

УДК 159.91:654.071.004.15(048)

Поломар О. Д., начальник клініки психіатрії ЦВКГ № 411 полковник медичної служби

ПСИХОТЕРАПІЯ СТАНІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ МИРОТВОРЧОГО КОНТИНГЕНТУ

У статті висвітлені основні підходи та методи психотерапії станів ПТСР у військовослужбовців миротворчого контингенту, проведено порівняльний аналіз теоретичних джерел з результатами тривалих спостережень автора.

Ключові слова: травматичний стрес, травматичний стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, ПТСР, дезадаптація, адекватність, психотерапія, психотерапія, принцип нормалізації, принцип партнерства, принцип індивідуальності, спонтанне розслаблення, внутрішнє відволікання, зовнішнє відволікання.

Постановка проблеми. Проблема психологічної корекції станів посттравматичного стресу військовослужбовців миротворчого контингенту в Україні є безумовно актуальною. Після повернення з миротворчої місії практично всі військовослужбовці продовжують службу на Батьківщині. Склад миротворчого контингенту включає солдат, сержантів контрактної служби ті офіцерів, вислуга яких коливається від 3-х до 20 років. Особливість цього контингенту обумовлена наявністю специфічного професійного досвіду та статусу учасника бойових дій. Специфіка такого професійного досвіду полягає у наявності в них досвіду переживання травматичного стресу в наслідок перебування у ризиконебезпечних умовах. Цей стрес завжди спричиняє важливий вплив на психічний стан особистості. Разом з тим, статус учасника бойових дій підтверджує досвід роботи у ризиконебезпечних умовах.

Виклад основного матеріалу. Згідно міжнародних військових стандартів передбачаються визначені схеми реадaptaції та реабілітації військовослужбовців миротворців. Практичний досвід вказує на те що майже 50% з них потребують не тільки реабілітації у широкому сенсі, але і психологічної корекції та спеціально розробленої психотерапії станів посттравматичного стресу.

Мета дослідження:

1. Проаналізувати основні існуючі підходи та методи психотерапії станів посттравматичного стресу.
2. Порівняти аналіз теоретичних джерел з результатами тривалих спостережень.
3. Зробити висновки щодо подальших досліджень у напрямку психокорекції та психотерапії станів ПТСР.

Згідно з МКБ – 10, травматичний стрес характеризується глибокими негативними переживаннями, що виникають у людини, яка пережила те, що виходить за межі звичайного людського досвіду – загрозу життю, смерть чи поранення іншої людини, участь в бойових діях, зґвалтування, стихійні лиха, катастрофи і т.п. стресорами є травматичні події – екстремальні кризові ситуації, що мають надзвичайно негативні наслідки, ситуації загрози власному життю або життю близьких [2].

Травматичний стрес, як такий, та процес переживання травматичного стресу стає само тією причиною, яка порушує стан посттравматичного стресового розладу. В свою чергу вказаний стан дає дезадаптивні прояви поведінки, відхилення у психічній діяльності, а потім і психосоматичні захворювання. Тобто порушується основні соціальні та біологічні фактори адекватності особистості у полі її життєдіяльності (рис.1). А це потребує організації цілеспрямованого процесу реабілітації.

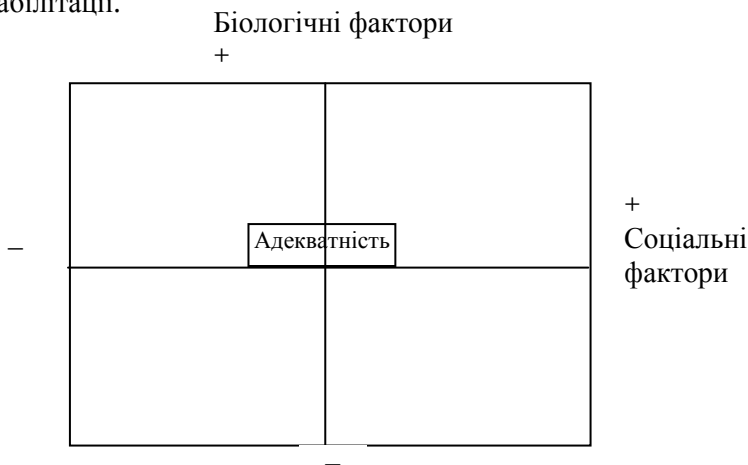


Рис.1 – Поле життєдіяльності особистості

Адекватність – є системообразуючим фактором реабілітації особистості. Враховуючи це, психолог повинен відібрати ті методи психотерапії, які в першу чергу, вплинуть на встановлення саме адекватності особистості у полі її життєдіяльності.

