

Інноваційні психотерапевтичні технології в комплексній реабілітації при стресових і тривожних розладах

Юлія Башлакова

*магістрант кафедри психології,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,
e-mail: bashlakovaYV@krok.edu.ua*

Ольга Васильченко

*доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психології
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,
e-mail: olgaVM@krok.edu.ua,
ORCID: 0000-0002-2502-8072*

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) часто вважають основним наслідком травми, але тривожні та стресові розлади є значно більш поширеними наслідками, мають тенденцію до прогресивного погіршення у відповідь на наступні стресори і суттєво впливають на довгострокове функціонування і розвиток людини. Американський психіатр А. Javanbakht зазначає, «що жоден із цих розладів не є дихотомічним розладом (як COVID–19), і людина, яка не перетинає діагностичний поріг DSM або ICD для посттравматичного стресового розладу в опитувальнику за одним, двома чи трьома симптомами, все одно може мати більшість симптомів, що призводить до інвалідності та дисфункції з потребою втручання» [1].

Невротичні та стресові розлади супроводжуються на когнітивному рівні порушенням уваги, зниженням рівня запам'ятовування та інтелекту; на психоемоційному рівні – психічною втомою, накопиченням негативних емоцій, підвищенням психоемоційного напруження, психічної фіксації на стресових подіях, флешбеками, зниженням здатності до самостійного психічного відновлення; на особистісному рівні проявляються такі риси як емоційна нестійкість, конфліктність, агресивність або надмірна підлеглість, нездатність планувати майбутнє, інтровертованість, психоастенічність, що призводять до порушення адаптації особистості у соціальному, сімейному і робочому середовищах.

Війна, що розпочалася в Україні в лютому 2022 року, триває, отже процес психічного травмування не завершується, що значно ускладнює процес відновлення психічного здоров'я постраждалих. Вплив стресорів посилюється жорстоким характером військових дій, обмеженістю доступу до критичних послуг, таких як послуги з охорони здоров'я, соціального забезпечення та правового захисту, вимушеної еміграцією і розлукою з родиною та дружнім оточенням, а також втратою соціального та професійного статусу. Ключова відмінність цієї війни від інших в сучасній історії полягає у залученні великої кількості цивільних, тобто людей без професійної військової і психологічної підготовки, до участі у військових діях. В Україні за результатами аудиту ресурсів системи надання послуг в сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, проведеного

Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) за підтримки United States Agency for International Development (USAID), на лютий 2023 року на психологічні розлади вже страждало 9,3 мільйонів людей, в групі ризику знаходилось 18 мільйонів. До фахівців з надання психологічної допомоги звертається лише 3% населення [2].

Війна також набуває характеру консцієнтальності (від лат. *conscientia* – розуміння, свідомість, сумління), тобто має на меті руйнацію національної самосвідомості, поширення нігілізму та песимізму, зниження рівня соціального капіталу, відмову від культурально-мнестичних позасвідомих механізмів захисту, втрату довіри до базових захисних функцій держави і мікросоціуму. Важливо зазначити, що українці мешкають на території, яка на протязі століть ставала місцем жорстоких масштабних воєн і геноциду, що призвело до формування трангенераційних (колективних) травм, які пов'язані з генетичними процесами, нервової системою, обміном речовин, соматичними захворюваннями [3]. Комплекс вказаних факторів створює підґрунтя для виняткової уразливості українців до травм, пов'язаних з війною, і розвитку багаточисельних проблем із психічним здоров'ям.

Аналіз теоретико-методологічних джерел з досліджуваної проблеми та існуючих психотерапевтичних технологій виявив значну кількість теоретичних напрацювань і практичних методів психотерапії для лікування тривожних і стресових розладів [4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12]. В Україні реабілітація базується на уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реагування на гострий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад», який розроблено МОЗ України відповідно до чинних вимог доказової медицини. Когнітивно-поведінкова терапія (СВТ), когнітивно-процесуальна терапія (СРТ), терапія тривалого впливу (РЕ) використовуються як методи першого вибору. Медикаментозне лікування передбачає призначення антидепресантів відповідного класу. Існуючі психотерапевтичні методи при амбулаторному лікуванні дають результат приблизно у третині випадків [13].

Дослідження цієї складної проблематики підтверджують, що не існує універсального метода лікування стресових і тривожних розладів. Необхідно застосування широкої еkleктичної схеми лікування для сповільнення прогресу захворювання та забезпечення оптимального відновлення.

