

УДК 616.89

Т 87

Христина ТУРЕЦЬКА

ЗАСТОСУВАННЯ ІМАГІНАТИВНИХ ТЕХНІК ПРИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПТСР В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

У статті характеризується сучасний стан проблеми психокорекції посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій. Розглядаються імагінативні техніки як ефективні інструменти допомоги при психологічній травмі та її наслідках. Аналізуються чинники впливу імагінативних технік на психіку у різних психотерапевтичних підходах.

Ключові слова: *посттравматичний стресовий розлад, бойовий стрес, імагінація, експозиційна терапія, кататимно-імагінативна терапія.*

Постановка проблеми. Антитерористична операція (2014 – 2015 рр.) на сході України створила масштабний виклик для української психологічної науки, що стосується проблеми реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Необхідність створення якісної системи психокорекційної допомоги ветеранам АТО вимагає теоретичного аналізу підходів до роботи з симптомами психотравми та її наслідками а також практичного впровадження найбільш відповідних та ефективних у роботі психологічних служб.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психологічні наслідки участі в бойових діях відомі психологічній науці вже достатньо давно. Так, у США під час Громадянської війни такі симптоми солдат як задишка, порушення сну, серцебиття отримали назву «дратівливе

серце». Під час Першої світової війни «синдром дратівливого серця» знову був діагностований, як і «контузії», які вперше були описані в британських солдатів, евакуйованих з окопів у Франції. У Другій світовій війні Грінкер та Шпігель описали випадки «воєнного неврозу» у екіпажів авіації. Основні симптоми воєнного неврозу були такими: роздратованість, агресія, втома, безсоння, напруга, тривога, депресія, переляк, зміни особистості, тремор, порушення пам'яті, труднощі з концентрацією, алкоголізм, заклопотаність бойовим досвідом, погіршення апетиту, психосоматичні симптоми, ірраціональні страхи та підозрілість. Після В'єтнамської війни дослідники виявили, що багато ветеранів страждали хронічними психологічними проблемами, котрі ставали причиною соціальних та професійних дисфункцій. Кількість та значущість таких розладів стали приводом для формального визнання Посттравматичного стресового розладу, як окремого діагнозу у третій редакції DSM, що була опублікована в 1980 р. [16; 27].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це тривожний розлад, що виник внаслідок впливу травматичної події. Критерії ПТСР передбачають, що людина переживала сама або була свідком події, що загрожувала життю, могла призвести до серйозного каліцтва, загрози фізичної цілісності (власної або інших людей), внаслідок чого людина переживала сильний страх, жах чи безпорадність (DSM-IV). Симптоми містять три кластери: повторне переживання – нав'язливі спогади про травматичну подію, наприклад, флешбеки або кошмари; уникання/оніміння – уникання спогадів про подію й оніміння емоцій; надмірне збудження [3].

Е. Фоа, Т. Кеан та М. Фрідман (2000) наводять чотири основні підходи, які застосовуються при ПТСР: когнітивно-поведінкова терапія, фармакотерапія, психологічний дебрифінг, інші види психотерапія (сюди автори віднесли Imagery Rehearsal Therapy, психодинамічну терапію, гіпноз та інші напрямки) [13].

Незважаючи на значний науковий доробок у сфері дослідження ПТСР та психотехнік роботи з ним, вважаємо не достатнім розкриття потенціалу імагінативних методів у роботі з особами, які пережили травмувальний вплив.

Мета статті – проаналізувати сучасний стан проблеми психокорекції ПТСР в учасників бойових дій. Зокрема специфіку та ефективність застосування імагінативних методів при роботі з психологічною травмою.

Імагінація – динамічний, психофізіологічний процес, під час якого особа уявляє, переживає й відчуває внутрішню «реальність за відсутності зовнішньої стимуляції» [24, 4]. Терапевтична значущість імагінації полягає в тому, що у людини, яка уявляє певні образи, виникає відповідна емоційна, поведінкова або психофізіологічна активність без реальної події-стимулу. Відтак, образи уяви можуть бути використані для зміни фізіологічних процесів, психічних станів, самооцінки, продуктивності та поведінки. У сучасній психотерапії імагінація використовується вже більше століття. У 1920 році Кречмер і Десуаль почали застосовувати уяву в терапії. Кречмер назвав цю техніку «внутрішнім баченням» (*bildstreifendenken*), Desoille – «керованим сном наяву» (*Le reve éveillé dirigé*) [29]. Останнім часом з'являється все більше публікацій, в яких йдеться про нейрофізіологічні чинники ефективності імагінативних технік. З точки зору нейроендокринології, імагінація допомагає знизити активацію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що може призвести до зниження рівня глюкокортикоїдів і катехоламінів [22; 26]. Позитивні уявлення і релаксації стимулюють виділення ендорфінів, які зв'язуються з опіоїдними рецепторами в центральній нервовій системі і блокують передачу больових імпульсів [9].

