

УДК 159.972

Усов Константин Ильич,

к.б.н., доцент, доцент кафедры «Экология и безопасность деятельности человека»,
ФГБОУ ВО «Ангарский государственный технический университет»,
e-mail: konstausov@ya.ru»

Усова Екатерина Ильинична,

врач-психиатр, областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Иркутский областной психоневрологический диспансер»

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ

Usov K.I., Usova E.I.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF EMOTIONAL CONDITIONS IN POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER OF PERSONALITY

Аннотация. В статье приведены психологические особенности эмоциональных состояний при посттравматическом стрессовом расстройстве личности.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство личности, эмоциональные состояния.

Abstract. The article presents the psychological features of emotional states in post-traumatic stress disorder of personality.

Keywords: post-traumatic stress disorder of personality, emotional states.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) чревато такими осложнениями, которые могут наступить как результат отсутствия лечения: развитие зависимости от алкоголя, наркотических средств или лекарственных препаратов; попытки суицида; появление стойких фобий, навязчивых идей; асоциальное поведение, что обычно служит изолированности человека от общества, а также приводит к распаду семей; необратимое изменение черт характера человека, что затрудняет его адаптацию к обществу. Посттравматическое стрессовое расстройство способно существенно отразиться на психическом состоянии человека вплоть до изменения его личности. Своевременная и адекватная терапия, которая займет достаточно много времени, все же способна скорректировать состояние человека и вернуть его к жизни внутри общества, смирившись с тяжелым опытом прошлого.

Тактика коррекции определяется индивидуально с учетом особенностей личности больного, типа ПТСР, уровня соматизации и наличия сопутствующих расстройств (депрессии, генерализованного тревожного расстройства, панического расстройства, алкоголизма, наркомании, зависимости от лекарственных препаратов). Наиболее эффективным методом психотерапевтического воздействия считается когнитивно-поведенческая терапия. При острой форме ПТСР

также применяют гипнотерапию, при хронической используют работу с метафорами и ДПДГ (десенсибилизацию и переработку движениями глаз) [1].

При необходимости психотерапию ПТСР проводят на фоне медикаментозной терапии. Назначают адриенблокаторы, антидепрессанты, транквилизаторы и седативные антипсихотики (нейролептики). Прогноз определяется индивидуально в зависимости от особенностей личностной организации больного, тяжести и типа ПТСР. Острые расстройства лучше поддаются лечению, хронические чаще переходят в патологическое развитие личности. Наличие выраженных зависимых, нарциссических и избегающих черт личности, наркомании и алкоголизма является прогностически неблагоприятным признаком [1].

В стрессовых ситуациях у человека нарушается чувство безопасности и убеждения о том, что мир такой-то и такой-то. Оказывается, что мир какой-то еще, и он может быть небезопасным. Поэтому, чтобы продолжать жить, тот опыт, который оказался стрессовым, должен найти свое место в убеждениях человека, важно восстановить ощущения собственной связи с реальным миром и безопасности в нем.

Важно иметь в виду, какие вещи или события могут стать «спусковыми крючками» для обострения симптоматики посттрав-

матического стрессового расстройства. Это могут быть визуальные образы, предметы быта, мероприятия, даже запахи. Проще говоря, не следует показывать фильм об авиакатастрофе человеку, который выжил после авиакрушения или наблюдал его со стороны. Также «спусковыми крючками» могут быть: годовщины травмирующего события, люди и места, имеющие к событию непосредственное отношение.

В практике работы психологов существует следующий алгоритм работы с людьми, которые страдают посттравматическими стрессовыми расстройствами:

во-первых, хорошо быть в контакте со своим телом и телесными ощущениями, прислушиваться в течение дня что происходит в теле (тепло – холод, тяжесть – легкость, напряжение – расслабление и т.д.), этот опыт позволит лучше чувствовать свое тело и физическую реальность, и при возникновении стрессовой ситуации будет легче ощутить, что хочет сделать тело;

во-вторых, хорошо практиковать методы релаксации, чтобы напряжение не накапливалось в теле;

в-третьих, если уже присутствует время от времени чувство внутренней тревоги или ощущение, что что-то плохое должно случиться, необходимо укреплять свое ощущение безопасности (в этом может потребоваться помощь специалиста);

в-четвертых, если все-таки возникнет стрессовый опыт, то после завершения ситуации необходимо позволить телу сбросить напряжение, просто отпустить свой контроль и тело сделает все самостоятельно (в этом поможет способность отслеживать, что происходит в теле);

в-пятых, после стрессовой ситуации, если тело ничего не сделало, а вместо этого был шок и оцепенение, необходимо активно (но без силы) простучать тело ладонками или кулачками; иногда спасатели в таких случаях закручивают человека в одеяло и встряхивают;

в-шестых, хорошо иметь гибкие убеждения о том, как устроен мир и своей роли в нем, тогда новый стрессовый опыт более легко сможет «перевариться» сознанием [2].

