходит адаптация к социальной среде. В более широком контексте ПЭС является подготовкой к углубленной психотерапевтической работе.

На наш взгляд, в данном случае важно учитывать воспитание, культуру, национальную специфику и особенно, индивидуально-стилевую (ИС) особенность нейрофизиологического, когнитивного и социального статуса, тех способностей, которые в комплексе становятся ведущим механизмом нашей защиты и нашего развития. В работе изложены азы концепции и методы практической работы. Каждый человек легко может научиться пользоваться данным пси- инструментом для решения личных проблем. В статье актуальны понятия: индивидуальный стиль, классификация, когнитивная структура, сильные и слабые стороны, полярность [7].

Как видим, задачами психологической помощи на отдаленных этапах ОСР и ПТСР являются:

- 1) возвращение к нормальному процессу переживания травмы и горя;
- 2) психологическая коррекция возникших в процессе переживания травмы посттравматических расстройств (ПТСР, фобий, реактивной депрессии, психосоматических нарушений, потери смысла жизни и т.д.).

4. Психологическая помощь – глубинные системные методы

Пси- помощь (консультирование, коррекция, терапия) осуществляется с использованием различных подходов. Среди них выделяются такие классические методы, как: бихевиоральная (поведенческая) терапия, рациональная (когнитивная) психотерапия, гештальт-терапия, психодинамическая терапия, терапия внушением (гипноз и его варианты).

Синтез методов породил новые подходы и техники: когнитивно-бихевиоральный подход, гуманистически-экзистенциальную психотерапию,

интегративную (мультимодальная) психотерапию, телесно-ориентированную терапию, нейро-лингвистический подход, арттерапию, игровую терапию. Выявлены случаи распространения травмы между поколениями, в связи с чем эффективным является системный подход. Все больший интерес набирает метод биологически обратной связи. Поделимся опытом применения данного метода.

Биологическая Обратная Связь (БОС) (biofeedback англ.) нефармакологический метод коррекции и терапии психологических и психосоматических нарушений. Данный метод базируется на современных представлениях о функционировании мозга. Суть метода заключается в том, что пациент, получая информацию о рабочей динамике какой-либо физиологической системы (сердечнососудистая, дыхательная, мышечная, мозговая), реализующей протекание тренируемой функции, обучается контролировать свое психофизиологическое состояние и произвольно управлять психологическими процессами. К числу таких функций можно отнести частоту сердечных сокращений, кожно-гальваническую реакцию, температуру кожи, амплитуды и частоты ритмов ЭЭГ, ЭМГ произвольных мышц черепа и другие. Метод возник в 50-х годах XX-го столетия в США, последнее 10-летие БОС начали применять в России, преимущественно с той же целью [5].

Отдельные проблемы, при которых рекомендуется данный метод:

- психосоматические недуги, свойственные лицам с эмоционально бедной социальной, профессиональной и семейной и интимной жизнью; профиль теста ММРІ у таких субъектов характеризуется повышением по шкалам ипохондрии, депрессии, конверсионной истерии, психастении, аутизации у женщин и ипохондрии, депрессии, истерии, психопатии, психастении у мужчин;

- мигрень, свойственная лицам с высоким уровнем притязаний, перфекционизмом, амбициозностью; для таких людей характерны педантичность, авторитарность, склонных к морализированию,

предубеждению, в основе их характера лежит преодоленный гнев, реализующийся в сосудистых спазмах; часто причиной хронической головной боли является психическая травматизация в детском возрасте, амнезированной пациентом;

- сердечно-сосудистые заболевания чаще фиксируются у людей, склонных обидам, эмоциональной ригидности; им свойственны избыточные требования суперэго, запросам которого не соответствуют ни сам пациент, ни его окружение; их отличают трудности при сохранении равновесия между подавлением и проявлением враждебности;

- лица с проблемами эмоционального выгорания, для них свойственны невротизм, депрессия и тревога;

- у детей со сложным анамнезом развития вегетативные нарушения достигают 47%.

Применение метода в нашей практике имеет следующую схему реализации.

