

ГОСТРІ ПСИХОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ НА СТРЕСОГЕННІ ПОДІЇ

У статті на основі аналізу даних літератури наведено узагальнену характеристику реакцій організму людини на стресові фактори. Особливу увагу приділено розвитку гострого психоемоційного стресу в стресових екстремально-кризових ситуаціях. Наведено класифікацію розвитку гострих психоемоційних реакцій залежно не від сили діючого подразника, а від відповідної реакції організму. Запропоновано деякі шляхи подолання екстремальних ситуацій, які можуть призводити до стресіндукованих станів і хвороб людини.

Актуальність дослідження. У сучасних умовах життя людина опиняється досить часто в складно вирішуваних ситуаціях, що породжують гострий і хронічний емоційні стреси. Особливе місце в наростанні стресу в наш час належить науково-технічному прогресу. Останній характеризується не лише наявністю соціальних благ, а й зростанням негативних явищ: стрімким зростанням темпу життя, інформаційними перевантаженнями, урбанізацією, гіподинамією, монотонією, неправильним харчуванням, необхідністю роботи в екстремальних умовах політичних і техногенних катастроф, зростанням соціальних конфліктів [1]. Все це зумовлює зміни загальної структури духовного життя людини: збільшується тривалість періодів емоційної напруги, дедалі більше скорочуються періоди позитивних емоційних станів, і - як наслідок - більшість людей на цей час живе в умовах хронічного емоційного стресу.

Виклад основного матеріалу. Вплив стресу на організм має цілісний характер одразу на більшість, якщо не на всі його фізіологічні системи [1].

Стресовим можна назвати вплив, який, діючи на людину, «виводить її із рівноваги» [2], призводить до тимчасових або постійних чи постійних змін у поведінці людини [3], до психогенного нервово-психічного [4] або психосоматичного [5] захворювання.

Концепція стресу розробляється з 1936 р. видатним канадським фізіологом Гансом Сельє і його послідовниками в усіх країнах світу. Він вивчав стрес як специфічну відповідь організму людини чи тварини на пред'явлену йому вимогу (стресор); ця відповідь являє собою напругу (український переклад англійського слова «стрес») усіх захисних сил організму, мобілізацію його ресурсів, і насамперед вегетативної, нервової та ендокринної систем організму [6].

Стрес - один з емоційних станів організму, що виникає в напружених обставинах. Установ-

лено, що в цих умовах у людини спостерігаються помилки в розподілі та переключенні уваги, порушення в перебігу пізнавальних процесів (сприймання, пам'ять, мислення), розладнання координації рухів, неадекватність емоційних реакцій. Виникає дезорганізація і гальмування всієї діяльності особистості, лише міцно сформовані навички і сталі звички можуть залишатися незмінними. Люди в умовах стресу, як правило, розгублюються, проте в окремих випадках виникає здатність до короткострокового підсилення розумової діяльності, появи стеничних емоцій, мобілізації волі. Це вимагає від людини швидкої орієнтовної реакції, оцінки ситуації, самостійного прийняття оптимальних рішень [7].

Г. Сельє виділяє три фази реагування організму на стресор:

1) реакцію тривоги, що відображає процес мобілізації резервів;

2) фазу опору, коли вдається успішно долати труднощі, що виникають, без будь-якої шкоди для здоров'я. На цій фазі організм виявляється навіть стійкішим до різноманітних шкідливих впливів (інтоксикації, втрати крові, втрати їжі, больових відчуттів тощо), ніж у звичайному висхідному стані;

3) фазу виснаження, коли внаслідок надто тривалої чи надлишково інтенсивної напруги виснажуються пристосувальницькі можливості організму, знижується його опір хворобам і проявляються різноманітні ознаки фізичного неблагополуччя: зниження апетиту, порушення сну, розлад стулу, втрата ваги, підвищення артеріального тиску, порушення серцевого ритму тощо [8].

