

ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У ПОЛИЦЕЙСКИХ

© Ключева Н.В.¹, Никишина В.Б.², Недуруева Т.В.²

¹ Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, Ярославль;

² Курский государственный медицинский университет, Курск

E-mail: petrash@mail.ru

В статье представлена интегративная модель психотерапии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, как новой теории, методологии и практики психологии. Разработанная модель психотерапии включает в себя четыре уровня реализации: динамический, экзистенциальный, нарративный и когнитивный, что, в свою очередь, определяет ее эффективность в снижении проявлений ПТСР. В результате оценки эффективности интегративной модели психотерапии ПТСР по качественным Критериям эмпирически доказано снижение по уровню проявлений ПТСР у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, а также выявлены качественные изменения проявлений, диагностически связанных с ПТСР: повышение общего уровня осмысленности жизни, общего уровня саморегуляции, уровня жизнестойкости и положительная динамика в конструировании событийного пространства собственного будущего.

Ключевые слова: интегративная модель психотерапии, посттравматическое стрессовое расстройство, критерии эффективности интегративной психотерапии посттравматического стрессового расстройства.

INTEGRATIVE MODEL OF PSYCHOTHERAPY FOR POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN POLICEMEN

Klyueva N.V.¹, Nikishina V.B.², Neduruyeva T.V.²

¹ P.G. Demidov Yaroslavl State University, Yaroslavl; ² Kursk State Medical University, Kursk

The article presents a model of integrative post-traumatic stress disorder (PTSD) psychotherapy in policemen, who have been experiencing counterterrorism combat operations, as a new theory, methodology, and practice of psychology. The developed model of psychotherapy includes four levels of realization: dynamic, existential, narrative, and cognitive that determines its effectiveness in reducing the symptoms of PTSD. As a result of evaluating the effectiveness of the integrative model of psychotherapy for PTSD according to the performance criteria the reduction of PTSD manifestations in police officers with the experience in counterterrorism combat operations was empirically proven. Some qualitative changes in PTSD-related manifestations were revealed: the increase in the general level of life meaningfulness, the general level of self-regulation, the level of resilience and a positive trend in constructing the event space of their own future.

Keywords: integrative model of psychotherapy, post-traumatic stress disorder, performance criteria of integrative psychotherapy for PTSD.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) понимается как тяжелое психическое состояние, возникающее в результате единичной или повторяющейся психотравмирующей ситуации. К таким ситуациям могут быть отнесены участие в военных действиях, тяжелая физическая травма, сексуальное насилие либо угроза смерти [4, 6, 10]. ПТСР является реакцией на значимые для личности события, которые угрожают здоровью, жизни, существенному изменению социального положения индивида [13-15]. Симптоматически обозначается в МКБ-10 через симптомы ретрансляции (повторяющиеся и навязчивые воспоминания о событии; стойкость воспоминаний в навязчивых реминисценциях, ярких воспоминаниях, повторяющихся снах), симптомы избегания (избегание или стремление избежать обстоятельства, напоминающие, либо ассоциирующиеся со стрессором) и симптомы возбуждения (раздражительность или вспышки

гнева, затруднения засыпания или сохранения сна, затруднения концентрации внимания).

Показатели распространенности ПТСР у населения составляют 4%, в то время как у сотрудников полиции данный показатель определяется в диапазоне 3-32%. При этом показатели распространенности резко возрастают у субъектов, принимавших участие в войнах и различных боевых действиях [13].

На современном этапе необходимо научно-теоретическое обоснование и внедрение в практику интегративного подхода, позволяющего корректировать все уровни функционирования травмированной личности [2, 4, 6, 11].

На сегодняшний день наиболее распространенными являются две модели психотерапии при ПТСР. Эклектическая модель психотерапии реализуется в рамках Теоретического конвергентного подхода и характеризуется эмпиризмом, возможностью

выбора из многих альтернатив и суммированием частей. Интегративная модель реализуется в рамках дивергентного подхода и характеризуется теоретичностью, синтезом на уровне методологии, технологии и операционирования [1, 3, 16].

Как практическая технология интегративная психотерапия представляет собой «Интегративный диалог» различных подходов, форм и методов психотерапии, объединенных системообразующим элементом – методологической платформой и соответствующими принципами интегративной психотерапии [3].

В зарубежной психотерапии ее становление происходило путем интеграции принципов и методов психодинамического (Г. Салливан, О. Ранк, Ф. Александер), когнитивно-поведенческого (А. Эллис, А. Бек) и феноменологического (К. Роджерс, Ф. Перлз) подходов, которые составляют основу личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии [4, 7].

