

«Психическая травма»

- «... Психология, психиатрия, и психотерапия слишком многое растеряли на протяжении столетия игнорируя феноменологию травмы, а сведение ее только к столь популярному сейчас ПТСР – не только существенно сужает, но и искажает наши представления о личности, прежде всего страдающей.»

- Решетников М.
М. (профессор, ректор В-Е Института
Психоанализа, С-Пб)

Психическая травма на ПРИ

«А все-таки она крутится!»

Биография специалиста

1991-1997 Свердловский государственный
мединститут

1998 - кафедра психиатрии и психотерапии
Челябинского медицинского института

1998 -2012 научный сотрудник НИИ психиатрии
РЗ, отдел психофармакотерапии

Участник международных исследований в
области терапии депрессии и тревожных
расстройств

Автор и соавтор более 30 статей на темы
терапии депрессии и тревожных расстройств.

2012-2013 – преподаватель МГППУ – курс
психофармакотерапии, факультет Клинической

Биография игрока

- 1996 – Хранители, Мерриадок (Катер)
- 1997 – Легенда (Челябинск) Завоевание Рая (Катер)
- 1998 – ХИ (Катер)
- 2001 – Волшебные истории (Москва, Паша Прудковский)
- 2004 – Глас Рассудка 8
- 2005 – Ведьмак (Лестница в небо)
- 2007 – Пути мастерства
- 2010 Сказки милой Дании
- 2011 - БСГ "Пустой дом"
- 2012 - No pasara'n! Nemos pasado!
- 2013 – УВИ

**Психической травмы на
ПРИ не бывает
Семинар завершен**



Причины агрессии к теме психологических проблем ПРИ

- Незаметность выпадения игрока из игровой среды (Фигура-фон или отряд не заметил потери бойца)
- Трудность осознания проблемы социализированными людьми: «ведь мне так весело, интересно и здорово».
- Идеализация феномена ПРИ
- Эскапизм – побег в мечту от объективной реальности
- Стигма всего, что связано с психическим миром. Дополнительная стигма общества «толкнутые это сумасшедшие»
- Базовая фобия травмы – фобия воспоминания о травматическом материале

Психическая травма и Психогении. История.

- Шарко (1883) (психогенное происхождение)
- Жюль Жане «Обсессии и психастении» и учение о диссоциации личности
- Бонгеффер «О психогенных болезненных состояниях и процессах» – вазомоторный с-м при испуге, реактивная депрессия

Становление учения о травме. Аналитики.

- Фрейд и Брейер (1893) - первая психоаналитическая теория травмы (материал бытовых травм)
- Фрейд и Первая мировая, различия между травматическими неврозами военного и мирного времени.

«Невроз испуга. Под влиянием глубоко потрясающих событий, особенно массовых несчастных случаев (война, землетрясение, катастрофы, пожары, кораблекрушения), у большего или меньшего количества затронутых им лиц вследствие резкого эмоционального волнения могут внезапно наступить помутнение сознания и спутанность мыслей, сопровождаемые бессмысленным возбуждением и — реже — ступорозной заторможенностью волевых усилий. Вызванное опасностью душевное волнение мешает ясному восприятию внешнего мира, размышлению и планомерному действию, на место чего выступают примитивные средства защиты, ограждения себя от внешнего мира, инстинктивные движения бегства, защиты и нападения.

травматический невроз

За последние десятилетия выяснилось, что не только после тяжелых, но и после совсем незначительных несчастных случаев, иногда даже без того, чтобы имело место поранение, могут остаться постоянные, даже с течением времени усиливающиеся расстройства, которые, в общем, представляют из себя смесь подавленности, плаксивости и слабости с неприятными ощущениями, болями и расстройством движений. Головные боли, чувство головокружения, слабость, дрожание, напряженность мышц, необычные неприятные ощущения и боли всякого рода мешают ему постоянно... Настроение подавленное, плаксивое или угрюмое, раздраженное.

Становление учения о травме. Психиатры.

