

7. Про затвердження Інструкції про організацію поховання військовослужбовців, які загинули (померли) під час проходження військової служби в розвідувальному органі Міністерства оборони України. Головне управління розвідки Міністерства оборони України. Наказ 08.07.2024. № 138.

8. Статути Збройних сил України: збірник законів: чинне законодавство із змінами та допов. на 01 червня 2024 року: Офіц. тексти. Київ : Алерта, 2024. 438 с.

ПОШУК ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕСУРСІВ У ПРАКТИЦІ ЗАСТОСУВАННЯ EMDR-ТЕРАПІЇ: АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ КЕЙСІВ

Жа́ра Га́нна

*Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка
zhannafarm@gmail.com*

Пошук та розвиток психологічних ресурсів як системи індивідуальних можливостей людини у подоланні складних життєвих ситуацій є актуальним завданням сучасної психологічної науки і клінічної практики [1]. Особливо важливим є визначення ресурсних технік і закріплення ресурсних станів у пацієнтів, які брали безпосередню участь у бойових діях (військовослужбовців, ветеранів війни) і мають як термінові, так і віддалені наслідки бойового стресу, для повернення їх до життя з новими перспективами та цінностями, умінням долати труднощі. У науковій літературі розглядається так звана адаптивна модель переробки інформації, яка припускає, що «якщо необроблений досвід зберігається у власній нейронній мережі, нездатній природним чином зв'язатися з чимось більш адаптивним» [7, с. 70], то виникає патологія. Необхідним для подолання життєвих негараздів, побудови планів та втілення їх у життя, налагоджування й підтримування стосунків, а також для адаптації до несприятливих змін є формування психологічної резильєнтності [2, 3, 6]. Складність цього процесу обумовлена специфікою психологічних ресурсів як операційно-дієвих механізмів та можливостей подальшої продуктивної самореалізації особистості [1].

Серед методик з доказовою ефективністю [5], які дозволяють здійснювати терапевтичний вплив невротичних,

пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (за МКХ-10), однією із рекомендованих є *Десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR)* [7, 8]. Під час обробки інформації за допомогою білатеральної стимуляції тривожна пам'ять з'єднується з більш адаптивною інформацією, щоб розсіяти силу афектів, і щоб поточні ситуації втратили свою силу [7, с. 76]. Якщо людина не має достатнього позитивного досвіду та контрприкладів, збережених у мережах пам'яті, обробка EMDR не може відбутися [7, с. 76]. Саме пошук позитивного ресурсу і є предметом цього дослідження.

Мета роботи – проаналізувати і класифікувати особливості психологічних ресурсів військовослужбовців/ветеранів, які брали участь у бойових діях, у процесі застосування EMDR-терапії.

У клінічному проспективному дослідженні EMDR-терапія застосовувалася для 22 пацієнтів військового госпіталю з різними пораненнями. Усі пацієнти – чоловічої статі, віком від 25 до 52 років (Me=36 років). Із них 13 респондентів мали ознаки гострої реакції на стрес, 4 – клінічно виражену тривогу, 2 – субклінічно і 1 – клінічно виражену депресію, у 9 спостерігалися порушення сну; один пацієнт мав раніше встановлений діагноз ПТСР. Усі пацієнти мали скарги на важкі думки, болісні спогади, тривожні сни, які спричиняли повторне переживання бойового травматичного досвіду. Усім пацієнтам попередньо надавалося індивідуальне психологічне консультування для виявлення особливостей психологічного стану, збирання анамнезу життя, анамнезу хвороби, сімейного анамнезу, аналізувалися скарги і зміст попереднього травматичного досвіду (в тих обсягах, які пацієнт був готовий озвучити на момент консультування), а також звичні для пацієнта копінг-стратегії поведінки у стресових ситуаціях. EMDR-терапія застосовувалася за клінічними показниками відповідно до протоколу [8].

На етапі підготовки до десенсибілізації виникли певні ускладнення з пошуком позитивного досвіду деяких пацієнтів, що і визначило предмет цього дослідження. Як зазначає F. Shapiro, авторка методики EMDR-терапії, техніка «Безпечне місце», за допомогою якої пацієнт здатний за бажанням повернути собі відчуття безпеки, спокою або мужності, як правило, є достатньою, щоб дати йому відчуття самоконтролю [7, с. 75-76].

