

УДК 615.851:159.9

**ПРОФИЛАКТИКА И ТЕРАПИЯ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ
СТРЕССА С ПОМОЩЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ
ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ.**

**Перспективы стабилизации психологического состояния пациента и
активизации внутренних резервов к преодолению последствий
травмирующей ситуации**

Станишевский М.

В статье исследуются проблемы профилактики и терапии постстрессовых расстройств. Для преодоления негативных последствий дистресса автор предлагает использовать методы эмоционально-стрессовой психотерапии. В исследовании анализируются две стадии терапии: стабилизации психологического состояния пациента и активизации психологических резервов. Автор приводит примеры целей, задач и индикаторов оценки результатов психотерапевтической помощи. Статья содержит примеры подходов и инструментов эмоционально-стрессовой психотерапии, которые могут эффективно использоваться для профилактики и терапии последствий дистресса.

Ключевые слова: эмоционально-стрессовая психотерапия, стресс, дистресс, стрессоры, аффект.

**PREVENTION AND TREATMENT OF NEGATIVE
CONSEQUENCES OF STRESS USING ELEMENTS
IN THE EMOTIONAL-STRESS PSYCHOTHERAPY.**

**Prospects for stabilization of the patient's psychological conditions
and activation of internal reserves to overcome
the consequences of a traumatic situation**

Staniszewski M.

The article describes both the problems of prevention and psychotherapy of post-stress disorders. To overcome the negative consequences of distress the author

proposes methods of the emotional-stress psychotherapy. The research analyses two stages of therapy: stabilization of the patient's psychological state and activation of psychological reserves. The author gives examples of purposes, tasks and indicators for evaluating the results of psychotherapeutic care. The article contains examples of approaches and tools of emotional-stress psychotherapy that can be effectively used for the prevention and treatment of distress consequences.

Keywords: the emotional-stress psychotherapy, stress, distress, stressors, affect.

Тематике стресса и различных последствий им вызванных, посвящено большое количество научной и популярной литературы. Обстановка, стиль и динамика жизни, проблемы и требования в которых вынужден жить современный человек, регулярно вызывают негативные состояния, именуемые «стрессом». Не имеет смысла посвящать чрезмерно много времени теоретическим основам этого явления. Более подробную информацию можно найти в специальных исследованиях [10, с. 424-469], а также в предыдущих наших статьях, так или иначе связанных с данной тематикой [13; 14]. Основной акцент в данном исследовании направлен на анализ практических инструментов имеющихся в арсенале эмоционально-стрессовой психотерапии (далее ЭСП) с целью профилактики и терапии негативных последствий, вызванных стрессом.

Отметим, что обычно под «стрессом» часто подразумевается как «эустресс» (позитивный стресс), так и «дистресс» (негативный, разрушительный стресс). Такой подход обусловлен тем, что в своей сущности, реакции организма и соответствующие последствия обоих видов стресса имеют неспецифический характер и похожие симптомы. Г. Селье писал о стрессе и генерализированном адаптационном синдроме как об универсальной форме реакции организма на различные по своему характеру раздражители. Селье считал стресс стандартной формой реакции организма на всевозможные раздражители, т.е. неспецифическим ответом или реакцией, функциональным

состоянием напряжения, реактивности организма, возникающим у человека и животных в ответ на воздействие стрессоров [5, с. 122-124]. Напомним, что стрессорами или стресс-факторами называются «чрезвычайный или патологический раздражитель, значительное по силе и продолжительности неблагоприятное воздействие, вызывающее стресс» [5, с. 124]. 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.

Исходя из вышеописанных фактов, следует определить цели и задачи ЭСП в перспективе профилактики и терапии негативных последствий стресса. Также необходимо представить ряд практических подходов и рекомендаций в данной тематике с описанием конкретных примеров. Следует отметить, что практические подходы и инструменты психотерапии в значительной степени зависят от конкретного случая пациента (в настоящей статье термин «пациент» соответствует термину «клиент», часто применяемому психологами в странах Восточной Европы), условий и актуальной ситуации в практике. В настоящей статье оговариваются общие направления и возможные подходы, которые могут корректироваться в связи с объективными обстоятельствами и особенностями определенного региона, где будет применяться данный вид психотерапии. Среди таких особенностей могут быть традиции, стереотипы мировосприятия, особенности принятых норм поведения и т.п.

