

## СИСТЕМА ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В КЛИНИКЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И СОТРУДНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

*В статье представлена система психокоррекционных мероприятий в клинике невротических и психосоматических расстройств у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины, рассмотрены ее составляющие.*

**Ключевые слова:** *невроз, психосоматическое отклонение, психосоциальная дезадаптация, социально-психологические факторы predisпозиции, медико-психологическая коррекция.*

**Актуальность темы.** Современная жизнь человека, его повседневные заботы ежедневно создают ситуации, когда человек сталкивается со сложными, стрессогенными для него факторами. В зависимости от образа жизни, профессионального статуса, особенностей личности люди по-разному справляются со стрессорами. В роли патологических факторов – стрессоров – выступает спектр причин, являющихся негативной базой для формирования невротических и психосоматических расстройств: политическая нестабильность, неблагоприятная социальная ситуация, экономический фактор, ускоренный ритм современной жизни с постоянно присутствующим дефицитом времени, проблемы семейного характера и т.д.

Способы преодоления стрессовых переживаний исследователи [8, 10] разделяют на рациональные, когда психологическая проблема решается на психическом уровне, не затрагивая существенно соматического здоровья субъекта. Это прямые методы, проблемно-ориентированные (удаление стрессора), эмоционально-ориентированные (изменение отношения к сложившейся ситуации) и комплексные (объединение усилий, направленных на психологическое дистанцирование от стрессора и упразднение степени личной вовлеченности в сложившейся ситуации).

Другой способ преодоления стрессовой ситуации – нерациональный – в большей степени вызывает научный интерес, так как, отражаясь в невозможности функционирования субъекта как социально адаптированного, приводит к расстройствам адаптационных механизмов и отклонениям психосоматического характера.

Ряд исследователей выделенной психосоматической патологии [4, 6] отмечают, что военная служба является сильнейшим стрессовым фактором, ввиду изменения привычного жизненного уклада, необходимости соблюдения строгого распорядка дня, постоянного пребывания в большом мужском коллективе, уставной формы взаимоотношений в нем, значительных психофизических нагрузок, а, в некоторых случаях, неуставными взаимоотношениями и другими факторами. В этой связи, отмечают указанные исследователи [4, 6], адаптационные расстройства в среде военнослужащих в настоящее время являются одними из наиболее часто встречающихся факторов, служащих в дальнейшем базой для формирования психосоматических расстройств в выделенной клинической категории.

Особый интерес вызывает описание авторов [4, 6, 8], занимающихся изучением особенностей формирования и развития невротических и психосоматических отклонений у военнослужащих о том, что применение мер только медико-психологического и воспитательного воздействия со стороны медицинских работников, органов воспитательной работы, войсковых командиров по отношению к лицам с уже развившимися адаптационными нарушениями практически не дают должного компенсирующего эффекта на течение расстройства, которое компенсируется лишь после удаления военнослужащего из стрессовой ситуации (увольнения из вооруженных сил).

**Цель исследования.** Вместе с тем, как показывают исследования [5, 9] в механизмах невротических и психосоматических отклонений важную роль играет психологический компонент, как на этапах появления отклонения, так и на этапах его развития. В этой связи представляется важным организация системы психокоррекционных мероприятий, что является целью данной работы.

Для достижения поставленной цели необходима реализация следующих **задач**. В систему психокоррекционных мероприятий в клинике невротических и психосоматических расстройств у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины нами были включены следующие составляющие.

1. Информационно-разъяснительная беседа с исследованными больными о механизмах формирования психосоматических и соматопсихических взаимосвязей в организме человека. В доступной форме для больных были разъяснены психофизиологические связи, существующие в организме, а так же возможности отторгивания патологических психосоматических связей.

