

Ільїна І.К.

Національний авіаційний університет

## **РОЛЬ ПСИХОЛОГА В ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДАХ**

*У статті розглянута роль психолога під час проведення психокоррекційних заходів. Наведені результати аналізу в сучасній літературі, присвяченій посттравматичним стресовим розладам.*

**Ключові слова:** *посттравматичні стресові розлади, психолог, психотерапевтична робота.*

### **Постановка проблеми**

Останнім часом в Україні спостерігається погіршення психологічного здоров'я нації через економічно і політично зумовлений високий рівень психо-емоційної напруженості населення, що стає одним з основних чинників зростання кількості пацієнтів з психічними патологіями, у тому числі з посттравматичними стресовими розладами (ПТСР).

Проблема реабілітації психічних хворих здобуває особливу актуальність, оскільки реабілітаційна робота в країні в останні роки виявилася зруйнованою й, по суті, зведена до підтримуючої фармакотерапії. Соціальна адаптація хворих у суспільстві утруднена, свідченням чому є зростаючі рівні суїцидів, соціально небезпечних дій, розлучень, інвалідності, безробіття. Реабілітація психічно хворих, як відомо, не обмежується усуненням психопатологічної симптоматики й має бути націлена на створення для них нормальних умов соціального функціонування, підвищення якості життя, здатності до самостійної активної діяльності [7; 20; 23].

Нині доведено, що профілактична медико-психологічна допомога є найефективнішим засобом попередження негативного впливу важкої психічної травми на психічне здоров'я людини. Однією з причин зростання числа пацієнтів з психічною патологією, у тому числі й тих, у кого діагностується ПТСР та інші порушення, які зумовлені впливом життєво небезпечних ситуацій, є практично повна відсутність програм профілактичної спрямованості [2; 17; 24].

### **Виклад основного матеріалу**

Важливість вивчення проблеми стресових розладів у сучасній психології пов'язана з різко зростаючою кількістю соціальних стресів. Поширеність ПТСР серед популяції залежить від частоти надзвичайних подій. Так, можна говорити

про травми, властиві певним політичним режимам, географічним регіонам, де особливо часто відбуваються природні катастрофи, і т.ін. У наш час показники частоти виникнення ПТСР істотно зросли: якщо в 1980-х роках вони становили 1–3% населення Земної кулі, то зараз, за результатами останніх досліджень, 7–8%, причому існують виражені гендерні розбіжності: у жінок ПТСР діагностуються у два рази частіше, ніж у чоловіків (відповідно 10,4% і 5,0%) [10; 15; 21; 22; 24; 29].

Посттравматичний стресовий розлад визначається як порушення нормального функціонування психіки в результаті дії екстремальних факторів, що розвивається внаслідок експозиції до екстремального чинника стресу, та включає безпосереднє й особисте переживання негативної події.

Про ці розлади як про самостійний посттравматичний стресовий синдром почали говорити наприкінці 70-х рр., коли у США звернули увагу на те, що значну частину осіб, які відбувають покарання в американських в'язницях за злочин насильницького характеру, становлять учасники в'єтнамської війни. У літературі стали з'являтися вирази «військовий стрес», «в'єтнамський синдром», «синдром учасника війни». Надалі з розладами соціально адаптивного походження в людей, що пережили такого роду катаклізми, зіштовхнулися й вітчизняні фахівці, що обстежили учасників бойових дій у різних «гарячих точках» колишнього СРСР, в Афганістані, Чечні. Як було встановлено, особливо руйнівні для психіки людини наслідки починаються вже після місяця особистої участі в боях. Причому відчуття несправедливості війни ще більше збільшувало її негативний вплив [8].

На думку М.Пере, У.Баумана, травматична подія має місце тоді, коли вона пов'язана зі смертю, погрозою смерті, важким пораненням або з якоюсь іншою погрозою фізичної цілісності. Травматичний стрес, на думку авторів, можна визначити як специфічний клас критичних подій, що змінюють життя, і яким властиві такі характеристики: вони небажані; мають украй негативний вплив через серйозну погрозу (власному) життю й високу інтенсивність; їх важко контролювати, аж до повної неможливості контролю; як правило, вони перевищують власні можливості й найчастіше непередбачені. Нерідко вони мають яскраво виражену новизну й трапляються раптово й несподівано. Енергія для нової адаптації потрібна величезна, оскільки звичайно ці події зачіпають не тільки самого індивіда, а й близьких йому людей, іноді — ще й матеріальне майно, а також — соціальне й особисте існування в цілому (наприклад, ураган, пережите насильство). Жертви травматичних подій піддаються багаторазовим перевантаженням, а нерідко ще й цілій низці наслідків цих перевантажень [12].