Формирование отечественной интегративной психотерапии осуществлялось путем обобщения принципов и методов основных направлений зарубежной психотерапии на основе патогенетического подхода В.Н. Мясищева. Затем были образованы современные подходы личностно-реконструктивной психотерапии Э.Г. Эйдемиллера, А.П. Федорова, В.И. Курпатова [7]. Существенный вклад в развитие

интегративной психотерапии в России внесла А.Б. Холмогорова [12].

Разнообразие существующих моделей психотерапии ПТСР (релив-терапия, интегративная когнитивная модель, когнитивно-бихевиоральная терапия) указывает на наличие широкого круга мишеней психотерапевтического воздействия. В интегративной модели психотерапии ПТСР целеполагающим основанием выступает личностно-ориентированный подход, базирующийся на взаимодействии психодинамического, когнитивно-бихевиорального, нарративного и ценностно-феноменологического направлений психотерапии с ведущим значением ценностно-феноменологического. При этом технологизация интегративной психотерапии предполагает систематизацию клинических признаков ПТСР и на основании этого определение диагностических критериев, показателей психотерапевтического воздействия с выходом на критерии эффективности всей интегративной модели психотерапии ПТСР и методов психотерапевтического воздействия [5, 9].

Диагностика ПТСР у участников боевых действий предполагает определение характеристик самой психотравмирующей ситуации: интенсивность, внезапность, наличие угрозы жизни или здоровью как самого индивида, так и его значимых близких, продолжительность, сила воздействия, пролонгированность и анализ симптомов ПТСР [11].



Рис. 1. Интегративная модель психотерапии ПТСР.

Формирование интегративной психотерапевтической модели строится исходя из логики развития ПТСР у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, а также с учетом факторов, способствующих развитию ПТСР. Среди них, с нашей точки зрения, следует учесть такие, как наличие/отсутствие социальной и семейной поддержки, отсутствие/наличие помощи при остром стрессовом расстройстве, личностные особенности, отрицательно влияющие на протекание ПТСР, психотравмы в анамнезе, психические заболевания у членов семьи.

Осуществляя процедуру моделирования и конструирования психотерапевтической модели в психологической помощи при ПТСР в качестве методологического основания, мы определили интегративный подход (рис. 1).

Основными принципами интегративной модели психотерапии ПТСР, выступают:

- принцип моделирования предполагает, что условия реализации психотерапии соотносятся с нетравматическими условиями реальной профессиональной деятельности;
- принцип интеграции групповых и индивидуальных форм психотерапии;
- принцип соотнесенности диагностических проявлений ПТСР и психотерапевтических мишеней;
- принцип соответствия психотерапевтических мишеней и методов, методик и процедур психотерапевтического воздействия;
- принцип критериализации эффективности психотерапевтического воздействия в генезе.

Базовыми методологическими ориентирами интегративной модели психотерапии посттравматического стрессового расстройства выступают:

- объект интегративной модели психотерапии – психическая реальность, как бытийная представленность субъекта, в том числе и в событийном пространстве. Пространство бытия субъекта реализуется в отношениях: с собой, с другими людьми и объектным миром;
- предмет интегративной модели психотерапии – наличная экзистенциально-смысловая реальность профессиональной деятельности субъекта, воплощающаяся в мотивах, ценностях, переживаниях, установках и смыслах;
- содержание процесса психотерапии, которое осуществляется через нарративное означивание экзистенциальных смыслов, которые конструируются и моделируются как основные элементы бытия субъекта с ориентацией на его ресурсное пространство;

- методы интегративной модели психотерапии включают в себя терапевтические и психодиагностические. Каждая группа методов генерирует свой потенциал во взаимосвязи и формирует терапевтическое пространство воздействия;
- критерии эффективности использования интегративной модели психотерапии при ПТСР: значимое расширение общего событийного пространства субъекта в моделируемой психической реальности, его дифференциация и осмысление по субъективной приоритетности; расширение временных перспектив субъекта с изменением акцента временных установок с негативного прошлого на настоящее и будущее; трансформация обобщенного недифференцированного образа представлений о ценности собственной жизни в функциональный образ представления жизни; трансформация обобщенного недифференцированного образа представления травматического события в обобщенный абстрактный образ; структурирование системы жизненных ценностей; снижение общей событийной ригидности.

Целью исследования является разработка и апробация интегративной модели психотерапии ПТСР у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях.

Задачи исследования:

- Исследование проявлений посттравматического стрессового расстройства у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях.
- Соотнесение критериев ПТСР с диагностическими показателями, методами, методиками и процедурой психотерапевтического воздействия.
- Апробация интегративной модели психотерапии ПТСР у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях.
- Оценка эффективности интегративной модели психотерапии ПТСР у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмпирическая база исследования: Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть МВД России по Курской области».