Відбір методів психотерапії у процесі реабілітації, на нашу думку, є дуже відповідальним і не є легким.

В практиці військових психологів використовуються різноманітні методи та підходи, які базуються на певних принципах. На думку багатьох вчених [1; 8; 10; 13] досить ефективними є поведінкові технології. Розглянемо основні принципи поведінкової психотерапії при посттравматичному стресі [7]:

1. Принцип нормалізації
2. Принцип партнерства і підвищення гідності особистості
3. Принцип індивідуальності.

1. Першим принципом терапії ПТСР є принцип нормалізації, тому що в наслідок впливу травматичних подій, думки та почуття людини можуть бути хворобливими й не зовсім зрозумілими для неї, а реакції на звичайні ситуації – незвичайними й страшаючими.

Основний акцент робиться на тому, що нормальний індивід, зіштовхнувшись із ненормальними обставинами, переживає екстраординарні почуття. Початком терапії, таким чином, стає обговорення пережитих почуттів і пояснення їхньої нормальності. Це може допомогти потерпілому зрозуміти причини своїх симптомів, їх динаміку й більш активно брати участь у процесі терапії.

2. Другий принцип, на якому базується терапія, – принцип партнерства й підвищення гідності особистості. Люди, що страждають ПТСР, ранимі, сенситивні, схильні до самозвинувачення, з почуттям безсилля або підвищеної агресивності. Особливо це стосується жертв насильства (необхідно враховувати, що чоловіки переносять це значно хворобливіше), інших тяжких злочинів. Подібний стиль реагування викликає відторгнення оточуючих, підсилюючи відчуття власної неадекватності й провини, призводить до зниження самооцінки. Тому встановлення відносин співробітництва є таким необхідним.

3. Третій принцип – принцип індивідуальності. Кожна людина проходить свій власний шлях відновлення після стресу. І це також важливо враховувати в процесі терапії. Чим більше часу пройшло з моменту одержання травми, тим більш високий рівень кваліфікації потрібний при наданні психологічної допомоги через те, що посттравматичний стрес усе тісніше пов'язується з іншими психологічними проблемами.

Методи, які ефективно використовуються в процесі корекції й терапії ПТСР, можна поділити не чотири категорії.

1. Освітні. Містять у собі обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології й психології. Наприклад, тільки просте знайомство із клінічною симптоматикою ПТСР допомагає людям усвідомити те, що їхні переживання й труднощі не унікальні, «нормальні» у сформованій ситуації.

2. Друга група методів перебуває в області цілісного ставлення до здоров'я. Здоровий спосіб життя з достатньою фізичною активністю, правильним харчуванням, відмовою від зловживання алкоголем і вживання наркотиків створює основу для швидкого й ефективного відновлення після подій, що травмують.

3. Третя категорія включає методи, які збільшують соціальну підтримку й соціальну інтеграцію. Сімей й групова терапія, розвиток мережі самодопомоги, формування й підтримка громадських організацій необхідні для соціальної реабілітації.

4. Четверта категорія – це власне терапія. Вона містить у собі роботу над горем, страхами, психосоматикою, травматичними спогадами.

Процес терапії може бути довготривалим. Усі методи поведінкової терапії, які доцільно використовувати при посттравматичному стресі, доцільно розділити на дві групи:

1. Прийоми короткочасного полегшення.
2. Прийоми довготривалих змін.

До першої групи відносять спонтанне розслаблення, внутрішнє відволікання, зовнішнє відволікання, інтенсивну зовнішню діяльність, позитивну само інструкцію, від реагування, зменшення дози стресу.

До другої – систематичне розслаблення, розв'язання проблем, зміну установок, бесіду, систематичну десенсибілізацію, мисленевий стоп [8; 10].

Зупинимось на їх характеристиці детальніше. Спонтанне розслаблення полягає в тому, що пацієнтові пропонується щоразу, коли зустрічаються об'єкти, які нагадують йому про заподіяне страждання, або ж приходять думки про цю подію, що травмує кілька разів глибоко вдихнути й розслабитися, струснути опущеними руками, зробити кругові рухи плечима, дати собі інструкцію на розслаблення («я зовсім спокійний і розслаблений»).

