



# Принципи і методи психокорекційної роботи з особами, що мають ознаки посттравматичного стресового розладу

Тяжка психічна травма має вкрай небезпечні наслідки для людини. Засобом попередження негативного впливу тяжкої психічної травми на психічне здоров'я є профілактична психологічна допомога. Розробка методичних рекомендацій з первинної та вторинної профілактики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та реабілітації постраждалих залишається однією з найактуальніших проблем сучасної психології.

Події в Україні, проведення Операції об'єднаних сил ЗСУ (ООС), вкрай складна соціально-політична ситуація в суспільстві показали необхідність соціально-психологічного захисту і психологічної допомоги як дітям і окремим дорослим, так і цілим соціальним прошаркам.



# Діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу



## Визначення ПТСР

Діагноз ПТСР як виокремлена самостійна нозологічна форма в групі тривожних розладів певний час існував лише в США, але в 1995 р. був введений в десяту редакцію Міжнародного класифікатора хвороб МКБ-10.



## Травматичні ситуації

Травматичні ситуації – це екстремальні критичні дії з потужною негативною спрямованістю, що вимагають від індивіда екстраординарних зусиль для подолання наслідків цих дій.



## Індивідуальне сприйняття

Для розвитку симптомів ПТСР індивідуальне сприйняття стресора як травмуючого чинника є не менш важливим, ніж його об'єктивна стресогенність.

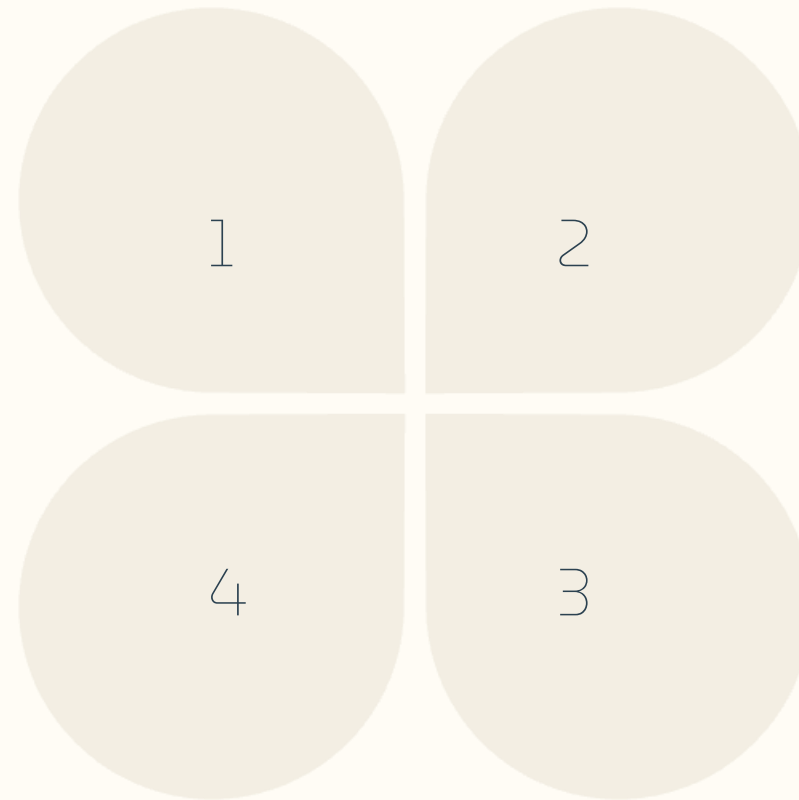
# Підвиди посттравматичного стресового розладу

## Гострий ПТСР

Розвивається в терміні до трьох місяців (не слід плутати з гострим стресовим розладом, який розвивається протягом одного місяця після критичного інциденту).

## Посттравматичні особистісні розлади

Присутність хронічних симптомів ПТСР проявляється впродовж усього подальшого життя людини, що отримала масовану психотравму.



## Хронічний ПТСР

Триває більше трьох місяців, характеризується стійкістю симптомів та їх впливом на повсякденне функціонування.

## Відстрочений ПТСР

Виникнення розладів спостерігається через шість і більше місяців після травматизації, що ускладнює діагностику та лікування.