Характеристика выборки. В исследовании приняли участие 57 полицейских, имеющих опыт

участия в контртеррористических боевых действиях и проявления ПТСР (высокий уровень ПТСР по Миссисипскому опроснику для боевого ПТСР, в адаптации Н.В. Тарабриной). Выборка уравнивалась по полу (мужской), по уровню образования (высшее), по возрасту (25-38 лет). Экспериментальная группа (ЭГ) включала в себя полицейских (26 человек), с которыми осуществлялась психотерапевтическая работа в рамках интегративной модели. Контрольная группа (КГ) включала в себя полицейских (31 человек), с которыми психотерапевтическая работа не осуществлялась. Исследование проводилось на условиях информированного согласия.

Методы эмпирического исследования: архивный метод (анализ медицинских карт), клиническая беседа и психодиагностические методики (Миссисипский опросник для боевого ПТСР (М-PTSD) (в адаптации Н.В. Тарабриной), опросник травматического стресса (ОТС) И.О. Котенева, тест смысловых ориентаций Д.А. Леонтьева, Шкала диссоциации (Н.В. Тарабрина), опросник временной перспективы Ф. Зимбардо, тест жизнестойкости Д.А. Леонтьева, методика изучения диссоциации Образа-Я (В.Б. Никишина, Е.А. Петраш), опросник «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова).

В группу психотерапевтических методов вошли когнитивно-процессуальные методы,

экспрессивные динамические методы, методы интерперсональной терапии и методы событийного конструирования. Психотерапия проводилась в течение 21 дня в условиях дневного стационара ежедневно в течение 1,5-2 часов.

Статистическая оценка результатов осуществлялась с использованием методов сравнительной статистики (критерия χ^2 Фридмана, $p < 0,05$).

Нами были определены диагностические критерии и показатели ПТСР, цели и методы интегративной модели психотерапии (табл. 1).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В качестве основного критерия оценки эффективности применения интегративной модели психотерапии при работе с полицейскими, имеющими опыт участия в контртеррористических боевых действиях с проявлениями высокого уровня ПТСР выступает снижение уровня выраженности проявлений ПТСР. Оценка значимости различий уровня выраженности проявлений ПТСР у субъектов экспериментальной и контрольной группы осуществлялась с использованием критерия χ^2 Фридмана ($p < 0,05$). Результаты представлены на рис. 2.

Таблица 1
Диагностические критерии, показатели ПТСР, методы и цели интегративной психотерапии

Диагностические критерии ПТСР	Цели интегративной психотерапии	Диагностические показатели ПТСР	Методы интегративной психотерапии
отчужденность; сокращение жизненной перспективы	расширение временной перспективы	временная перспектива личности	когнитивно-процессуальные методы
ретрансляция действий; избегание психотравмирующих стимулов; ограничение эмоциональных переживаний	снижение сопротивления переработке травматического события	диссоциативные механизмы	экспрессивные или поддерживающие динамические методы
реактивность на стимулы; настороженность; отстраненность	реконструкция межличностных отношений	саморегуляция поведения	методы интерперсональной терапии
повторяющиеся навязчивые воспоминания о событии; снижение интереса к жизни	снижение интенсивности тяжелых переживаний зоны травматического события и расширение зоны позитивных переживаний – текущей реальности	смысловые ориентации, жизнестойкость личности	методы событийного конструирования пространства