А.Анцупов, А.Шипілов зазначають, що симптоми ПТСР включають яскраві нав'язливі спогади травматичної ситуації, нічні кошмари, труднощі засипання й емоційну спустошеність. ПТСР є також одним з факторів ризику вживання психо-

активних речовин і залежності від них. Закордонні дослідники показують, що у 59% жінок, що вживають наркотики, спостерігалися симптоми ПТСР, звичайно через з'ясування, присутність при вбивствах, втрату малюка або нещасні випадки. Доведено, що у великої частини ветеранів локальних воєн і конфліктів у віддаленому періоді після негативного емоційного стресу, ведення бойових дій розвивається синдром ПТСР (А.Стрельников, 1998 р.). При цьому синдром як патологічний стан організму проявляє себе всім спектром характерних для ветеранів воєн ознак патологічних змін особистості й психофізичного статусу. Етіологічним фактором ПТСР є стимули негативного психоемоційного стресу, дія яких пов'язана з перебуванням у районах ведення бойових дій. Подоланню ПТСР сприяє медична й психологічна реабілітація ветеранів воєн і учасників конфлікту [3].

До важливих факторів ризику розвитку ПТСР належать характерологічні особливості особистості, алкогольна чи наркотична залежність, наявність в анамнезі психологічних травм (фізичне насильство у дитинстві, нещасні випадки), психічні захворювання у членів родини. Подолання екстремальних ситуацій важко дається молодим і дуже старим людям [13; 18].

С.Шпорт при дослідженні гендерних особливостей реакцій на стрес показує, що жінки більше схильні до виникнення афективних (зокрема, депресивних, тривожних) розладів, причому особливе значення для розвитку психічних розладів у жінок мають біологічні генеративні періоди — вагітність, пологи, післяпологовий період, клімакс [27]. Дослідники вважають, що схильність жінок до психогенних впливів пов'язана з низкою біологічних, соціальних і психологічних факторів, таких як гормональні циклічні зміни в організмі, вищий, порівняно із чоловіками, рівень нейротизма й особистісної тривожності, культурні, статеворольові стереотипи тощо [9; 27].

В.Нікітіна й співавтори [16] оцінили адаптаційні реакції в осіб із ПТСР. Адекватна реакція на умови функціонування організму з низьким і високим рівнем (реакція активації) відзначена у 17,4% випадків, тоді як у групі здоров'я — в 50% [18].

На думку Б.Дриги, В.Латикіна, В.Нечипоренко [6], при розгляді бойових ПТСР із позицій багатоосьової діагностики були виявлені утруднення в соціальному функціонуванні, низький рівень соціальної адаптації [18].

Як видно, з наведених літературних джерел, процес інтеграції в суспільство осіб із ПТСР є надзвичайно актуальним. Даний процес неможливий без сформованої психотерапевтичної роботи.

Найефективнішим засобом попередження негативного впливу важких психічних травм на психічне здоров'я людини є профілактична й ситуативна за проблемами психотерапевтична допомога. Вивчення проблеми виявило, що дотепер використовується обмежена кількість комплексних реабілітаційних прог-

рам, які стосуються відновних заходів при посттравматичних стресових розладах.

Прогноз перебігу будь-якої травми залежить не лише від психотравмуючої події, а й від рис і характеристик людини, особливостей захисних і адаптивних функцій особистості й організму.

Під первинною профілактикою ПТСР розуміють роботу з популяцією умовно здорових людей, в якій є певна група людей з групи ризику. Використовується система заходів, спрямованих на формування позитивних стресостійких форм поведінки, розвиток особистісних ресурсів і копінг-механізмів з одночасною корекцією їх дезадаптивних форм. Вторинна профілактика призначена для хворих з ПТСР з метою попередження рецидивів захворювання та його хронізації, формування хронічних змін особистості внаслідок пережитої катастрофи [24].

