

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Ч.3

Психокоррекция и психотерапия в системе
медицинской реабилитации **участников боевых
действий**, а также больных с **посттравматическим
стрессовым расстройством.**



ПТСР

- С учётом того, что реабилитология по-настоящему ещё только развивается, так же, как и психосоматическая медицина, включая аспекты психотерапии и психокоррекции в этой сфере, в настоящее время накапливается положительный опыт и выработка чётких, удовлетворяющих всех специалистов стандартов в этой сфере



ПТСР

- Применение методов психологической помощи больным с различной патологией на этапе медицинской реабилитации достаточно пока вариабельно и ориентировано на подготовленность специалиста, возможности клинического учреждения и мотивационные характеристики самого пациента.



ПТСР

- При этом, есть наблюдения, подтверждающие **некие общие принципы**, способные помочь более рационально и эффективно ориентироваться в вопросах выбора методов психокоррекции в работе с разными группами больных.
- Например, пациенты, имеющие **боевой опыт**, так называемые комбатанты, независимо от наличия или отсутствия у них перенесённых **черепно-мозговых травм**, а также клинически подтверждённого диагноза «**посттравматическое стрессовое расстройство**», на этапе медицинской реабилитации часто весьма **неохотно идут на контакт** с психологом или психотерапевтом.



ПТСР

- Для работы с такими пациентами стоит помнить о том, что психологическая **травма «боевого опыта»** требует намного больших сроков в преодолении этапов динамики такой травмы, пусть порой и не настолько выраженной, чтобы быть зафиксированной по критериям и стандартам нозологических форм.



ПТСР

- Групповая психотерапия здесь применима лишь при условии чётко зафиксированной готовности пациента в ней участвовать. Приблизить и ускорить процесс мотивации поможет индивидуальная работа с пациентом в тех направлениях и в тех объёмах, которые приемлемы для него в данный период времени (Соловьёва С.Л., 2008).



ПТСР

- **Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)** – нарушение нормальной работы психики в результате единичной или повторяющейся психотравмирующей ситуации.
- В числе обстоятельств, провоцирующих развитие ПТСР – участие в военных действиях, сексуальное насилие, тяжелые физические травмы, пребывание в опасных для жизни ситуациях, обусловленных природными или техногенными катастрофами и т. п.



ПТСР

- Ещё в период гражданской войны в Америке DaCosta (1871) описал «**солдатское сердце**» - кардиологические симптомы у участников боевых действий.
- В 1888 г. Н.Oppenheim предложил характеризовать у них всю совокупность расстройств понятием «**травматический невроз**».
- Ряд войн 20-го века предоставил психиатрам массивный материал по данному виду психических нарушений.
- Одновременно было установлено, что они возникают не только в боевых условиях, но и вследствие стихийных бедствий, тяжёлых катастроф и в других чрезвычайных ситуациях.



ПТСР

- Война во Вьетнаме и связь с нею многочисленных расстройств психики побудили американских психиатров и психологов к более глубокому изучению нарушений этого типа.
- В 1980 г. М.Ж.Норowitz предложил назвать их синдромом **посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР)**.
- Под таким названием они вошли во все мировые классификации.



ПТСР

- **Посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1)** возникает как затяжная или отставленная реакция на тяжёлый стресс.
- Больные страдают
- от **навязчивых воспоминаний пережитого**,
- от овладевающих представлений о нем,
- от **кошмарных сновидений** с фабулой стрессовых событий,
- у них отмечаются **эмоциональная гиперестезия**,
- повышенная **эмоционально-вегетативная лабильность**, неожиданные **вспышки страха**, паники или агрессии.



ПТСР

- наблюдается избегание всего того, что хотя бы как-то напоминает о пережитых ужасах;
- по совершенно незначительным поводам или даже без всякого повода нередко возникают вспышки (**флэшбек**) внезапной визуализации воспоминаний до мельчайших подробностей (память чувств, память сердца).
- Такие состояния могут сопровождаться **чувством вины**, если не удалось спасти кого-то из родных или друзей.



