

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра общей и консультативной психологии

**«Особенности телесно-ориентированного подхода в коррекции
посттравматического стрессового расстройства и последствий
дистресса»**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студента 3 курса 301 группы
направления 37.04.01 «Психология»

Факультета психологии

Лимана Александра Викторовича

Научный руководитель
доцент к.м.н., доцент

И.Ю. Аранович

подпись, дата

Зав. кафедрой
д.псих.н., доцент

С.В. Фролова

подпись, дата

Саратов, 2022

Во введении к данной работе определена актуальность, объект, предмет, степень научной разработанности темы, теоретическая основа исследования, практическая значимость, а также гипотезы исследования.

Актуальность. Современные требования общества к человеку регулярно вызывают негативные состояния, в связи с чем вопрос психокоррекции хронического периода стрессового расстройства стоит очень остро.

Тематике стресса и различных его последствий посвящено большое количество научных исследований¹.

В литературе под «стрессом» подразумевают два его вида: «эустресс» (позитивный), и «дистресс» (негативный, разрушительный). Реакция организма и последствия обоих видов стресса является схожей по симптомам.

С точки зрения канадского ученого Г. Селье, стресс является неспецифическим ответом или реакцией, функциональным состоянием напряжения, реактивности организма, возникающим у человека и животных в ответ на воздействие стрессоров². Стрессорами (стресс-факторами) называются «чрезвычайный или патологический раздражитель, значительное по силе и продолжительности неблагоприятное воздействие, вызывающее стресс»³. Таким образом, дистресс и эустресс, негативные или позитивные события могут привести к схожим результатам, например, к сильному эмоциональному напряжению и ответной соматической реакции в виде сердечной или головной боли, реакции желудочно-кишечного тракта, напряжения и боли в области позвоночника и т.д.

На соматическом уровне заболевания, являющиеся следствием психологических реакций на длительный стресс, часто проявляются в виде

¹ Психические состояния / Сост. и общая редакция Л.В. Куликова. СПб: Питер, 2000. 506 с.

Селье Г. Стресс без дистресса, М.: Прогресс, 1982.

Китаева-Смык Л.А. Психология стресса: Издат. «Наука». Москва 1983.

² Влас Е.А. Анатомия стресса. Ганс Селье и его последователи. Киев: Медкнига, 2016. 128 с. с. 122-124

³ Там же. с. 124.

мышечных зажимов, напряженных поз, болезненных точек и зон. Телесно-ориентированная терапия, в своей основе имеющая направленность на изучение самоощущения собственного тела и осознание этих ощущений, способна выступить инструментом, помогающим физически освободиться от различных зажимов и блоков. В рамках телесно-ориентированной терапии происходит понимание своих желаний и потребностей через телесные выражения, а также происходит обучение работе со своим телом через различные практики и методические техники.

Телесное направление позволяет психологу работать с клиентом, которую тяжело осознать и вербализовать свою проблему. Он бы и готов объяснить, отчего ему плохо, но ему буквально не хватает слов. Другая крайность – когда клиент чрезмерно говорлив и даже использует речь для ухода от проблемы. Телесно-ориентированная психотерапия позволит лишить его привычного паттерна защиты, прикрывания психологической проблемы.

Обобщая все вышесказанное, хочется отметить, что недостаточно изучена проблема, а именно отсутствие консультирования по разным причинам, влияет на их неудовлетворенность жизнью в целом. В связи с этим проблема выбора психологического консультирования, характера консультирования, требует широкого освещения и более конкретного анализа влияния психологического консультирования в рамках телесно-ориентированной терапии на коррекцию последствий посттравматического стрессового расстройства и последствий дистресса. Все вышесказанное определило выбор темы, логику и структуру нашего исследования.

Объект исследования - посттравматическое стрессовое расстройство как проявление эмоциональной травмы

Предмет – процесс коррекции и преодоления последствий ПТСР и дистресса в ходе осуществления психологического консультирования телесно-ориентированной направленности.

Цель - анализ теоретических и практических аспектов осуществления психологического консультирования телесно-ориентированной направленности при коррекции посттравматического стрессового расстройства и последствий дистресса.