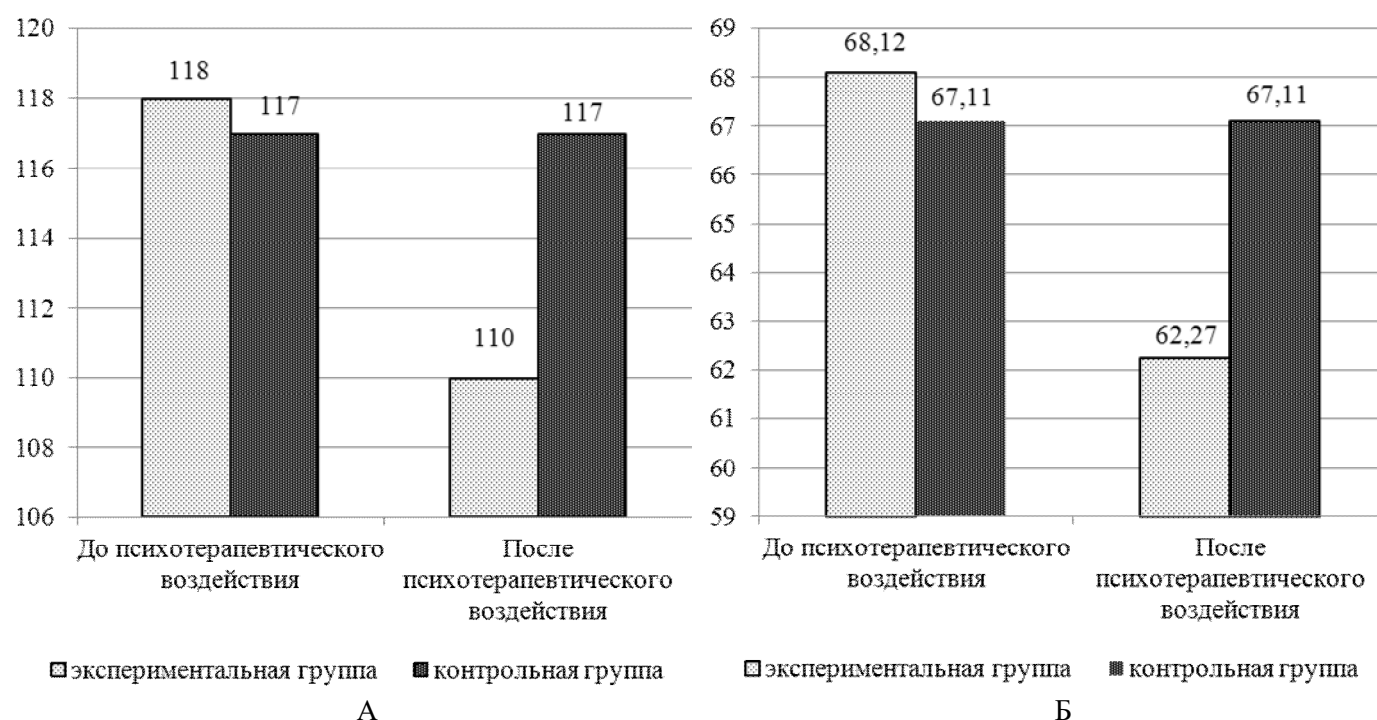


Рис. 2. Гистограмма средних значений проявления ПТСР у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях. А – по результатам Миссисипского опросника для боевого ПТСР (М-PTSD); Б – по результатам Опросника травматического стресса (ОТС) И.О. Котенева).

В результате оценки значимости различий проявлений ПТСР у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, выявлено статистически значимое снижение проявлений ПТСР у полицейских после психотерапевтического воздействия как по показателям, полученным с использованием Миссисипского опросника для боевого ПТСР (М-PTSD) ($p=0,027$), так и с использованием Опросника травматического стресса (ОТС) И.О. Котенева) ($p=0,038$). Полученные результаты позволяют сделать заключение об эффективности применения интегративной модели психотерапии посттравматического стрессового расстройства при работе с полицейскими, имеющими опыт участия в контртеррористических боевых действиях.

В качестве содержательных критериев эффективности интегративной модели психотерапии ПТСР у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, выступают: система смысло-жизненных ориентаций личности, уровня диссоциации, содержание временной перспективы, уровень жизнестойкости, а также общий уровень саморегуляции.

В результате исследования системы смысло-жизненных ориентаций у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, с высоким уровнем ПТСР, после психотерапевтического воздействия также

выявлено значимое повышение общего уровня осмысленности жизни ($p=0,019$). Содержательно повышение общего уровня осмысленности жизни у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, обеспечивается повышением показателя целенаправленности жизни ($p=0,041$), ее процессуальности ($p=0,039$), результативности жизни ($p=0,010$), а также подконтрольности жизни ($p=0,017$) (рис. 3).

В результате оценки значимости различий показателей системы смысло-жизненных ориентаций у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях с проявлениями ПТСР при отсутствии психотерапевтического воздействия, статистически значимых различий не выявлено ни по одному из показателей.

Полученные результаты указывают на то, что применение интегративной модели психотерапии посттравматического стрессового расстройства у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, обеспечивает трансформацию системы смысло-жизненных ориентаций личности, повышая общий уровень осмысленности жизни, что, в свою очередь, выступает условием снижения интенсивности переживаний, связанных с травматическим событием и расширения зоны позитивных переживаний в текущей реальности.