В рамках данной работы мы рассказывали больным, что стрессор оказывает влияние на вегетативную нервную систему человека. Вследствие этого учащается пульс, повышается давление, растёт уровень эритроцитов и содержание сахара в крови, дыхание становится частым и прерывистым. Тем самым увеличивается количество поступающего к тканям кислорода. Человек оказывается готовым к борьбе или бегству.

Все эти биохимические и физиологические изменения мобилизуют организм на "борьбу" или "бегство". Когда конфликтная ситуация требует немедленного ответа, адаптивные механизмы работают четко и слаженно, биохимические реакции ускоряются, а следующие за ними функциональные изменения в органах и тканях позволяют организму реагировать на угрозу с удвоенной силой. В то же время такой способ реагирования больше подходил для первобытного человека, когда действительно была необходима по объективным причинам быстрая реакция бегства, сопротивления. Современному человеку такой способ реагирования достался как своеобразный атавизм, который редко находит применение в жизни. Поэтому стресс, ограничиваясь только внутренними проявлениями, может приобретать затяжной характер. В этом случае у организма уменьшаются реакции, направленные на нормализацию уже включившихся стресс-адаптационных процессов. Нервная система продолжает реагировать на стрессоры привычным для организма человека способом. При этом ни одну из вышеописанных физиологических реакций нельзя произвольно исключить из традиционного комплекса реагирования. Важным компонентом нашего описания психофизиологических механизмов реагирования человека на стресс являлась фиксация особенного внимания пациента на том факте, что стресс-адаптивная система нашего организма относительно неспецифична и реагирует изменениями однотипного характера, как на хорошие, так и на плохие события. Таким образом, в контроле нуждается не только реагирование на негативные стрессовые переживания, но и взвешенного отношения, контроля излишней эмоциональности при переживании положительных событий. Итогом нашей работы становилось осознание пациентом необходимости контроля собственных переживаний, вдумчивого отношения к происходящему вокруг и личному продуманному восприятию событий. Осваивая возможность контроля собственного психического состояния, пациент со временем понимал необходимость и обучался, таким образом, механизму отторгивания патологических психосоматических связей.

2. Психотерапевтическая работа, направленная на локализацию сформированного патопсихологического компонента. Испытуемый, осведомленный о том, что негативные психоэмоциональные переживания, испытываемые им, проецируются на "уязвимый орган", обучался приемам локализации, удержания, анализа и разрешения психологической проблема в сфере психического.

В рамках данной работы мы разъясняли больным понятие функционального состояния организма человека в целом, а так же отдельных его систем. Согласно эргономического подхода, оценка функционального состояния того или иного органа (или системы) базируется на оценке результатов трудовой и профессиональной деятельности. Снижение результативности в механизмах отреагирования стрессовых ситуаций можно расценивать как показатель ухудшения функционального состояния того или иного органа.

Мы рассказывали больным, что существует два класса функциональных состояний. Это, во-первых, состояние адекватной мобилизации, когда все системы организма работают оптимально и соответствуют требованиям деятельности. И, во-вторых, состояние динамического рассогласования, при котором различные системы организма: а) не полностью обеспечивают его деятельность; б) работают на излишне высоком уровне траты энергетических ресурсов.

Во втором случае речь идет о так называемых экстремальных состояниях (реактивные пограничные или патологические состояния). Особенностью такого рассогласования в

деятельности организма является определение "уязвимого органа", который страдает в наибольшей степени.

Осознавая патологическую связь между собственными личностными переживаниями и ухудшением в состоянии здоровья, пациент приходил к выводу о необходимости удержания психологической проблемы в рамках сознательной оценки. Мы обучали пациента приемам визуализации существующей психологической проблемы, ограничение ее пространственными и временными рамками. Неразрешенный вопрос таким образом локализовался, приобретал очерченные границы. Затем пациент обучался приемам анализа проблемной ситуации, сложившейся в его жизни. В этой работе можно условно определить несколько этапов: вначале мы проясняли причину сложившейся жизненной ситуации, проговаривали все факторы, послужившие базой к тому, чтобы события сложились именно так. Затем определяли цели: видимые и скрытые участников произошедших событий, проясняли не только мотивацию участников, но и какие именно личностные особенности или объективные обстоятельства привели к тому, чтобы человек вел себя именно таким образом. Оценив сложившуюся ситуацию, таким образом, мы определяли возможные сферы сближения с оппонентом, пути выхода из сложившейся ситуации. Уточняя поведенческие особенности оппонента, вероятные возможности развития событий, мы прорабатывали ближайшие шаги и выгодные поведенческие модели пациента для выхода из сложившейся ситуации.

