**Глава 2. Программа коррекции тревожности пациентов с ПТСР посредством арт-терапевтического подхода**

**2.2. Программа коррекции тревожности у пациентов с ПТСР посредством арт–терапевтического подхода**

В настоящее время не существует единой общепринятой теоретической концепции, объясняющей этиологию и механизмы возникновения и развития ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) (Пятницкая, 2007). Однако в результате многолетних исследований разработаны несколько теоретических моделей, среди которых можно выделить: психодинамический, когнитивный, психосоциальный и психобиологический подходы и разработанную в последние годы мультифакторную теорию ПТСР.

Авторы концепции посттравматического стрессового расстройства считают необходимым выделить, что вовсе не склонны рассматривать травму саму по себе как некое благо. Напротив, очевидно, что люди, переживающие травму, сталкиваются со множеством неприятных последствий и некоторые могут развить болезненные формы реагирования.

Эмпирические исследования говорят о том, что посттравматическое стрессовое расстройство - не универсальный феномен и психолог не должен ориентироваться на то, что позитивные изменения - это необходимый этап восстановления. Травма рассматривается как своеобразное психологическое «землетрясение», событие сейсмического характера, которое сражает основы мироустройства, жизненные кризисы подвергают серьезному испытанию или даже разрушению систему представлений, способ осмысления мира. Необычность, неконтролируемость, потенциальная необратимость, скрытая или явная угрозы события меняют перспективу, способ восприятия мира и себя в этом мире, человек оказывается расщепленным на «до» и «после», он не равен самому себе, прежние границы разрушены. Именно из-за нарушения системы фундаментальных представлений, которая обеспечивала структуру и смысл жизни, мы видим дистресс и рост сосуществующими после травмы. Ирвин Ялом также говорит о том, что выживание в экстремальных обстоятельствах зависит от того, способен ли человек найти смысл в собственном страдании (Ялом И., 1999).

Судя по всему, посттравматическое развитие и уровень дистресса/комфорта относятся к разным измерениям. Это соответствует клиническим наблюдениям, поскольку люди, переживающие значимые изменения на пути посттравматического развития, далеко не всегда демонстрируют снижение уровня дистресса и улучшение состояния.

Характерной чертой этой группы расстройств является их отчетливо экзогенная природа, причинная связь с внешним стрессором, без воздействия которого психические нарушения не появились бы. Типичными стрессорами являются боевые действия, природные и транспортные катастрофы, несчастный случай, присутствие при насильственной смерти других, разбойное нападение, пытки, изнасилование, пожар.

Возникает необходимость сопровождения и в свою очередь снижения тревожных состояний у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством посредством применения форм и методов психотерапевтического воздействия. В исследовании нам представляется наиболее адекватным использование арт–терпевтического подхода в качестве сопровождения и снижения тревожных состояний пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством.

Такой метод как арт-терапия очень хорошо работает с самыми различными стрессами, собственно, её практически всегда используют при посттравматическом стрессовом расстройстве (посттравматическое стрессовое расстройство). Принцип действия арт-терапии таков: на физическом уровне она погружает человека в некий новый мир, новые обстоятельства, новые условия, человек включается и на психологическом уровне в это время начинается бессознательная оживленность, запускаются внутренние процессы, которые неподконтрольны человеку.

Много работ, посвященных этой проблеме, появляется после значительных военных конфликтов (Краснянский, Морозов, 1995). Так, важные исследования появились в связи с Первой мировой войной (1914-1918). Е. Kraepelin (1916), характеризуя травматический невроз, впервые показал, что после тяжелых психических травм могут оставаться постоянные, усиливающиеся с течением времени расстройства. Позднее Майерс в работе «Артиллерийский шок во Франции 1914- 1919» определил различия между неврологическим расстройством «контузии от разрыва снаряда» и «снарядным шоком». Контузия, вызванная разрывом снаряда, рассматривалась им как неврологическое состояние, вызванное физической травмой, тогда как «снарядный шок» Майерс рассматривал как психическое состояние, вызванное сильным стрессом. Реакции, обусловленные участием в боевых действиях, стали предметом широких исследований в ходе Второй мировой войны. Это явление у разных авторов называлось по-разному: «военная усталость», «боевое истощение», «военный невроз», «посттравматический невроз».

Программа сопровождения эмоциональной сферы пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством проходила в четыре этапа: **первый этап – этап адаптации, второй этап** – **работа с ресурсами, третий этап** – **работа с психической травмой, четвертый этап – интеграция и завершение.**

**Первый этап – этап адаптации** – направлен на создание атмосферы безопасности и открытости в группе, освоение ситуации групповой работы. Основная цель установить эмоциональные контакты между членами группы, основанные на отношениях принятия, доверия и поддержки. Для этого используются методы и техники групповой терапии: «знакомство», “освоение пространства”, “темп движения”, “медитация на ходьбе” и др. Работа проводится в форме групповых дискуссий, групповых и парных упражнений и занимает 2–3 занятия.