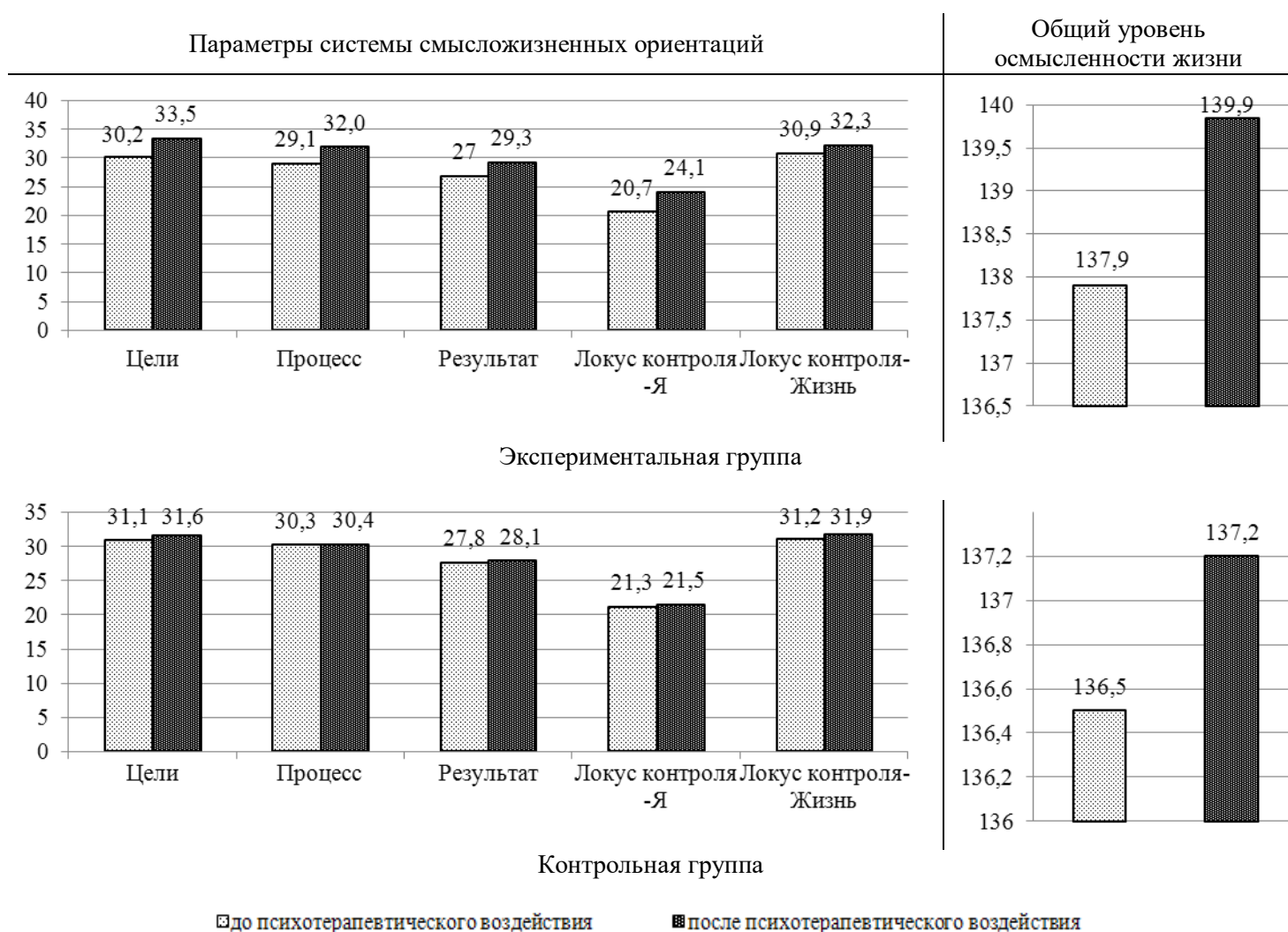


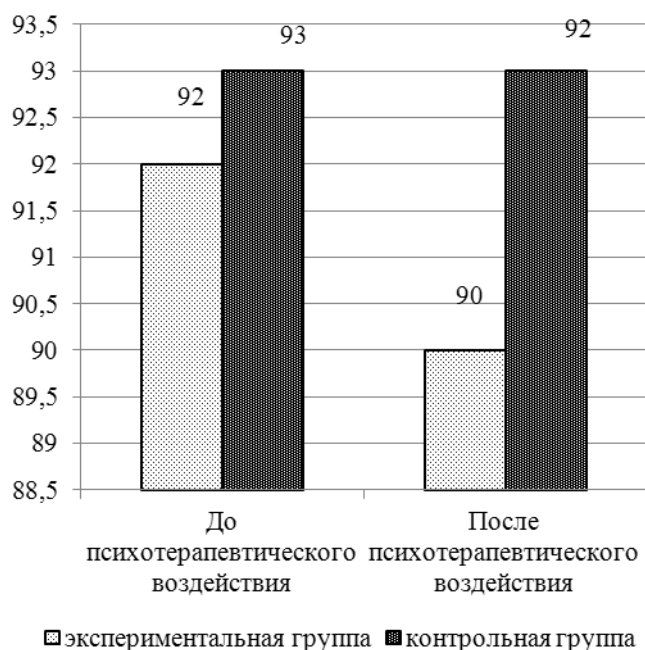
Рис. 3. Гистограммы средних значений параметров системы смысложизненных ориентаций полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях.