В заключении мы объясняли пациенту, что освоенный способ разрешения сложных ситуаций - строго осознавая причины, мотивацию оппонентов, вероятные пути выхода – позволят ему в дальнейшем не только удерживать психологическую проблему в сфере сознательного контроля, но и существенно повысить эффективность взаимодействия с окружающими.

3. Коррекция особенностей эмоциональной сферы. Групповые психологические тренинги, направленные на освоение навыков самоконтроля, релаксации. Больные объединялись в группы численностью от 5 до 8 человек, обсуждали ситуации, в которых они проявляли эмоциональную несдержанность, обучались аутотренингам релаксации, приемам эмоционального самоконтроля.

В рамках этой работы мы давали участникам группы теоретические знания о стрессе и дистрессе, вместе приводили практические примеры. Затем развитие индивидуальных навыков преодоления негативных последствий стресса. Освоение технологий экстренного сохранения и восстановления психоэмоционального равновесия и работоспособности. Осваивали на практике механизм достижения и сохранения состояния "оперативного покоя" — особого состояния готовности к деятельности, при котором организм человека за короткий отрезок времени способен перейти в различные формы физиологической активности для выполнения конкретной деятельности, сопровождается повышением тонуса нервных центров, задействованных в предполагаемой деятельности при сохранении состояния покоя в остальных, не задействованных в данном случае, областях.

4. Психоаналитический подход переоценки патопсихологических социально-психологических факторов predisпозиции развития негативных психосоматических взаимосвязей. В ходе индивидуальной работы с больным выявлялся круг событий, обстоятельств жизни больного переживание и невозможность разрешения которых послужило базой для формирования и дальнейшего развития негативных психосоматических взаимосвязей. Затем велась работа, направленная на переосмысление и переоценку выявленных патологических факторов, изменение отношения больного к сложившейся в прошлом, и в силу этого не имеющей возможности изменений, жизненных обстоятельств.

5. Групповые психологические тренинги, направленные на снижение уровня агрессивности, овладение навыками бесконфликтных коммуникационных взаимосвязей. В

ходе работы больные объединялись в тренинговые группы численностью от 5 до 8 человек, обсуждали ситуации собственной социальной, личной жизни, вызывающие в их поведении агрессивные поступки, высказывания. Затем проводилась систематизация причин складывающихся ситуаций: 1. особенности воспитания, образования, жизненного опыта, культуры конфликтующих сторон; 2. анализ факторов, спровоцировавших конфликтное столкновение; 3. оценка обстоятельств, отягчающих течение конфликта. Затем проводились аутотренинги, направленные на контроль и снижение уровня агрессивности, групповые психологические тренинги, направленные на освоение психотехник позитивного восприятия окружающих и происходящего с субъектом.

6. Групповые тренинги, направленные на гармонизацию личности больного, переоценку личностной значимости, самоутверждения, уверенности в себе, своих возможностях преодолеть болезненное состояние.

В рамках данного направления мы проводили обучение приемам конструктивного использования и планомерного развития собственных ресурсов, потенциалов, являющихся базовым фундаментом личностного роста. Затем мы проводили тренинги, повышающие личностную активность, энергичность, выносливость, внимательность, адаптивность. Мы рассказывали больным, что освоенные в ходе тренингов навыки необходимы для профилактики стресса и повышения устойчивости к жизненным, социальным, профессиональным информационным перегрузкам.

