

Блинов О. А. Психотерапия посттравматических стрессовых расстройств // Проблемы современной науки: сборник научных трудов: выпуск 13. – Ставрополь: Логос, 2014. – С. 20–27.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ

Блинов Олег Анатольевич

Национальный авиационный университет, город Киев, Украина

PSYCHOTHERAPY FOR POSTTRAUMATIC STRESS DISORDERS

В статье рассматриваются особенности организации и проведения психотерапии. Анализируются разнообразные психотерапевтические методы. Подчеркивается, что психотерапия является эффективным методом лечения людей с посттравматическими стрессовыми расстройствами.

Summary. The peculiar features of organization and conducting psychotherapy procedures are considered in the article. Different psychotherapeutic methods are analyzed. The focus is on the fact that psychotherapy might be considered as an effective approach for PTSD treatment.

Ключевые слова. Психотерапия, посттравматические стрессовые расстройства, психическая травма, психотерапевтические методы, терапевтическая работа, стратегии и стадии терапии, реабилитация;

Key words: psychotherapy, posttraumatic stress disorders, psychic trauma, psychotherapeutic techniques, therapeutic activities, therapeutic strategies and stages, rehabilitation.

Постановка проблемы. Деятельность человека в экстремальных условиях может оказывать травмирующий воздействие на его психику, особенно это касается военных специалистов при выполнении служебных задач.

Они подвергаются психотравмирующему стрессу – особой формы общей стрессовой реакции, обусловленной экстремальной ситуацией, в которой экстремальные факторы действуют во времени и пространстве, имеют определенное значение для личности и субъективно оцениваются ею как необычные, выходящие за пределы «нормального человеческого опыта» [2, с. 100].

Травмирующее воздействие не проходит бесследно для психики человека, со временем у него могут развиваться посттравматические

стрессовые расстройства, которые имеют навязчивый характер и не позволяют человеку полноценно жить и трудиться.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это непсихотическая отсроченная по времени реакция психики человека на травматический стресс, которая способна вызвать психические нарушения после завершения травматического действия. Это психопатологическая комплексная реакция на психотравмирующие события, которые сформировались в целостный синдром.

Для восстановления психического здоровья человека и внутреннего гомеостаза необходимо проводить психотерапевтические мероприятия с использованием методов психотерапии.

Один из основателей советской школы психотерапии, московский профессор В. Е. Рожнов и его ученики определяли психотерапию как «комплексное лечебное воздействие с помощью психических средств на психику больного, а через нее – на весь организм в целях устранения болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде» (1974). Другое известное определение (ленинградской школы психотерапии) не противоречит приведенному выше – «это лечебное воздействие на личность и через личность – на организм больного» (В. Н. Мясищев, 1979).

По мнению военного психолога П. А. Корчемного и др. (2001) психологическая психотерапия – это целенаправленный процесс системного воздействия психологическими средствами (вербальными и невербальными) на личность военнослужащего в целях разрешения психологических проблем, личностных, семейных трудностей [3].

Целью написания статьи является необходимость в уточнении особенностей организации и использования разнообразных методов психотерапии с воинами которые имеют признаки посттравматических стрессовых расстройств.

Изложение основного материала. Психотерапия посттравматических стрессовых расстройств является действенной системой лечебного воздействия на человека, которая направлена в первую очередь на реинтеграцию нарушенной психической деятельности в следствие травмы. Задачей психотерапии являются: создание новой когнитивной модели жизнедеятельности, аффективная переоценка травматического опыта, восстановление чувства ценности собственной личности и способности к дальнейшей самостоятельной жизни.

Проблемы посттравматических стрессовых расстройств, а также использование психотерапии при их лечении рассматривали в своих работах разные авторы, такие как Корчемный П. А., Харитонов А. Н., Акулич А. Л., Дударев В. В., Кузовкин В. В., Раздубев В. А., Федотов А. Ю., 2001; Малкина-Пых И. Г., 2005; Тарабрина Н. В., Агарков В. А., Быховец Ю. В., Калмыкова Е. С., Макачук А. В., Падун М. А., Удачина Е. Г.,

Химчян З. Г., Шаталова Н. Е., Щепина А. И., 2007; Кадыров Р. В., 2012; Блинов О. А., 2013 и др. авторы [1–6].

В целом, психотерапия работает на подкрепление защитных факторов, поскольку она ведет именно к переосмыслению произошедших событий и усилению механизмов адаптации.

