

Лебедев Михаил Александрович

педагог-организатор, преподаватель
ГБОУ СПО «Кемеровский областной
медицинский колледж»

г. Новокузнецк, Кемеровская область

Говорухин Николай Викторович

студент

Новокузнецкий филиал
ГБОУ СПО «Кемеровский областной
медицинский колледж»
г. Новокузнецк, Кемеровская область

СХЕМА И МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ ВОЕННЫЙ КОНФЛИКТ

***Аннотация:** в настоящее время в России проживают около 30 000 инвалидов войны, более 12 000 инвалидов «горячих точек». Все это делает высоко актуальной, теоретически и практически значимой тему психологической реабилитации лиц, переживших военный конфликт.*

***Ключевые слова:** психологическая реабилитация, проведение психологической реабилитации, военный конфликт, комплекс реабилитационных мероприятий.*

Опыт осуществления психологической реабилитации ветеранов войны с ПТСР позволил выделить своеобразную «траекторию» осуществления психореабилитационных мероприятий. В.В. Нечипоренко, С.В. Литвинцев, Е.В. Снедков, Ю.К. Маликов и В.Е. Саламатов описали следующую этапность проведения реабилитации с инвалидами войны [1].

Выбор метода психической саморегуляции в решающей степени обуславливается особенностями ситуации переживания стресса. Так, в обстановке активного социального взаимодействия (например, на уроке) выполнять проце-

дуры АТ или медитации будет весьма проблематично. В динамично протекающей экстремальной ситуации (катастрофа, боевые действия) некоторые из вышеперечисленных методов покажутся сложными и неуместными. В таких и некоторых других ситуациях наиболее эффективными могут оказаться экспресс-методы психической саморегуляции.

Приемы управления тонусом скелетной мускулатуры основываются на том факте, что произвольное расслабление скелетной мускулатуры действует на человека расслабляюще, успокаивающе, а напряжение, напротив, активизирующе, мобилизующе. Известны приемы «Расслабление по контрасту», «Релаксация» и др. Для «разрядки» негативных переживаний (страха, неуверенности в себе, беспокойства и других) необходимо выполнить упражнение по типу «Релаксация» [2].

Прием «Рисунок боли». Предполагает в момент эскалации болевого ощущения детальное изображение образа боли на бумаге. Психологическим механизмом купирования боли является отвлечение внимания от болевого ощущения.

Прием «Выдыхание боли». Находясь в любом положении, расслабиться, установить ровное дыхание. Затем, делая вдох, представить, что в груди формируется облако целительных жизненных сил, к примеру, серо-голубого цвета. Далее представить болевой участок, «увидеть» больной орган, имеющий коричнево-черный цвет. После чего, делая медленный выдох, направить целительное облако на больной орган, наблюдая, как оно обволакивает болевой участок, вырывает куски боли и выбрасывает из тела. Упражнение повторять до тех пор, пока оно не «вычистит» болящий орган и последний не приобретет естественный цвет.

Прием «Образ боли». Предполагает работу с субмодальностями – качествами образа боли – последовательное изменение таких качеств образа боли, как температура, цвет, материал от неприятных до приятных. На последнем этапе целесообразно представить боль. Например, в виде воздушного шара, улетающего от болезненного места.

Прием «Перегрузка». Предполагает во время переживания боли детально описывать все находящиеся в помещении предметы, последовательно перемещаясь из угла в угол.

Прием «Контекст». Предполагает представление такого контекста переживания боли, в которой человек перестает о ней думать, например, при переживании болевого ощущения следует представить ситуацию чрезвычайной опасности (появление в комнате тигра). Важно рефлекторно закрепить («заякорить») болевое ощущение с ситуацией опасности.

Для избавления от ночных кошмаров применялись приемы «Рисунок сна», «Рассказ о сне», «Диалог со сном», «Модификация сна», «Завершение сна» и др. Главным корректирующим механизмом в этих приемах является инсайт – выход на понимание «функции» сна, его признание и прощание с ним.

Прием «Рисунок сна» состоит в детальной прорисовке сна и «понимании» его с позиции «художника».

Прием «Рассказ о сне» предполагает детальную вербализацию сна с выходом на понимание его «миссии» в жизни ветерана.

Прием «Модификация сна» заключается в таком изменении деталей сна, которые делают его не травмирующим. Например, в наложении на сон успокаивающей музыки.

Прием «Завершение сна» предполагает такое его мысленное окончание, которое разрешает психологическую проблему, например, представить, что сон, на самом деле – съемка фильма, и она благополучно завершена.

Наиболее релевантны для психологической помощи лицам, пострадавшим от психотравмирующего стресса являются методы когнитивно-поведенческой и личностно-ориентированной психотерапии, осуществляемых как в индивидуальной, так и в групповой формах [3].

Одним из наиболее эффективных и, вместе с тем, доступным для широкого освоения методом психологической реабилитации является рациональная психотерапия.

В основе метода лежит правильная, доступная пониманию человека трактовка характера и причин возникновения травматического стресса путем логического переубеждения, обучения правильному мышлению. Цель психотерапевтической работы – разъяснение пострадавшему характера, причин и механизмов возникновения негативных последствий психотравмирующего стресса с тем, чтобы убедить его, что такие состояния являются нормальной, естественной реакцией человека на ненормальные обстоятельства.

Данным методом психотерапевт воздействует на искаженные представления пациента, создающие дополнительный источник эмоциональных переживаний. В процессе беседы психолог, врач или другой подготовленный специалист решают ряд психокоррекционных задач:

- сообщают потерпевшему о происшедшем с ним событии, раскрывают сущность данного вида психической травмы, механизм ее действия. При этом главным является разъяснение того, что это расстройство – не уникальное, а широко распространенное явление;
- убеждение военнослужащего в возможности и неизбежности успешного преодоления возникшей неблагоприятной ситуации и полного выздоровления;
- демонстрация примеров волевого поведения сослуживцев аналогичной ситуации;
- подкрепление продуктивных мыслей и высказываний военнослужащего;
- разъяснение пагубности безвольного поведения, самоподчинения недугу;
- доведение своего отношения к военнослужащему, как к человеку, временно утратившему боеспособность и который обязательно будет возвращен в строй и прочее.

При развитии депрессии, как реакции на психотравмирующий стресс, наиболее эффективные методы, разработанные в рамках когнитивной психотерапии. Основная идея, заложенная в этих методах, заключается в предположении, что нормальные реакции опосредуются когнитивными процессами, которые дают возможность людям точно воспринимать окружающую действительность.

Исходя из этого основная психокоррекционная стратегия направляется на помощь человеку в поиске и идентификации дезадаптивных утверждений с последующим переосмыслением и заменой этих утверждений на более адаптивные. Наиболее эффективным приемом является выделение скрытого смысла дезадаптивного утверждения с целью показать человеку всю алогичность и иррациональность негативной установки мышления.

Список литературы

1. Соловьев И.О. Посттравматический стрессовый синдром / И.О. Соловьев. – М., 2000.
2. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – М., 2001.
3. Черепанова Е.М. Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях / Е.М. Черепанова. – М., 1995.
4. Караяни А.Г., Сыромятников И.В. Прикладная военная психология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medicinapediya.ru/psihologiya-pedagogika-voennaya/psihologicheskaya-pomosch-preodolenii.html>