Експозиційна терапія (Exposure therapy) є одним з видів поведінкової терапії ПТСР, в ході якої пацієнт стикається з лякаючою ситуацією, об'єктом, думками або спогадами; вплив триває доти, поки тривога зменшується. Для досягнення необхідного ефекту можлива взаємодія як з реальним об'єктом (*in vivo*), так із з його уявним образом [10].

С. Тейлор та Д. Тордарсон (2003) пропонують протокол застосування імагінативної експозиційної терапії при ПТСР. Травмувальні стимули-спогади потрібно попередньо ієрархічно організувати від найменш лякаючих до найбільш тривожних. Необхідна кількість сесій – не менше чотирьох. Імагінація триває близько 60 хв кожен 90-хви-

линний сеанс. Під час сеансу експозиції пацієнтам пропонують говорити від першої особи й в теперішньому часі, описуючи те, що вони бачать, чують, які запахи чи смаки відчують. Імагінація травматичного стимулу повторюється кілька разів за сеанс, особливо акцентуються найбільш тривожні моменти [10].

Е. Фоа, Т. Кеан та М. Фрідман (2000) здійснили мета-аналіз 12 досліджень ефективності експозиційної терапії при ПТСР (6 досліджень проведено з ветеранами В'єтнаму) та підтвердили її результативність [13].

Дослідники чинників ефективності ЕТ вважають, що спогади, котрі виникають у свідомості, повинні бути знову консолідовані (реконсолідовані) в довгостроковій пам'яті [14], відповідно експозиційна терапія може викликати (а) повну депотенціоналізацію (усунення нейронних зв'язків) ділянок мозку, які відповідають за зумовлену реакцію тривоги або (б) перезаписування зв'язків між цими ділянками [2; 25].

Imagery Rehearsal Therapy (IRT) – метод психокорекції нічних кошмарів, які є частими симптомами ПТСР, із застосуванням техніки імагінації. У IRT унікається обговорення травми чи травматичного змісту сновидіння [17; 18]. Б. Краков, М. Холліфілд та ін. (2001) розробили процедуру інтервенції *IRT*. Тривалість терапії – два тригодинні сеанси щотижня, під час першої сесії пацієнту (або групі пацієнтів із 4 – 8 осіб) розповідають про метод *IRT* а також вони навчаються працювати з імагінацією, уявляючи приємний образ. На другій сесії пацієнтам пропонують записати один із власних кошмарів, а потім «змінити кошмар так, як ви хочете» і записати змінений сон. Після цього пацієнт уявляє сон із «модифікованим» сценарієм впродовж 10 – 15 хвилин. Потім він коротко описує свій старий кошмар і те, як він був змінений при написанні та при імагінації. Для уникнення ретравматизації, пацієнтам пропонують спочатку працювати з кошмаром меншої інтенсивності, поступово переходячи до більш травмувальних.

Експериментальна перевірка цього методу показала значне зниження кількості кошмарів в групі пацієнтів із ПТСР, які пережили

сексуальне насилля, у порівнянні із контрольною групою [18], а також у австралійських військових із ПТСР [17].

Imagery rescripting – методика, розроблена для полегшення симптомів посттравматичного стресового розладу у жертв дитячого сексуального насилля а також зміни схем, пов'язаних із наслідками насилля (безсилля, віктимізація, почуття себе «внутрішньо поганим»). Процедура поєднує образну експозицію (уявлення травматичної події) з переписуванням імагінацій (зміна сцени насилля під час імагінації). Мета рескрипції полягає в заміні образу «Я-жертва» на Я-образ сильної, компетентної людини, яка більше не «заморожена» у безпорадному стані [4].

Для рескрипції актуальної травми А. Арнц (2012) пропонує інструкцію: почніть з уявлення травматичної ситуації. Запитайте пацієнта про відчуття, емоції, потреби та бажання: «що відбувається? що ви бачите, чуєте, які запахи відчуваєте? що ви почуваете? що вам потрібно? що ви хочете зробити?» Запропонуйте пацієнту зробити те, що він хоче. Автори підкреслюють, що для досягнення результату пацієнтам не потрібно уявляти психотравмуючу ситуацію повністю – в усіх деталях або ж геть усі ситуації, які з ними відбулися. Наслідком терапії є не лише усунення симптомів ПТСР, а й таких негативних наслідків травми як негативне самосприйняття, ненависть до себе, переживання власної нікчемності і сорому.