- Крепелин «Введение в психиатрическую клинику» 1900 – Невроз испуга и травматический невроз. «Острая массовая травма – спрессованные во времени чувства и отклонения в поведении, которые в обычной жизни развиваются исподволь...»
- В. Маньян (1903) - существует **обратно пропорциональная** зависимость между **ранимостью** нервной системы

Клинические определения последствий травмы

- реактивная депрессия (критерии Ясперса)
- Психогении
- Истерический психоз
- Расстройства адаптации
- Психореактивный с-м заторможенности
- Социофобия
- Острое стрессовое расстройство
- ПТСР

Три кита парадигмы мировой психиатрии

- Классическая франко-немецкая психиатрия (Крепелин, Корсаков)
- Психоанализ
- Клиническая психология

F40-F48 Невротические связанные со стрессом и соматоформные расстройства

- F43 Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
- F43.0 Острая реакция на стресс
- .00 Легкая
- .01 Умеренная
- .02 Тяжелая
- F43.1 Посттравматическое стрессовое расстройство

адаптации.

А. Развитие симптомов должно происходить в течение одного месяца после подверженности психосоциальному стрессору, который не представляет собой необычный или катастрофический тип.

Б. Симптомы или нарушение поведения по типу, обнаруживаемому при других аффективных расстройствах (F30-F39) Симптомы могут быть вариabильными по форме и тяжести.

F43.20 Короткая депрессивная реакция. не более одного месяца

F43.21 Пролонгированная депрессивная реакция.

Легкое депрессивное состояние, длительностью не более двух лет

- F43.22 Смешанная тревожная и депрессивная реакция.
- Симптомы и тревоги, и депрессии отчетливо выражены, но по уровню не выше, чем определено для смешанного тревожного и депрессивного расстройства (F41.2) или других смешанных тревожных расстройств (F41.3).
- F43.23 С преобладанием расстройств других эмоций. Симптомы обычно нескольких эмоциональных типов, такие как тревога, депрессия, беспокойство, напряженность и гнев.
- F43.24 С преобладанием нарушения поведения. F43.25 Со смешанными расстройствами эмоций и поведения.
- В. Симптомы не продолжаются более, чем **шесть месяцев** после прекращения действия стресса.

Симпатичное определение травмы

- это следствие некоего События, которое можно рассматривать как **глубоко укорененный** в Бессознательном аффект, оказывающий **Патогенное** воздействие на психику человека и лежащий в Основе **невротических расстройств**

Что не является травмой в рамках ПРИ

- Игровые конфликты в рамках ПРИ
- Конфликты вне рамок ПРИ на полигоне
- Депрессивные и тревожные реакции привозимые на полигон
- Дезадаптация в рамках социофобии

