

необхідність дослідження процесів нейронного тремору та визначення його впливу на психіку особистості у залежності від її психофізіологічних особливостей.

Список використаних джерел

1. Герольд А. Нейронное дрожание при проведении TRE-упражнений для снятия напряжения, стресса и травмы по методике доктора Дэвида Берсели при избавлении от посттравматического стрессового расстройства ПТСР // Андреас Герольд // Психологічне консультування і психотерапія. Т.2. № 1–2. – К.: 2015. – С. 85–95.

Синишина В.М., доцент кафедри психології Ужгородського Національного університету, кандидат психологічних наук

МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ САМОДОПОМОГИ В РАЗІ БОЙОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ

Проблема травми і посттравматичних (постстресових) розладів є актуальною проблемою психологічної науки. Особливо це актуально в останній час і насамперед стосується бійців антитерористичної операції, які постійно зіштовхуються з травмуючими подіями, що пов'язані з емоційно насиченими переживаннями, які не є звичайними для людей і не так часто трапляються з людьми у мирному оточенні. За описами учасників антитерористичної операції, повернення до нормальних умов життя є не меншим випробуванням, ніж травматичні переживання. Тому психологічна реабілітація серед тих бійців АТО, які потерпають від бойової психічної травми, є нагальною та необхідною. Необхідність психологічної реабілітації витікає перш за все з гуманістичного відношення до людини, яка ризикує власним здоров'ям та життям заради державних інтересів.

Довготривалі екстремальні ситуації мають вкрай негативний вплив на учасників воєнних дій, викликають порушення поведінки, конфліктність, соціальні девіації. Психотравмуючі ситуації можуть в деяких випадках призводити до значних змін психічного стану. Ці стани нагадують симптоми

психічного захворювання. Вони, як правило, короткочасні і зникають після виходу людини із стресової ситуації. Однак, зміни, що виникли при стресі, здатні визвати і довготривалі порушення в структурі особистості. Найбільш негативним варіантом реакції на стресову ситуацію є розвиток апатії, пасивності. Людина зупиняє властиву їй активність, не вміщується в перебіг подій, що відбуваються навколо неї, якщо розцінює ситуацію як безнадійну. Психопатологічні розлади, що виникли в результаті бойової психічної травми, багато в чому схожі на ті, які розвиваються в звичайних умовах. Однак є і суттєві відмінності, зумовлені як етіопатогенезом розладу, так і його динамікою: а) причини захворювання характеризуються афективністю, насиченістю переживання; б) розлад виникає одномоментно у великої кількості людей, і постраждали вимушено продовжують активну боротьбу з наслідками травми; в) пережита аномалія постає перед суб'єктом як безглузда і викликає почуття провини за смерть або важку травму іншої людини; г) відсутнє почуття повної безпеки; д) присутній ризик втратити самоконтроль.

У такій ситуації психічна напруга довгий час не може найти вихід і внаслідок цього проявляються такі симптоми:

збудження (підвищене серцебиття, тремтіння рук, швидка мова, підвищений тон голосу, багато непотрібних, хаотичних дій);

безадресний страх;

постійне відчуття тривоги;

небажання згадувати травмуючу подію, яке виникає внаслідок неусвідомлених намагань суб'єкта «витіснити» зі свідомості найбільш несприятливі епізоди; або постійне повернення думок до травмуючих подій; нав'язливі яскраві спогади, часто повторювані у снах;

підвищена чутливість до інших подій, які нагадують пережитий стрес;

погіршення психічних процесів (пам'ять, мислення, сприйняття, відчуття);

нездатність отримувати задоволення від звичних речей, справ, подій;

порушення сну;

поганий настрій, підвищена дратівливість, агресивність; почуття безпорадності, уразливості, втрата контролю; почуття провини за те, що живий, а інші загинули; страх розлуки і множинних втрат (смерті родичів, близьких, свого життя).

Військові, які умовно готові сприймати війну, сприймають психотравмуючу подію інакше, ніж люди цивільні, які були мобілізовані. Але досвід свідчить, що як би добре не були підготовлені бійці, яким би вмілим не було керівництво їхніми діями, вони нерідко не витримують тих психологічних навантажень, яким піддаються в надзвичайних ситуаціях бойових дій. По суті, всі учасники бойових дій, які знаходились під впливом стрес-чинників в зоні АТО, потребують психологічної допомоги.

Коли останні усвідомлюють свої психологічні труднощі та стан, що заважає нормальному функціонуванню, відносно них застосовуються психореабілітаційні методи, які полягають у психологічному інформуванні, психологічній і соціально-психологічній підтримці бійців та членів його родини, використанні спеціалізованих психологічних методів, що прискорюють відновлення позитивного психологічного стану.

Робота з подолання стресових станів повинна вестися по шляху зміни особистості бійця – зміни когнітивних оцінок ситуації чи особистісних стратегій поведінки. Досвід психореабілітаційної роботи показує, що практично весь комплекс психореабілітаційних заходів з бійцями АТО може успішно здійснюватися поряд з методами психологічної самопомоги. Психологічна самопомога – це комплекс психологічних методів, спрямованих на забезпечення успішного подолання бійцями психотравмуючих обставин і попередження розвитку у них посттравматичних стресових розладів, це вплив людини на свою психіку для цілеспрямованої регуляції діяльності організму, його реакцій, процесів та станів.

Зрозуміло, що стрес обумовлений багатьма різноманітними чинниками, і його повне усунення є малоімовірним. Проте стрес може і повинен бути керованим. Існують стратегії психологічної самопомоги, які повинні мінімізувати стрес і сприяти його

профілактиці. Персональні психологічні стратегії допомагають вирішувати наступні завдання:

- профілактика негативних психічних станів;
- розрядка емоційної та стресових реакцій напруженості;
- мобілізація вольових ресурсів;
- зниження інтенсивності больових відчуттів, що виникають при травмах.

Насамперед в період психореабілітації психологам потрібно звернути увагу постраждалих бійців на такі аспекти психологічної самодопомоги і допомогти виробити навички:

- розпізнавати нормальні реакції на стресову ситуацію;
- погоджуватися з тим, що це нормально – відчувати страх і переживати той спектр емоцій, які переживаються;
- керуватися принципом «тут і зараз», відчувати себе у безпеці ;

4) об'єктивно оцінювати те, що зразу здається трагічним і катастрофічним;

6) бути орієнтованим на позитивне вирішення ситуації, але в разі невдачі знизити її рівень до терпимого;

7) не ігнорувати хиби та невдачі, а розуміти можливість їх виправлення на фоні фіксованих вдач щодо подолання труднощів;

8) орієнтуватися на принцип взаємної казуальності;

9) приділити час тому, щоб критично оцінити фізичне оточення і намагатися знайти шляхи зміцнення свого почуття безпеки через спілкування з родиною та з близькими;

10) підтримувати такі індивідуальні методи зняття напруги як аутогенне тренування, навіювання, позитивні афірмації, дихальну та м'язову релаксацію;

11) уникати вживання алкоголю, заспокійливих і снодійних засобів (завдяки ним можливо сховатися від проблеми, проте не вирішити її);

12) не навантажувати стимулюючими речовинами організм (кава, чай, шоколад, кола, сигарети), він і так напружений.