А. Арнц (2012) виокремлює такі чинники ефективності *Imagery rescripting*: імагінація викликає емоції; емоції викликають імагінації; реструктуризація когніцій набагато ефективніша, якщо підключити уяву; невелика різниця в активації областей мозку в результаті імагінації та реального досвіду (навіть коли людина усвідомлює, що уявлення не реальні); ImRs модифікує сліди пам'яті та пов'язані з ними емоції [4]. Емпірична перевірка показала високу ефективність методу для симптомів ПТСР [3] та нічних кошмарів [18].

Гештальт-терапія традиційно розглядається як один з ефективних методів терапії тривожних, фобічних і депресивних розладів. Вона також з успіхом застосовується при терапії багатьох психосоматичних розладів і в роботі з широким спектром інтрапсихічних і міжосо-

бистісних конфліктів. Це, на думку І.Г. Малкіної-Пих, уможлиблює використання гештальт-терапії при роботі з учасниками військових дій та інших екстремальних ситуацій з ПТСР.

У гештальт-терапії імагінація є однією із технік, яка може бути використана з метою інтеграції почуттів, завершення незавершених справ, роботи з тілесною симптоматикою. Чинником ефективності імагінації, на думку гештальт-терапевта Е. Маркус є те, що «уява «працює» на усіх рівнях: відчуттів, почуттів, мислення та інтуїції, має інтегративний ефект: вона одночасно використовує праву і ліву мозкові функції» [23, 127].

Так, для емоційної інтеграції, І.Г. Малкіна-Пих пропонує використати таку вправу: «Знову і знову оживляйте в фантазії досвід, який мав для вас сильне емоційне навантаження. Щоразу намагайтеся згадати додаткові деталі. Яке, наприклад, найстрашніше переживання ви можете згадати? Відчуйте знову, як все це відбувалося. І ще раз. І знову. Використовуйте теперішній час. Можливо, у фантазії сплинуть якісь слова, щось, що ви або хтось інший говорив у цій ситуації. Вимовляєте їх вголос, знову і знову; слухайте, як ви вимовляєте їх, відчуйте свої переживання при вимовлянні і слуханні. Згадайте ситуацію, коли ви були принижені. Відтворіть її кілька разів. Зверніть при цьому увагу, чи не виникає в пам'яті який-небудь більш ранній досвід подібного роду. Якщо це так, перейдіть до нього і опрацювати ситуацію» [1, 308].

Р. Еліот, Л. Грінберг та Г. Літер [11] наводять дані про дослідження ефективності гештальт-терапії із цілим спектром розладів, проте емпіричні дослідження використання імагінації в гештальт-терапії при ПТСР наразі не опубліковані.

Кататимно-імагінативна психотерапія (символдрама) – один з напрямків сучасної психодинамічної психотерапії, який полягає в уявленні образів (імагінації) на вільну або задану психотерапевтом тему (мотив). Це ієрархічно організована та структурована система методів та принципів психотерапевтичного застосування імагінації [28].

У теорії та техніці КПІ виокремлюють три напрямки психотерапевтичного впливу. Першим є фокусування на конфлікті пацієнта

і опрацювання цього конфлікту в ході терапії. При цьому імагінація у супроводі та «під захистом» терапевта дає змогу проживати сцени, що містять у собі як актуальні, так і ранні конфлікти та у символічній формі долати їх [6; 7]. Другий напрямок – «ресурсний», це задоволення потреб пацієнта з використанням безконфліктних мотивів, коли в імагінаціях конфлікти загалом не проявляються. Стан розслабленості та спокою в результаті релаксації супроводжується ресурсною та позитивною атмосферою мотивів, приємних відчуттів, ідеалізованих стосунків, почуття щастя, заспокоєння і розслаблення [8; 20; 21; 30; 31]. Третя складова – розвиток творчих здібностей, креативності. Прикладом може слугувати ситуація, коли, під час переживання образу, пацієнт потрапляє в безвихідне становище й розв'язання цієї проблеми вимагає від нього активізації його творчих можливостей [15; 20].

Е. Крамер (2010), провівши мета-аналіз публікацій що стосуються використання символдрами, окреслив чинники ефективності цього методу. Принципове клінічне значення має активація «ресурсів» – позитивних характеристик особистості, які можуть бути доступні, щоб зміцнити здатність пацієнта справлятися з минулим травматичним досвідом [19].