**Выводы.** По нашим наблюдениям, представленная система психокоррекционных мероприятий достаточно эффективна при невротических и психосоматических расстройствах у военнослужащих и сотрудников вооруженных сил Украины. Об этом свидетельствует контроль результативности нашей работы, проведенный при помощи разработанной нами системы оценивания степени эффективности работы системы прихоткоррекционных мероприятий.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Бондаренко И. В.* Комбинированное использование гипербарической оксигенации и гипоксической тренировки для коррекции пограничных функциональных состояний военнослужащих ВМФ / И.В. Бондаренко // Военно-медицинский журнал. – 2008. – Т. 329, № 4. – С. 57–58.
2. *Варламов Д. О.* Медико-соціальні проблеми професійного стресу у військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України / Д. О. Варламов, Н. О. Пономаренко // Військова медицина України. – 2003. – Т. 3, № 3–4. – С. 105–109.
3. *Волик О. М.* Соціальний та духовний комфорт військовослужбовців строкової служби Збройних Сил України / О. М. Волик, Л. М. Черней // Військова медицина України. – 2002. – Т. 2, № 1. – С. 92–94.
4. *Доровских И. В.* Варианты ситуационного невротического реагирования у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву / И.В. Доровских, А.С. Заковряшин, Г.Ю. Мальцев и др. // Военно-медицинский журнал. – 2004. – Т. 325, № 6. – С. 45–48.
5. *Дыбов М. Д.* Аудиовизуальная коррекция психофизиологического статуса военных специалистов / М.Д. Дыбов, В. Е. Юдин, И. Г. Овечкин и др. // Военно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 332, № 2. – С. 57–59.
6. *Епачинцева Е. М.* Реабилитационные программы специализированной помощи участникам боевых действий / Е. М. Епачинцева, В. Я. Семке // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии : всероссийская науч.-практич. конф. с международ. участием, 16–17 июня 2005 г. : материалы конференц. – СПб., 2005. – С. 46–47.
7. *Заика В.Г.* К вопросу о диагностике расстройств у военнослужащих срочной службы / В.Г. Заика, С. К. Агафонов, И. В. Бакуменко // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии : всероссийская науч.-практич. конф. с международ. участием, 16–17 июня 2005 г. : материалы конференц. – СПб., 2005. – С. 100–101.
8. *Іванов Д. А.* Особливості психоневрологічної допомоги в умовах миротворчої діяльності / Д. А. Іванов // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 15 № 3 (58). – С. 25–30.
9. *Ильина И. К.* Роль психологической адаптации при посттравматических стрессовых расстройствах (Обзор литературы) / И. К. Ильина, Н. О. Дешура, Н. Г. Кушнир и др. // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 15, №1 (56). – С. 60–64.

10. *Казенных В. В.* Анализ факторов, способствующих развитию преневротических расстройств у курсантов / В. В. Казенных, И. Е. Куприянова, О. А. Жаткин // Актуальные проблемы клинической, социальной и военной психиатрии : всероссийская науч.-практич. конф. с международ. участием, 16–17 июня 2005 г. : материалы конф. – СПб., 2005. – С. 103–104.

11. *Куликов В. В.* Психические расстройства у призывников и военнослужащих, проходящих военную службу по призыву / В. В. Куликов, В. Н. Ядчук, Г. Б. Столяров и др. // Военно-медицинский журнал. – 2006. – Т. 327, № 6. – С. 12.

12. *Кучмин А. Н.* Частота и характер нарушений сердечного ритма по данным суточного мониторинга у здоровых военнослужащих молодого возраста / А.Н. Кучмин, О.А. Голиус, С.Б. Шустов и др. // Военно-медицинский журнал. – 2010. – Т. 331, № 4. – С. 13–19.

*Подано до редакції 06.04.12*

---