**Тетяна Кириченко**

**(Переяслав,Україна)**

**ПСИХОКОРЕКЦІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ СТАНІВОСІБ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ**

Збройний конфлікт на території нашої держави триває до сьогодні і важко передбачити, коли і у який спосіб він буде вирішений. Вплив психотравмівних чинників, спричинений війною відчуває все українське суспільство, а особливо люди, які безпосередньо знаходились в зони бойових дій. В таких умовах не втрачає своєї актуальності соціальне замовлення на надання психологічної допомоги дітям і сім’ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. Одним із найпоширеніших травматичних стресових станів особистості, які виникають після впливу екстремальних факторів, є посттравматичний стресовий стан (ПТСС). Рівень смертності в осіб, які переживають такі стани, в 1,5 рази вище, ніж у групі здорових осіб [2, 6].

Незважаючи на велику кількість статистичних даних, у сучасній психологічній науці не існує єдиної концепції, яка пояснює механізми виникнення та розвитку посттравматичних стресових станів, що дозволяє проводити диференціальну діагностику цього порушення, його ефективну психопрофілактику та психокорекцію [2, 3, 4].

Проблема своєчасної корекції посттравматичних стресових станів особистості набуває особливого значення у зв'язку з її зумовленістю не тільки зовнішніми, факторами, а й внутрішніми психологічними умовами (індивідуальним типом захисної поведінки). Вирішальними умовами корекції стресових станів є психологічна стійкість людини, спрямованість особистості для підвищення власної життєздатності, успішне формування яких залежить від індивідуальних характеристик захисних механізмів та цілеспрямованого корекційного впливу [5, 6, 7].

Найбільш важливі характеристики ПТСС, на які необхідно звертати увагу при здійсненні психологічної діагностики цього порушення наступні:

1. Повторне переживання психічної травми під час безсоння та у сновидіннях.

2. Недостатня емоційна участь у міжособистісних контактах та інших аспектах життя.

3. Ознаки нестабільності, депресії та когнітивних порушень (відволікання на внутрішні асоціації, погана концентрація уваги та ін.).

До вторинних симптомів ПТСС, які можуть спостерігатися протягом багатьох років, відносять депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізацію та наркотизацію, психосоматичні захворювання, порушення почуття часу.

Згідно з концепцією Г. Сельє [1, 5, 7], функціонування організму в екстремальному режимі за низького темпу активізації резервів організму є недостатнім для відновлення адаптаційних ресурсів, тому людина може загинути при зовсім невитрачених «глибинних» резервах. Так, автор дійшов висновку, що довготривалий стрес може бути проявом початку тривалих змін в організмі.

Таким чином, в основі формування стресових станів лежить кілька взаємодоповнюючих один одного факторів: характеристика екстремальної ситуації, ступінь первинної травматизації (або рівень виснаження адаптаційних ресурсів особистості), а також ряд суб'єктивних та об'єктивних умов, які безпосередньо впливають на ступінь вираженості можливих порушень.

Серед суб'єктивних причин більшість авторів виділяє низький рівень адаптаційних можливостей особистості, а також низький рівень стресостійкості та високу невротичність особистості, а також особливості гормональної системи. Так, доведено, що збільшений вміст катехеламінів у крові може призвести до виражених емоційних переживань, переважання адреналіну викликає реакції тривоги та страху, а норадреналіну – рішучість та агресивність [1, 2, 4]

Найважливішою психологічною умовою психологічної корекції оптимальних психічних станів в осіб із ознаками посттравматичного стресу є використання адекватних методів корекції.

С.Д. Максименко [5] розглядає чотири стратегії психокорекції, за допомогою яких можна впливати на основні ознаки постстресових станів:

1. Підтримка адаптивних навичок «Я».

2. Зменшення уникнення.

3. Формування позитивного ставлення до свого стану.

4. Зміна атрибуції сенсу, наданого травматичній ситуації та її наслідків.

