

УДК 159.922

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.4.2>

**Вінс В. А.**

*кандидат психологічних наук, доцент,  
завідувачка кафедри практичної психології  
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

**Суворова А. Г.**

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти  
спеціальності «Психологія»  
за освітньою програмою «Практична психологія»  
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

## МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ДОРОСЛИХ

### POSSIBILITIES OF PREVENTION AND CORRECTION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN ADULTS

У статті розкрито можливості профілактики та корекції посттравматичного стресового розладу. Наголошено на важливості вивчення його симптомів, заходів профілактики та корекції. Подано визначення посттравматичного стресового розладу. Наведено основні симптоми ПТСР. Окреслено види профілактики, зокрема, виділено та охарактеризовано первинну та вторинну профілактику ПТСР. Також виділено дві групи заходів профілактики: психологічні та фармакологічні втручання. Подано детальний перелік можливих напрямків саме психологічного втручання (травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія, терапія когнітивної реструктуризації, терапія когнітивної обробки, терапії на основі впливу, терапія навичками подолання (включаючи терапію щеплення від стресу), психоосвіта, нормалізація, а також десенсибілізація та повторна обробка рухів очей тощо). Звернуто увагу на низькій популярності саме первинної профілактики при всій її важливості та ефективності. Наведено заходи, які є важливими для розвитку психологічної стійкості особистості. Особливо присвячено огляд корекційним заходам при ПТСР та їх можливостях. Виділено основні стратегії організації корекційно-терапевтичної роботи з особистостями, в яких діагностовано посттравматичний стресовий розлад. Наведено переваги групової роботи при ПТСР. Розглянуто сучасні засоби корекції посттравматичного стресового розладу. Зокрема, звернуто увагу на ефективності технік саморегуляції і концентрації уваги (техніки майндфулнес-орієнтованої терапії), практик холотропного дихання, методів арт-терапії. Розглянуто ефекти кожного з цих напрямів, які спостерігаються у людей з ПТСР після їх використання. Наведено переваги застосування арт-терапевтичних технік. Окреслено виклики та завдання, які сьогодні стоять перед нашою державою у частині попередження та корекції посттравматичного стресового розладу.

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад, стресова ситуація, травмуюча ситуація, профілактика, корекція, майндфулнес-орієнтована терапія, холотропне дихання, арт-терапія.

The article reveals the possibilities of prevention and correction of post-traumatic stress disorder. The importance of studying its symptoms, prevention and correction measures is emphasized. The definition of post-traumatic stress disorder is given. The main symptoms of PTSD are presented. The types of prevention are outlined, in particular, primary and secondary prevention of PTSD are identified and characterized. Two groups of prevention measures are also identified: psychological and pharmacological interventions. The author provides a detailed list of possible areas of psychological intervention (trauma-focused cognitive behavioral therapy, cognitive restructuring therapy, cognitive processing therapy, exposure-based therapy, coping skills therapy (including stress inoculation therapy), psychoeducation, normalization, as well as desensitization and re-processing of eye movements, etc.) Attention is drawn to the low popularity of primary prevention, despite its importance and effectiveness. The measures that are important for the development of psychological resilience are presented. A separate section is devoted to the review of correctional measures for PTSD and their possibilities. The main strategies for organizing correctional and therapeutic work with individuals diagnosed with post-traumatic stress disorder are highlighted. The advantages of group work with PTSD are presented. Modern means of correction of post-traumatic stress disorder are considered. In particular, attention is drawn to the effectiveness of self-regulation and concentration techniques (mindfulness-oriented therapy techniques), holotropic breathing practices, and art therapy methods. The effects of each of these areas observed in people with PTSD after their use are considered. The advantages of using art therapy techniques are presented. The challenges and tasks that our state faces today in terms of preventing and correcting post-traumatic stress disorder are outlined.

**Key words:** post-traumatic stress disorder, stressful situation, traumatic situation, prevention, correction, mindfulness-oriented therapy, holotropic breathing, art therapy.