Целью психотерапевтического лечения клиентов с ПТСР является: помощь в освобождении от навязчивых воспоминаний о прошлом, от интерпретации последующих эмоциональных переживаний как напоминаний о травме, а также, чтобы клиент мог активно и ответственно включиться в настоящее. Для этого ему необходимо вновь обрести контроль над эмоциональными реакциями и найти травматическим событиям надлежащее место в общей временной перспективе своей жизни и личной истории [4; 5].

В связи с этим существует четыре стратегии терапии, позволяющие достичь этой цели (С. Н. Ениколопов, 1996):

- поддержка адаптивных навыков «Я» (одним из наиболее важных аспектов здесь является создание позитивного отношения к терапии);
- формирование позитивного отношения к симптомам (смысл данной стратегии заключается в том, чтобы научить клиента воспринимать свои расстройства как нормальные для той ситуации, которую он пережил, и тем самым предотвратить его дальнейшую травматизацию самим фактом существования этих расстройств);
- снижение избегания (ибо стремление клиента избегать всего, что связано с психической травмой, мешает ему переработать ее опыт);
- изменение атрибуции смысла (цель этой стратегии – изменить содержание перенесенной психической травмы, и таким образом создать у клиента ощущение «контроля над травмой»).

Психотерапия должна быть направлена на снижение тревоги и восстановления чувства личностной целостности и контроля над событиями. При этом необходимо помнить, что терапевтические отношения с клиентами, которые страдают ПТСР, чрезвычайно сложны, поскольку межличностные компоненты травматического опыта: недоверие, предательство, зависимость, любовь, ненависть – имеют тенденцию проявляться при построении взаимодействия с психотерапевтом. Работа с травмами порождает интенсивные эмоциональные реакции и у психотерапевта, следовательно, предъявляет высокие требования к его профессионализму.

Терапевтическая работа с людьми, которые страдают ПТСР, включает три стадии. Центральной задачей, стоящей перед терапевтом на первой стадии, является установление безопасной атмосферы. Вторая стадия заключается в работе с воспоминаниями и переживаниями. Суть третьей стадии – включение клиента в повседневную жизнь. В процессе успешного восстановления можно распознать постепенный переход от

настороженности к ощущению безопасности, от отстраненности к интеграции травматических воспоминаний, от выраженной изоляции к выстраиванию социальных контактов.

Терапевтические отношения с клиентом, который страдает ПТСР, обладают характерными особенностями, которые можно сформулировать следующим образом:

1. Постепенное завоевание доверия клиента с учетом того, что у него наблюдается выраженная потеря доверия к миру.

2. Повышенная чувствительность по отношению к «формальностям» проведения терапии (отказ от стандартных диагностических процедур перед разговором о травматических событиях).

3. Создание надежного окружения для клиента во время проведения терапии.

4. Адекватное выполнение ритуалов, которые способствуют удовлетворению потребности в безопасности клиента.

5. До начала терапии уменьшение дозы медикаментозного лечения или его отмена для проявления успеха психотерапевтического воздействия.

6. Обсуждение возможных источников опасности в реальной жизни клиента и их нейтрализация.

Специалистами предлагается использовать разнообразные психотерапевтические методы при ПТСР, а именно:

1. Рациональная психотерапия – когда клиенту разъясняют причины и механизмы ПТСР.

2. Методы психической саморегуляции для снятия симптомов напряжения и тревоги – аутотренинг, прогрессивная мышечная релаксация, активная визуализация положительных образов.

3. Когнитивная психотерапия – используется для переосмысления дезадаптивных мыслей и изменения негативных установок.

4. Личностно-ориентированная терапия – позволяет изменить отношение пострадавшего в психотравмирующей ситуации и принять ответственность если не за нее, то за свое отношение к ней.

5. Положительная терапия, гештальт-подход основаны на представлении, что существуют не только проблемы и болезни, но и способы и возможности их преодоления, присущие каждому человеку.

6. Логотерапия (Frankl, 1959) – которая заключается в том, чтобы найти смысл в том, что случилось. Оказывается, что как только найден смысл, большинство клиентов быстро выздоравливает.

7. Групповая терапия – наиболее часто применяемый формат терапии для клиентов, переживших травматический опыт. Она нередко используется в сочетании с различными видами индивидуальной терапии.