Особливе значення для психологів має вивчення переходу від стадії мобілізації до стадії виснаження. Воно надало вченим можливість використати концепцію психологічного стресу для пояснення механізмів виникнення і розвитку психосоматичних захворювань. Було встановлено, що розвиток стресу, навіть якщо він спричинюється фізичними впливами (травмою, пере-

охладженням чи перегріванням, больовим шоком), здебільшого визначається саме негативними психоемоційними переживаннями, що виникають при цьому: емоційними реакціями на ситуацію у вигляді тривоги, депресії чи гніву. Більше того, загроза, яка навіть не супроводжується ніяким фізичним впливом, чи неприємні життєві події (смерть близької людини, пониження по службі, втрата поваги з боку людей, які мають важливе значення) спричиняють інтенсивні прояви стресу, що можуть мати руйнівні наслідки для здоров'я та психіки [6].

Універсальним проявом реакцій людини на стрес є так звані бар'єрні реакції у разі подолання екстремальної ситуації, що виникає раптово чи передбачувано в процесі подолання труднощів. Ще виразніше ці реакції виявляються в умовах, коли людина перебуває в кризовому стані чи травматичному стресі. Постраждалі не сприймають ситуацію загалом; виникає відчуття порожнечі. Різко знижуються активність і розумова діяльність. Уповільнюється час, при цьому «секунди здаються вічністю». Виникає дезорганізація всієї психічної діяльності, як прояв «орієнтального рефлексу». «Підсвідомість» шукає вихід із ситуації, що склалася, погіршується емоційна і когнітивна діяльність [9].

Існує класифікація гострих психологічних реакцій людини на стресогенні події [9]. Відповідно до вираженості реакцій організму на стресогенні події ми виділили наступні набуті розлади (ступінь тяжкості чи характер). Останні виникають у людей за відсутності психічного захворювання у відповідь на винятково стресогенні події, такі, наприклад, як стихійне лихо, військові дії чи надзвичайна криза у взаємовідносинах.

До них можна віднести:

а) **психічний ступор** - це стан, що визначається різкою загальмованістю рухів аж до зупинки (відсутність рухів). Люди, які зазнали травми, незважаючи на смертельну небезпеку, не рухаються з місця, не можуть зробити жодного руху, не спроможні вимовити ні слова (мутизм). Вони оглушені, дезорієнтовані, свідомість у них звужена, увага знижена; вони не здатні адекватно відреагувати на зовнішні подразники. Так званий параліч психіки обмежується сферою емоцій (емоційний параліч), який характеризується тим, що всі почуття на деякий момент ніби зникають, людина стає до всього байдужою й емоційно не реагує на те, що відбувається навколо. Одночасно виникають вегетативні розлади. Ступор триває недовго - хвилини, рідко години, і часто трансформується в інші типи психогенних реакцій - зазвичай депресивні, астеничні, фобічні. Проте процеси сприймання і мислення повністю зберігаються, і людина все бачить, чує і розуміє. Однак, попри смертельну

небезпеку, що їй загрожує, спостерігає за всім, що відбувається, як сторонній спостерігач. Згадки про те, що відбувалося, досить фрагментарні, оскільки свідомість людини звужується. Як різновиди реакцій на гострий стрес описуються також «гостра кризова реакція», «бойова стомленість», «психічний шок»;

б) **психомоторне збудження** полярно протилежне вищезазначеному стану ступора - стан «рухової бурі» за Е. Кречмером. Цей стан характеризується раптовим, безглуздим і хаотичним руховим неспокоєм. Людина робить безліч зайвих, непотрібних рухів, без потреби розмахує руками, кричить, просить про допомогу, не помічаючи іноді при цьому реальних шляхів виходу із ситуації. Вона раптово біжить куди-небудь без будь-якої мети, іноді навіть у напрямку небезпеки. Такі люди не піддаються продуктивному контакту. Навпаки, часто подібні спроби ще більше ускладнюють стан потерпілих, посилюють тривогу, хвилювання, метушливість, викликаючи негативізм і агресивність. Стани збудження іноді різко припиняються, особливо при наданні медичної допомоги і переходять у депресію, ступорозні стани. Спогади про період збудження досить невиразні, що свідчить про звуження свідомості в період розладу;