Следует отметить, что существуют ограничения, когда применение ЭСП невозможно [см.: 13] либо требует определенных дополнительных условий и модификаций. Например, пациенты с агрессивным поведением нуждаются в большем времени для привыкания к групповому психотерапевтическому процессу и, особенно, к внутригрупповой атмосфере доверия. Проведению ЭСП препятствуют различные психические

расстройства [7, с. 10-12]. Наличие у пациента продуктивной психопатологии и иных, напрямую не связанных с психикой, тяжелых заболеваний, также требуют дополнительных условий и ограничений в применении ЭСП. Категорическим противопоказанием участия в ЭСП является психотическая суицидальная депрессия и различные варианты этой болезни [2, с. 101-102].

Какие же цели преследует психотерапия в перспективе профилактики и терапии негативных последствий стресса? По нашему мнению главной или общей целью здесь можно определить сохранение психологического, психического и соматического здоровья. В таком случае более конкретной целью будет восстановление или сохранение психологической дееспособности и здорового эмоционального состояния пациента, пережившего значительное по силе и/или продолжительности неблагоприятное воздействие, т.е. стресс.

Далее, исходя из темы настоящей статьи, следует определить, какие же цели преследует в данной перспективе ЭСП? Учитывая особенности и инструментарий ЭСП в качестве целей в деле профилактики и терапии негативных последствий стресса можно выделить несколько направлений, например:

1. Стабилизация психологического состояния пациента.
2. Активизация внутренних резервов к преодолению последствий травмирующей ситуации.
3. Формирование навыка рефлексии собственных неосознанных состояний и детерминант поведения.
4. Переосмысление жизненных целей и возобновление интереса к жизни.
5. Адаптация пациентов в социальной среде с учетом их врожденной индивидуальности.
6. Динамичное восстановление психического равновесия и функциональности пациента.

Конечно, вышеперечисленные цели не исчерпывают всех возможных результатов, которые можно достигнуть при использовании метода ЭСП, однако с их помощью можно увидеть конкретные перспективы. С другой

стороны, почему именно эти цели выведены во главу угла, ведь их можно достигнуть и при помощи других подходов в психотерапии? По нашему мнению именно с помощью инструментов ЭСП эти цели можно достигнуть с высокой степенью эффективности [см.: 12; 13; 14, с. 120-128].

Рассмотрим в данном исследовании две перспективы. Во-первых, стабилизацию психологического состояния пациента. Во-вторых, активизацию внутренних резервов к преодолению последствий травмирующей ситуации. Оговорим также общие задачи, которые стоят на пути к намеченным целям.

Первая предложенная цель, т.е. *стабилизация психологического состояния пациента*, предусматривает решение следующего ряда задач.

1. *Создание безопасной, теплой, доверительной терапевтической атмосферы.*

ЭСП предполагает использование определенных психологических инструментов, о чем будет сказано ниже, для вскрытия эмоциональных блокад и улучшения саморефлексии. Это необходимо, с точки зрения терапии, т.к. позволяет в определенной степени снять напряжение и уменьшить в будущем количество подобных рецидивов. В связи с этим обязательным условием ЭСП является специфическая терапевтическая обстановка. Решение данной задачи во многом зависит от способности самого психотерапевта создавать доверительную обстановку и «терапевтическую теплоту».

По нашему мнению, кроме компетентности, эмпатии, личностной зрелости, профессиональной открытости, важным и, пожалуй, главным качеством специалиста должно быть не равнодушие и интерес к пациенту. Конечно, все эти качества должны проявляться и использоваться в рамках психотерапевтической этики, ведь четкие границы отношений психотерапевт-клиент, также являются терапевтическим фактором.

Вначале следует сообщить пациенту правила конфиденциальности лечения, о том, что он может безопасно высказываться и не бояться стигматизации или осуждения со стороны психотерапевта. Те же правила необходимо озвучить и обсудить, если психотерапия проходит в групповом

формате. Обстановка должна быть по возможности располагающая к терапии. Например, можно пациенту предложить самому выбрать удобное для него место, иногда, если это не вредит терапии, можно предложить воду, чай, кофе.

2. Ознакомление с ситуацией пациента.