Принципы и методы групповой терапии описаны во многих работах, например К. Рудестам (1998), И. Ялом (2000). Характерными правилами,

которые универсальны как для групп психотерапии, так и для тренинговых групп являются следующие: доверительный стиль общения, общения по принципу «здесь и сейчас», персонификация высказываний, искренность в общении, конфиденциальность всего, что происходит в группе, определения сильных сторон личности, недопустимости непосредственных оценок человека, как можно больше контактов и общения с разными людьми, активное участие в этих мероприятиях, уважение к говорящему.

8. Дебрифинг стресса. По-мнению специалистов одним из наиболее эффективных техник психологической коррекции военнослужащих является дебрифинг стресса критических инцидентов (психологический дебрифинг). Он представляет собой организованное обсуждение стресса, пережитого военнослужащими совместно при решении общего боевого задания.

Целью дебрифинга относится минимизация и купирование психических страданий военнослужащих. Достигается это путем неуклонного решения задач: обработки впечатлений, реакций и чувств военнослужащих; формирования у раненых понимания сущности произошедших событий и психотравмирующего опыта; уменьшения чувства уникальности и патологичности собственных реакций путем обсуждения чувств и обмена переживаниями; мобилизация внутренних ресурсов, групповой поддержки, солидарности и понимания; снижение индивидуального и группового напряжения; подготовка к переживанию тех симптомов и реакций, которые могут возникнуть в дальнейшем.

9. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз (ДПДГ). Техника десенсибилизации и переработки травмирующих переживаний посредством движения глаз (ДПДГ) – это метод, предложенный Ф. Шапиро в 1987 г.

ДПДГ с успехом применяется для лечения посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий, жертв насилия, катастроф и стихийных бедствий, а также при фобиях, панических и диссоциативных расстройствах. С первых лет своего использования ДПДГ показала высокую эффективность при ее использовании в работе с ветеранами военных конфликтов, которые в ходе терапии смогли освободиться от тягостных навязчивых мыслей и воспоминаний, кошмарных сновидений и других проявлений ПТСР (В. Г. Ромек и др., 2004).

10. Гештальт-терапия (нем. Gestalt – форма, образ, структура) традиционно рассматривается как один из эффективных методов терапии тревожных, фобических и депрессивных расстройств. Она также с успехом применяется при терапии многих психосоматических расстройств и в работе с широким спектром интрапсихических и межличностных конфликтов. Это дает возможность использовать гештальт-терапию при

работе с участниками военных действий и других экстремальных ситуаций с ПТСР.

Целью терапевтической работы является снятие блокировки и стимулирование процесса развития, реализация возможностей и стремлений личности за счет создания внутреннего источника опоры и оптимизации процессов саморегуляции. Основным теоретическим принципом гештальт-терапии является убеждение, что способность к саморегуляции ничем невозможно заменить. Поэтому особое внимание уделяется готовности принимать решения и делать выбор.

11. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Традиционно считается, что поведенческая психотерапия наиболее эффективна при коррекции ПТСР. Согласно принципу, на котором основывается этот вид терапии, для изменения поведения не обязательно понимать психологические причины, которые ее определяют. Цель ее, главным образом, – формировать и укреплять способность к адекватным действиям, к приобретению навыков, позволяющих улучшить самоконтроль.

Методы поведенческой психотерапии включают положительное и отрицательное подкрепление, наказание, систематическую десенсибилизацию, градуированные представления и самоконтроль.

12. Символ-драма (метод кататимного переживания образов). Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов – «картин» на заданную психотерапевтом тему. Психотерапевт при этом контролирует, сопровождает, направляет клиента. Преимуществом данной системы является ее хорошо продуманная теоретическая основа и детальная разработка всего комплекса психотерапевтических воздействий.

С технической точки зрения метод основан на том, что клиент, который лежит в расслабленном состоянии на кушетке или удобно сидит в кресле, вызывает у себя с помощью психотерапевта похожие на сновидения образы наяву – имагинации. Если предварительно задать какой-то повод для воображения, это получается значительно легче. Клиента просят сразу же говорить психотерапевту, который сидит рядом о содержании образов. Психотерапевт может осуществить на них влияние и структурировать сновидения наяву в соответствии со специально разработанными правилами. Вся система разделена на три ступени: основную, среднюю и высшую.

13. Семейная психотерапия. Семейная психотерапия (СП) – модификация отношений в системе семьи с помощью психотерапевтических и психокоррекционных методов с целью устранения негативной психологической симптоматики и повышения функциональности семейной системы.

Целью психотерапии является гармонизация семейных отношений, улучшение взаимопонимания в семье, ликвидация у супругов негативных эмоциональных установок друг к другу.