в) **психогенний транс**. Внаслідок потужних землетрусів (наприклад, Спітакський) у багатьох потерпілих розвивалися стани, яким властиві звуження свідомості, явища автоматизму в поведінці та мові, детерміновані певною установкою - пошуком рідних і близьких. Після виходу із цього стану самі потерпілі ледве могли згадати про те, чого зазнали і що побачили в перші години, відтворювали певні епізоди із загальної картини, часом плутаючи хронологічну послідовність подій, не могли пригадати, де вони перебували, що робили. Майже всі говорили про втрату чутливості. Іноді висловлювали здивування, як вони «не втратили глузду», «які вони були байдужі». Намагаючись певним чином пояснити цей стан, припускалися думки, що над зоною землетрусу «ймовірно розвіювали аерозолі чи якісь порошки, щоб не втратили глузду, тому ми нічого не відчували». На той період вони не усвідомлювали усієї глибини і трагічності того, що сталося. Тривалість посткатастрофічного психогенного трансу була різною і залежала від успіху пошуків тіл загиблих близьких і рідних;

г) **реакції гострого лиха** виникають одразу після втрати, хоча можуть бути і відстрочені (відставлені реакції). Вони проявляються психологічними і соматичними симптомами. Потерпілі скаржаться на втрату сили, відчуття виснаженості, нереальності (зміна свідомості), емоційну віддаленість від оточення, рідних. Відзначається почуття провини, ворожості до інших,

дратівливість, злість, страх втрати здорового глузду, втрати сенсу та інтересу до життя. Виокремлюють п'ять основних ознак реакції гострого лиха: фізичне страждання, захопленість образом померлого, почуття провини, агресивні реакції, втрата моделей поведінки. Тривалість нормальної реакції на лихо залежить від здатності упокоритися з болем тяжкої втрати. Ця психологічно зрозуміла реакція гострого лиха може набувати патологічних форм: відстрочені реакції, коли відстрочення може тривати роки, і викривлена реакція лиха.

В гострому періоді травми було описано стан, який можна визначити як посткатастрофічний синдром. За даного розладу людина, яка зазнала катастрофи, відчуває майже постійну різку слабкість, відчуття «ватяних ніг», почуття «втрати свідомості» та інші соматичні розлади [9];

д) **афективно-шокові реакції** іноді називають у літературі «шоковими реакціями», «шоковими невротами», «емоційними невротами», «емоцією-шоком». Усі представлені форми: психомоторне збудження, ступор і шок є крайніми формами реагування на раптову екстремальну ситуацію. Їх тривалість коливається від кількох хвилин до декількох годин, рідше - днів;

є) **істеричні психози** найчастіше проявляються у формі психогенних розладів свідомості, яка звужується під впливом інтенсивного афекту. Іноді виникають затмарення свідомості із зануренням у фантастичні переживання. В екстремальній катастрофічній ситуації найчастіше спостерігаються «пуерильні реакції» та «синдром регресу психіки» (синдром здичавіння). Наприклад, на другий день землетрусу, що стався 1986 р. у Вірменії, дослідники спостерігали за сорокарічним чоловіком, який втратив єдиного сина-школяра. Він сидів із підібганими під себе ногами на канапі й по-дитячому схлипував. Лікаря, який прийшов, назвав «дядею»; дізнавшись, що «дядя», який прийшов, - лікар, заплакав; заявив, що боїться уколів. Афективні реакції на бесіду були по-дитячому наївними, супроводжувалися дитячою мімікою. Постійно намагався обійняти свою стареньку матір, підсісти ближче до неї. При цьому в поведінці хворих завжди відображається конкретна психотравмуюча ситуація, яка часто супроводжується гучним демонстративним плачем, неадекватним сміхом чи реготом. Всі, хто пережили гострі стресові реакції, з великими труднощами пригадують події перших хвилин і годин, частіше відтворюють деякі уривки, епізоди із загальної картини, плутаються в хронологічній послідовності подій і переживань. Майже всі постраждалі зазначають, що «нічого не відчувають», що їх «нічого не турбує», дивуються, що «не втратили здорового глузду» [9].