**Вступ.** Поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) від початку повномасштабної війни в Україні набуло надзвичайного поширення. Якщо раніше воно вивчалось тільки по відношенню до

військовослужбовців, які були учасниками Антитерористичної операції, а пізніше Операції об'єднаних сил, то нині стало зрозуміло, що симптоми посттравматичних переживань, стресових розладів можуть

виявлятися також і в цивільного населення, яке потрапило під обстріл, було під окупацією, змушене евакуюватися у більш безпечні регіони України чи за кордон або ж які стали свідками подій, які несли загрозу життю чи здоров'ю як самій особистості, так й іншим людям. Іншими словами, сьогодні чи не кожен українець має ризик піддатися такому розладу. Тому ми переконані, що сьогодні увага до вивчення посттравматичного стресового розладу та методів його профілактики та корекції є закономірною, обґрунтованою й необхідною.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Психологічні особливості виникнення посттравматичних стресових розладів вивчалися у працях багатьох українських вчених, які приділяли увагу виникненню симптомів ПТСР в екстремальних умовах збройних конфліктів, стихійних лих, катастроф (В. Алещенко, О. Білов, К. Возніцина і Л. Литвиненко, М. Галич, Л. Гуменок, Н. Журавльова, О. Кокун, М. Корольчук, В. Крайнюк, В. Осодло, Л. Прокоф'єва, та ін.). На сучасному етапі розвитку психологічної науки вивчаються аспекти виникнення ПТСР у різних стресових ситуаціях, які перевершують звичайний людський досвід реагування на стрес, викликають непомірні негативні впливи на психічне та фізичне здоров'я населення (В. Діброва, О. Туриніна, та ін.).

Серед важливих питань, які піднімають вченими і психологами-практиками, виступає профілактика і корекція симптомів ПТСР у людей, які пережили травматичні події, відчувають потребу в психологічній підтримці. Пошуком шляхів надання ефективної психологічної допомоги особам з ПТСР займаються Л. Гридковець, Б. Михайлов, Б. Лазоренко, Г. Лазос, Н. Пророк, П. Теслюк, О. Туриніна, Л. Царенко та ін.

**Мета статті** – визначити основні заходи профілактики та можливі напрямки корекції посттравматичного стресового розладу у дорослих.

**Виклад основного матеріалу.** Посттравматичний стресовий розлад – це відповідна реакція на надмірні емоційні подразники, на стресову ситуацію неймовірної сили, що вже відбулася та виходить за межі звичайного досвіду людини. ПТСР виникає як відстрочена або затяжна реакція на кризову ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру. При цьому ПТСР може спровокувати виникнення дистресу в будь-якої людини [4, с. 11].

На думку А. Гільман, Н. Кулеші, ПТСР відноситься до «психогенного розладу, яке викликається впливом важких стресорів» [3, с. 136]. Однак у працях багатьох науковців зустрічаємо думку, що ПТСР є нормальною формою реакції на ненормальні події, тобто патогенним ПТСР стає тільки тоді, коли людина самостійно не здатна справитися із негативними наслідками стресового розладу, потребує підтримки психолога, який допоможе подолати симптоми ПТСР, його негативні переживання, запобігти його переходу в особистісну хронічну форму, що змінює все подальше життя людини, яка пережила травматичний досвід.

Серед симптомів ПТСР часто виділяють такі, як відтворення (пригадування, виникнення нав'язливих думок) травматичних подій, думок про них, що

зумовлюють складні емоційні переживання, уникання різних стимулів, які можуть бути пов'язані з травмуючою ситуацією, порушення сну, когнітивної діяльності, емоційний ступор, оціпеніння, ніби блокування емоційних реакцій, виразна сукупність напруження і збудження, які присутні постійно та збільшуються, різного роду адикції тощо.

Ключовим фактором у попередженні та подоланні негативних наслідків травматичних подій, запобігання негативного впливу кризових ситуацій на психічний стан людей є психологічна підтримка. На жаль, у нашій державі до неї ставляться досить скептично, але можемо спостерігати, що за останні 2 роки ситуація кардинально змінюється і все більше й більше як цивільних, так і військових звертаються за допомогою до фахівців.

Перед тим, як перейти до безпосередньо аналізу підходів саме корекції посттравматичного стресового розладу, вкажемо на неймовірній важливості саме його профілактики. Вважається, що раннє втручання після травматичної події може запобігти розвитку ПТСР і ми схильні розділяти цю думку теж.