Эта задача подразумевает установление терапевтического контакта, «настраивания на волну» пациента со стороны психотерапевта. Необходимо обстоятельно ознакомиться с проблемой пациента, задавать вопросы, и узнавать, верно ли было понято то, что он имел в виду. В тоже время важно абстрагироваться от самого действия, т.е. обращать внимание более на процесс, а не на содержательную часть повествования. В таком случае легче задавать «правильные» вопросы, ставить акценты на абсурдных или не до конца понятных психотерапевту (а, так же часто самому пациенту) местах. Непростой задачей для специалиста является избегание фильтрации высказанного пациентом материала через собственный опыт. Для этого необходимо время от времени обращаться к собственным чувствам, т.е. не к тому, что я думаю об «этом», а какими актуальными чувствами сопровождается рассказ пациента. Эти чувства так же являются неплохим материалом для обсуждения и с другой стороны помогают установлению вышеупомянутой доверительной обстановки и т.н. «терапевтической теплоты».

3. Ограничение негативного развития или влияния проблемной ситуации.

Эта задача может включать в себя следующие элементы:

– Изменение поведения. Максимально возможные для данного этапа изменения, для уменьшения влияния стресс-факторов (например, избегание определённых опасных ситуаций).

– Визит к врачу. В ряде случаев невозможно обойтись без консультации специалиста (например, при травмах, болевых ощущениях, депрессивных состояниях, на стадиях острой тревоги или психологического истощения).

– Обращение в органы правопорядка и/или социальной защиты. Это необходимо, когда стресс-факторы связаны с нарушениями личностной неприкосновенности и/или сложными социальными условиями жизни.

– Поиск поддержки у ближайшего окружения. На стадии острой тревоги или психологического истощения пациенту необходима постоянная поддержка. Таковую поддержку чаще всего можно найти у родственников, друзей, знакомых, сотрудников, прихожан религиозной общины и т.д.

– Изменение графика работы, вида деятельности. В сложных ситуациях, иногда, пациенту следует уменьшить рабочий день, уйти на больничный, взять отпуск или изменить вид деятельности.

Как правило, решение этой задачи на данном этапе вызывает у пациента психологическое сопротивление и отрицание того, что он может что-то изменить. Пациент чаще всего приходит к психотерапевту в надежде, что «кто-то» решит его проблему. Это обусловлено тем, что в процессе развития дистресса пациент доходит до стадии острой тревоги или психологического истощения и соответственно не находит в себе сил к дальнейшим действиям, не верит, что сам может справиться с проблемной ситуацией. Поэтому уровень решаемых задач должен быть ограничен «посильными» действиями, при выполнении которых пациент должен получать позитивное подкрепление. В качестве позитивного подкрепления может выступать похвала самого психотерапевта или участников группы, а так же более вещественные поощрения (например, в сообществах анонимных алкоголиков иногда принято выдавать медали, которые обозначают достижение определенного стажа трезвости). Главное на этом этапе постараться приостановить или остановить углубление дистресса.

4. Постановка ближайших легко достижимых целей, планов и обсуждение способов решения задач.

Этот этап близок по содержанию к предыдущей задаче. Однако он подразумевает уже не ряд конкретных, неотложных действий, а формирование ближайшей перспективы. Даже если не все планы и идеи будут реализованы, на данном этапе они сыграют стабилизирующую роль, уменьшат разрушительное действие дистресса, наметят определенные перспективы и дадут надежду пациенту.

Я.В. Васильев пишет о футурреальной функции психики, как о ведущей функции [3, с. 21]. Позитивные перспективы, более ясные и четкие представления о будущем, позволяют пациенту в сложной ситуации «опереться» на будущие возможности, т.е. факторы процесса саморазвития личности: самореализации, самоопределения, самосовершенствования и самоактуализации [4, с. 501]. В нашем случае наиболее важную роль на данном этапе будет играть фактор самоопределения. Я.В. Васильев пишет, что в ненормативных ситуациях (а дистресс можно отнести к подобной ненормативной, кризисной ситуации), «есть два способа решения: первый – слова-маяки, т.е. отдалённые цели по типу библейских заповедей, от которых нельзя отходить, и второй – интуитивное принятие решений, которое предполагает ожидания, надежды, подбор случайностей, целевую направленность, близкие и далекие цели» [3, с. 21]. Начать можно с обсуждения и формирования плана действий, т.н. «рабочей карты» или «дорожной карты» [3, с. 20]. Одним из элементов, такой «дорожной карты» могут стать запланированные визиты к психотерапевту или посещения психотерапевтических групп.