У формуванні ПТСР і реакцій на гострі стресові ситуації важливу роль відіграють несвідомі процеси [14]. У символічних образах, що містяться в творчій уяві або сновидіннях людини, знаходить своє вираження енергія несвідомого, тимчасове блокування якої в стресовому стані може бути причиною емоційних і психічних порушень. Тривалий сильний стрес вносить динаміку та дисонанс в несвідоме – дестабілізує його, порушує зв'язки, впливає на символи та архетипи, зміщує, руйнує їх порядок. За К.Г. Юнгом [15], в архетипах міститься досвід усього людства, починаючи з найдавніших часів, що сприяє реагуванню певним чином на повсякденний досвід індивіда. Послідовники К.Г. Юнга зазначають, що архетипи спонтанно з'являються в пам'яті, особливо на кризових етапах

життєдіяльності індивіда [16; 17; 18; 19; 20; 21; 22]. Отже, криза «відкриває двері» у колективне несвідоме й дозволяє архетипам виразити ті глибинні аспекти особистості, які у звичайних умовах ховаються за свідомими процесами [23]. Включення символів у вторинні психічні процеси веде до поступового усвідомлення людиною своїх потреб, а також до розвитку навичок комунікації та взаємодії з навколишнім предметним світом. В роботі Н. Родіної було висунуто гіпотезу про те, що трансформаційні зміни символів у взаємодії із середовищем сприяють переробці та утилізації травматичного матеріалу в несвідомому та формуванні подальших моделей поведінки, зокрема й постстресових [24].

Перспективним на думку авторів є використання теоретичних і методологічних підходів до роботи з глибинно рівнями психіки, зокрема, зворотні терапевтичні впливи з використанням символів, які своєю дією можуть досягати глибини несвідомого через ряди трансформуючих символів і балансувати несвідомі процеси, стабілізувати нервові процеси, що в свою чергу, сприятиме стабілізації психічних процесів, зокрема, зниженню тривоги, покращенню сну і загального стану людини. Постає питання: яким чином можна «доставити» символи у несвідоме? Цифрові технології можуть забезпечити цю функцію. Окрім того, вони мають необхідний рівень гнучкості, сумісний з розпорядком дня людини, забезпечують доступність, анонімність, допомагають уникнути бар'єрів, які створені стигматизацією психологічної допомоги.

Аналіз існуючих терапевтичних технологій з використанням аудіо-, відео, світлових сигналів і віртуальної реальності виявив чисельні розробки, такі як: метод центральної електронейростимуляції, метод аудіовізуальної стимуляції (ABC), VR-експозиційна терапія (VRET), нарративна експозиція (NET) та десенсибілізація і переробка рухів очей (EMDR), що застосовуються у комплексній терапії тривожних і стресових розладів [25; 26; 27; 28].

Вищесказане дає підґрунтя для висновку про необхідність подальшого теоретичного обґрунтування та експериментального дослідження психотерапевтичних підходів з використанням інноваційних цифрових технологій як додаткового засобу комплексної терапії психосоматичних розладів, тривожних і стресових розладів.

Список використаних джерел

1. Javanbakht A. Addressing war trauma in Ukrainian refugees before it is too late. / Arash Javanbakht. – *European Journal of Psychotraumatology*, Volume 13 (2). 2022. DOI : 10.1080/20008066.2022.2104009 (дата звернення: 07.09.2023).
2. Аудит ресурсів системи надання послуг в сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. МОЗ. 2023. Веб-сайт громадської організації «Безбар'єрність». URL: <https://bbu.org.ua/audit-resursiv-isnujuchoi-sistemi-nadannya-poslug-u-sferi-psihichnogo-zdorov-ya/> (дата звернення 17.11.2023).
3. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. *NeuroNews*, 2012. С. 30–37. URL : https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf?fbclid=IwAR2Ban3MObpUBdMKWwJrVtAwSAV6Es_RueбPiQ2pDeZ3rkMiWvGuH2l32YM (дата звернення: 18.11.2023).
4. Білова М. Е. Психопрофілактика стресових станів. Тенденції та перспективи розвитку

- психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві : Збірник матеріалів Міжнародної наук.- практи. інтернет-конф., м. Одеса, ОНУ ім. І. І. Мечникова, 5 листопада 2020 р. / Редкол.: Л. М. Дунаєва, О. І. Кононенко, Л. С. Смокова. – Одеса : ОНУ, 2020. 380 с.
5. Вебер Т. Травмафокус. Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем / Томас Вебер. Х.: вид-во «Літера нова», 2020. 164 с.
6. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів, Видавництво Старого Лева, 2015. 424 с.
7. Горбунова В. В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей. Ін-т соціальної та політичної психології. Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ : Міленіум, 2015. С. 26–35.
8. Гордон С. Джеймс Трансформація травми / Переклад з англ. Галина Сташків. Львів : Літопис, 2023. 352 с.
9. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки. Актуальні проблеми психології. Т. III : Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / За ред. Максименка С. Д. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К. : Логос, 2015. Консультативна психологія і психотерапія. Вип. 11. С. 8–34.
10. Климчук В. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. Наука і освіта. Психологія. Випуск № 5, 2016.
11. Лінський І. В. Розлади адаптації серед цивільного населення, яке пережило бойові дії, через місяць після їх припинення// І. В. Лінський, В. Н. Кузьмінов, Н. В. Позднякова / Український вісник психоневрології (Дар), 2014. т. 22 № 3 (76). С. 5–12.
12. Фрідман, М. Дж. ПТСР – історія та загальний огляд. Публікація центру ПТСР Міністерства усправах ветеранів США. 2016. 13 с. URL : https://www.akimov.kharkiv.ua/download_pdf/friedman_2016.pdf (дата звернення: 17.11.2023).
13. Scars on their souls: PTSD and veterans of Ukraine. GLOBSEC. Kyiv, 2023. URL : <https://www.globsec.org/sites/default/files/2023-09/Executive%20Summary%20for%20Scars%20on%20Their%20Souls%20UKR.pdf> (дата звернення: 09.11.2023).
14. Шелестова О. В. Медико-психологічні чинники розладів військово-професійної адаптації військовослужбовців : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Інститут психології імені Г. С. Костюка. Київ, 2018. 196 с.
15. Юнг, К.Г. Архетипи і колективне несвідоме / Карл Густав Юнг ; Львів : Астролябія, 2018. 608 с.
16. Паркулаб О. Г. Терапевтична дія символів в аналітичній психології. Актуальні проблеми психології : Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. / за ред. С. Д. Максименка. Київ – Кіровоград : ДП “Інформаційно-аналітичне агентство”, 2009. Т. X, Вип. 14. С. 178–189.
17. Сингаївська І. В., Даренська К. В. Особливості терапевтичної роботи з посттравматичними проблемами методом казкотерапії. Правничий вісник Університету «КРОК». К.: Вищий навчальний заклад «Університет економіки та права «КРОК». Вип. 30. 2018. С. 175–182.
18. Сингаївська І. В., Ткач В. В., Ткач Р. М. Методи юнганського аналізу в розв’язанні внутрішнього конфлікту особистості (на прикладі роботи з пошуком сенсу життя). Правничий вісник Університету «КРОК». К.: Вищий навчальний заклад «Університет економіки та права «КРОК». Вип. 24. 2016. С. 229–234.
19. Ткач В. В. Символічне життя як потреба душі, допомога у пошуку сенсу життя та засіб уникнення неврозу. Юнганське консультування: теорія і практика: матеріали IV міжнародної наукової онлайн-конференції (05-06 червня 2021 року). Київ, 2021. 104 с.
20. Хміляр О. Ф. Регуляція поведінки особистості символом: теоретико-методологічний аспект. Психологічний часопис: науково-практичний журнал Інституту психології імені Г. С.

- Костюка НАПН України, 2017. № 1 (5). С. 76–87. URL : http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/dissertation-khmilyar-part-1_1511776081.pdf (дата звернення: 15.11.2023).
21. Яценко Т. С. Динаміка та семантика цілісності психіки. Актуальні проблеми психології розвитку особистості : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (12–15 травня 2023 року). Київ : Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2023. 133 с.
22. Fuchs T. *Body Memory and the Unconscious. In Founding Psychoanalysis Phenomenologically: Phenomenological Theory of Subjectivity and the Psychoanalytic Experience*, edited. by Dieter Lohmar and Jagna Brudzinska, Cham, Heidelberg, New York, Dordrecht, London : Springer, 2012. P. 69–82.
23. Aziz R. C. G. *Jung's Psychology of Religion and Synchronicity* / R.C.G. Aziz. Albany : State University of New York Press, 1990. 267 p.
24. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. Київ, 2012. 464 с.
25. Цокота В. Р. Міжнародний досвід використання методу експозиційної терапії у віртуальній реальності в умовах відновлювального періоду учасників локальних військових конфліктів. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія / за заг. ред. В. П. Садкового, О. В. Тімченка. Х. : Вид-во НУЦЗУ, 2017. 777 с.
26. Botella C., Serrano B., Baños R. M., & Garcia-Palacios A. *Virtual reality exposure-based therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of its efficacy, the adequacy of the treatment protocol, and its acceptability. Neuropsychiatric disease and treatment.* 2533–2545. 2015.
27. Carl E., Stein A. T., Levihn-Coon A., Pogue J. R., Rothbaum B., Emmelkamp P., ... & Powers M. B. *Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of anxiety disorders.* № 61. 2019. P. 27–36.
28. Kim M., Choi S. W., Moon S., Park H. I., Hwang H., Kim M. K., & Seok J. H. *Treatment effect of psychoeducation and training program using virtual reality technique in the patients with depressive symptoms. Journal of Korean Neuropsychiatric Association.* №59 (1). 2020. P. 51–60.