ИППОВЕНЦИЯ В УПРАВЛЕНИИ СИМПТОМАМИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА: НАБЛЮДЕНИЯ И ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

PPOVENCE IN THE MANAGEMENT OF SYMPTOMS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: OBSERVATIONS AND GENERAL CONCLUSIONS

Людмила АНЦИБОР, ORCID:
Universitatea de stat din Moldova
Татьяна НОСОВА, ORCID: 0000-0002-2314-781X

CZU: 159.9.018:615.85:798.2
e-mail: vmp73ster@gmail.com

The main task when working with post-traumatic disorder is to create an opportunity for experiencing emotions in a safe environment and integrating the traumatic experience into a broader context of associations, which should eventually lead to personal growth. In order for the emotions that have been suppressed to take their place in the experience, they must be lived. This integration process involves emotional, sensory and cognitive aspects of the experience.

PTSD plays an important role in preventing mental degradation in severe trauma and contributes to the preservation of mental integrity, albeit reduced, and by and large it can be considered as a temporary pause that provides an opportunity to search for resources.

The task of the therapist and, of course, the patient himself is to reduce this time as much as possible – this should be enough for comfortable processing of experience. For this purposes we are developing a therapy program with the participation of horses, which is designed to help patients successfully manage the symptoms of PTSD until the full reintegration of the traumatic experience.

Keywords: *crisis, depression, Equine Facilitated Learning, EFL, Post Traumatic Stress Disorder, PTSD.*

Наша заинтересованность в работе с психическими травмами сосредоточена в основном на области управления симптомами посттравматических расстройств, которые возникают в результате тяжелых травматических событий. В данной статье мы представим некоторые общие выводы относительно таких состояний. Посттравматическое расстройство можно охарактеризовать как средний этап между острой травмой с ее острыми и неструктурированными эмоциями и психической истощенностью, состоянием, при котором человек отдаляется от своих эмоций [1].

Симптомы посттравматического расстройства включают потерю базового чувства безопасности в ответ на столкновение с травматической ситуацией, которая угрожает личной целостности, постоянную тревожность и неопределенное

физическое напряжение, токсичные эмоции, такие как стыд и низкая самооценка, и стремление к повторению травматического опыта как попытку пережить его по-другому [2]. Основной задачей при работе с посттравматическим расстройством является создание возможности для переживания эмоций в безопасной обстановке и интеграция травматического опыта в более широкий контекст ассоциаций, что в итоге должно привести к личностному росту. Для того чтобы эмоции, которые были подавлены, могли занять свое место в опыте, их необходимо прожить. Этот процесс интеграции включает в себя объединение эмоциональных, сенсорных и познавательных аспектов переживания [2].

Посттравматическое расстройство играет важную роль в предотвращении психической деградации при сильной травме и способствует сохранению психической целостности, хоть и сокращенной, и по большому счету его можно рассматривать как временную паузу, которая предоставляет возможность для поиска ресурсов [2]. Задача терапевта и, безусловно, самого пациента состоит в том, чтобы это время было максимально сокращено – достаточно для комфортной переработки опыта, но не критично для карьерного роста, личной жизни и для других сфер и ролей. Если рассматривать посттравматическое расстройство как результат блокировки эмоционального опыта, то важной частью работы становится выбор терапевта, ведь выходом из травмы часто является возможность разделить эмоции и диалог с другим человеком. Однако все мы знаем, что есть и нежелательные проявления контакта пациент-терапевт – от неприятия до, напротив, формирования внерабочих отношений. И вот тут на помощь приходит посредник – лошадь [3] .

Здесь нужно сделать ещё одно отступление. ПТСР обычно проявляется, звучит как история, которую пациент рассказывает, но которая не имеет явной эмоциональной окраски, что делает его невидимым в этом повествовании. Казалось бы, это обезличенное повествование, чуть ли не баллада о каком-то третьем лице. Так проявляется, в том числе, диссоциация – один из основных симптомов ПТСР, и зачастую пациент демонстрирует незначительный интерес к собственной жизни, и его интенсивная тревожность препятствует замечанию сфер жизни и ролей, выходящих за пределы выживания. Классический случай обращения – женщины, пережившие опыт разрыва отношений, с психосоматическими проблемами, такими как боли в сердце и головокружения, которые начались спустя полгода-год после расставания. Часто происходит так, что это внезапное и, с точки зрения женщины, необъяснимое расставание: без объяснений, без предупреждения, то есть происходит нарушение структуры значимых отношений, которое угрожает целостному представлению о себе и означает капитуляцию перед неизбежной ситуацией. Разлука происходит быстро, без разговора, становится взрывом, терактом – внезапным и не связанным с реальностью событием. И поскольку в конформном обществе принято скрывать свою печаль, избегая выражения негативных эмоций перед окружающими, часто бывает, что все негативные эмоции выражаются через физические симптомы, а пациент принимает схему немоты настолько четко, плот-

но, что уже и не у силах в итоге выразить свою травму словами. Однако его язык тела остается при нем [4]. И на этом языке он может говорить с лошадью, как с терапевтом, не произнося ни слова [3].