Следующей целью может быть нормирование и структурирование текущей жизни. Сюда могут входить вопросы распорядка дня: утренняя зарядка, вопросы питания (пациенту следует помочь наладить стабильное и качественное питание), прогулки на свежем воздухе, общение с другими людьми, просмотр определенного вида фильмов (эмоционально не напрягающих, с акцентами на решение подобных, как у пациента, ситуаций), чтение литературы, хобби, физические нагрузки и т.д. Необходимо так же обсудить способы решения поставленных задач, делая акцент на здоровых, реалистичных и отвечающих возможностям и потребностям пациента формах поведения.

На данном этапе терапии необходимо учесть ряд дополнительных вопросов. Одним из первых будет вопрос абстиненции от алкоголя и других психоактивных веществ, кроме препаратов назначенных врачами. Необходимо

также обозначить, что в период переживания дистресса, продолжающегося воздействия стресс-факторов, пациенту не рекомендуется принимать какие-либо важные решения, которые могут серьезно повлиять на ухудшение ситуации, как например, в случае финансовых затруднений получение очередного кредита, что бы на короткое время улучшить материальное положение. Так же на этом этапе можно обсудить следующие темы: как хотел бы себя чувствовать пациент, когда ситуация изменится к лучшему, как конкретно пациент видит свою жизнь при исчезновении актуальных стресс-факторов, какие пациент имеет сильные и слабые стороны и как на практике можно их использовать, для достижения поставленных целей.

Достижение пациентом первой цели, т.е. *стабилизации психологического состояния* можно определить с помощью определенных индикаторов. Кратко назовем главные из них:

- Нормализация сна. Время сна приближается к возрастным нормам и естественным психологическим особенностям пациента.
- Нормализация питания. Питание становится регулярным и приближается к физиологическим и возрастным нормам пациента.
- Восстановление дееспособности пациента. Пациент в состоянии выполнять базовые функции: гигиена, приготовление пищи, коммуникация, ориентация и безопасное функционирование.
- Приверженность к психотерапии. Пациент стабильно посещает психотерапевтические мероприятия (индивидуальные консультации, группы).
- Готовность к психотерапевтической работе. Пациент готов к изменениям в себе и своем поведении.
- Поиск решений. Пробы выполнения на практике идей и рекомендаций, проговоренных в ходе психотерапии.
- Принятие мер. Визиты к врачу, обращение в органы правопорядка, социальной защиты, поиск поддержки у ближайшего окружения, изменение графика работы, вида или способа деятельности.

Перечисленные выше индикаторы могут свидетельствовать о предварительных позитивных изменениях. Количество и содержание предложенных показателей может меняться в связи с уникальной ситуацией пациента. Результаты наблюдений за изменениями в объективном состоянии пациента необходимы не только для специалиста. Эти данные могут стать полезными для совместного изучения психотерапевта и пациента, а также для групповой психотерапевтической работы.

Предложенный выше комплекс задач, направленных на достижение *стабилизации психологического состояния пациента*, в практике ЭСП имеет ряд характерных особенностей [8, с. 75-82]. Например, акцентирование на некоторых противоречиях в поведении пациента или сложившейся ситуации, связывание рациональных рассуждений с объективными чувствами, отражением (иногда, если позволяет ситуация с аффективным акцентом) и комментарием сложившейся ситуации со стороны психотерапевта. Обязательным условием данного этапа терапии является выполнение первой задачи, т.е. создание безопасной, теплой, доверительной терапевтической атмосферы. В противном случае пациент может почувствовать себя не комфортно и покинуть терапию.

Для анализа насколько обстановка является комфортной можно задавать прямые вопросы пациенту: «Как Вы себя чувствуете сейчас?», «Я не слишком Вас озадачиваю?», «Вам комфортно?», «Возможно, Вы хотите что-то узнать?». Очень важно проявлять свой интерес и участие к пациенту, при этом сохраняя спокойствие и уверенность. Необходимо при этом не забывать о профессиональной этике. Интерес и участие должны оставаться в рамках терапевтической необходимости. Нужно так же помнить, что надмерное ангажирование в проблемы пациента может привести к профессиональному выгоранию.