Окрім гострих психологічних реакцій, важливого значення має розвиток посттравматичних, постстресорних і посткризових психосоматичних реакцій, які фахівцями були виділені в окрему групу постстресових розладів. Водночас вони є наслідком перенесеного гострого стресового стану.

Посттравматичні стресові розлади. Віддалений період психічної травми проявляється такими розладами, як посттравматичний стресовий розлад, посттравматичний розвиток (зміна) особистості, психосоматичні розлади, девіантні форми поведінки (суїцид, кримінальність, тероризм) тощо.

Термін «посттравматичний стресовий розлад» означає інтенсивну і, як правило, пролонговану реакцію на сильні стресори, такі як природні катаклізми (наприклад, землетрус, повінь, пожежа), лиха, спричинені людьми (наслідки війни чи переслідування), чи насильницькі дії, вчинені щодо конкретної людини та пов'язані із серйозною небезпекою або із зневагою особистості (розбійний напад чи згвалтування). Цей термін застосовують, коли реакція характеризується хворобливими повторними сновидіннями **чи** нав'язливими спогадами про пережиті психотравмуючі події в поєднанні з прагненням уникати всього, що може викликати в пам'яті **те**, що сталося, і з симптомами, що вказують на підвищену збудливість (наприклад, дратівливість, безсоння, труднощі з концентрацією уваги). Деякі хворі говорять про нездатність пригадати ці події за власним бажанням (попри яскраві нав'язливі спогади в інший час), про відсутність чутливості, відчуженість, а також про зниження інтересу до повсякденної діяльності [1]. Всі потерпілі пред'являють досить специфічний комплекс скарг психологічного і психопатологічного (клінічного) змісту. Екстремальна ситуація створює виняткові порівняно з нормальними умови, що потребує таких навичок і способів поведінки для виживання в цих умовах, які не можна вважати нормальними і загальноприйнятими в мирному (нормальному) житті. Багато із цих стереотипів поведінки, придатні лише для екстремальних умов, глибоко укорінюються і продовжують проявлятися протягом багатьох років.

Людина з посттравматичним стресом - це, насамперед, особистість, яка пережила травмуючу подію, тобто відчула дещо жакливе, що не є звичайним для людей, що не так часто трапляється в повсякденному житті. Травмуючою називають подію, що виходить за межі нормального людського досвіду, подію, що за своєю суттю є неповсякденною. Війни, землетруси, поєвни, депортації, згвалтування та інші катастрофи і події породжують велику кількість травму-

ючих переживань. Події, пов'язані з ними, просто не вкладаються в голову, не маючи нічого спільного з нормальним людським життям. Проте посттравматичний стрес – це не лише наявність травмуючої події в минулому. Така подія – лише частина загальної картини, зовнішня обставина, яка зіграла свою роль у болісному процесі. Жахи катастроф і неповсякденних подій справляють вплив не лише своєю інтенсивністю, а й повторюваністю, «тривалістю»: травми йдуть одна за одною так, що у людини немає часу отямитися.