ПТСР

- Обычные **эмоции и чувства при ПТСР притуплены, выхолощены, опустошены.**
- Отсутствует способность радоваться, веселиться (**ангедония**).
- Приятные вести не воспринимаются.
- Одновременно с этим отмечаются **тревожность, депрессивность, агрессивность** или аутоагрессивные тенденции.
- **Заостряются чувство справедливости, ранимость, обидчивость.**
- У многих больных ПТСР имеют место **суицидальные попытки**, алкоголизация, наркотизация.



ПТСР

- **Реабилитация лиц с ПТСР** должна проводиться в специальных центрах желательно на анонимной основе.
- Процесс работы с больными сочетает в себе психотерапию имеющихся нарушений с психологической коррекцией личностной позиции и отношения к своему состоянию и к происшедшему в целом.
- Формируется спокойно-адекватный взгляд на симптомы расстройств, как естественные и неизбежные для тех обстоятельств.
- Укрепляется позитивное отношение к терапии и будущей жизни.
- Больных научают с помощью специальных тренингов владеть собою и контролировать свои переживания.



ПТСР

- В.М.Лыткин с соавт. (2004), систематизируя опыт медико-психологической реабилитации комбатантов, указывает на выработанные принципы:
- 1) *Раннее начало* (вопреки мнению, что реабилитация должна начинаться только после выздоровления);
- 2) *Комплексность* (с участием психиатров, психологов, педагогов, юристов, членов семей и др., при координации такого взаимодействия лечащим врачом);
- 3) *Непрерывное и поэтапное, преемственное применение медико-психологических реабилитационных мероприятий*, в зависимости от клинических проявлений, их динамики и т.д.;



ПТСР

- 4) *Партнёрство*, с активным привлечением пациента к участию в реабилитационном процессе;
- 5) *Индивидуализация* (учёт всех особенностей больного, его состояния и т.д.);
- 6) *Единство психо-социальных и медицинских методов воздействия* (реабилитация и лечение – единый процесс);
- 7) *Реабилитация в коллективе* (использование групповой терапии).



ПТСР

- Из применимых методов психотерапии и психокоррекции в т.н. «психотерапевтическом блоке» реабилитационных мероприятий Лыткин В.М. и соавт. (2004) выделяют три раздела: симптоматической, личностной и социальной коррекции.
- Первый (**симптоматический**), включающий в себя методы релаксации, саморегуляции, телесно-ориентированной терапии, ориентирован на *редукцию тревоги, страха, снятие эмоционального напряжения, активизацию неспецифических адаптационных реакций.*



ПТСР

- Второй (**личностный**) раздел, включает в себя лично-ориентированные методики, направлен на
 - *формирование установки на лечение и реабилитацию,*
 - *на коррекцию представлений о болезни, мотивацию на здоровье,*
 - *выработку адекватных стереотипов поведения и*
 - *переоценку жизненных ориентиров.*



ПТСР

- Третий (**социальный**) – раздел, предполагающий использование социально-психологического тренинга, направлен на
 - *корректировку самооценки на основе обратной связи в атмосфере эмоциональной открытости и доверия в психотерапевтической группе,*
 - *разрешение межличностных конфликтов (Лыткин В.М.с соавт., 2004).*



ПТСР

- Значительная распространенность (ПТСР) в результате экстремальных переживаний военного времени или различных техногенных и природных катастроф делает актуальной эту проблему для представителей различных медицинских специальностей и психологов.



ПТСР

- Необходимость длительной медико-психологической реабилитации пациентов с ПТСР часто сопровождается явлениями лекарственной интоксикации, фармакологической и психологической зависимости вследствие злоупотребления алкоголем или наркотиками с целью «снятия остроты» болезненных переживаний, воспоминаний или чувств (Пушкарев А.П., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г., 2000; Зилов В.Г., Миненко И.А., 2006).