Вторая цель, сформулированная как *активизация внутренних резервов к преодолению последствий травмирующей ситуации*, предусматривает решение следующего комплекса задач.

1. Поиск психологических резервов

После достижения цели по стабилизации пациента необходимо планировать реализацию следующих этапов терапии. На данной стадии необходимо опереться на психологических резервах и скрытых возможностях. Пациент, находящийся в стрессе, хотя и находится в специфическом состоянии, однако при этом остается «сохранным», то есть при изменении ситуации может так же изменить свое поведение и со временем вернуться к привычному образу жизни. Поэтому одной из задач психотерапевта является поиск «твердой почвы под ногами» пациента в трудный период его жизни. На что же можно опереться в такой ситуации? Что обычно остается функциональным или активным в структуре личности пациента? Это могут быть следующие элементы:

- Мировоззрения. Например, любовь, дружба, ответственность, мораль, успешность.
- Ценности. Это могут быть супружество, семья, община.
- Религиозные убеждения. Представления о Боге, справедливости, милосердии, доброте.
- Бытовые взгляды. Представления о качестве жизни, уровне притязаний и необходимых материальных благах.
- Чувства. Рефлексия актуальных чувств, наполняющих пациента и их связь с актуальной ситуацией.

Перечисленные выше элементы могут быть предметом исследования в процессе терапии. Анализ и открытия, т.е. инсайты, сделанные в ходе этих исследований, дадут пациенту чувство лучшего понимания своей сути, позволят сформировать определенный уровень уверенности в своих силах и возможностях. К. Роджерс писал: «Не может быть никаких сомнений в том, что во многих случаях инсайт оказывается значим для клиента как процесс достижения необходимой степени свободы, позволяющей по-новому взглянуть на старые проблемы. Как опыт открытия для себя новых взаимосвязей между известными ранее установками, готовность принять скрытые элементы хорошо

известной ситуации» [11, с. 218]. Для психотерапевта это также станет ценным материалом для лучшего понимания пациента [11, с. 215-216, 218-219].

2. Исследование возможностей.

В этой задаче важную роль играет способность пациента увидеть новые возможности в сложившейся ситуации и интегрировать их в практическую жизнь. Стрессовая ситуация не уменьшает спектра возможностей, которыми обладает индивид, однако, очевидно снижает способность к интеграции и реализации каких-либо изменений на практике. ЭСП при помощи своего инструментария, позволяет критично, на основе анализа поведенческих стереотипов, и контрастно выделить скрытые возможности пациента. Такими резервами могут быть определенные черты, например: настойчивость, ответственность, сочувствие. Так же важную, «резервную» роль играют способности и навыки. Эти элементы являются ключами к пониманию возможностей и направлений для дальнейшего движения. Хорошо, когда пациент осознает свои сильные и слабые стороны. Это позволяет сделать *дорожную карту* терапии более подробной и ясной для пациента и специалиста. Что конкретно может быть достигнуто на данном этапе? Возможно это будут следующие элементы:

– Избавление от иллюзий, а также не оправданных ожиданий от себя и окружающих людей [15, с. 25-27].

– Определение минимальных, но реальных целей, задач и шагов, направленных не только на стабилизацию ситуации (о чем говорилось в первой цели), а так же на изменение и преодоление причин, которые привели к дистрессовой ситуации.

– Определение позитивных факторов, обстоятельств и союзников в достижении поставленных целей.

– Психологическая готовность, ограниченная актуальными возможностями пациента, к действию и изменениям.

3. Формирование новых навыков.