З іншого боку, посттравматичний стрес пов'язаний із внутрішнім світом особистості і з реакцією людини на пережиті події. Всі ми реагуємо по-різному: трагічна подія може бути дуже важкою травмою для однієї людини і майже не впливатиме на іншу. Дуже важливо також, у який момент відбувається подія: одна і та сама людина у різний час може реагувати по-різному. Отже, говорячи про посттравматичний стресовий розлад, ми маємо на увазі, що людина пережила одну або декілька травмуючих подій, які глибоко вразили її психіку. Ці події різко відрізняються від усього попереднього досвіду чи спричиняють настільки сильні страждання, що людина відповідає на них негативною бурхливою реакцією. Нормальна психіка в такій ситуації природно прагне пом'якшити дискомфорт: людина, яка зазнала подібної реакції, докорінно змінює своє ставлення до оточення, щоб жилося хоч трохи легше. При цьому інтенсивність посттравматичних розладів, як показали дослідження афро-американських і білих ветеранів в'єтнамської війни, проведені Трентом і співавторами

(Trent C R. et. al., 2000), не виявляє залежності від етнокультурних особливостей людей [9].

Отже, дослідженнями, проведеними протягом багатьох років, було встановлено, що існує реальна можливість подолання стресових ситуацій. За умови існування можливості прогнозувати стрес людиною може поетапно «входити» в екстремальну ситуацію. Це дає можливість системі «організм-середовище» налаштуватися на новий режим функціонування. В цьому випадку ризик появи «бар'єрних синдромів» із психопатологічним змістом низький. Подолання бар'єру й адаптація в нових екстремальних умовах суттєво покращуються, якщо людина впевнена в надійності засобів і систем, які вона використовує, а також у соціальній підтримці. Це можна проілюструвати на прикладі роботи людей, які працюють в екстремальних умовах: льотчик-випробувач, космонавт, альпініст, моряк, підводник, військовослужбовець та ін. Вони добре знають про небезпеки, які їх очікують під час виконання обов'язків. Водночас у них не виникає хронічного психологічного стресу, тому що у них є засоби для попередження і уникнення цих небезпек. Вони здатні зберігати впевненість, володіти технічними засобами зменшення небезпеки. Одночасно в умовах, коли дія психічної травми продовжується або виявляється надто потужною, у цих осіб починають проявлятися патологічні форми клінічних проявів психотравматичного стресу.

Наведені дані свідчать про можливість попередження таких реакцій, які в разі хронічного перебігу супроводжуються розвитком хвороб цивілізації.

1. *Судаков К. В.* Индивидуальная устойчивость к эмоциональному стрессу. - М.: Медицина, 1998. - 344 с.
2. Что такое стресс? // Здоровье мира: журнал ВОЗ: Пер. с англ.-1994. - № 2. - С. 3.
3. *Корапенко Ц. П.* Психофизиология человека в экстремальных условиях. - Л.: Медицина, 1978. - 272 с.
4. *Бачериков Н. Е.* Психогенные (реактивные) заболевания // Клиническая психиатрия / Под ред. Н. Е. Бачерикова. - К.: Здоровье, 1989. - С. 381-413.
5. *ЭверлиДж., Розенфельд Р.* Стресс: природа и лечение: Пер. с англ. - М.: Медицина, 1985.-223 с.
6. *Ротенберг В. С., Бондаренко С. М.* Мозг. Обучение. Здоровье: Книга для учителя. - М.: Просвещение, 1989. - 239 с.
7. Короткий психологічний словник / За ред. В. І. Войтка. - К.: Вища школа, 1976. - 191 с
8. *Селье Г.* На уровне целого организма: Пер. с англ. - М.: Наука, 1972.-122 с.
9. *Сукиасян С. Г., Тадевосян А. С., Чимаритян С. С., Манасян Н. Г.* Клинические формы постстрессовых расстройств// Вестник биологической психиатрии. - 2004. - № 8. - С. 11-15.

О. Makarenko, I. Fedoseeva

CRITICAL PSYCHOLOGICAL REACTIONS OF A PERSON TO STRESSFUL EVENTS

In the article the general characteristics reaction of human body on stress are given.