Висновки. Емпіричні дослідження доводять високу ефективність застосування імагінативних технік при психокорекції ПТСР, в тому числі в учасників бойових дій. На психофізіологічному рівні імагінація допомагає знизити активацію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що може призвести до зниження рівня глюкокортикоїдів і катехоламінів та підвищення ендорфінів; відбувається перезаписування слідів пам'яті у ділянках мозку, які відповідають за тривожну реакцію. На психологічному рівні імагінація забезпечує образний контекст, за допомогою якого пацієнт може наново пережити травму, при цьому, допомога терапевта полягає в заохоченні пацієнта використовувати внутрішні ресурси у цьому повторному переживанні, щоб протистояти травматичній події. У результаті відбувається не лише усунення симптомів ПТСР, а й таких негативних наслідків травми як

негативне самосприйняття, ненависть до себе, переживання власної нікчемності й сорому.

Перспективою наукової розвідки стане апробація імагінативних технік та визначення їх переваг у психокорекційній роботі з учасниками бойових дій у зоні АТО.

Література

1. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 960 с.
2. Amygdala depotentiation and fear extinction / [J. Kim, S. Lee, K. Park та ін.] // Proceedings of the National Academy of Sciences. – 2007. – № 104. – P. 20955 – 20960.
3. APA (American Psychiatric Association). 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC : American Psychiatric Publishing Association.
4. Arntz A. Imagery Rescripting as a therapeutic technique: review of clinical trials, basic studies, and research agenda / A. Arntz // Journal of Experimental Psychopathology. – 2012. – № 3. – P. 189 – 208.
5. Arntz A. Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting / A. Arntz, M. Tiesema, M. Kindt // 38. – 2007. – P. 345 – 370.
6. Barolin G. Spontane Altersregression im Symboldrama und ihre klinische Bedeutung / G. Barolin // Psychother. Med. Psychol. – 1961. – № 11. – P. 77 – 84.
7. Barolin G. Spontane kontrollierte Altersregression im Katathymen Bilderleben / G. Barolin, G. Bartl, G. Krapf // Psychother. Med. Psychol. – 1983. – № 32. – P. 111 – 117.
8. Bartl G. Der Umgang mit der Grundstörung im katathymen Bilderleben / G. Bartl // Konkrete Phantasie / G. Bartl. – Bern, Stuttgart, Wien : Huber, 1984. – P. 117 – 129.
9. Bloom F. Neuropeptides / F.E. Bloom // Scientific American. – 1981. – № 254. – P. 148 – 168.
10. Comparative Efficacy, Speed, and Adverse Effects of Three PTSD Treatments: Exposure Therapy, EMDR, and Relaxation Training / S. Taylor, D. Thordarson, L. Maxfield, I. Fedoroff // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2003. – № 71. – P. 330 – 338.
11. Elliott R. Research on Experiential Psychotherapies / R. Elliott, L. Greenberg, G. Lietaer // Handbook of psychotherapy and behavior change. – New York : Wiley., 2004. – P. 493 – 539.
12. Figley C.R. Coping with stressors on the home front / C.R. Figley // Journal of Social Issues. – 1993. – № 49. – P. 51.
13. Foa E. Effective Treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies / E. Foa, T. Keane, M. Friedman. – New York : Guildford Press, 2000. – 388 p.

