

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПТСР УЧАСТНИКАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Рядинская Е. Н.,
michalola@mail.ru

Волобуев В. В.,

ФБОУ ВО «Донбасская аграрная академия»
goodpsychologist@gmail.com

АННОТАЦИЯ. В данной статье описываются особенности психопрофилактики и психологической помощи при ПТСР у участников боевых действий. Дается описание методы оказания психологической помощи при ПТСР у военных, техники психологического вмешательства, задачи психологической помощи при ПТСР. Характеризуются этапы и приемы когнитивно-поведенческой терапии, а также даются рекомендации для самостоятельного преодоления чувства тревоги и психоэмоционального напряжения.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, участники боевых действий, тревога, психоэмоциональное напряжение.

Ryadinskaya E. N., Volobuev V. V.

Organization and methods of providing psychological assistance to combatants with PTSD.

This article describes the features of psychoprophylaxis and psychological assistance for PTSD among combatants. Methods of providing psychological assistance in PTSD in the military, techniques of psychological intervention, tasks of psychological assistance in PTSD are described. The stages and techniques of cognitive-behavioral therapy are described, as well as recommendations for independently overcoming feelings of anxiety and psycho-emotional stress.

Key words: post-traumatic stress disorder, combatants, anxiety, psycho-emotional stress.

Несмотря на актуальность, а также важность оказания психологической помощи участникам боевых действий после травмирующих событий, данные проблемы все также остаются новыми и для психологической практики. К сожалению, на сегодняшний день есть немало регионов и стран, находящихся в военизированной обстановке, в связи с чем имеется большое количество военных, которые принимали участие в боевых действиях, но уже вернулись к гражданской жизни. Большинство военных – те, кто ранее обладал гражданской и мирной профессией, что, прежде всего, объяс-

няет неподготовленность психики к военной специфике. Такое количество военных обязывает учитывать при взаимодействии с ними особенности, происходящие в личностной структуре человека, принимавшего участие в боевых действиях [3; 4].

Военный психолог Ф. Пьюсемек писал, что легко переместить физическое тело солдата и сложно вернуть психику к гражданской жизни. Вернуться к себе прежнему уже невозможно. Война либо делает из воина мужественного мужчину, либо буквально убивает его. К огромному сожалению, избавиться от боевой психотравмы невозможно [2].

При оказании психологической помощи участникам боевых действий с ПТСР, нужно принять во внимание одно очень важное правило – настоящая беда наступает тогда, когда уже заканчивается действие травматического события и начинается оказание помощи данным лицам. Состояние военного с ПТСР можно улучшить только при помощи различных реабилитационных мероприятий. Реабилитация также может носить временный характер, но в то же время иметь успех, приводящий к улучшению жизни.

Важным этапом психокоррекционной работы является семейное консультирование. Необходимо рассказать родственникам участника боевых действий о признаках ПТСР, о том, что он чувствует, о том, как вести себя родственникам в данной ситуации и что они могут предпринять. Обязательным условием также является информирование родственников о длительности течения ПТСР и о возможных «flashback – эффектах» [1; 5].

Также важным условием психокоррекции является обучение участников боевых действий с ПТСР методам релаксации, т.к. военные часто долгое время испытывают тревогу после травматического события. Обычно, состояние участников боевых действий улучшается примерно в течение 6 месяцев после обращения за помощью. Показанием к прекращению психокоррекционной работы является восстановление самооценки военного, социального и профессионального благополучия, а также способность к саморегуляции эмоционального состояния. Следует отметить, что при обращении участника боевых действий с ПТСР к специалисту, важным аспектом является изучение психического статуса. При выявлении острых депрессивных и тревожных расстройств, наличии выраженной «беспричинной» астении, грубых нарушений когнитивных процессов (внимания, памяти, мышления), немотивированных вспышках ярости и гнева, а также при высоком суицидальном риске, следует направить клиента на консультацию к психиатру [9].