С самого начала терапии чаще всего очевидно, что пациентки склонны заменять свои собственные желания конформными установками и испытывают трудности в выражении отрицательных эмоций, в частности агрессии, грусти, обиды [5]. Им привычнее подавлять эти эмоции на людях, потому что явно выражать подобного рода негатив с каждым годом становится все более неприемлемым и следовательно ресурсозатратным, а в застывшей травме, которой ПТСР по сути и является, тратить ресурс представляется опасным. Следует отметить, что страсть, увлеченность, креатив пациентов и их способность проявлять интерес к собственной жизни тоже ограничены и по той же причине: потому что они не дают воли эмоциям – ради того, чтобы сделать свою жизнь спокойной и в итоге избежать болезненных соматических реакций [5]. Поэтому важно объяснить пациенту, что нужно стать более осознанным по отношению к своим телесным ощущениям и эмоциям. Это позволит заново открыть свои переживания и потребности, которые приносят жизни активность и радость, и животные прекрасно справляются, без слов помогая ощутить, зафиксировать и осознать телесную составляющую [6].

Что касается посттравматического роста, то важно привести пациента к тому, что невозможно, не предпринимая ничего, пройти этап гнева и бессилия, продвинуться дальше и перейти к проживанию горя. И это тоже достаточно просто донести с помощью приемов разрабатываемой нами программы СНС, которая помогает пациенту лицом к лицу столкнуться с фактом, что он (она) избегает ответственности за свою жизнь и перекладывает ее на терапевта. Лошадь, как ко-терапевт, готова идти рядом с клиентом, но не может, не в состоянии принимать решения за него. Понимание этого факта обычно становится важным шагом в самопознании [7].

Здесь мы сделаем последнее отступление. По нашим наблюдениям, женщины, обратившиеся за помощью, состояли в отношениях, которые можно охарактеризовать как эмоционально зависимые, с нечетко определенными границами между партнерами, и разрыв был воспринят как потеря собственной сущности женщины, что привело к значительной потере интереса к собственной жизни. Для пациенток этот разрыв означал не просто уход объекта привязанности, но и потерю части себя, ответственной за креатив, за способность испытывать удовольствие, эмпатию, возможность совладать с тревогой. Травматический опыт такого рода вероятно повторяет ситуацию детской сепарации, когда девочка ещё не может сама нести заботу о себе и зависит от внешних объектов для построения своей идентичности.

В работе с такими пациентами лучше всего разбить терапию на этапы. Сначала сфокусироваться на осознании контроля, который они пытались установить над своей жизнью, и на изучении областей, которые нельзя подчинить своей воле.

Лошади в этом помогают как никто: попробуйте чистой волей заставить сделать что-то существо весом в полтонны и разумом, совершенно не похожим на ваш [7]. Затем уже можно перейти к разблокировке подавленных эмоций, связанных с завершившимися отношениями (нами разработан комплекс задач, которые пациент поэтапно решает в общении со свободной лошадью). И уже после этого можно перейти к анализу эмоций, умению выражать их и управлять ими. И во всем этом помогают наши ко-терапевты в рамках программы на базе EAT [8]: психотерапии с участием лошадей.

Ссылки:

1. ROSS, D.A., ARBUCKLE, M.R., TRAVIS, M.J. et al. *An Integrated Neuroscience Perspective on Formulation and Treatment Planning for Posttraumatic Stress Disorder.* Доступно: https://www.psychiatry.wisc.edu/courses/Nitschke/seminar/Ross%20et%20al,%20JAMA%20Psychiatry,%202017.pdfАИнгрид Штраус. Иппотерапия. Нейрофизическое лечение с применением верховой езды. — М.: Аквариум-Принт, – 2000. – 156 с.
2. ТАРАБРИНА, Н.В. *Психология посттравматического стресса: интегративный подход.* Disponibil: https://www.dissercat.com/content/psikhologiya-posttravmaticheskogo-stressa-integrativnyi-podkhod
3. ШТРАУС, И. *Иппотерапия. Нейрофизическое лечение с применением верховой езды.* Москва: Аква-Принт, 2000. 156 с.
4. КОРОЛЕВА, Н. *Метод Фельденкрайза и Соматика Т.Ханны. Анатомия движения.* http: //a-mov.ru/
5. POLHEBER, J.P., MATCHOCK, R.L. *The presence of a dog attenuates cortisol and heart rate in the Trier Social Stress Test compared to human friends.* Доступно: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24170391/Проект Centaur Heart Center. Disponibil: https://www.facebook.com/chfoundat
6. ЭСКИН, В.Я., ЛЕВИЦКАЯ, Т.Е. Иппотерапия как комплексный метод реабилитации и восстановления. В: *Сибирский медицинский журнал,* 2009, № 2. с. 61-63.
7. ДЖОСВИК, Ф., КИТТРЕЙДЖ, М., МАККОВЕН, Л., et al. Пособие по терапевтической верховой езде. Вопросы и ответы. Москва: Аквариум, 2000. 178 с.
8. Проект Centaur Heart Center. Доступно: https://www/facebook.com/chfoundat