14. Garakani A. Neurobiology of anxiety disorders and implications for treatment / A. Garakani, S. Mathew, D. Charney // *Mount Sinai Journal of Medicine*. – 2006. – № 73. – P. 941 – 948.
15. Hagbarth M. The creative and healing power of symbol drama / M. Hagbarth // *Entwicklung in der Imagination-Imaginative Entwicklung*. – Lengerich, Pabst Science : Pabst Science, 2008. – P. 200 – 208.
16. Hyams K. War syndromes and their evaluation: From the U.S. Civil War to the Persian Gulf War / K. Hyams, F. Wignall, R. Roswell // *Annals of Internal Medicine*. – 1996. – № 125. – P. 398 – 405.
17. Imagery rehearsal in the treatment of posttraumatic nightmares in Australian veterans with chronic combatrelated PTSD: 12-month follow-up data / [D. Forbes, A. Phelps, A. McHugh та ін.] // *Journal of Traumatic Stress*. – 2003. – № 16. – P. 509 – 513.
18. Krakow B. Imagery Rehearsal Therapy for Chronic Nightmares in Sexual Assault Survivors With Posttraumatic Stress Disorder A Randomized Controlled Trial / B. Krakow, M. Hollifield, L. Johnston // *The Journal of the American Medical Association*. – 2001. – № 286. – P. 537 – 545.
19. Kramer E. Healing factors in guided affective imagery: A qualitative meta-analysis : Dissertation / E. Kramer. – Uion Institute and University, 2010. – 368 с.
20. Leuner H. *Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens* / H. Leuner. – Bern, Stuttgart, Toronto : Huber, 1987.
21. Leuner H. Zur psychoanalytischen Theorie Bilderleben / H. Leuner // *Psychother. Med. Psychol.* – 1983. – № 19. – P. 187 – 196.
22. Lowenstein K. Meditation and self-regulatory techniques / K. Lowenstein // *Handbook of complementary and alternative therapies in mental health*. – San Diego : Academic Press, 2002. – P. 159 – 181.
23. Marcus E. *Gestalt Therapy and Beyond* / E.H. Marcus. – CA : Meta, 1979. – 253 p.
24. Menzies V. The idea of imagination: An analysis of «imagery» / V. Menzies, A. Taylor // *Advances*. – 2004. – № 20. – P. 4 – 10.
25. Ruden R. When the past is always present: Emotional traumatization, causes, and cures / R.A. Ruden. – New York : Routledge, 2011. – 210 p.
26. Schaub B. Imagery / B. Schaub, B. Dossey // *Holistic nursing: A handbook for practice*. – Sudbury, 2009. – P. 295 – 326.
27. Shephard B. *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century* / B. Shephard. – Cambridge : Harvard University Press, 2001. – 487 p.
28. Singer J. *Phantasie und Tagtraum: Imaginative Methoden in der Psychotherapie* / J.L. Singer. – München : Pfeiffer, 1971.
29. Utay J. Guided Imagery as an Effective Therapeutic Technique: A Brief Review of Its History and Efficacy Research / J. Utay, M. Miller // *Journal of Instructional Psychology*. – 2006. – № 33. – P. 40 – 43.
30. Wachter H. Möglichkeitendes tathymen Bilderlebens in der Behandlung psychosomatischer Krankheiten / H.M. Wachter // *Konkrete Phantasie, neue Erfahrung mit dem Katathymen Bilderleben*. – Bern, Stuttgart, Wien : Huber, 1984. – P. 89 – 102.

31. Wachter H. Kontrollierte Untersuchung einer extremen Kurzchotherapie (15 Stunden) mit dem Katathymen Bilderleben / H. Wachter, V. Pudel // Psychother. Med. Psychol. – 1980. – № 30. – P. 205.

Турецкая Кристина. Применение имагинативных техник при психокоррекции ПТСР у участников боевых действий. В статье характеризуется современное состояние проблемы психокоррекции посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий. Рассматриваются имагинативные техники как эффективные инструменты помощи при психологической травме и ее последствиях. Анализируются факторы влияния имагинативной техники на психику в разных психотерапевтических подходах.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, боевой стресс, имагинация, экспозиционная терапия, кататимно-имагинативная терапия.

Turetska Khrystyna. Using The Imagination Techniques for Combatants' PTSD Correction. Anti-terrorist operation in eastern Ukraine has created a major challenge for the Ukrainian psychology concerning the problem of rehabilitation of military-combatants. The need for a quality system of psychological correction veterans ATO requires theoretical approaches to the analysis of the symptoms psychotrauma and its consequences and the practical implementation of the most appropriate and effective in the psychological services.

Psychological consequences of participation in wars are known in psychological science for a long time. Thus, in the United States during the Civil War soldier symptoms such as shortness of breath, sleeplessness, palpitations called «irritable heart». After the Vietnam War, the researchers found that many veterans suffer from chronic psychological problems, which were the cause of social and occupational dysfunction. The number and significance of such disorders were the reason for the formal recognition of post-traumatic stress disorder as a separate diagnosis in the third edition of DSM, which was published in 1980.

To correct the symptoms of PTSD are used as pharmacotherapy and various psychotherapeutic approaches. In our article the factors efficiency imagination techniques when dealing with PTSD.

Empirical studies show high efficacy imagination techniques in correction PTSD, including combatants PTSD. Imagination is a dynamic, physiological process by which a person thinks, feels and experiencing internal reality in the absence of external stimulation. Therapeutic significance of imagination is based on a corresponding emotional, behavioral or psychophysiological activity without real-stimulus event. Thus, images of the imagination can be used to change physiological processes, mental states, self-esteem, performance and behavior. At the psychophysiological level imagination helps to lower the level of activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, which can lead to lower levels of glucocorticoids and catecholamines and increase endorphins; is overwriting memory traces in the brain areas responsible for anxiety reaction. At the psychological level imagery imagination provides the context by which the patient can relive trauma, while helping the therapist is to encourage the patient to use internal resources.

Key words: post-traumatic stress disorder, combat stress, imagery, exposure therapy, guided affective imagery.