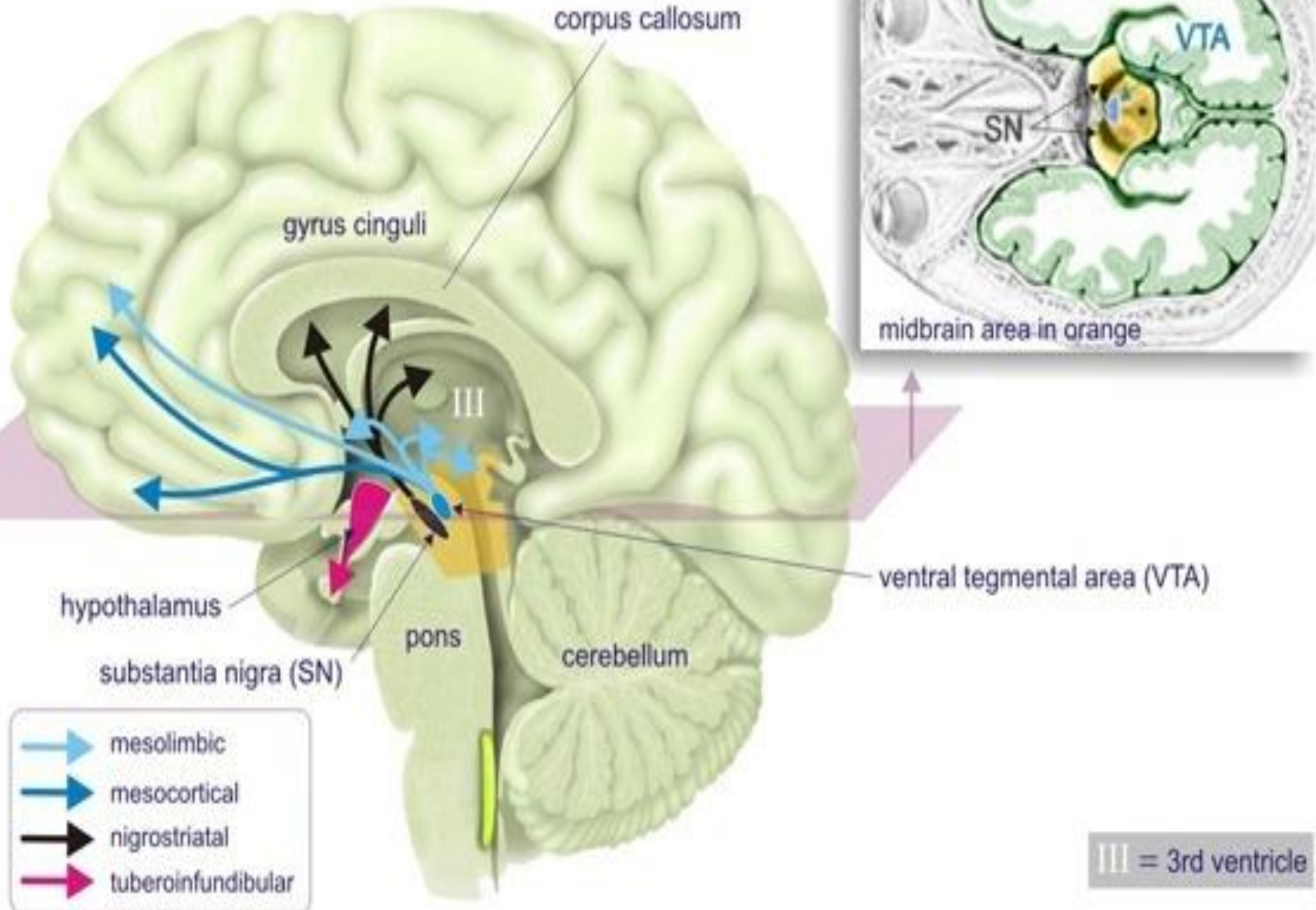
Психобиологические характеристики травмы

Софт и железо

Мозг как компьютер

- Активирующие нейротрансмиттерные системы (дофаминовая, норадреналиновая, глутаматовая)
- Модулирующие (серотониновая)
- Тормозная (ГАМК)

reward circuits employing dopamine



Софт - антивирус

- **Психологические защиты** это специальная система стабилизации личности, направленная на ограждение сознания от неприятных, травмирующих переживаний. Ограждение происходит путем изменения информации противоречащей Я – концепции (убоготычи) человека

Софт - оптимизатор

- Копинг (совладание) (теория психологического стресса Лазаруса)- это стабилизирующий фактор, помогающий личности поддерживать психосоциальную адаптацию в период воздействия стресса.

ОТЛИЧИЯ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ

- ПЗ действуют на бессознательном уровне, копинг – осознанный или выбор стратегии поведения.
- Действие ПЗ направлено на снятие эмоционального напряжения, копинг восстанавливает нарушенные отношения между окружением и личностью.
- ПЗ работают автоматически, сталкиваясь с проблемной ситуацией, копинг требует времени и ресурсов

Структура травмы

- Превышение порога воздействия, нарушение некоего «защитного» барьера.
- Чем сильнее травма, тем сильнее отреагирование
- «Фиксация на травме» - человек не может освободиться от этого пугающего прошлого, но иногда готов отказаться от настоящего и будущего, от реальности.