Прийнято виділяти первинну та вторинну профілактичну роботу з ПТСР. Перша з них передбачає роботу з умовно здоровим населенням, серед якого є певна кількість людей із груп ризику. Тут використовується система заходів для формування позитивних стресостійких форм поведінки, розвитку їхніх особистісних ресурсів і копінг-механізмів разом із корекцією дезадаптивних їх форм.

Вторинна профілактика ПТСР спрямована на людей, які мають виражені симптоми ПТСР, і передбачає попередження рецидивів захворювання та його хроніфікації, розвитку вторинних розладів (депресій, алкогольної і наркотичної залежності та ін.), виникнення хронічних змін особистості внаслідок пережитого травматичного досвіду тощо [8, с. 61].

Також систему профілактики ПТСР часто поділяють на 2 групи: психологічні втручання та фармакологічні втручання. Останню не так часто використовують для попередження ПТСР, більше на етапі вторинної профілактики, а ось до першої групи відносять:

- психологічні втручання під час дебрифінгу, включаючи дебрифінг під час критичного інциденту (CISD) та управління критичним інцидентом (CISM);
- перша психологічна допомога;
- травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія (КПТ);
- терапія когнітивної реструктуризації;
- терапія когнітивної обробки;
- терапії на основі впливу;
- терапія навичками подолання (включаючи терапію щеплення від стресу);
- психоосвіта;
- нормалізація, а також десенсибілізація та повторна обробка рухів очей (EMDR).

На нашу думку, заходи саме первинної профілактики сьогодні малопоширені, хоча відіграють дуже важливу роль. І ключовим завданням тут має стати розвиток психологічної стійкості, або резильєнтності

людини. Здоровий спосіб життя, включаючи регулярну фізичну активність, збалансоване харчування та сон, позитивне мислення та почуття гумору, розвиток та розширення копінг-стратегій, розвиток навичок управління емоціями, духовний розвиток, розширення кола підтримки, розуміння сенсу свого життя та інші заходи допомагають розвинути психологічну стійкість.

Щодо корекцій ПТСР, то вона є обов'язковим видом допомоги людям, у яких діагностовано посттравматичний стресовий розлад. Виділяють такі стратегії організації корекційно-терапевтичної роботи з особистостями, в яких діагностовано посттравматичний стресовий розлад:

- підтримання адаптивних навичок «Я» (створення позитивного ставлення до корекції і терапії ПТСР);

- формування позитивного ставлення до своїх симптомів (психолог допомагає особам з ПТСР сприймати власні розлади як нормальні для пережитої ними травматичної ситуації, щоб запобігти наступній травматизації фактом існування саме цих розладів);

- зменшення уникнення (оскільки прагнення людини із ПТСР уникати обговорення травматичного досвіду заважає опрацювати цей досвід);

- зміна розуміння сенсу травматичної події, що допомагає повернути людині відчуття «контролю над травмою» [7, с. 16].

Г. Лазос радить проводити з людьми, в яких діагностовано ПТСР, короткострокову психотерапію (8-10 зустрічей), зосереджену на опрацюванні складних переживань, можливості оплакування особистих втрат та трагічних подій, що має на меті:

- «полегшення психологічних станів (тривожність, агресивність, депресивність);

- досягнення відносного спокою, довіри до оточуючих, до психологів;

- сприяння процесу адаптації до нових умов;

- розвитку стратегій подолання труднощів (копінг-стратегій) та виявленню внутрішніх ресурсів, які є життєво необхідними;

- діагностику посттравматичних симптомів (за їх наявності рекомендується розпочати більш тривалий курс психотерапії з подолання наслідків пережитого травмування)» [6, с. 40-41].

Однак, працюючи з такою категорією людей, відмічаємо, вони потребують більш тривалої роботи та підтримки.