О.М. Кокун [4] із співавторами пропонують розділити всі методи, спрямовані на усунення наслідків психотравми, на кілька груп:

1. Психоедукаційні методи, що включають знайомство з основними концепціями постстресових станів, обговорення сучасної літератури та можливих методів корекції. Психоедукація дозволяє зрозуміти ознаки постстресових станів у кожному конкретному випадку, розкрити внутрішні ресурси ветеранів, налагодити довірливі відносини в робочому альянсі.

2. Методи холістичного ставлення до здоров'я дають змогу виявити позитивні сторони здорового способу життя. Фізична активність, правильне харчування, відмова від вживання психотропних речовин виявляють та активізують такі здібності людини, які були приховані від неї самої, та створюють основу для швидкого та ефективного відновлення після психотравмуючих подій.

3. Методи соціальної підтримки та соціальної інтеграції. До цієї категорії належать сімейна та групова терапія, розвиток мережі самодопомоги, а також підтримка різних громадських організацій. Ці методи допомагають оцінити та розвивати навички соціальних контактів, зменшити ірраціональні страхи щодо формування нових міжособистісних взаємодій.

4. Психокорекційні методи включають роботу з психотравматичним епізодом, проявами горя, погашення фобічних реакцій, розповідь історії травми, рольові ігри, гіпносугестію, аутосуггестію, а також інші індивідуалізовані види психокорекції, які успішно використовуються при роботі з наслідками військової психотерапії.

У сучасній психологічній науці існує два основних напрямки, що пояснюють внутрішню структуру порушень, які виникають в екстремальній ситуації. У західній психології будь-які травматичні розлади найчастіше трактуються як нормальна реакція людини на над інтенсивні (ненормальні) зовнішні дії.

У вітчизняній психології склалася протилежна концепція, згідно з якою порушення, що мають у своїй основі травматичну природу, розглядаються або як хвороба, яку потрібно лікувати, або як глибинні аномальні зміни в психіці, які потребують відповідної корекції.

Основні напрямки психокорекції посттравматичних стресових станів [1, 2, 3, 5, 6, 7]:

*Поведінкова (біхевіоральна) психокорекція.* Цей напрямок традиційно вважається найбільш ефективним під час корекції постстресових станів. У його основу закладено принцип класичної умовно-рефлекторної обумовленості постстресового стану. Основними завданнями психокорекції є формування та зміцнення здатності до адекватних дій та набуття навичок, що дозволяють покращити самоконтроль.

*Когнітивна психокорекція.* У рамках когнітивного напряму передбачається, що хворобливі переживання є наслідком неточної оцінки травматичного епізоду, як наслідок, зміна оцінки цих подій має вести до зміни емоційного стану особи [36, 40, 53]. Таким чином, внутрішньо переміщена особа навчається адаптивніше реагувати на ситуації, що викликають негативні емоції, за допомогою виявлення ірраціональних когніцій та установок[4].

*Гештальт-психологія.* Цей напрямок традиційно розглядається як один з ефективних методів корекції тривожних та депресивних станів, що передбачає можливість його використання при роботі з внутрішньо переміщеними особами, які пережили складні життєві ситуації, стали свідками бойових дій [1, 2, 3].

Найбільший інтерес для нашого дослідження становлять екстремальні ситуації війни, до характеристик яких можна віднести загрозу життю людини, сприйняття картин смерті, поранень, провину за загибель інших людей. Найчастіше ці явища відрізняються інтенсивністю та тривалістю впливу. Зазначені фактори лежать в основі формування початкового травматичного стресу, який є основною передумовою подальшого розвитку постстресових станів.

Метою психокорекції є стимулювання процесів розвитку людини, реалізація її можливостей та устремлінь за рахунок створення внутрішнього джерела опори та оптимізації процесів саморегуляції [2, 5].

*Психодинамічна психокорекція.* Традиційний психоаналітичний підхід до проблеми постстресових станів спирається на ідею про те, що психічна травма реактивує невирішені конфлікти раннього дитинства, у тому числі й емоційні травми, які раніше не усвідомлювали. Повернення дитячої травми викликає регресію та активізацію механізмів репресії, заперечення та придушення [6, 7].