В любом случае, оценка состояния человека, который страдает ПТСР, должна проводиться квалифицированным клиническим психологом. Также следует подчеркнуть, что каждому человеку может подойти

отдельный вид психотерапии:

Экзистенциальная психотерапия. Говоря бытовым языком, эта терапия направлена на работу со смыслами, так как некоторые люди, страдающие ПТСР, «теряют смысл жизни».

Когнитивно-бихевиориальная психотерапия. Направлена на работу с мысленными установками («Я видел авткатастрофу — значит, все автомобили очень опасны для жизни, и я никогда не сяду за руль»). Также этот вид терапии работает с поведением человека, что может помочь избавиться от фобий и навязчивых движений и мыслей.

Рациональная психотерапия – когда клиенту разъясняют причины и механизмы протекания психотравмы.

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

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

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

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

Также существуют и много других видов психотерапии: психоанализ, аналитическая терапия, классическая когнитивная, групповая психотерапия (например, это может быть общество людей, переживших экстремальные события и участвующие в психотерапии все вместе).

В книге И. Г. Малкиной - Пых «Психологическая помощь близким» изложен тренинг «Исцеление от горя» [3]. Удачным у автора представляется первый этап данного тренинга, который подразумевает под собой этап работы с письмами. Пациенту (клиенту) необходимо выполнить комплекс упражнений, состоящий в написании писем на разные тематики, к таким письмам относятся:

✓ «Исцеляющие письма» - основная тема в изложении своих переживаний, событий и признание чувства вины при его наличии.

✓ «Письмо, в котором, я говорю тебе спасибо» - письмо должно включать в себя благодарность человеку.

✓ «Письмо из будущего» - главная тема письма — это описание происходящих событий с точки зрения благополучного будущего, в котором сегодняшняя ситуация нашла свое решение.

Последующие этапы тренинга подразумевают под собой работу со способами расфиксирования идеи, самоисцеления, работой с чувством потери и чувством и зависимости и др.

Для более эффективного переживания горя целесообразно применять следующие рекомендации:

1. Примите своё горе;
2. Проявляйте свои эмоции и чувства;
3. Проявляйте терпение к самому себе;
4. Побудьте с людьми, находящимися в горе;
5. Помогайте другим;
6. Следите за своим здоровьем;
7. Поделитесь болью с друзьями;
8. Отложите важные решения.

Один из средств восстановления психологического здоровья является юмор. М.В. Мусийчук рассматривает функции, выполняемые юмором при использовании его в терапии. Выделяются следующие функции:

1. Уменьшение негативных эмоций, пессимизма и чувства безнадежности у клиента.
2. Создание доверительных и безопасных отношений между клиентом и работающим с ним человеком.
3. Улучшение самочувствия.
4. Повышение интереса к решению проблемы.

Данный автор подчеркивает, что юмор способен не только изменить модально - оценочную направленность личности по отношению к определенному роду ситуации, но и изучение практики самоконтроля и самосовершенствования [4].

Для эффективной работы по преодолению ПТСР клиенту необходимо пройти через определенное количество процессов, последовательно сменяющих друг друга:

1. Принятие факта данного события.
2. Переживание душевной боли, связанной с событием.
3. Осознание.
4. Формирование предпосылок к способности строить планы на будущее [5].

Для достижения цели психолог должен помочь клиенту в выражении его чувств, мыслей и действий. Решению проблемы психологических аспектов переживания психотравмирующего события способствует создание психологом конкретных условий:

✓ Быть рядом и быть рядом в роли внимательного и заинтересованного слушателя.

✓ Показать человеку, что вами движет искреннее желание помочь ему выразить своё горе.

✓ Дать время для установления между вами доверия.

✓ Объяснить пациенту (клиенту) что, несмотря на тяжесть ситуации люди всё-таки способны оправиться от горя.