Одной из задач ЭСП является преодоление субличных искажений, которое достигается с помощью критического, аффективного и иногда абсурдного отображения особенностей поведения и системы принятия решений [1, с. 12-16]. ЭСП акцентирует свое внимание на явных противоречиях и несоответствиях целей, задач и способах их решений, что в свою очередь становится провокатором и причиной дистресса. Психотерапевт делает эти противоречия «выпуклыми», т.е. заметными для пациента. Иногда для достижения этого эффекта достаточно обратить внимание на тот факт, что определенное решение не ведет к ожидаемой цели, а результат может быть противоположный. Это взгляд со стороны, подкрепленный аффективным акцентом психотерапевта и ответной рефлексией пациента. Пациенту нужны новые способы реакции на стресс-факторы. Также необходимы новые навыки постановки целей, задач и способов их решений, т.е. новые способы отображения действительности и навыки реагирования [15, с. 36-37]. Для решения данной задачи можно предложить следующие элементы:

– Навык разотождествления с травмирующей ситуацией и умение переключаться на другие функции. Умение правильно отдыхать, не заменяя один вид дистресса на другой, например, снимать эмоциональное напряжение алкоголем, вместо того, чтобы хорошо прогуляться или отдохнуть с интересной книгой.

– Навык, который позволяет профилактировать потенциальные стресс-ситуации. Избегать дистресс там, где это возможно, например, бытовые ссоры, унижение, насилие.

– Навык, позволяющий избегать накопления в себе отрицательных мыслей, негативных чувств и эмоций. Очевидно, что всего этого не избежать, однако необходимо соблюдать определённую психогигиену и психопрофилактику, придерживаться определенных правил. Например, просить о поддержке у других людей, выводить проблемные аспекты жизни в поле сознания и не забывать о регулярной профессиональной помощи со стороны психологов, психотерапевтов и других специалистов.

– Навык рефлексии реальной ситуации и умение объективной самооценки, с помощью анализа чувств, реакций и коммуницирования со средой, т.е. социальным окружением. Речь идет о навыке делать объективные выводы (насколько это возможно в конкретной ситуации) из исследования и анализа собственных чувств и ощущений, личных реакций на обстоятельства, а также ответной реакцией со стороны окружающего социума.

– Навык правильной постановки целей. Исследование основной и второстепенных целей, насколько они последовательны и соответствуют друг другу. Умение отличать цели от задач. Определять правильные, последовательные задачи для достижения определенных целей.

– Навык постановки достижимых целей и реально выполнимых задач в конкретных условиях и на данном этапе жизни. Это ни в коем случае не отменяет возможность и необходимость постановки интересных и значительных целей, однако, если речь идет о сложном периоде переживания дистресса, стадии тревоги и психологического истощения, то лучше ставить конкретные и достижимые цели.

4. Исследование нового опыта.

Данная задача направлена на рефлексиию того, что изменилось в состоянии и поведении пациента, произошли ли реальные изменения или это только иллюзии и самообман. Если что-то изменилось, то очень важно понять как именно, например ситуация, поведение, состояние. Необходимо, также иметь ясные представления о том, что повлияло на изменения и какие возможны перспективы. Исследования нового опыта дают позитивные результаты, как в индивидуальной, так и в групповой психотерапии. В групповом формате важную роль играют такие терапевтические факторы, как универсальность переживаний, имитационное поведение, межличностное или интерперсональное научение участников психотерапевтических групп [15, с. 25-27; 37; 38-49]. Это позволяет с большой эффективностью изучить полученный новый опыт в результате изменения установок и поведения. А

также дает возможность получить обратную связь не только от психотерапевта, но и от людей, которые имеют похожие проблемы.

На исследование нового опыта позитивно влияет т.н. *имитационное поведение*, когда пациенты индивидуальной психотерапии и участники психотерапевтических групп моделируют свое поведение на основании поведения психотерапевта или других участников группы. Это имеет большое влияние на формирование различных новых паттернов поведения, таких как уверенность, спокойствие, самораскрытие или поддержка других участников. Имитационное поведение играет более важную роль в начале психотерапевтического процесса. Пациенты ищут образцы поведения, с которыми они могут идентифицироваться. Имитационное поведение помогает пациентам расслабиться, стать более раскованными, что позволяет более свободно экспериментировать с новыми ролями и образцами поведения.

Экспериментирование с новыми ролями и образцами поведения способствует формированию адаптивных форм поведения, которые позволяют активизировать внутренние резервы к преодолению последствий травмирующей ситуации, т.е. дистресса. Используя элементы поведения других участников группы или терапевта, пациенты исследуют полученный опыт и оценивают, какие из этих новых паттернов они могут усвоить, а какие необходимо отбросить, как неподходящие. С помощью имитационного поведения идет селекция моделей новых, здоровых форм реакций и поведения, и согласно И. Ялому, «выяснив, чем мы не являемся, мы делаем важный шаг к выяснению того, что мы есть» [15, с. 37].