Гипотеза: Телесно-ориентированная психотерапия является эффективным методом в консультативной практике, направленной на работу с последствиями посттравматического стрессового расстройства и дистресса.

Задачи:

1. Исследовать выбор и влияние характера телесно-ориентированной терапии на коррекцию последствий стрессового расстройства;
2. Проследить наличие результата удовлетворенности выбранной методики коррекции;
3. Выявить особенности воздействия на респондента телесно-ориентированной терапии;
4. Провести коррекцию посттравматического стрессового расстройства и дистресса с помощью индивидуальных занятий и определить их эффективность.

В рамках написания первой главы «Теоретические аспекты осуществления психологического консультирования телесно-ориентированной направленности как средства коррекции посттравматического стрессового расстройства и последствий дистресса» мы ставим перед собой следующие теоретические задачи:

1. Осуществить анализ литературных источников, определяющих проблему и причины посттравматического стрессового расстройства.
2. Исследовать симптоматику посттравматического стрессового расстройства.
3. Проанализировать методики телесно-ориентированной терапии.

4. На основе исследования литературы выявить возможности телесно-ориентированной терапии в психокоррекции посттравматического стрессового расстройства.

В **первой главе** изучены теоретические аспекты осуществления психологического консультирования телесно-ориентированной направленности как средства коррекции посттравматического стрессового расстройства и последствий дистресса.

Посттравматическое стрессовое расстройство – это одно из наиболее распространенных психопатологических последствий эмоциональной травмы. ПТСР возникает как отставленная и (или) затяжная реакция на стрессовые события или ситуации (кратковременные или продолжительные), исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые способны вызвать общее потрясение (психическое расстройство у человека с повторно вторгающимися в сознание представлениями, отражающими экстремальные события, острыми драматическими вспышками паники или дисфории на фоне хронического чувства оцепенелости, эмоциональной отчужденности, избегания деятельности и ситуаций, напоминающих о травме.

Одно из психологических направлений, в рамках консультативной практике которого можно оказывать помощь клиентам с ПТСР это телесная психотерапия (телесно-ориентированная, соматическая терапия) – сравнительно молодое и перспективное направление психологии, ориентированное на осознание и «освобождение» тела, познание его биологических и социально обусловленных реакций, возврат к собственному телу и открытие в себе первичных импульсов, работу через изменения тела с состояниями сознания, достижение целостности в реагировании и проживании настоящего момента.

Телесно-ориентированная терапия основана на целостном подходе к разрешению трудностей, стрессов, кризисов, с которыми человек сталкивается в ходе жизни. Она представляет собой систему

психологической помощи, поддержки, исцеления и коррекции – обширного круга человеческих проблем.

Наиболее эффективно в работе с людьми с ПТСР и дистрессом зарекомендовал себя метод соматической терапии психической травмы, основанный П.Левиним. Это подход основан на изучении нормального инстинктивного поведения при травме как модели лечения травматических расстройств.

В рамках **второй главы** диссертационного исследования была сформулирована модель психологического консультирования телесно-ориентированной направленности при коррекции ПТСР и последствий дистресса.

Для того, чтобы осуществить анализ личностных характеристик лиц, переживших стресс различного типа, была осуществлена комплексная психодиагностика с опорой на следующие диагностические методики:

1. Шкала для клинической диагностики ПТСР (CAPS. Clinical - Administered PTSD Scale).
2. Шкала субъективной оценки тяжести воздействия травматического события, ШОВТС (Impact of event scale - revised, IOES-R).
3. Шкала депрессии Бека.
4. Шкала тревоги Бека.

Результаты диагностики показывают следующее:

1) Респонденты демонстрируют повышенный уровень интенсивности и частоты проявления симптомов ПТСР. В частности, имеют место постоянно повторяющееся переживание травматического события, устойчивое избегание раздражителей, ассоциирующихся с травмой, или «блокада» общей способности к реагированию, а также устойчивые симптомы повышенной возбудимости, которые не наблюдались до травмы.