Динамика показателей уровня диссоциации у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, после психотерапевтического воздействия указывает на статистически значимое снижение как общего уровня диссоциации ($p=0,017$), так и диссоциации Образа-Я, характеризующегося показателем ($p=0,025$) (рис. 4).

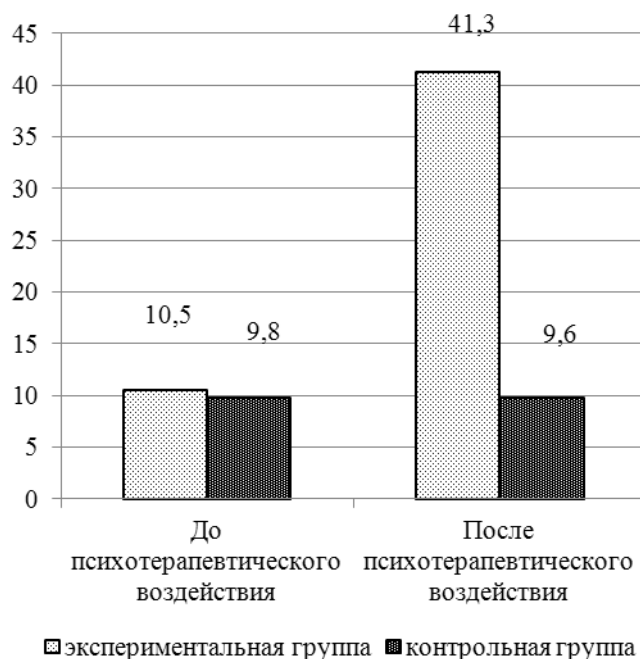
При исследовании временной перспективы личности, рассматриваемой в качестве одного из критериев эффективности интегративной модели психотерапии посттравматического стрессового расстройства у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, выявлена положительная динамика в конструировании ими событийного пространства собственного будущего. Выявлено статистически достоверное снижение показателей негативного прошлого ($p=0,023$), содержанием которого является травматический опыт, как одного из основных проявлений ПТСР, при значимом возрастании показателей позитивного прошлого ($p=0,009$) и будущего ($p=0,016$), что указывает на

сформированное ресурсное состояние личности в процессе психотерапии (рис. 5).

Жизнестойкость как критерий эффективности реализации интегративной модели психотерапии посттравматического стрессового расстройства у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, содержательно проявляется через показатели вовлеченности, контроля и принятия риска. В результате исследования выявлено статистически значимое повышение значений показателей жизнестойкости у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, после психотерапевтического воздействия: вовлеченности ($p=0,018$), контроля ($p=0,015$) и принятия риска ($p=0,002$) (рис. 6). Полученные данные указывают на повышение личностного ресурса в эмоционально-напряженных ситуациях (через контроль и принятие риска), а также повышение эффективности профессиональной деятельности через показатель вовлеченности.