14. **Нейролингвистическое программирование.** Нейролингвистическое программирование (НЛП) – психотерапевтическая концепция, согласно которой за счет изменения в сознании психического образа жизненной ситуации изменяется психическое состояние человека, способствует эффективной реализации себя в жизни и удовлетворению актуальных потребностей.

Одним из базисных положений НЛП является утверждение, что каждый человек несет в себе скрытые, неиспользованные психические ресурсы. Главными задачами НЛП-терапевта является обеспечение доступа клиента к этим скрытым ресурсам, изъятие их из подсознания, доведение до уровня сознания, а затем обучение клиента тому, как ими пользоваться. Выполнение этих задач достигается использованием различных техник, таких, как: «интеграция якорей», «визуально-кинестетична диссоциация», «шестикшаговый рефрейминг», «взмах».

15. **Техника вскрывающих интервенций (ЕВИ).** Основана на положении, что при ПТСР действует страх не только тождественных травме стимулов, но и воспоминаний о травме. Из этого следует, что обращение пациента к воспоминаниям, которые вызывают страх (в воображении или непосредственно) должно приносить терапевтический эффект. Таким образом, метод заключается в том, чтобы помочь пациенту пережить заново травматические воспоминания и их интегрировать. ЕВИ снижает уровень дистресса и физиологической реактивности, навязчивые воспоминания. Эффективность данного вида терапии была убедительно продемонстрирована в работе с ветеранами войн, жертвами изнасилования и детьми, которые находятся в зоне военных действий (Blake DD et al., 1993). Метод необходим для снятия таких симптомов ПТСР, как психофизиологическая активация (arousal) и реакция испуга (startle), навязчивые мысли, ночные кошмары и агрессивность.

16. **Тренинг преодоления тревоги (АМТ).** Включает множество различных процедур, в том числе технику «биологической обратной связи» (biofeedback), релаксационные методы, когнитивное переструктурирование и др. Последнее служит, помимо прочего, для распознавания и коррекции искаженных восприятий и убеждений; сюда относятся: 1) тренировки приостановления мыслей при воспоминаниях, которые настойчиво возникают; 2) опознание иррациональных мыслей; 3) заучивания адекватной модели поведения; 4) когнитивное переструктурирование с помощью «сократовского» метода задавания вопросов и т.д.

Дальнейшую научную разведку по теме работы мы видим в установлении уровня эффективности и себестоимости работы специалиста с конкретными формами проявлений посттравматических стрессовых расстройств.

Выводы.

1. Деятельность человека в экстремальных условиях может оказать травмирующий воздействие на его психику и нарушить его психическое здоровье.

2. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – это непсихотическая отсроченная по времени реакция психики человека на травматический стресс, которая способна вызвать психические нарушения после завершения травматического действия. Это психопатологическая комплексная реакция на психотравмирующие события, которые сформировались в целостный синдром.

3. Существуют разнообразные психотерапевтические методы для лечения ПТСР, к основным относятся: рациональная психотерапия, методы психической саморегуляции, когнитивная психотерапия, личностно-ориентированная терапия, положительная терапия, гештальт-подход, логотерапия, групповая терапия, дебрифинг стресса, психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз (ДПДГ), когнитивно-поведенческая психотерапия, символ-драма, семейная психотерапия, нейролингвистическое программирование, техника вскрывающих интервенций (ЕВИ), тренинг преодоления тревоги (АМТ), а также другие методы.

Список литературы

1. Блінов О. А. Прояви посттравматичних стресових розладів / О. А. Блінов // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Житомир: «Вид-во ЖДУ ім. І. Франка», 2013. – Том VII. Екологічна психологія. – Випуск 32. – С. 15–20.

2. Кадыров Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь : учебное пособие / Р. В. Кадыров. – СПб. : Речь, 2012. – 448 с.

3. Корчемный П. А., Харитонов А. Н., Акулич А. Л., Дударев В. В., Кузовкин В. В., Раздубев В. А., Федотов А. Ю. Психологическая психотерапия в условиях воинской деятельности. Под общ ред. П. А. Корчемного, А. Н. Харитонова. – М. : Типография ВУ, 2001. – 324 с.

4. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.

5. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).

6. Тарабрина Н. В., Агарков В. А., Быховец Ю. В., Калмыкова Е. С., Макаручук А. В., Падун М. А., Удачина Е. Г., Химчан З. Г., Шаталова Н. Е., Щепина А. И. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. – М. : Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с. (Психологический инструментарий).