 **Второй этап** – **работа с ресурсами** – состоит в развитии внутренних ресурсов пациентов как средств саморегуляции. Для этого используют комплекс рефлексивных техникпо созданию **ресурсов**-ощущений внутреннего баланса, центрированности, чувства равновесия и опоры. Применяются также **техники работы с воображением и образами**. Ресурсы развиваются в ходе терапии как позитивные телесные переживания, с помощь которых пациенты могут регулировать свое состояние. Наряду с внутренними на этом этапе развиваются также и внешние ресурсы. В качестве ресурса для работы с травмирующими переживаниями пациентов выступают групповые отношения, основанные на поддержке, понимании,

сочувствии и сопереживании терапевта. На этом этапе проводится 2–3 занятия.

**Третий этап** – **работа с психической травмой** – направлен на освобождение от травматических симптомов, изменение смысла травматической ситуации и ее преодоление. Он занимает 3–5 занятий. В этот период более активно применяют техники изобразительной терапии: **метод“рисунок состояния”**с использованием **техники «грифонаж».**При выполнении этой техники терапевт переключает процесс осознавания между телесными ощущениями “воронки травмы” и “воронки исцеления”. Используют также медитативные техники, аутентичные движения. Уровень доверия, сопереживания и поддержки в группе позволяет пациентам начать раскрывать свои более глубокие травматические переживания.

**Четвертый этап – интеграция и завершение.** На этом этапе подводятся итоги проделанной работы. Основной метод работы – **групповая дискуссия**. Проводится групповые обсуждения результатов проведенной работы, помогают в осмыслении полученного опыта, задают вопросы о динамике состояния, внутреннего равновесия и устойчивости.

Исследование было проведено в Госпитале Ветеранов Войн города Красноярска, где приняли участие пациенты, находящиеся на стационарном лечении в количестве 20 человек.

**Тематический план программы арт-терапевтических занятий в сопровождении эмоциональной сферы (а именно тревожности) пациентов ПТСР.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сроки проведения | Цель занятия  | Методы, форма работы  |
| 11.11.2015 | Установление доверительного контакта с пациентами ПТСР.  | Проведение методик на знакомство. |
| 12.11.2015 | Снятие эмоционального напряжения, поднятие настроения, снятие тревожности и преодоление внутригрупповых конфликтов. | Проведение арт-терапевтических методик на тему «Снятие тревожности пациентов ПТСР» |
| 13.11.2015 | Снятие эмоционального напряжения, тревожности, телесных зажимов, восстановление самоконтроля. | Проведение арт-терапевтических методик на тему «Снятие тревожности пациентов ПТСР» |
| 14.11.2015 | Поднятие настроения в группе, снятие усталости, осознать свои эмоции. | Проведение арт-терапевтических методик на тему «Поднятие настроения, активности и самочувствия» |
| 16.11.2015 | Преодоление внутригрупповых конфликтов, снятие тревожности, устранение негативных переживаний, снятие напряжения. | Проведение арт-терапевтических методик на тему «Преодоление внутригрупповых конфликтов, поднятие настроения, снятие тревожности» |
| 17.11.2015 | Устранение негативных переживаний, снятие напряжения, переживание и распознование своих эмоций, рефлексия. | Проведение арт-терапевтических методик на тему «Различение эмоций» |
| 18.11.2015 | Снятие эмоционального напряжения, стабилизация дыхания в стрессовых состояниях. | Проведение арт-терапевтических методик на тему «Снятие эмоционального напряжения» |
| 19.11.2015 | 1. Раскрыть потенциальные возможности человека.2. Снижение эмоционального напряжения.3. Выявить переживания человека и проработать их. | Проведение арт-терапевтических методик на тему «Потенциальные возможности человека» |
| 20.11.2015 | 1. Избавление от неуверенности в себе.2. Повышение настроения.3. Позитивная оценка своего жизненного опыта. | Проведение арт-терапевтических методик на тему «Преодоление жизненных трудностей» |
| 21.11.2015 | Итоговое занятие.Освобождение пациента от негативных мыслей о свое болезни, обсуждение положительных и отрицательных моментов в процессе прохождений упражнений на релаксацию, дыхание, снижение тревоги и поднятию настроения, активности и самочувствия. Анализирование проделанной работы в общей картине пациента. Предоставление рекомендаций пациентам по поддержанию своего эмоционального составляющего. | Даны рекомендации по поддержанию своего эмоционального состояния пациентам с синдромом ПТСР. |

\* Содержание занятий представлено в приложении

Критериями результативности программы арт-терапевтического сопровождения будет выступать снижение уровня тревожности и поднятия настроения, активности и самочувствия у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством. Показателями результативности программы арт-терапевтического сопровождения определены изменения в показателях личностных характеристик пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством, а именно умение рационально справляться с критическими ситуациями, освобождение пациента от негативных мыслей о своей болезни и позитивная оценка своего жизненного опыта.

Таким образом, разработанная программа арт-терапевтического сопровождения пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством с ситуативной и личностной тревогой может быть определена как «инструмент», который позволит улучшить эмоциональное и физическое состояние пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством, находящихся на стационарном лечении в госпитале ВОВ. Включение программы арт-терапевтического сопровождения позволит пациентам снизить уровень ситуативной и личностной тревоги и привести в норму самочувствие, активность и настроение, что может послужить перспективой для успешного прохождения лечения и коррекции синдрома ПТСР.