Так, для пацієнтів із міцною соціальною підтримкою з боку сім'ї не представлялося утруднень з формулюванням образу ресурсного безпечного місця. Це переважно були образи домашньої обстановки, в колі рідних (у різних варіаціях – «я вдома на дивані, поряд з дружиною/коханою дівчиною/дітьми/онуками...», або «я у себе у дворі, там бузок красиво цвіте, і діти в басейні хлюпаються...», «ми з коханою гуляємо містом...», «я з малим в кімнаті на килимі, ми граємося...» тощо).

Зустрічалися образи, пов'язані з хобі або професійною діяльністю, з відпочинком на природі (наприклад, «я біля річки, ловлю рибу, тут багато сонця, пташки співають...», «я їду на велосипеді – дуже люблю свіже повітря в обличчя...», «я в гаражі, тут чудовий запах мастила, я копаюся в моторі свого трактора, і мені ніхто не заважає...» тощо).

Пацієнти з міцними релігійними переконаннями часто обирають для себе образи, пов'язані з близькістю до Бога або янголів-охоронців («я біля престолу, у Бога, і мені тут дуже добре...», «мене янгол закриває, обіймає крилами...», «я в раю, у Бога...»).

Для пацієнтів з недостатньою соціальною підтримкою, самотніх, або тих, хто втратив рідних, пошук ресурсу «безпечного місця» утруднений. У такому разі за допомогою певних підказок пацієнт формував для себе або уявне місце (що досить добре для людей з розвиненою уявою), або реальне (де більше спирався не на зовнішню, а на внутрішню ресурсність і внутрішні відчуття – впевненості, зосередженості тощо).

Втім ми зіткнулися і з тим, що ресурс «безпечного місця» у пацієнта може бути відсутнім або бути відмінним від його теперішніх уподобань і світоглядних орієнтирів. Так, наприклад, пацієнт, який раніше мав досвід вживання психоактивних речовин, визначив для себе комфортним і безпечним місце і відчуття, отримані під дією наркотиків і відмовився від застосування цієї техніки, оскільки не вважав для себе прийнятним повернення у стан наркотичного сп'яніння. Для такого пацієнта використовувався альтернативний спосіб EMDR-терапії із залученням позитивного емоційного підкріплення, втім кінцевий результат був нижче, ніж у попередніх випадках.

У результаті проведеного аналізу психологічних ресурсів військовослужбовців/ветеранів, які пацієнти визначають для

себе у процесі застосування EMDR-терапії, з'ясовано такі особливості:

- доведений вплив соціальної підтримки сім'ї як основного ресурсу для забезпечення відчуття безпеки;
- істотний вплив світоглядних і релігійних переконань на формування ресурсного стану пацієнта.
- наявний досвід застосування власних позитивних копінг-стратегій для введення себе у ресурсний стан (хобі, заняття за інтересами або продуктивна професійна діяльність);
- ускладнений пошук психологічних ресурсів у пацієнтів із хімічними залежностями в анамнезі.

Перспективним, на наш погляд, буде подальший пошук психологічних ресурсів для пацієнтів з наслідками бойової травми у процесі використання EMDR-терапії, зокрема, тих, хто має/мав в анамнезі вживання психоактивних речовин, або не має достатньої соціальної підтримки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Даценко О. А. Психологічний ресурс особистості як наукова парадигма. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2020. Т.31 (70). № 4. С. 22–27.
2. Жара Г. І. Корекція стресобумовлених станів різних верств населення за допомогою психологічних втручань низької інтенсивності. *Психологічні координати розвитку особистості: реалії і перспективи* : зб. наук. матеріалів VI Міжнар. наук.-практ. конф. до 110-річчя Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка (30–31 травня 2024 р.) Полтава : Астроя, 2024. С. 61–64.
3. Жара Г. І. Проблеми медико-психологічної реабілітації військовослужбовців Збройних сил України на етапі психологічної декомпресії. *Психологія і соціальна робота у XXI столітті* : зб. наук. матеріалів II Міжнарод. наук.-практ. форуму (20-22 листопада 2024 р., м. Полтава). Полтава, 2024. С. 311–313.
4. Жара Г. І. Фізкультурно-спортивна реабілітація ветеранів війни в умовах ветеранських просторів. *Наука і освіта*. 2024. № 3. С. 17–22.
5. Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю. Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 13 грудня 2023 року № 2118. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#n4>
6. Experience and well-being of young Ukrainians during the war: results of sociological research / Iuliia Pavlova, Petro Petrytsa, Hanna Zhara, Ivanna Bodnar, Tetiana Synytsya. Luts'k : Vezha-Druk, 2023. 160 p.
7. Shapiro F. EMDR, adaptive information processing, and case conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2007. № 1, P. 68–87.
8. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols and procedures. (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press, 2017.