2) респонденты демонстрируют высокий и повышенный уровень выраженности симптомов ПТСР. В частности, по результатам диагностики можно выделить у респондентов такую симптоматику, как: навязчивые

дистрессирующие воспоминания травмирующих событий; периодически повторяющиеся кошмарные сновидения; неожиданные ощущения прямого возврата травматических событий; осознанные усилия избегать мыслей или чувств, связанных с травмой; попытки избежать каких-либо действий или ситуаций, способных стимулировать воспоминания о травме; чувство отчуждения к окружающим; трудность засыпания или поверхностный сон; повышенная раздражительность или вспышки гнева; трудности с концентрацией внимания и т.д.

3) У большинства респондентов проявляется умеренный уровень депрессии, близкий к критическому уровню. Т.е. высокая выраженность симптомов ПТСР коррелирует с повышенным уровнем депрессии.

4) Диагностика показывает среднюю выраженность тревоги у респондентов. Причем у большинства респондентов уровень тревоги стремится к повышенному, что говорит о корреляции между высоким проявлением симптоматики ПТСР, высоким уровнем тревоги и депрессии.

Поэтому был сделан вывод о необходимости коррекционной работы.

Была обоснована необходимость разработки и реализации модели психологического консультирования телесно-ориентированной направленности при коррекции ПТСР и последствий дистресса.

Программа ориентирована на разные возрастные группы, в том числе на представителей группы риска (лиц, страдающих ПТСР).

Цель программы - минимизация уровня проявления симптомов ПТСР, депрессии и тревожности у лиц разных возрастных групп. Задача программы - разрушить "мышечный панцирь". Это приведет к восстановлению правильного распределения энергии в организме, повышению общего энергетического потенциала, гармонии тела и психики. Создаются предпосылки для решения личностных, семейных, сексуальных проблем, находятся новые пути для выходов из конфликтов, спортивного и профессионального роста, повышения креативности.

Основные техники программы:

1. Пластико-когнитивная терапия В. Никитина.
2. Танатотерапия.
3. Телесно-ориентированная психотехника актера.
4. Тренинг танцевально-двигательной терапии Е. Горшковой.
5. Гимнастика "Капля" Авессалома Подводного.
6. Тренинг "Прикосновение" Андрея Лапина.

Имеет место существенное изменение показателей после реализации модели психологического консультирования телесно-ориентированной направленности при коррекции ПТСР и последствий дистресса.

1) Как видим, уровень интенсивности и частоты проявления симптомов ПТСР после проведения коррекционной работы значительно снизился. Респонденты демонстрируют несколько повышенный уровень симптоматики, но он близок к норме. Так, респонденты говорят о том, что ушло постоянно повторяющееся переживание травматического события, устойчивое избегание раздражителей, а также иные симптомы ПТСР.

2) Респонденты после коррекции демонстрируют средний уровень выраженности симптомов ПТСР. Полностью симптоматика не исчезла, но имеет место существенное улучшение психологического состояния пациентов. Снизилась интенсивность навязчивых дистрессирующих воспоминаний травмирующих событий; произошло снижение периодически повторяющихся кошмарных сновидений; респондентам приходится меньше прилагать усилий, чтобы избегать мыслей или чувств, связанных с травмой; снизилось чувство отчуждения к окружающим, а также повышенная раздражительность или вспышки гнева, трудности с концентрацией внимания и т.д.

3) Диагностика показывает, что у большинства респондентов значительно снизился уровень депрессии. Т.е. по мере снижения выраженности симптомов ПТСР, наблюдается снижение депрессивной симптоматики.

4) Диагностика показывает нормализацию выраженности тревоги у респондентов. Это говорит о корреляции между снижением проявления симптоматики ПТСР, снижением уровня тревоги и депрессии.

Таким образом, **гипотеза** о том, что телесно-ориентированная психотерапия является эффективным методом в консультативной практике, направленной на работу с последствиями посттравматического стрессового расстройства и дистресса (т.е. позволяет снизить уровень проявлений ПТСР, депрессии и тревожности), нашла свое подтверждение.

В заключении отражены выводы, полученные во время эмпирического исследования.

Результаты работы были частично освещены в научной статье, соответствующей теме квалификационной выпускной работы (готовится к публикации):

Лиман А.В. Анализ личностных характеристик лиц, переживших стресс различного типа / А.В. Лиман // Молодой ученый. — 2022. — № 49 (444). — С. 276-279.