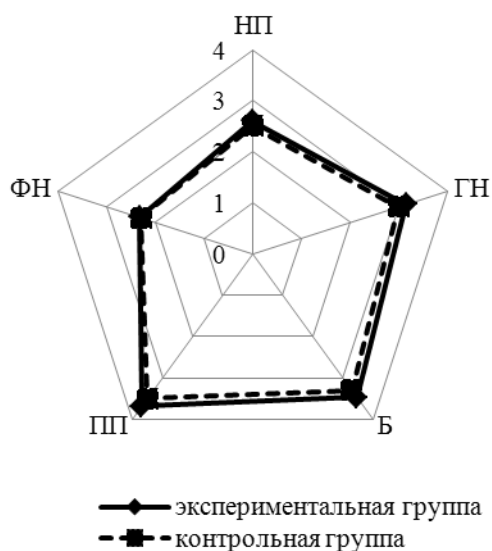


А

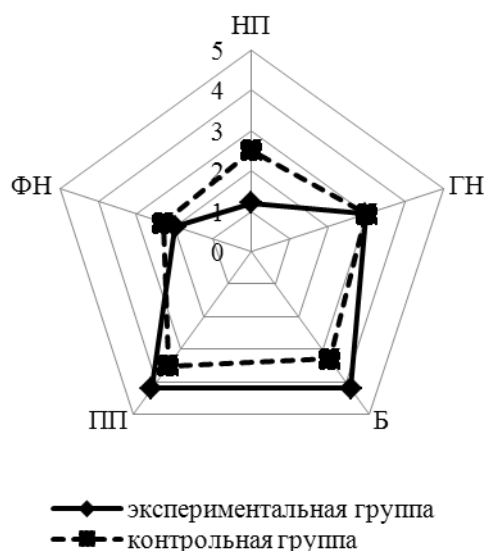


Б

Рис. 4. Гистограммы средних значений показателей индекса диссоциации у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях. А – по результатам методики Шкала диссоциации Н.В. Тарабриной; Б – по результатам методики изучения диссоциации Образа-Я В.Б. Никишиной, Е.А. Петраш.



До психотерапевтического воздействия

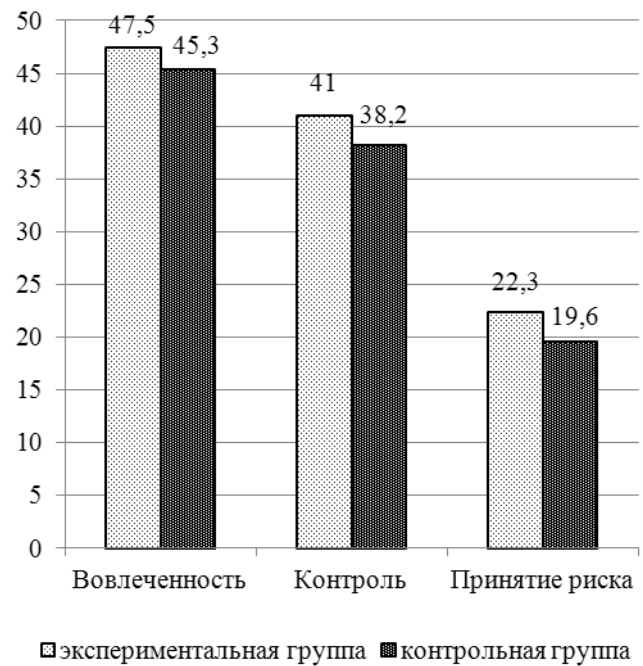


После психотерапевтического воздействия

Рис. 5. Гистограмма средних значений показателей временной перспективы у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях. Условные обозначения: НП – негативное прошлое, ГН – гедонистическое настоящее, Б – будущее, ПП – позитивное прошлое, ФН – фаталистическое настоящее.



До психотерапевтического воздействия



После психотерапевтического воздействия

Рис. 6. Гистограмма средних значений показателей жизнестойкости у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях.

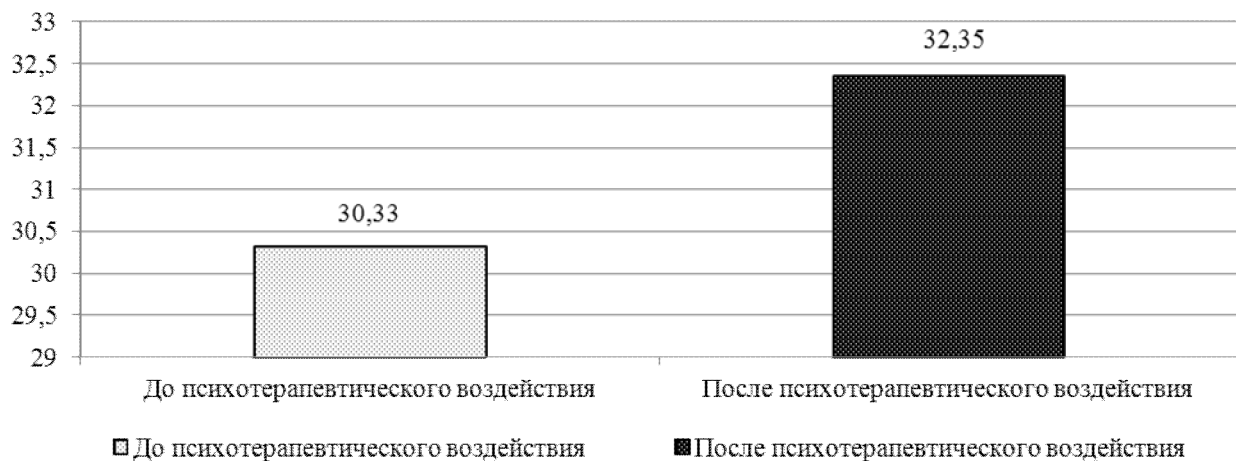


Рис. 7. Гистограмма средних значений общего уровня саморегуляции у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях.