1. Сканирование психофизиологического состояния субъекта на начальной стадии работы.

2. Диагностика психологического профиля и индивидуального стиля (психотипа) и проектирование индивидуального психокоррекционного (психотерапевтического) сценария работы.

3. Непосредственно психологическая практика

4. Мониторинг психофизиологического состояния после каждого этапа работы.

Наиболее подходящим для БОС считаем такой аппаратный комплекс как Реакор-Т. В состав комплекса входят прибор приема биологических сигналов, система датчиков, информационные программы со сценариями БОС и ее контроля.

Приведем некоторые функциональные задачи данного метода: - тренировка оптимальных состояний перед стартом, во время тренировок (для

спорта, экстремальных профессий); - тренировка процессов эмоционального и физиологического восстановления после нагрузок (для спорта, экстремальных профессий); - тренировка специальных навыков: мотивации, концентрации внимания, скорости, выносливости и т.п., для достижения максимальных результатов (для спорта, экстремальных профессий); - коррекция психологически тупиковых доминантных состояний, приводящих к депрессии, аффекту и девиациям поведения; - освоение навыков психической и физической релаксации, формирования положительного настроения; - перестройка психики в сторону преобладания важных для адаптации и повышения жизненного потенциала свойств: решительность, инициативность, креативность, повышенная самооценка, самоактуализация, саморазвитие и т.д. [5]

Выводы. Синдром Македонского или ОСР и ПТСР сложнейшие психические состояния, требующие от специалиста особых знаний и умений. Если помощь не будет оказана во время или оказана неграмотно, возможны самые разные нежелательные последствия со стороны психики, психосоматики, поведения пострадавшего. Сегодня наработаны эффективные методы, техники, приемы психологической помощи, чтобы сохранить у Вашего клиента качество жизни и саму жизнь.

Литература

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2006.
2. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. М.: МГППУ, 2006.
3. Мазур Е. С. Экзистенциальный смысл работы с психологической травмой // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. № 10. Апрель, 2007.

4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр: В 3 т. Пер. с англ. М.: Медицина (на тит.л. в вых. дан.: Женева: Всемир. орг. Здравоохранения), 1998.

5. Терентьева В.И. ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ И ТЕРАПИИ МЕТОДОМ БИОЛОГИЧЕСКИ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ (БОС) // Вестник Восточно-Сибирской открытой академии. – 2013. – № 7; URL: vsoa.esrae.ru/172-728, http://www.medicom-mtd.com/htm/Pub/pub_bfb_21.pdf
<https://readera.ru/individualizacija-psihologicheskoi-korrekcii-i-terapii-metodom-biologicheskoi-14333795> ,<http://docplayer.ru/52536244-.html>

6. Терентьева В.И. Закон резонанса информационных систем. Индивидуально-стилевой трансерфинг // Вестник Восточно-Сибирской открытой академии. – 2012. – № 2; URL: vsoa.esrae.ru/166-642

7. Терентьева-Курагина В.И. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ СТИЛЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ХАОСА, ПСИХИЧЕСКИХ ТРАВМ // Вестник Восточно-Сибирской открытой академии. – 2016. – № 23; URL: vsoa.esrae.ru/189-1009 (дата обращения: 22.06.2018).

8. Федеральный закон №124-ФЗ от 24.08.1998 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (с изменениями от 20 июля 2000 г., 22 августа, 21 декабря 2004 г).

9. Федунина Н.Ю. Экстренная психологическая помощь: законы жанра // Московский психотерапевтический журнал (теоретико-аналитическое издание). Специальный выпуск: экстренная психологическая помощь. М., 2006, №4 (51). С.6-25.

10. Шойгу Ю.С., Пыжьянова Л.Г. Прогнозирование и управление социальнопсихологическими рисками во время чрезвычайной ситуации // Вести. Моск, ун-та. Сер. 14. Психология. 2011. № 4. С. 76—83. Экстренная психологическая помощь/ Под общ.ред. Ю.С. Шойгу. М.: Объед. ред. МЧС России, 2012. (Настольная книга психолога МЧС России.)

