

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «**Психологічна реабілітація**»
обов'язкових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема № 3 Психологічна реабілітація постраждалих від стресових та екстремальних ситуацій

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 р. № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 р. № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 р. №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології (протокол від 15.08.2023 № 8)

Розробник:

1. Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук
Маннапова К.Р.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри загальної психології факультету психології ХНУ імені В.Н. Каразіна, кандидат психологічних наук, доцент Невоєнна О.А.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук, доцент Жданова І.В.

План лекції

1. Стрес і травматичний стрес. Класифікація травматичних подій.

2. Посттравматичні стресові розлади: критерії діагностики, симптоматика, епідеміологія.
3. Поняття про психічну травму.
4. Методи психодіагностики посттравматичних стресових станів.
5. Чинники, що збільшують ймовірність розвитку посттравматичних стресових розладів.
6. Екстрена психологічна допомога в екстремальних ситуаціях.
7. Допомога постраждалим в екстремальній ситуації в гострий період та в період віддалених наслідків.

Рекомендована література

Основна

1. Балашова С.П., Васильєв С.П., Дубровинський Г.Р., Кирик В.Л. Практикум із військової психології: навч. посібник. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ: ВПЦ "Київ. ун-т", 2015. 271 с.
2. Військова психологічна підготовка та реабілітація/від. військ.-соц. роботи соц.-психол. упр. Голов. упр. по роботі з особовим складом Збройних Сил України. Київ: Вид. Філюк, 2015. 495 с.
3. Приходько І.І., Ліпатов І.І., Л.Ф. Шестопалова Л.Ф. Прикладна психологія службово-бойової діяльності сил охорони правопорядку. Харків: Акад. ВВ МВС України, 2012. 336 с.

Додаткова

1. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник/ за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ "Видавництво "Логос", 2015. 207 с

Текст лекції

Стрес і травматичний стрес

Стрес - сукупність адаптаційних реакцій організму на вплив різних несприятливих факторів - стресорів.

Можна виділити позитивну (еустрес) і негативну (дистрес) форми стресу. За характером впливу виділяють нервово-психічний, температурний, світловий, голодової і інші стреси (опромінення та ін.). Термін «стрес» спочатку використовувався для позначення «нервово-психічного» напруження при синдромі «боротися або бігти». При нестачі у людини стратегій подолання зі стресовою ситуацією (копінг-стратегії), а також при дії стресора високої сили або інтенсивності, стрес може стати травматичним.

В результаті переживання травматичних подій відбуваються такі порушення в психічній сфері:

- - структури «самості»,
- - когнітивної моделі світу,
- - афективної сфери,

- - неврологічних механізмів, які керують процесами навчання,
- - системи пам'яті,
- - емоційних шляхів навчання.

В таких випадках в якості стресора виступають травматичні події - екстремальні кризові ситуації, які пов'язані із загрозою життю для самої людини або значущих близьких.

Класифікація травматичних подій:

- Монотравма (напр., ДТП);
- Мульти травма - одночасно різні види травм за певний проміжок часу (напр., участь у бойових діях);
- Секвенційна травма - повторення одного виду травматичного події (напр., сімейне насильство);
- Травма розвитку - травматичне дитинство: повторювані травматичні події, відсутність безпечної прихильності, емоційне відкидання.

Епідеміологія травми (О. Романчук, 2014 року)

- Монотравму переживають - 50-70% людей, і 30% дітей до 18 років;
- В зоні бойових дій 95% отримують травму;
- Три і більше травматичних події в житті переживають 17% чоловіків і 13% жінок;
- У пережили травму в 20% випадках розвивається ПТСР, у дітей - в 30%;
- У 30% людей з ПТСР розлад переходить в хронічну форму з довічним проявом симптомів і значною інвалідизацією;
- В будь-який момент часу 5% дорослого населення мають ПТСР.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - це неспокійна реакція на травматичний стрес. Порушення при ПТСР зачіпають всі рівні людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної і соціальної взаємодії), призводять до стійких особистісних змін не тільки у людей, безпосередньо які пережили стрес, але і у членів їх сімей

У міжнародній класифікації психічних порушень в ПТСР виділяють три групи симптомів:

- симптом повторного переживання травматичної події («вторгнення», інтрузії, флешбеки),
- симптом уникнення та
- симптом фізіологічної гіперактивації: порушення сну; дратівливість, спалахи гніву;
- труднощі концентрації уваги;
- бессоння.