Особливо цінними у корекційній роботі з дорослими, які пережили травматичні події, ми вважаємо саме групову роботу. Загальними принципами роботи такої діяльності є:

- створення безпечного простору, розвиток довіри одне до одного;

- надання місця і простору для скарг, утримання від подальшої травматизації (шляхом мінімізації самозвинувачення і самокритики у кризовій ситуації);

- постійне відстеження у групі динаміки та балансу сил, контролю;

- формування ідеї взаємної підтримки в групі, фасилітація вирішення проблем;

- застосування творчих завдань та елементів арт-терапії;

- навчання основним методам саморегуляції, боротьби зі стресом;

- створення перспективи подальшого розвитку (переоцінка та рефлексія трагічного досвіду, асиміляція досвіду, орієнтація на ресурси, сильні сторони, постановка планів, розширення перспектив) [6].

Серед засобів профілактично-корекційного впливу на кризові стани дорослих людей виділяються техніки саморегуляції і концентрації уваги (зокрема, сучасна техніка майндфулнес-орієнтованої терапії), практики холодноглотного дихання, методи арт-терапії та ін.

У праці Л. Царенко, яка досліджувала психологічну допомогу військовослужбовцям, що виконують свій обов'язок у зоні бойових дій, розкрито вагому ефективність застосування технік із майндфулнес-орієнтованої терапії, що допомагають концентруватися, поліпшують психологічну саморегуляцію і стійкість, сприяють емоційному і фізичному благополуччю клієнтів. Дослідниця вважає, що ці техніки доцільні для тренування здатності дорослих керувати своєю увагою, розвитку вміння сконцентруватися на важливих подіях свого життя (а не на переживаннях). Застосування технік із майндфулнес-орієнтованої терапії у психотерапевтичному процесі повертають людину в реальність, збільшують рівень її самоусвідомлення, допомагають вийти із кризових станів [9, с. 68].

Серед майндфулнес-технік Т. Гера називає різні медитативні техніки: сканування тіла, медитація в русі, фокусування уваги на диханні, на природі тощо. Вони спрямовані на вмикання стану свідомості «просто бути» (безпосереднє відчуття життя, себе, інших, природи тощо), на розвиток здатності споглядати потік думок і робити свідомий вибір, переходити в «стан буття тут і тепер», прийняття того, що «думки не факти», тому їх варто розглядати як один із можливих станів своєї свідомості, корисний для одних завдань і шкідливий для інших ситуацій. На думку дослідниці Т. Гери, стан «майндфулнес» забезпечує контакт із реальністю та свідомий вибір подальших дій [2, с. 176].

Також у психологічній роботі з клієнтами, які пережили психотравматичні події, ефективні дихальні практики. Як вказує Б. Лазоренко, завдяки застосуванню дихальної терапії можна визначити та усунути напруження і спазми в тілі. Доцільними є поєднання дихальних практик із точковим масажем, розминання відповідних зон тіла, зігрівання теплом долоні окремих органів, що запускає процес розслаблення і зняття напруження [5, с. 57].

Дихальні практики зосереджують фокус на відчуттях тепла, встановлюють контакт тепла і дихання. Використовуючи уяву і спілкування з теплом як внутрішньою фігурою, людина може розповсюдити це тепло всередині себе, переключити увагу з пережитих травматичних переживань на тепло і дихання. Саме так створюються умови для включення внутрішніх механізмів м'язової та психоемоційної саморегуляції. Внутрішня увага до процесу управління

теплом, підкріплення його диханням та уявним спілкуванням з цим теплом сприяє поширенню його в тілі. Так настає поступове розслаблення, і людина заспокоюється [5, с. 57–58].

Досить цікавими у психологічній роботі з дорослими щодо подолання симптомів ПТСР, наслідків переживання травматичних, кризових подій є практики холотропного дихання (метод С. Грофа). Значимо, що метод холотропного дихання, розроблений в 1970-х роках Станіславом і Христіною Гроф, – це підхід, що ґрунтується на положеннях психоаналізу, які сполучаються із застосуванням ряду технік, викликаючих змінені стан свідомості.

До найпоширеніших ефектів холотропного дихання належать:

1) зняття будь-якого роду м'язових і тілесних затисків і напруг з наступним поліпшенням загального фізичного стану аж до зцілення або полегшення хронічних захворювань;

2) опрацювання та відреагування хронічних емоцій і комплексів, пов'язаних з минулими травмуючими переживаннями;

3) вирішення психологічних проблем, пов'язаних із психічним компонентом пологової травми.