Диссоциация

- Является следствием травмы – нарушение координации между системами психики
- Внешняя личность – реализует обыденное поведение
- Автономная личность – устанавливает связи между негативным и нейтральными событиями

ПРИ как среда обитания

Дистресс и истощающие
факторы

Факторы способствующие развитию травмы

Стабильные:

1 Неврологически-
конституционные

2 Личностные
особенности

3 Наличие в прошлом
травматического опыта

Факторы способствующие развитию травмы

Динамические:

- 1 Психофизическое состояние на начало игры (Уровень компенсированности)
- 2 Биологическая нагрузка на ПРИ
- 3 Уровень значимости
- 4 Слияние - Отождествление себя с персонажем
- 5 Объем затраченных ресурсов (деньги, время...)

Ресурсный подход – потратим жетоны

- М. Селигман [Seligman, 1995] в качестве главного ресурса в совладании со стрессом рассматривает **ОПТИМИЗМ**.
- Другие исследователи в качестве ресурса, влияющего на копинг-стратегии, предлагают конструкт **«жизнестойкость» (hardiness)**

Шкала оценки социальной адаптации (Т.Н. Holmes & R.H. Rahe)

Жизненное событие Среднее значение

1. Смерть супруга 100
3. Раздельное проживание супругов 65
4. Тюремное заключение 63
5. Смерть близкого родственника 63
8. Увольнение с работы 47
25. Выдающееся личное достижение 28
36. Резкое изменение социальной активности 18
38. Перемена привычек сна 16
40. Изменение пищевых привычек 15

ПРИ – высокострессогенная среда

- Иной биологический образ жизни
- Высокий уровень значимости
- Новое социальное окружение
- Высокая частота дистрессов и эустрессов
- Высокая частота конфликтов (игровых и неигровых)
- Интенсивная нагрузка на психику
- Принципиально иная (по сравнению с жизнью) нагрузка на

Жечь глаголом!

- Унижение
- Беспомощность
- Моторное ограничение
- Отторжение
- Обесценивание игрока
(ценности личности, ранняя
гибель персонажа,
религиозные символы)

Жечь глаголом еще и еще!

- Одновременный конфликт на различных соц уровнях
- Требование игры НОН-СТОП

Неэффективные стратегии разрушающие ПРИ

Избегание (полный уход из РИ и
частичный уход из РИ -
игротехники и мастера)

- воспроизведение
незавершенного гештальта
(игрок одной роли)

- Воспроизведение
травматического опыта в
различных ролях (жертва-

наблюдатель, агрессор)

**«ЗАЧЕМ НАМ ХЛЮПИКИ И
СЛАБАКИ?!»**

Игрок способный получить ПТ

- Способен чувствовать
- Интересен
- Образован
- Ответственен
(команден)

Игрок не способный получить

ПТ

- 1 Малоэмпциональный
холодный эгоцентрик
- 2 чтеры
- 3 истероидные личности
- 4 агрессивные и возбудимые
- типы личного расстройства
- 6 нарцисс
- 7 алкоголик

Роль МГ и игроков в профилактике ТРАВМЫ

- Отказ от принятия ответственности врача или психотерапевта.
- Отказ от усложнения конструкции РИ
- Выявление
 - травм локаций (насилие/жертва)
 - травм ролей (насилие/жертва)
- Личное собеседование на эти роли и оптимизация баз данных.
- Выявление мультитравматичных узлов РИ и их страховое обеспечение.

Создание буферных механизмов

- Нейтральное сальдо
поддержка/угроза
- Рутинная или привычная
деятельность
- Сон
- Питание
- Мертвятник!

Игнорирование травмы - прогноз

- Дальнейшее увеличение МГ
- Рост числа игротехнических, полугротехнических локаций и персонажей.
- Уход сочных атмосферных игроков из РИ в другие социальные хобби

Спасибо за внимание!

Через тернии к звездам
Через задницу к одиночеству