Прийнято вважати, що система лікувально-реабілітаційних заходів для хворих на ПТСР має бути комплексною і містити психотерапію, психологічну корекцію, медикаментозну й немедикаментозну терапію [1; 5; 19; 25]. Під час роботи з такими хворими треба враховувати, що психічна травма призводить до різного ступеня дезінтеграції афективної, когнітивної, мотиваційної, комунікативної та інших сфер особистості [4; 11; 25; 28]. Отже, ці психічні розлади по суті є результатом взаємодії особистості з пережитим стресовим досвідом. Тому психотерапевтична робота з такими хворими має полягати в максимально повному відновленні преморбідного рівня соціального й особистісного функціонування пацієнтів [4; 21; 25; 26].

Психотерапія визначається як система теоретичних концепцій і відповідних практичних заходів, спрямованих на лікування і/або корекцію психічних та психосоматичних розладів, а також кризових станів за допомогою опосередкованого впливу через психічну сферу [14].

Метою роботи психолога при проведенні психокорекційних заходів в умовах психіатричного стаціонару є надання допомоги пацієнту при адаптивному виборі й придбанні здорового контролю над власним життям:

- навчання пацієнта прийомам співволодіння із симптомами хвороби;
- корекція порушених базових когнітивних функцій;
- тренінги й відновлення соціальних навичок (навичок спілкування й вирішення соціальних проблем) [20].

Побудова профілактичних (психотерапевтичних) програм має відбуватися з урахуванням основних факторів і умов формування ПТСР; особливостей самої травматичної події, наявності негативних «професійних» чинників, соціально-демографічних і соціально-економічних характеристик, анамнестичних даних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних особливостей [24].

Групова терапія спрямована на вирішення особистісних проблем, а також

дає можливість пацієнтам надавати допомогу один одному. Індивідуальна психотерапія вирішує майже всі особистісні проблеми пацієнтів. Крім того, в рамках психокоррекційних програм проводяться соціальні, рекреаційні й трудові заходи. Психокоррекційні заходи зосереджені на навчанні пацієнтів соціальним навичкам, необхідним у повсякденному житті, таким як облік власних фінансів, прибирання будинку, здійснення покупок, користування громадським транспортом і т.ін., професійному навчанню, що включає дії, необхідні для отримання й збереження роботи [20].

## Висновки

Аналіз спеціальної літератури свідчить, що проблема посттравматических стресових розладів залишається актуальною й на сьогоднішній день. Незважаючи на активне наукове розроблення проблеми психотерапевтичної роботи як для осіб із психічними розладами в цілому, так і для осіб із посттравматичними стресовими розладами, багато чого ще залишається поза полем зору дослідників.

Не визначено найефективніші методи та техніки психотерапевтичного втручання та психологічної корекції при ПТСР, схеми й алгоритми їх застосування [25]. Маловивчена й роль психолога в організації психотерапевтичної роботи при посттравматичних стресових розладах.

Можна зазначити, що існують перспективні напрями для подальших досліджень і наукових розробок даної проблематики.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы / Ю.А.Александровский. — Ростов н/Д.: Феникс, 1996. — 112 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: учеб. пособие / Ю.А.Александровский. — М.: Медицина, 2000. — 496 с.
3. Анцупов А.Я. Словарь конфликтолога: 2-е изд. / А.Я.Анцупов, А.И.Шипилов. — СПб.: Питер, 2006. — 528 с.
4. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б.Березин. — Л.: Наука. — 1988. — 231 с.
5. Волошин П.В. Медико-психологические аспекты экстремальных событий и проблема посттравматических стрессовых расстройств / П.В.Волошин, Л.Ф.Шестопалова, В.С.Подкорытов. // Международный медицинский журнал. — Т. 6. — № 3. — С. 31–34.
6. Дрига Б.В. Изучение боевых посттравматических стрессовых расстройств с позиции многоосевой диагностики / Б.В.Дрига, В.М.Латыкин, В.В.Нечипоренко // XIV съезд психиатров России (15–18 ноября 2005 г., г. Москва). — М., 2005. — С. 161–162.

7. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. – 2-е изд. / М.М.Кабанов. — Л., 1985.
8. Караванов А.А. Краткий курс юридической психологии: учеб. пособие для студ. вузов юрид. профиля / А.А.Караванов. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. — 329 с.
9. Качнова Н.А. Клинико-психопатологические и социальные характеристики осужденных женщин с психическими аномалиями: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.А.Качнова. — М., 1999. — 20 с.
10. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике. — К.: Факт, 1999. — 272 с.
11. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Б.Колодзин. — М.: Шанс, 1992. — 92 с.
12. Кризисная психология: справочник практического психолога / сост. С.Л.Соловьева. — М.: АСТ; СПб.: Сова, 2008. — 286 с.
13. Мак Глин Т.Д. Диагностика и лечение тревожных расстройств: руководство для врачей / Т.Д.Мак Глин, Г.Л.Меткалф. — Американ Психиатрик Пресс, 1989. — 119 с.
14. Михайлов Б.В. Стратегічні шляхи розвитку медичної психології та психотерапії в Україні / Б.В.Михайлов // Проблеми медичної науки та освіти. — Х., 2006. — № 2. — С. 5–7.
15. Наприенко А.К. Посттравматическое стрессовое расстройство (обзор литературы) / А.К.Наприенко, Т.Е.Марчук // Архив психиатрии. — 2001.—№ 3 (26). — С. 33–42.
16. Никитина В.Б. Оценка адаптационных реакций при посттравматических стрессовых расстройствах / В.Б.Никитина, Т.П.Ветлугина, Е.М.Епанчинцева и др. // XIV съезд психиатров России (15–18 ноября 2005 г., г. Москва). — М., 2005. — С. 167–168.
17. Первичная профилактика психических, неврологических и психосоциальных расстройств. — М.: Смысл, 2002. — 127 с.
18. Погосов А.В. Нынешнее состояние проблемы посттравматических стрессовых расстройств (обзор литературы) / А.В.Погосов, С.Н.Морозова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. — 2008. — Т.2. — № 1 (2). — С. 8–19.
19. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: метод. реком. / П.В.Волошин, Л.Ф.Шестопалова, В.С.Підкоритов та ін. — Х., 2002. — 47 с.
20. Рудик И.Н. Роль психолога в проведении психокоррекционных меро-

приятый в условиях психиатрического стационара / И.Н.Рудик, О.К.Малтапар // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2008. — № 1 (18). — С. 86–89.

21. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В.Табарина. — СПб.: Питер, 2001. — 272 с.

22. Тарабрина Н.В. Психологическое исследование войны / Н.В.Табарина // Психологическое обозрение. — 1996. — № 1 (2). — С. 26–29.

23. Циркин С.Ю. // Журнал неврологии и психиатрии. — 1987. — № 2. — С. 295–297.

24. Шестопалова Л.Ф. Медико-психологічні аспекти профілактики посттравматичних стресових розладів у осіб, які пережили екстремальні події / Л.Ф.Шестопалова // Архив психіатрії. — 2004. — Т. 10. — № 2 (37). — С. 241–244.

25. Шестопалова Л.Ф. Диагностика та лікування посттравматичних стресових розладів / Л.Ф.Шестопалова, Д.М.Болотов // Медицинская психология. — 2008. — Т. 3. — № 2. — С. 11–13.

26. Шестопалова Л.Ф. Нарушение личностного функционирования у людей, переживших экстремальные события, и их психотерапевтическая коррекция / Л.Ф.Шестопалова, Д.М. Болотов, В.А.Кожевников // Украинский медицинский альманах. — 2004. — № 4. — С. 123–126.

27. Шпорт С.В. Гендерные особенности острой реакции на стресс (обзор литературы) / С.В.Шпорт // Российский психиатрический журнал. — 2007. — № 2. — С. 41–47.

28. Horowitz M.J. Stress response syndromes. 2-nd edition / M.J.Horowitz. — N.Y., 1986. — 268 p.

29. Pitman R.K. PTSD, Conditioning and Network Theory / R.K Pitman. // Psychiatric Annals. — 1998. — P. 182–189.

*В статье рассмотрена роль психолога при проведении психокоррекционных мероприятий. Приведены результаты анализа в современной литературе, посвященной посттравматическим стрессовым расстройствам.*

**Ключевые слова:** *посттравматические стрессовые расстройства, психолог, психотерапевтическая работа.*

*In the given article role of psychologist during of psihokorreksionnih measures, it presents the results of the analysis of modern literature, devoted to the problem of posttraumatic stress disorders.*

**Key words:** *posttraumatic stress disorders (PTSD), psychologist, psychotherapeutic work.*