Крім того, у результаті цієї практики відбувається підвищення загального рівня творчих здібностей, розвиток раніше прихованих можливостей і вмій організму, одержання глибоких внутрішніх знань про себе й свій внутрішній світ.

Ефективним засобом профілактично-корекційного впливу на кризові стани дорослих є арт-терапія та її практики. Перевагою їх використання є те, що арт-терапевтичні методи не мають протипоказань і обмежень за віком чи станом здоров'я. Як вказує О. Вознесенська, перевагами застосування арт-терапії з метою психосоціального відновлення особистості із ПТСР є:

1) арт-терапія надає ресурс, оскільки апелює до творчої складової психіки, активізує пошук шляхів самоцілення, залучення внутрішніх здібностей і сил людини;

2) можливість через творчість обійти «цензуру свідомості» надає змогу дослідити свої несвідомі

процеси, приховані ідеї і стани, які перебувають у «втісненому вигляді» або мало проявлені в житті;

3) арт-терапія допомагає описати свої стани і переживання, особливо цінна для тих, кому важко висловити свої емоції;

4) арт-терапія заснована на мобілізації творчого потенціалу клієнтів, внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення, відповідає потребі людини в самоактуалізації, в розкритті нових можливостей і ствердженні свого індивідуального способу буття [1, с. 22–23].

Насправді, наведені у статті напрямки корекції є далеко невичерпними. Але важливо наголосити, що у роботі з людьми, в яких діагностовано ПТСР, важливим є вмілий вибір засобів і методів надання корекційної і профілактичної допомоги, застосування комплексного підходу, що допомагає поєднувати індивідуальну та групову терапевтичну форму впливу.

**Висновки.** Отже, посттравматичний стресовий розлад трактується як психічний стан, що віддзеркалює відстрочену реакцію на травматичний стрес, і може зумовити виникнення психічних розладів у людей, які пережили стресові події надзвичайної сили. Невчасне реагування, ігнорування симптомів ПТСР може призвести до важких наслідків, в тому числі летальних. Тому одним із найважливіших завдань нашої держави на сьогодні є пропагування звернення за психологічною допомогою, підготовка висококваліфікованих фахівців, відкриття інноваційних психо-реабілітаційних центрів, експериментальних лабораторій тощо.

Перспективу подальших досліджень ми вбачаємо у тому, аби вийти за рамки скринінгу, заснованого на діагностиці, і розробити більш складні точні методи для прогнозування індивідуальних ризиків прояву виснажливих симптомів і порушень після травматичних подій. Удосконалюючи моделі прогнозування, інтервенційні дослідження можуть зробити важливий крок у виборі найбільш релевантного зразка для більш ретельного дизайну дослідження та найефективнішого лікування.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник. Київ : Золоті ворота, 2015. 148 с.
2. Гера Т. І. Майндфулнес-техніка на заняттях із психології як елемент психологічного супроводу майбутніх педагогів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки.* 2014. Вип. 2(1). С. 174–179.
3. Гільман А., Кулеша Н. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії. *EUROPEJSKIE STUDIA HUMANISTYCZNE: Pacstwo i Społeczenstwo.* 2020. Issue 4. С. 133–157.
4. Коун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
5. Лазоренко Б. П. Тілесно-зорієнтовані та дихальні технології опанування особистістю стресових станів в умовах надзвичайної ситуації. *Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення* : матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару «Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення», м. Київ / ред. кол. : Т. М. Титаренко (голов. ред.) та ін. Київ : ІСПП НАПН України, 2020. С. 57–61.
6. Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) / *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ Видавництво «Логос», 2015. С. 26–45.
7. Медико-психологічна реабілітація учасників АТО в санаторно-курортних установах (клінічна настанова) / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. Харків-Київ: ВАФК, 2017. 127 с.
8. Турніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
9. Царенко Л. Г. Психологічна допомога військовослужбовцям, що виконують свій обов'язок у зоні бойових дій. *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник* / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Вид-во «Логос», 2015. С. 61–74.