✓ Рассказать человеку о том, что в состоянии психотравмы часто встречаются нарушения сна, аппетита и т.п.

Необходимо учитывать этапы переживания психотравмы, и выстраивать психологическую помощь, опираясь на них.

Первый этап - это пребывание в состоянии шока. Человеку, будучи на этом этапе необходимо присутствие окружающих, забота, выражать которые лучше через прикосновение, будь то объятие или пожатие руки. Подчеркнём, что на первоначальном этапе психологу необходимо помочь клиенту воспринять реальность ситуации. Здесь важно слушать и побуждать человека к выражению своих чувств, это дает выход эмоциям и способствует переходу утраты в зону осознания. Практика подсказывает, что с этого данного этапа можно использовать технику двух стульев. Данная техника относится к направлению гештальт - терапии и подразумевает под собой разговор клиента с самим собой. Например, садясь на первый стул, человек проявляет свою когнитивную сторону, признавая факт, а пересаживаясь на второй стул, человек проявляет свою эмоциональную сторону, выражая это такими словами как: «я не могу это принять». Таким образом, данный диалог способствует постепенному признанию потери.

Кроме того, на этом этапе важно, чтобы человек, потерявший близкого, осознал и принял следующее:

✓ Слёзы – признак не слабости, а исцеления.

✓ Я не одинок в своих чувствах, есть люди, которые искренне хотят меня поддержать.

✓ Я буду говорить об умершем, даже если я повторяюсь – это абсолютно нормально.

Вторым этапом является этап переживания боли. Основная задача этого этапа – это уменьшение душевной боли. Не существует правильного способа переживать. Следует рекомендовать пациенту (клиенту) разрешить себе чувствовать тоску, печаль, гнев. С этой целью используем технику написания писем. Также хорошим упражнением, подходящим данному этапу, является техника круга: необходимо создать круг, в котором человек может выражать все свои самые сильные эмоции – кричать, плакать, ругаться. Цель этой техники, в том, что, выпуская эмоции наружу, человек сохраняет их внутри круга, чтобы они не причинили вреда ни самому пациенту (клиенту), ни окружающим его людям. Психологу следует побуждать клиента на разговор, задавать различные вопросы, дающие возможность выговориться.

На этом этапе человеку важно осознать ряд моментов:

1. Я не всегда буду чувствовать себя так, как сейчас.
2. Я преодолю утрату, как это сделали многие другие.
3. Я пройду, все стадии восстановления, которые требуют времени и внимания к моему состоянию.

Третий этап называется этапом восстановления. Действия психолога и близких людей для клиента на данной стадии подра-

зумевают под собой помощь к возвращению в жизнь и планированию своего будущего. Просьбы родных и друзей, выполнение которых поспособствует какому-то проявлению активности будут полезны для него. Помощь профессионала на данном этапе чаще требуется тем, кто «застрял» в своём горе.

На данной стадии помощь психолога состоит в том, чтобы научить пациента (клиента) оказывать помощь самому себе. Например, при потере значимого человека клиент в своей жизни лишается чего-то и у него возникает потребность научиться, самому удовлетворять свои потребности. Так же существует вариант консультирования, где психологу необходимо найти с клиентом смысл его потери. Это является очень сложным и болезненным процессом, поэтому можно применить когнитивно-поведенческую терапию «поиск альтернатив».

Еще одной важной задачей на данном этапе является разделение человеком эмоциональной энергии: с одной стороны переживание ситуации, с другой взаимодействие с родными людьми и друзьями.

Эмоциональное отношение перестраивается таким образом, чтобы появилась возможность жить дальше. Задачей замещающегося этапа является помощь в возвращении к обычной жизни и определении жизненного смысла. Психолог должен направить пациента (клиента) в определении им своих целей и построении новых планов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Андрющенко, А. В.** Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости. / А. В. Андрющенко // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. - №4.
2. **Малашенко, О.И.** Особенности клиники и лечения посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов /О.И. Малашенко, В.А. Новикова, В.Б. Ласков, А.В. Погосов//Военно-медицинский журнал. – № 3 (т. 330). – 2009. – С. 48-53
3. **Малкина-Пых, И.Г.** Психологическая помощь близким [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rumvi.com/products/ebook>
4. **Селезнёва, В.В.** Психологические аспекты переживания горя Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 6.; URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=14278>