Хорошее влияние на ПТСР оказывает психотерапия. Психотерапия ПТСР направлена на восстановление нарушенной психической деятель-

ности в результате полученной травмы. К задачам психотерапии относят создание новой когнитивной модели жизнедеятельности, переоценка травматического опыта, а также восстановление чувства собственного достоинства и способности адаптироваться в окружающей среде. Для этого очень важно уметь реагировать на «сильные аффекты», которые очень часто наблюдаются у пациентов с ПТСР. Сюда относятся: эмоциональная лабильность, вспыльчивость, ранимость. Психотерапия помогает военному с ПТСР справиться с чувством вины, с беспомощностью и бессилием.

Широкое распространение в работе с ПТСР получила когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Рассмотрим этапы и приемы когнитивно-поведенческой терапии ПТСР:

Диагностический этап. На этом этапе особое внимание уделяется: злоупотреблению алкоголем, наличию травм в анамнезе, оценке тяжести тревоги и депрессии. Для выявления основной «мишени» терапии, пациента просят мысленно вернуться к событию и постараться определить, какие моменты наиболее тяжелые для него. Воспоминания подвергаются дальнейшему анализу.

Информирование о ходе лечения. При проведении КПТ пациента информируют о наличии у него ПТСР и специфике проведения терапевтического процесса. Необходимо сообщить, что симптомы ПТСР – распространенная реакция на травматические события, а также указать на то, что психотерапия помогает переработать травму и изменить причины и условия, которые запускают стрессовые реакции. Также необходимо сказать, что после терапии существует только положительный прогноз – выздоровление.

Восстановление привычных занятий. Лицам с ПТСР рекомендуют восстановить прежние виды деятельности, то, чем они занимались до боевых действий. Начать нужно с малого, например, купить что-либо для себя или возобновить общение с друзьями и близкими, вспомнить свое хобби. Если же последствия травмы не позволяют вернуться к прежним видам деятельности, то нужно найти им замену.

Оживление травматических воспоминаний и их реструктурирование. Пациента просят написать изложение, связанное с травмой, с максимальным описанием деталей (цвет, запах, тактильные ощущения) и прочесть это вслух несколько раз. После каждого прочтения пациент оценивает свою тревогу по десятибалльной шкале. Ожидается, что каждый раз уровень тревоги будет снижаться. Еще одним вариантом является «переписывание сценария» на более благоприятный.

На последнем этапе рекомендуется выполнение релаксационных методик (мышечная релаксация, аутотренинг с использованием ароматических масел и расслабляющей музыки).

Далее рассмотрим некоторые рекомендации для самостоятельного преодоления психоэмоционального напряжения [6-8].

1. Дыхательное упражнение. Данное упражнение направлено на восстановление внутреннего спокойствия.

Займите удобное положение. Сконцентрируйтесь на своем дыхании. Вдохните медленно и глубоко через нос. Медленно сосчитайте до 4 и выдохните через рот, поджав губы трубочкой. Повторить упражнение 3-4 раза. Попробуйте почувствовать, как расслабляется Ваше тело.

2. Смена обстановки. Смена обстановки – хороший помощник при снятии стресса. Покиньте помещение, где возникло тревожное состояние. Можно просто выйти на улицу, прогуляться. Оглянитесь вокруг, посмотрите, что Вас окружает, понаблюдайте за природой и не воспользуйтесь дыхательным упражнением.

3. Отвлечение. Займитесь какой-либо деятельностью (помойте посуду, приборитесь, просто посмотрите телевизор). Это поможет Вам отвлечься.

4. Общение. Это может быть и общение по телефонной связи. Позвоните знакомым или близкому человеку, это поможет Вам отвлечься от негативных мыслей.

5. Музыка. Выберите спокойную, расслабляющую музыку. Расположитесь поудобней и слушайте в спокойной и тихой обстановке.

6. Теплый душ. Теплая вода способствует расслаблению, тем самым помогая снять напряжение.