Неврологія травми

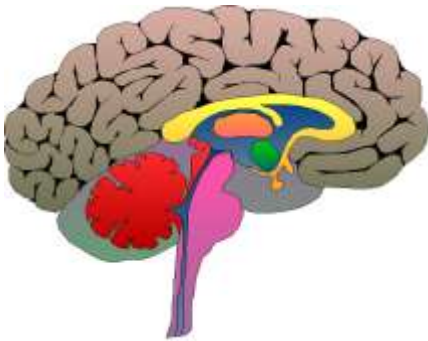
В звичайних умовах наш мозок сприймає інформацію, обробляє її

емоційно в лімбічній системі і посиляє в неокортекс для аналізу, логічної і осмисленої реакції. Процес в цьому випадку виглядає як:

Стимул - Думка - Реакція

В ході травмуючої події цей процес змінюється. Мозок використовує свої давніші частини (стовбур головного мозку і лімбічну систему) для негайної реакції, обходячи більш тривалу за часом розумову обробку інформації. Процес в цьому випадку виглядає як:

Стимул - Реакція

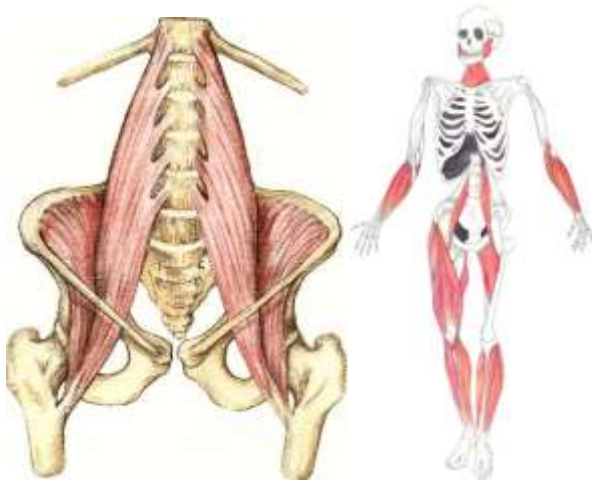


Якщо людина тривалий час живе з досвідом небезпеки, мозок використовує цей травматичний патерн «за замовчуванням». Внаслідок цього травматичний досвід, на відміну від звичайного, зберігається необробленим у вигляді фрагментарною емоційно зарядженої соматосенсорної інформації. Через нестерпну емоційної болю спрацьовують захисні механізми дисоціації і уникнення, що перешкоджає переробці травматичного досвіду. Це є причиною симптомів ПТСР.

Одним з генетично запрограмованих механізмів звільнення від травматичного досвіду є нейрогенне тремтіння. Однак в нашому суспільстві працюється тілесне прояв страху, тому тремор блокується, а в тілі накопичується хронічне напруження в тілі. В тілі відтворюється хронічний патерн самооборони, що вносить вклад в психофізіологічні симптоми ПТСР.

Травма і м'язи.

Під час небезпеки ми рефлекторно групуючи в позицію плода (fetal response). Важлива група м'язів, які захищають нас в процесі травми - клубово-поперекові (ППМ). Це м'язи «бігу або боротьби» людського виду. Здатність тіла розслабляти напруга в цих м'язах також була ослаблена в ході процесу соціалізації.



Основною умовою успішного відновлення від травми є активація природних механізмів саморегуляції. Одним з таких методів є ініціація реакції м'язового тремору за допомогою системи вправ, яку розробив Девід Берсел - міжнародний експерт з відновлення від травми.

TraumaReleasingExercises (TRE) - система вправ розроблена Девідом Берсел - прості вправи спрямовані на ініціацію м'язового тремору. Вібрація сприяє розслабленню глибоких м'язів, хронічно або остаточно напружених в результаті травми. Також TRE допомагає ліквідувати дисбаланс між парасимпатичної і симпатичної НС, який є причиною фізіологічних і психологічних дисфункцій в організмі людини, що пережила травму. TRE можна практикувати постійно, для профілактики хронічної напруги в результаті стресів. TRE застосовується ЦРУ, поліцією, рятувальниками, пожежниками, медиками.