*Гіпносуггестивна психокорекція.* В основі цього напряму лежить метод навіювання, що дозволяє знижувати ступінь верифікації інформації, що надходить, і підвищувати навіюваність людини. Людська психіка організує себе відповідно до глибинних образів досягнень, що визначають напрямок життя індивіда. Глибинні образи вирізняються особливою стійкістю [4, 5, 7].

*Еріксоновський гіпноз* є однією з найбільш сучасних і перспективних моделей наведення та використання гіпнотичного трансу. Це особливий «недирективний» підхід до індукції гіпнотичного трансу, який здійснюється в рамках короткострокової стратегічної психокорекції. При цьому використовується модель наведення трансу, що заснована на взаємодії та співпраці між клієнтом та психологом [3, 4].

*Аутогенне тренування* є активним методом психокорекції, психопрофілактики та психогігієни, що підвищує можливості саморегуляції вихідних мимовільних функцій організму. Аутогенне тренування являє собою систему прийомів психічного самонавіювання, яка навчає управлінню деякими вегетативними функціями та психічними процесами з метою зниження емоційної напруженості[5].

*Нейролінгвістичне програмування (НЛП).* На основі базової концепції нейролінгвістичного програмування розроблена одна з моделей посттравматичного стресу, основні положення якої успішно використовуються в психокорекції постстресового стану.

Таким чином, основна мета психокорекційного втручання полягає у тому, щоб допомогти вимушеним переселенцям відновити рівень психічного та фізичного функціонування.

Психокорекційне втручання зачіпає емоційні, поведінкові, мотиваційні та когнітивні структури особистості, що обумовлює наявність великої кількості психокорекційних методів та технік роботи з постстресовими станами.

Як зазначалося раніше, чинники екстремальної ситуації, особливо перебування у зоні активних бойових дій, піддають найбільшої трансформації ідею людського безсмертя, навколо якої центроване все життя у мирних умовах, тому психокорекція ПТСС у межах екзистенційної психотерапії спрямована, насамперед, на переорієнтацію людини на життєствердну систему цінностей. Проблема тимчасовості активізує емоції смутку та дистресу, які також входять до числа діагностичних критеріїв пост стресових станів, та керується Его-захистами групи компенсації [1, 2, 3].

Отже, переробка травматичного досвіду дозволяє людині знайти рішення універсальних проблем адаптації у вигляді формування нових чи активізації вже наявних типів психологічних захистів.

Проведений нами аналіз літератури щодо проблеми впливу психозахисних механізмів на адаптацію особистості до постекстремальних умов дозволяє розглядати его-захисні реакції як одну з детермінант реалізації дезадаптивних форм поведінки особистості.

Деструктивне використання психологічних захистів не знімає внутрішніх протиріч і дозволяє вирішувати зовнішні конфлікти. Ці механізми лежать в основі формування домінуючого стилю поведінки, який за круговим принципом стимулює до дії всю систему індивідуальних психологічних захистів [6, 7].

Отже, успішна соціальна та професійна адаптація можлива при використанні зрілих конструктивних психологічних механізмів саморегуляції. Професійний та особистісний саморозвиток вимагає відмови від звичних не адаптивних его-захистів, розвитку рефлексивного контролю за їх включенням з метою зниження впливу підсвідомо ініційованої дії, спрямованої на рішення та оцінку.

**Література:**

1. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів, Видавництво Старого Лева, 2015. 424 с.
2. Гільман А., Кулеша Н. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії. EUROPEJSKIE STUDIA HUMANISTYCZNE: Paсstwo i Spoіeczeсstwo. 2020. Issue 4. С. 133-157.
3. Кісарчук З.Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки. *Актуальні проблеми психології. Т. ІІІ: Консультативна психологія і психотерапія*. 2015. Вип. 11. С. 8–34.
4. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ : Міленіум, 2004. 265 с.
5. Максименко С.Д., Прокоф’єва О.О., Царькова О.В., Кочкурова О.В. Практикум із групової психокорекції: підручник. Мелітополь: Видавничо поліграфічний центр «Люкс», 2015. 414 с.
6. Михальченко Н.В. Психотерапія з психокорекційною роботою: навч.-метод. посібн. Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2018. 236 с.
7. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.