Внутрішнє відволікання. Пацієнтові пропонується уявити собі картину подій, що викликали в минулому позитивні відчуття, або фантазувати із приводу очікуваних у майбутньому приємних речей. Очікується заміщення цими думками або фантазіями думок й образів подій, що травмували.

Зовнішні відволікання. Разом із пацієнтом виявляються заняття, які звичайно приносять йому задоволення. Пропонується займатися якнайчастіше цими приємними справами. Якщо вже давно планується який-небудь приємний захід, то цим рекомендують зайнятися негайно.

Як зовнішнє відволікання можуть використовуватися й не дуже приємні справ, але які повністю займають всю увагу (ремонт, механічна робота, допомога кому-небудь у складній справі тощо).

Інтенсивна зовнішня діяльність, особливо безумовно приємна клієнтові, виступає як заміщення хворобливої поведінки.

На думку багатьох авторів, що працюють в напрямку терапії ПТСР, перевага надається таким методам: десенсибілізація й переробка травмуючи переживань за допомогою рухів очей; візуально-кінестетична дисоціація; ослаблення (або редукція) травматичного інциденту; терапія мисленевого поля [4; 8; 10; 13].

Але наші тривалі спостереження дають змогу зробити висновок про специфічність картин ПТСР у військовослужбовців миротворчого контингенту, та необхідність обов'язкового вживання екзистенціальної терапії. Пошук сенсу перенесених страждань душі не може бути вирішений за допомогою рухів очей, якщо людина не відповіла на важливі для себе питання «навіщо?» та «заради кого я це пережив?». Фактично постраждалий від ПТСР миротворець, який повернувся до дому, зіткається з внутрішнім конфліктом: він лишається військовим й разом с тим – він вже частина мирного населення. Таким чином його форма організації соціальної поведінки є конфліктною. Протиставлення себе мирному населенню вдома у багатьох миротворців є одним основних проявів порушення адекватності особистості у політі

Як вказують Бандурк А.М., Друзь В.А., аналіз взаємообумовлених відносин як цілісної системи, вказує на те, що накопичені потенційні спроможності підвищують стійкість та незалежність. Підвищення індивідуального потенціалу підвищує свободу «частини» цілого. Співвідношення стійкості та надійності підтверджує життєспроможність системи, для якої оптимальним відношенням є відношення «особистий-суспільний потенціал» [1].

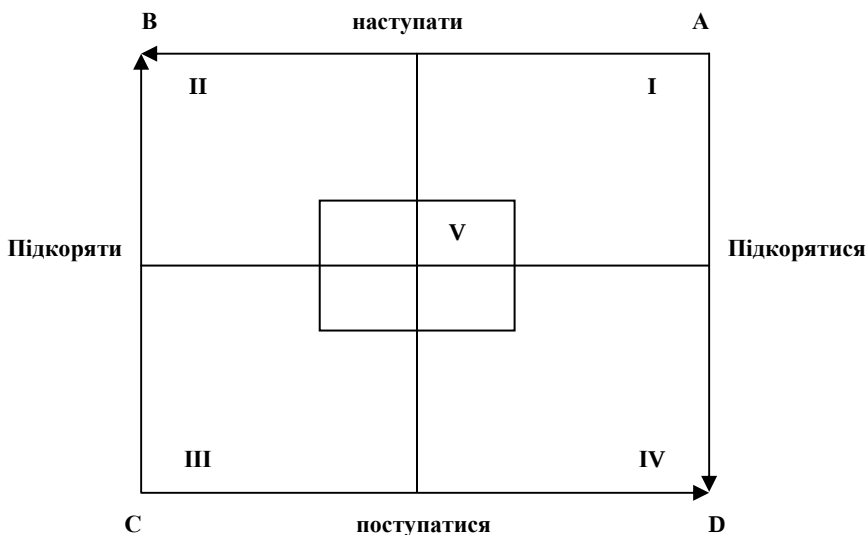


Рис.2 – Форма організації соціальної поведінки

Екзистенціальна психотерапія дає змогу встановити це оптимальне відношення у душі самої людини. Бо, в основі будь-якої поведінки окремої людини чи групи людей завжди лежить принцип задоволення її потреб, особливо духовних потреб особистості.