# Критерії ПТСР за МКБ-10



## Стрессова подія

Пережита дія стресової події винятково загрозливого або катастрофічного характеру, здатна викликати загальний дистрес майже в будь-якого індивіда.



## Нав'язливі спогади

Стійкі спогади або "пожвавлення" стресора в нав'язливих ремінісценціях, яскравих спогадах або снах, що повторюються.



## Уникнення

Фактичне уникнення або прагнення уникнути обставин, що нагадують або асоціюються із стресором.



## Підвищена збудливість

Стійкі симптоми підвищення психологічної чутливості або збудливості, що не спостерігалися до дії стресора.



# Симптоми посттравматичного стресового розладу

## Симптом повторного переживання

Нав'язливе та повторюване відтворення події, відповідних образів, думок, що викликає важкі емоційні переживання. Важкі сни про подію, що повторюються. Флешбек-ефекти - відчуття, нібито травматична подія відбулася знов.

## Симптом уникнення

Зусилля щодо уникнення думок, відчуттів або розмов, пов'язаних з травмою. Уникнення дій, місць або людей, які збуджують спогади про травму. Нездатність пригадати важливі аспекти травми (психогенна амнезія).

## Симптом фізіологічної гіперактивації

Труднощі із засипанням або поганий сон. Дратівливість або спалахи гніву. Проблеми із зосередженням уваги. Підвищений рівень настороженості, надмірна пильність, стан постійного очікування загрози.

# Основні напрями реабілітації ПТСР



## Освітній напрям

Інформаційна підтримка, обговорення книг і статей, ознайомлення з основними концепціями фізіології та психології. Знайомство з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає хворим усвідомити, що їх переживання не є унікальними.



## Холістичний напрям

Цілісне ставлення до здоров'я. Здоровий спосіб життя – достатня фізична активність, правильне харчування, відмова від зловживання алкоголем, від наркотиків, уникання вживання збуджуючих речовин.



## Соціальне спрямування

Формування та збільшення соціальної підтримки й соціальної інтеграції. Розвиток мережі самодопомоги, формування громадських організацій, що здійснюють підтримку людей з ПТСР.



## Терапевтичний напрям

Психотерапія, спрямована на опрацювання травматичного досвіду, роботи з горем, розумного використання фармакотерапії для усунення окремих симптомів.





# Методи самодопомоги при ПТСР



## Режим праці та відпочинку

Дотримання режиму праці та відпочинку, приділення уваги правильному харчуванню, заняття спортом допомагають знизити негативні наслідки стресу.



## Емоційний комфорт

Піклування про емоційний комфорт і знаходження більше часу для приємних справ. Неприємності можуть посилювати симптоми ПТСР.



## Соціальна активність

Не варто уникати спілкування. Треба частіше перебувати між людьми, прагнути приносити користь іншим. Активне соціальне життя допоможе віднайти душевний комфорт.



## Відверте спілкування

Не слід очікувати, що спогади зникнуть самостійно. Почуття залишаться і будуть нагадувати про себе протягом тривалого часу. Тому вкрай важливо мати можливість відвертого спілкування.

# Психотерапія посттравматичного стресового розладу



Психотерапія пацієнта, який страждає на ПТСР, залежно від вираженості його психологічної дезадаптації, може продовжуватися від 6 місяців до кількох років. Основне завдання психолога – допомогти клієнту усвідомити можливість трансформації його кризового стану, побачити нові перспективи і можливості повернення до нормального життя.

# Стадії реакції клієнта на травматичну подію





# Цілі психотерапії на різних стадіях реакції

## Завершення травматичної події

Вивести клієнта із стресогенного оточення. Побудувати тимчасові стосунки. Допомогти клієнтові в прийнятті рішень, плануванні дій (наприклад, в усуненні його з оточення).

## Зниження інтенсивності переживань

Понизити амплітуду станів, спогадів і переживань до рівня таких, що можуть бути подолані. Допомогти клієнтові в повторному переживанні травми і її наслідків, а також у встановленні контролю над спогадами.