Результаты исследования саморегуляции у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, указывают на значимое возрастание общего уровня саморегуляции после психотерапевтического воздействия ($p=0,021$), что свидетельствует об усилении гибкости реагирования на изменение требований и условий, возрастании степени осознанности в выдвижении и достижении цели, уверенности в незнакомых ситуациях, стабильности успехов в привычных видах деятельности (рис. 7).

Разработанная и апробированная интегративная модель психотерапии посттравматического стрессового расстройства у

полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, включающая в себя четыре уровня реализации (динамический, экзистенциальный, нарративный и когнитивный), представляет собой эффективный метод снижения проявлений ПТСР. В результате оценки эффективности интегративной модели психотерапии ПТСР эмпирически доказано снижение по уровню проявлений ПТСР у полицейских, имеющих опыт участия в контртеррористических боевых действиях, а также выявлены качественные изменения проявлений, диагностически связанных с ПТСР: повышение общего уровня осмысленности жизни, общего уровня

саморегуляции, уровня жизнестойкости и положительная динамика в конструировании событийного пространства собственного будущего.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Акимов С.В.* Четырехуровневая интегративная модель для автоматизации структурно-параметрического синтеза // Труды учебных заведений связи / СПбГУТ. – СПб, 2004. – № 171. – С. 165-173.
2. *Гаврилова М.В., Недуруева Т.В.* Содержание ценностно-смысловой сферы личности врача как критерий удовлетворенности их профессиональной деятельностью // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 3-3. – С. 452-455.
3. *Гусева О.В.* Интегративные психотерапевтические программы в психиатрии: исследование эффективности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. – 2010. – № 3. – С. 19-22.
4. *Искандаров Р.Р., Масагутов Р. М., Салихова И.А., Колодкина Э.А., Храмова Д.Г.* Распространенность травматического опыта, посттравматического стрессового расстройства и агрессивного поведения у осужденных мужчин // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 3. – С. 15-19.
5. *Клюева Н.В., Дорфман Л.Я.* Феноменологический метод в консультационной психологии: методологический анализ и опыт применения // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия гуманитарные науки. – 2008. – № 6. – С. 43-48.
6. *Котенёв И.О.* Психологическая диагностика постстрессовых состояний // Вестник психосоциальной и реабилитационной работы. – 2004. – № 4. – С. 30-63.
7. *Курпатов В.И., Осипова С.А., Колчина В.В.* Теория личности в интегративной личностно-реконструктивной психотерапии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010. – С. 19-23.
8. Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств / ВОЗ. Россия. – СПб., 1994.
9. *Никишина В.Б., Запесоцкая И.В., Дроздов А.Г., Молчанова Л.Н.* Профессионально-личностные деформации врачей: феноменология, генезис, детерминация, измерение. – М. : Изд-во РГСУ «Союз», 2010. – 688 с.
10. *Никишина В.Б., Сироткин С.А., Кузнецова А.А., Золотухина Ю.В.* Методика исследования редукции достижений в условиях служебной деятельности (СОРДсд) // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2015. – Т. 26, № 12(209). – С. 137-144.
11. *Тарабрина Н.В.* Психология посттравматического стресса: Теория и практика. – М. : Институт психологии РАН, 2009. – 304 с.
12. *Холмогорова А.Б.* Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. – М. : Медпрактика-М, 2011. – 480 с.
13. *Javidi H., Yadollahie M.* Post-traumatic Stress Disorder // Int. J. Occup. Environ. Med. – 2012. – Vol. 3, N 1. – P. 2-9.
14. *Martin M., Marchand A., Boyer R., Martin N.* Predictors of the development of posttraumatic stress disorder among police officers // J. Trauma Dissociation. – 2009 – Vol. 10, N 4. – P. 451-468.
15. *McCanlies E., Sarkisian K., Andrew M., Burchfiel C., Violanti J.* Associations of Symptoms of Depression and Posttraumatic Stress Disorder with Peritraumatic Dissociation, and the role of Trauma Prior to Police Work // Occup. Environ. Med. — 2014. — Vol. 71, suppl. 1 – P. A67. — doi: 10.1136/oemed-2014-102362.209
16. *Norcross J.C., Grencavage L.M.* Eclecticism and integration in counseling and psychotherapy: Major themes and obstacles. / In Eclecticism and integration in counseling and psychotherapy. // W. Dryden, J.C. Norcross (Eds.). – Essex, England: Gale Centre Publications. – 1990.