Таким образом, в данной статье описаны особенности психопрофилактики и психологической помощи при ПТСР у участников боевых действий. Представлены методы оказания психологической помощи при ПТСР у военных, техники психологического вмешательства, задачи психологической помощи при ПТСР. Характеризуются этапы и приемы когнитивно-поведенческой терапии, а также даются рекомендации для самостоятельного преодоления чувства тревоги и психоэмоционального напряжения.

Информация о финансовой поддержке: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Этические нормы. Все исследования проведены в соответствии с принципами биомедицинской этики, сформулированными в Хельсинкской декларации 1964 г. и ее последующих обновлениях, и одобрены локальным биоэтическим комитетом – Донбасская аграрная академия.

Информированное согласие. Родители каждого участника исследования представили добровольное письменное информированное согласие, подписанное им после разъяснения потенциальных рисков и преимуществ, а также характера предстоящего исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александров Е. О., Красильников Г. Т. Этапы клинической динамики посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий // Сибирский вестн. психиатрии и наркол. – 2000. – № 2. – С. 29-31.
2. Александров Е. О. Посттравматическое стрессовое расстройство: клиника, лечение. – Новосибирск: Сибвузиздат, 2000. – 160 с.
3. Андрющенко А. В. К построению модели ПТСР при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Съезд психиатров России, 13-й: Матер. – М., 2000. – С. 100.
4. Бакалейник М. М. Клинические и социальные особенности комбатантов с ПТСР, совершивших противоправные действия: автореф. дис... канд. мед. наук. – М., 2005. – 20 с.
5. Волошин В. М. Типология хронического посттравматического стрессового расстройства // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2004. – № 1. – С. 17-23.
6. Вяткина В. А. Посттравматическое стрессовое состояние // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – № 4. – С. 27-29.
7. Гарнов В. М. Формирование психопатологической симптоматики в рамках посттравматического стрессового расстройства // Съезд психиатров России, 13-й: Матер. – М., 2000. – С. 101-102.
8. Рядинская Е.Н., Волобуев В.В., Чабелец Е.Н. Особенности адаптивности курсантов вузов МВД к условиям служебной деятельности // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – № 2. – 2023. – С. 178-183.
9. Четвериков Д. В., Дружбина Т. Г. Психологические защиты в структуре посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 4 (43). – С. 72-73.

REFERENCES

1. Aleksandrov E. O., Krasil'nikov G. T. Jetapy klinicheskoy dinamiki posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva u uchastnikov boevykh dejstvij // Sibirskij vestn. psihiatrii i narkol. – 2000. – № 2. – S. 29-31.

2. Aleksandrov E. O. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo: klinika, lechenie. – Novosibirsk: Sibvuzizdat, 2000. – 160 s.
3. Andrjushhenko A. V. K postroeniju modeli PTSR pri situacijah utraty ob#ekta jekstraordinarnoj znachimosti // S#ezd psihiatrov Rossii, 13-j: Mater. – M., 2000. – S. 100.
4. Bakalejnik M. M. Klinicheskie i social'nye osobennosti kombatanov s PTSR, sovershivshih protivopravnye dejstvija: avtoref. dis... kand. med. nauk. – M., 2005. – 20 s.
5. Voloshin V. M. Tipologija hronicheskogo posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva // Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova. – 2004. – № 1. – S. 17-23.
6. Vjatkina V. A. Posttravmaticheskoe stressovoe sostojanie // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. – 2001. – № 4. – S. 27-29.
7. Garnov V. M. Formirovanie psihopatologicheskoj simptomatiki v ramkah posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva // S#ezd psihiatrov Rossii, 13-j: Mater. – M., 2000. – S. 101-102.
8. Rjadinskaja E.N., Volobuev V.V., Chabelec E.N. Osobennosti adaptirovannosti kursantov vuzov MVD k uslovijam sluzhebnoj dejatel'nosti // Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Pedagogika. Psihologija. Sociokinetika. – № 2. – 2023. – S. 178-183.
9. Chetverikov D. V., Druzhbina T. G. Psihologicheskie zashhity v strukture posttravmaticheskikh stressovyh rasstrojstv u kombatanov // Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii. – 2006. – № 4 (43). – S. 72-73.