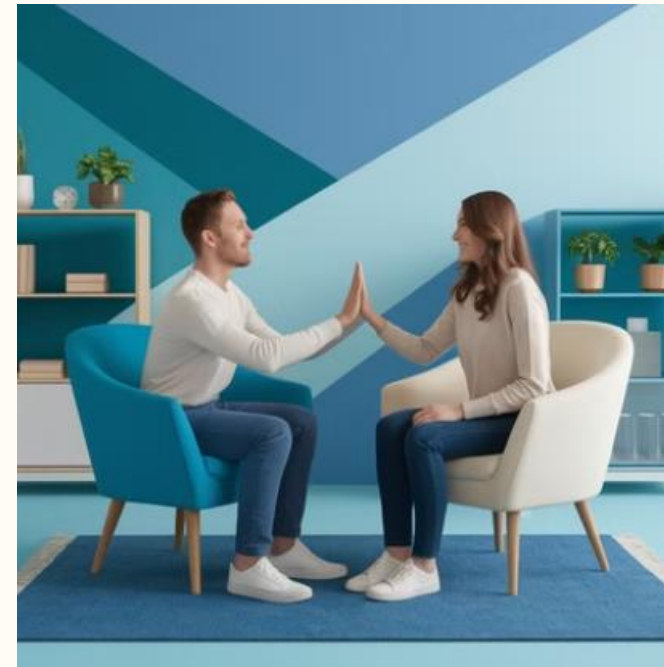
## Переробка асоціацій та когніцій

Допомогти клієнтові переробити його асоціації і пов'язані з ними когніції та емоції, що стосуються Я-образу і образів інших людей. Допомогти встановити зв'язок між травмою і переживаннями загрози.

## Завершення терапії

Опрацювати терапевтичні стосунки. Підготувати клієнта до самостійного функціонування без терапевтичної підтримки.

# Передумови успішної роботи з клієнтами з ПТСР



Здатність клієнта розповідати про травму є прямо пропорційним здатності терапевта емпатично вислуховувати цю розповідь. Будь-яка ознака несприйняття або знецінення сприймається клієнтом як нездатність терапевта надати йому допомогу і може призвести до припинення боротьби клієнта за своє одужання.

Емпатійний психолог заохочує клієнта розповідати про жахливі події, не демонструючи йому власної шокової реакції. Психолог не применшує значення подій та емоційних реакцій, які виникли спонтанно.

# Стадії терапевтичної роботи з ПТСР

1

## Встановлення безпечної атмосфери

Ключове завдання першої стадії - створення довірливих стосунків та безпечного простору для терапії