ПТСР

- Для планирования психокоррекционных мероприятий, постановки правильного диагноза и назначения эффективного лечения и последующей реабилитации стоит учитывать последовательность развития стрессового расстройства.
- **Первая стадия – мобилизация**, при которой реализуется адаптация поведения индивидуума к обстоятельствам экстремального стресса и выполнение возникающих задач.



ПТСР

- Далее следует **вторая стадия – иммобилизации**, когда человек выходит непосредственно из *стрессовой обстановки*,
- окружающая ситуация более не предъявляет к нему экстремальных требований,
- необходимость в крайних формах мобилизации отпадает.
- Но при этом **возникают новые проблемы**, отличающиеся от имеющихся на стадии мобилизации.



ПТСР

- Вторая стадия включает в себя две подстадии: «психологического оцепенения» и «отрицания психотравмы». **«Психологическое оцепенение»** отличается заторможенностью, замедленностью реакций, аффективной блокадой психических процессов, временной потерей трудоспособности.
- **«Отрицание психотравмы»** проявляется склонностью объяснять свои симптомы травматическими событиями и отрицанием роли психотравмы, её значения для состояния и самочувствия.
- В этот период человек хочет вычеркнуть из своей жизни все события, связанные с травматическим опытом.



ПТСР

- **Третья стадия** – стадия **агрессии**, с проявлениями *раздражительности, возможными вспышками гнева, неуживчивостью, конфликтностью, тревожностью, осуждением и незаслуженными обвинениями других, нарушениями сна с кошмарными сновидениями.*



ПТСР

- **Четвёртая стадия** — стадия **депрессивных реакций**, с подавленностью, чувством беспомощности, заторможенностью, пониженным настроением, упадком сил, проявлением психосоматических реакций.
- **Пятая стадия** — **восстановительный процесс**, характеризующаяся возникновением процессов освобождения от психотравмы под влиянием внутренних и внешних факторов (Зилов В.Г., Миненко И.А., 2006).



ПТСР

- А.Л.Пушкарев с соавт. (2000) описывает пять фаз ПТСР:
- 1) «начальное воздействие»;
- 2) «сопротивление/отрицание»;
- 3) «допущение/подавление»;
- 4) «декомпенсация»;
- 5) «совладание и выздоровление».



ПТСР

- На каждой из указанных стадий и фаз меры психокоррекционной помощи, выбор их способов и методов должны быть адекватными с точки зрения
- **состояния пациента, его**
- **реабилитационного потенциала и**
- **особенностей личностной динамики от**
- ***поддерживающих на начальных стадиях,***
- ***до более интенсивных и глубоких на стадии восстановительного процесса*** (групповая психотерапия, личностно-ориентированные методы и т.п.).



ПТСР

- У пациентов с хроническим и отсроченным ПТСР наблюдается как бы «застревание» между фазами «сопротивления/орицания» и «допущения/подавления» (Пушкарев А.Л., Доморацкий В.А., Гордеева Е.Г., 2000).
- Преодоление декомпенсации перед совладанием возможно при грамотном и последовательном комплексе психокоррекционных реабилитационных мероприятий.



ПТСР

- В комплексе реабилитационных мероприятий с больными, переживающими психологическую травму, важно проведение соответствующей **психообразовательной** и **психокоррекционной работы с персоналом**, находящимся в эмоциональном контакте с пациентами с точки зрения профилактики профессиональных стрессовых расстройств (Аппенянский А.И., 2004).



СТРАТЕГИЯ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- Кроме часто упоминаемого феномена **эмоционального выгорания**, работа с таким контингентом чаще, чем с другими больными, содержит риск развития так называемого **STS-синдрома**, или «вторичной травмы», способной приводить порой к выраженной профессиональной и личностной дезадаптации специалиста, вплоть до временной нетрудоспособности.



В ЗАВЕРШЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ ЧАСТИ:

- **СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

