

Презентация на тему:
Теории возникновения ПТСР

Сафина Г.М. гр. 341У

«Выживание — не самый
мощный человеческий
инстинкт. Самый сильный
инстинкт — делать что-то
по привычке»
Вирджиния Сатир



Психоаналитическая теория возникновения ПТСР.

3. Фрейд в своем исследовании истерии (совместно с Д. Брейером, 1895) пишет: «В травматических неврозах действующей причиной болезни является не пустяковая физическая рана, но аффект страха, то есть психическая травма. ...Воспоминания существуют в течение длительного времени с поразительной свежестью и со всей своей аффективной окраской. ...Эти ощущения полностью отсутствуют в памяти пациента, когда он находится в обычном психическом состоянии, или же присутствуют, но лишь в свернутом виде ...Стирание воспоминаний или утрата его аффекта зависит от различных факторов. Наиболее важен факт присутствия энергичной реакции на событие, которое вызвало аффект. Под реакцией мы понимаем целый класс спонтанных и невольных рефлексов — от слез до актов отмщения, когда, как показывает наш опыт, эти аффекты получают разрядку. Если такая реакция имела место в достаточной степени, большая часть аффекта исчезает.... Если же реакция была подавлена, аффект остается привязанным к воспоминанию. ... Представляется ...что эти воспоминания соответствуют травмам, которые не были в достаточной степени отреагированы; и если мы более детально рассмотрим те причины, которые этому помешали, то увидим, по крайней мере, два ряда условий, при которых реакция на травму не



Первую группу составляют те случаи, когда пациенты не отреагировали на травму, поскольку либо сама природа травмы исключает реакцию, либо потому, что социальные обстоятельства сделали эту реакцию невозможной, либо потому, что пациент хотел забыть и поэтому намеренно стремился удалить его из своего сознания, запретить и подавить.

...Вторая группа ситуаций определяется не содержанием воспоминаний, но психическим состоянием, в котором пациент получил исследуемый опыт ...

Их навязчивость связана с тем, что они возникли во время воздействия
сильно

парализующих аффектов — таких, как испуг, или во время абсолютно аномальных психических состояний — таких, как полугипнотическое сумеречное состояний.

...В первой группе пациент намерен забыть огорчающий опыт и, соответственно помещает его как можно дальше от ассоциаций; во второй группе ассоциативная проработка не может происходить успешно из-за того, что не существует обширной ассоциативной связи между нормальным состоянием сознания и патологическими состояниями, в которых они возникли» (З. Фрейд, Д. Брейер. Исследования истерии).

Действительно, при посттравматическом стрессовом расстройстве присутствуют все причины «не завершения» травматического воспоминания (незавершенный гештальт), и внешние обстоятельства, и содержание, «подавляемое» человеком с целью забыть, и «необычное» состояние сознания в момент психического травмирования.

«Память травмы может стать частью огромного комплекса ассоциаций, стать рядом с другим опытом». Память о травматическом событии вытесняется и сопутствующий ей аффект трансформируется в тревогу.

Ожидание повторения травмы или иной аналогичной опасности может вызывать чувство тревоги. Фрейд спрашивает: «Какие травмы оказывают подобное воздействие? Какие события настолько злокачественны, что их отзвук преследует человека всю жизнь?» И в ответе на эти вопросы, подчеркивает важность аффекта беспомощности. «Тревога — первичная реакция на беспомощность, впоследствии воспроизводящаяся как призыв о помощи в предвосхищении трав-мы». Далее можно привести классическую психоаналитическую концепцию невроза (по Хорни) «стресс — конфликт — тревога — защита — симптом».

Современная психоаналитическая теория добавляет, что психическая травма у взрослого человека может реактивировать неразрешенные конфликты и травмы раннего возраста, которые ранее не осознавались.

Оживление детской травмы вызывает регрессию и механизмы психологической защиты, такие как отрицание, подавление.



травму можно считать
травматическим импринтом.
«Вызвавшая ПТСР психическая
травма, оказывается настолько
тяжелой и несовместимой с
прежними установками, идеалами
и системой ценностей, что
личность не может интегрировать
ее в своей структуре. В качестве
психологической защиты
происходит постепенное
формирование новой
идентичности с иным
восприятием реальности, другой
системой ценностей, другими
целями и перспективами» Ц.П.
Короленко (2000).



возникновение ПТСР, когда нормальные стратегии приспособления человека оказываются недостаточными для того, чтобы пережить травматическое событие, когда травма оказывается сильнее, чем нормальные стратегии способностей адаптации человека. Травма, вызывающая ПТСР, связана с угрозой для жизни и физической целостности человека. Человек понимает, что после травмы невозможна та жизнь, которая была до травмы



Трансовая теория

- В ситуации психической травмы возникает транс (сужение сознания, изменение течение времени и т.д., все феномены транса) с целью обеспечить максимальную гибкость системы головного мозга, для того чтобы найти информацию необходимую для выживания. Поступающая в этот момент информация формирует широкий и глубокий аттрактор с интенсивным состоянием и легкодоступным в самых разных обстоятельствах. В итоге любой естественно возникающий транс может «оживлять» психотравмирующее воспоминание.

Диссоциативная теория

- Кажется, что диссоциация — это способ мозга выжить перед лицом травматического события, угрожающего жизни. Когда мы встречаемся с таким событием, необходимо сфокусировать все наше внимание на том, чтобы остаться в живых. Диссоциированное событие содержится в памяти, пока угрожающие жизни события не проходят. Более серьезные симптомы диссоциации: обнаружение себя в одежде и не помнить, как она одевалась; обнаружение записей или рисунков, сделанных своей рукой, и не помнить, когда это было сделано и т.д.