2

## Робота зі спогадами

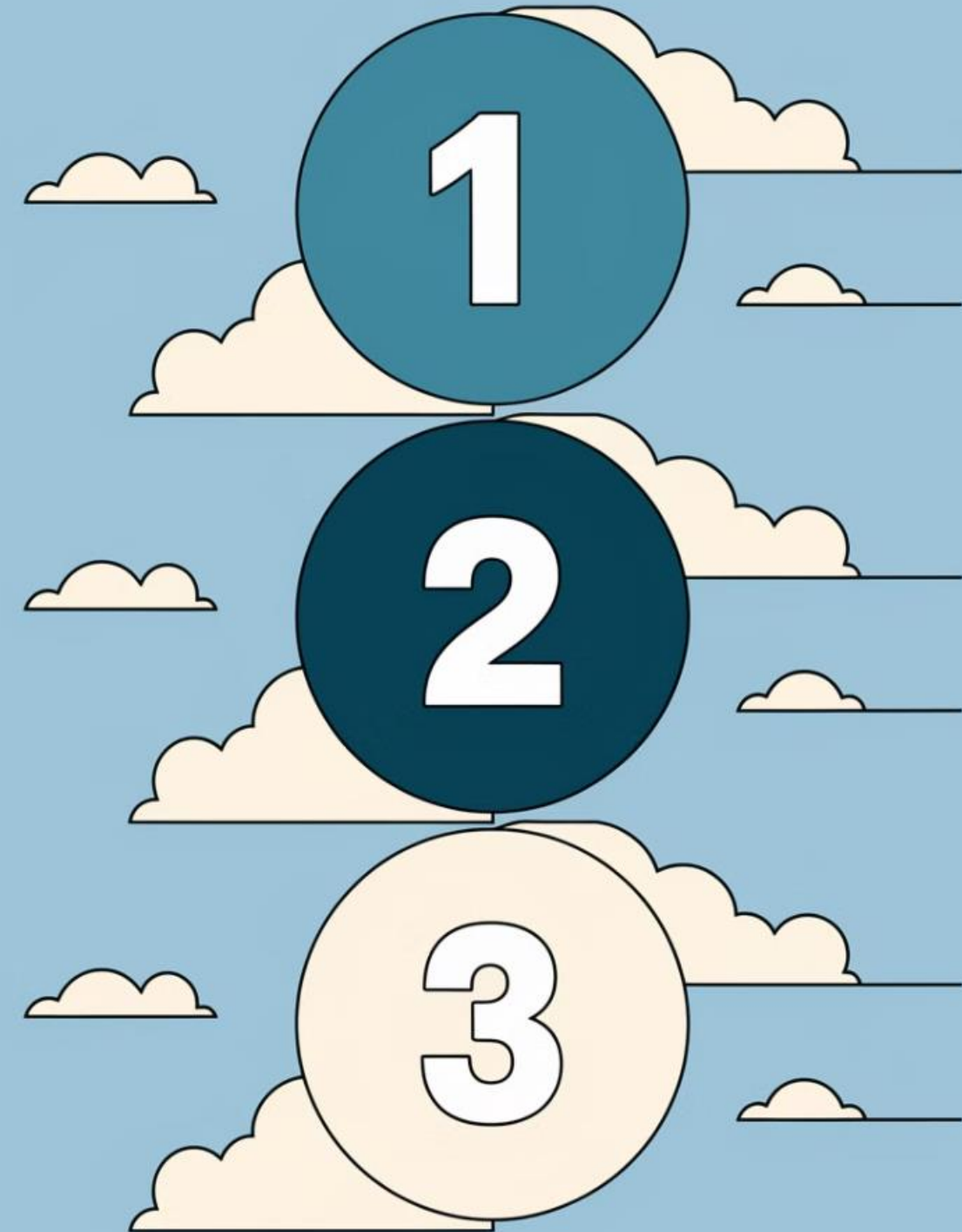
Основне завдання другої стадії - опрацювання травматичних спогадів та пов'язаних з ними переживань

3

## Включення в буденне життя

Завдання третьої стадії - інтеграція набутих навичок у повсякденне життя клієнта

У процесі успішного відновлення можна розпізнати поступовий перехід від настороженості до відчуття безпеки, від дисоціації до інтеграції травматичних спогадів, від вираженої ізоляції до вибудовування соціальних контактів.



# Техніки трансформації травматичної пам'яті

## Пряма розповідь ("вільний виклад")

Біхевіоральна техніка, розроблена для того, щоб допомогти клієнтові здолати жах, пов'язаний з травматичною подією. Клієнта навчають методам релаксації та візуалізації для справляння з тривогою.

Історія включає чотири основні елементи: контекст, факти, емоції і значення. Клієнт голосно розповідає терапевтові свою історію в теперішньому часі, а терапевт заохочує клієнта виражати свої переживання якомога повніше.

## Формалізована сповідь

Метод був вперше описаний чилійськими психологами Cienfuegos і Monelli. Центральною ідеєю є створення детального і глибокого опису травматичного досвіду клієнта.

Записуються сесії, і таким чином готується опис. Клієнт і терапевт разом працюють над документом. Клієнт має можливість зібрати розрізнені спогади в цілісне єдине зізнання свідка. Терапія завершується формальним ритуалом, під час якого документ підписується клієнтом як позивачем, а терапевтом як свідком.

## Консультування та психотерапія учасників бойових дій



Первинна психологічна допомога повинна надаватися безпосередньо в бойових умовах. Бійці мають усвідомлювати, що звернення за психологічною допомогою – це природний факт, а не визнання власної неадекватності, це намагання уникнути проблем із психікою в майбутньому.

# Модель психологічної реабілітації



## Взаємна адаптація

Перший крок моделі психологічної реабілітації - встановлення довірливих стосунків між психологом та пацієнтом, створення безпечного простору для терапевтичної роботи.



## Навчання саморегуляції

Другий крок - навчання пацієнта методам саморегуляції, включаючи техніки релаксації, аутотренінг та інші методи зняття напруги та контролю тривожних станів.



## Життєві перспективи

Заключні етапи включають катарсичне повторне переживання, обговорення типових форм поведінки, апробацію нових способів поведінки через гру та визначення життєвих перспектив.