В загалі, при організації реабілітаційного процесу, слід враховувати, що психотерапевтичний процес включає такі стадії:

1. Встановлення довірливого, безпечного контакту з людиною;
2. Терапія, сконцентрована на травмі, з дослідженням травматичного матеріалу, роботою з уникнення, відчуженістю.
3. Допомога пацієнтові у «від'єднанні» від травми й возз'єднанні з родиною, друзями, суспільством.

Більшість авторів зазначає, що основні програми терапевтичної допомоги спрямовані на корекцію образу «я»; досягнення об'єктивності власної оцінки; реабілітацію «я» у власних очах і досягнення впевненості в собі; корекцію системи цінностей, потреб, їхньої ієрархії; приведення домагань у відповідність зі своїми психофізичними можливостями; корекцію ставлення до інших; досягнення здатності до емпатії й зрозуміння пережитих іншими станів й їхніх

інтересів; придбання навичок рівноправного спілкування, здатність до запобігання й розв'язування міжособистісних конфліктів; корекцію неадекватного способу життя й пригніченості [2; 3; 6; 7; 8; 10].

На наш погляд, досягнути цього можливо при поєднанні методів поведінкової та екзистенціальної психотерапії; тобто за допомогою інтегральних технологій.

Висновки:

1. Основою психологічної допомоги при посттравматичному стресі є зниження тривоги й відновлення почуття особистої цілісності і контролю над емоційними реакціями.

2. Наш тривалий практичний досвід показує, що поєднання методів поведінкової та екзистенціальної психотерапії дає позитивний результат.

3. На нашу думку подальших досліджень потребує напрямки інтегральних технологій психотерапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бандурка А.М., Друзь В.А. Этнопсихология: Монография. – Харьков: УВД, 2000. – 177 с.
2. Коробіцина М.Б., Психологічна діагностика психічних розладів та розладів поведінки у дорослих, та відповідні реабілітаційні заходи. Одеса: Астропринт, 2005. – 205 с.
3. Корольчук М.С., Крайнюк В.М., Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: Моногр. – Київ, Ника-Центр, 2006. – 277 с.
4. Психология здоровья. Под ред.. Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2003. – 180 с.
5. Ложкин Г.В., Носкова О.В., Толкунова И.В. Психология здоровья человека: Монография. – Севастополь: Вебер, 2003. – 256 с.
6. Психология экстремальных ситуаций. Хрестоматия / Сост. Тарас А.Е., Сельченко К.В. - М.: АСТ, 2002. – 483 с.
7. Корольчук М.С., Крайнюк В.М., Косенко А.Ф., Кочергіна Т.І. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: Моногр. - К.: Інкос, 2002. – 196 с.
8. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: Монография. - СПб.: Речь, 2004. – 260 с.

9. Ромек В.Г. Поведенческая психотерапия: Моногр. - М.: Академия, 2002. – 60 с.
10. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса: Монография. - СПб.: Питер, 2001. – 75 с.
11. Цзен Р.В., Пахомов Ю.В. Психотренинг: Игры и упражнения: Учебное пособие. - М.: ФиС, 1998. – 59 с.
12. Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса: Учебное пособие. - СПб. Питер-Прогресс, 1999. – 67 с.
13. Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия: Монография. – СПб.: Питер, 2002. – 198 с.

УДК 159.9

***Попов В.М.,** проректор по роботі з персоналом УЦЗ України, кандидат технічних наук, полковник внутрішньої служби*

***Христенко В.Є.,** провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології УЦЗ України кандидат психологічних наук, доцент, полковник внутрішньої служби*

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ ТА ІНШИХ НЕВІДКЛАДНИХ РОБІТ ПІД ЧАС ЛІКВІДАЦІЇ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

У статті проаналізована специфіка професійної діяльності персоналу служби психологічного забезпечення МНС під час проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт. Показано, що управління фахівцями цієї служби потребує вдосконалення.

Ключові слова: надзвичайна ситуація, управління, психологічне забезпечення.

Постановка проблеми. Як показав час, сьогодні служба психологічного забезпечення Міністерства з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи вкрай необхідна. Підтвердженням цього є аналіз дій практичних психологів під час виникнення екстремальних ситуацій, наприклад, подій в Новобогданівці, резонансних вибухів у Харкові, проведення рятувальних робіт у Західній Україні, катастрофи російського літака ТУ-154 на Донеччині, підтоплення у Миколаївській області, вибуху газу у Дніпропетровську.