Это соответствует принципам ЭСП и конкретно клиническому методу терапии творческим самовыражением, который основан на следующих принципиальных положениях: «1) познай характеры людей, 2) найди среди них свой характер и присущие ему склонности и устремления, 3) выбери для себя (сообразно своему характеру) путь в жизни, род занятий и увлечений» [9, с. 21]. Исследование полученного нового опыта позволит снять напряжение, возникшее в результате дистресса, поскольку приведет к пониманию, принятию

и «позволению» самому себе быть таковым каковым есть. В будущем это также позволит избегать некоторых проблемных ситуаций, связанных с возникновением дистрессовых состояний у пациента.

Достижение цели, сформулированной как *активизация внутренних резервов к преодолению последствий травмирующей ситуации*, можно определить с помощью различных индикаторов. Назовем некоторые из них:

- Осознание и принятие пациентом своих качеств, сильных и слабых сторон, актуальных возможностей, избавление от иллюзий.

- Улучшение эмоционального и соматического состояния пациента.

- Формирование у пациента новых навыков постановки целей, задач и способов их решений, новых способов отображения действительности и реакций на стресс-факторы.

- Определение пациентом реальных целей, задач и шагов, в сложившейся ситуации.

- Психологическая готовность пациента к дальнейшим действиям и изменениям.

- Улучшение у пациента физической активности.

- Приверженность пациента к психотерапии и дальнейшим изменениям.

- Достижение позитивных результатов в изменении внутреннего состояния и окружающей ситуации, соответствующих возможностям пациента на данном этапе терапии.

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что последствия продолжительного влияния стресс-факторов, разрушительное действие психотравмирующих событий существенно влияют на психологическое и соматическое здоровье, увеличивая вероятность тяжелых заболеваний. Это негативно влияет также и на профессиональное здоровье работников, экономику и развитие целых сообществ [6, с. 7-8]. Подобная ситуация ставит новые задачи перед различными отраслями науки, особенно в области общественного здоровья. Необходимо найти новые ответы для решения сложных задач. ЭСП обладает рядом инструментов, которые способны, с

учетом выше обозначенных определенных условий, эффективно влиять на позитивные изменения в состоянии пациентов и профилактику психотравмирующих ситуаций.

Участие в ЭСП позволяет сохранить устойчивость и ремиссию позитивных эмоциональных состояний, в первую очередь благодаря действенным подходам и активному соучастию и пациента. Важную роль в эффективности данного метода играет то, что пациент в процессе терапии приобретает навыки противодействия стресс-факторам, учится саморефлексии, самораскрытию и взаимодействию в сложных жизненных ситуациях. Это позволяет в будущем избегать развития острых состояний и психологического истощения, вызванных дистрессом.

Совершенствование и развитие методик ЭСП, исследование и поиск новых подходов являются интересным и перспективным направлением в деле профилактики и преодоления негативных последствий стрессогенности современной среды. Подобные исследования позволяют улучшить качество и эффективность психотерапевтической помощи, что в свою очередь поднимет уровень общественного здоровья.

Список литературы:

1. Безшейко В.Г. Ефективність короткотривалих психологічних інтервенцій при посттравматичному стресовому розладі // Архів психіатрії. 2016. № 1 (84). С. 12-16.
2. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2006. 719 с.
3. Васильев Я.В. Загальна психологія (футурреальний підхід). Миколаїв: Вид. ЧДУ ім. Петра Могили, 2012. 196 с.
4. Васильев Я.В. Футурреальная психология личности. Николаев: Илион, 2007. 519 с.
5. Влас Е.А. Анатомия стресса. Ганс Селье и его последователи. Киев: Медкнига, 2016. 128 с.

6. Дзюба Т.М. Професійне здоров'я як умова успішної соціалізації працівника в ситуації мобінгу // Організаційна психологія. Економічна психологія. 2017. № 1 (8). С. 7-13.

7. Жижильов С.І. Емоціонально-стрессова психотерапія патологічної тяги до алкоголю під час алкогольного абстинентного синдрому: дис... канд. мед. наук: спец. 14.01.27 – наркологія. Харків, 1996. 201 с.

8. Некрасова Ю.Б. Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в коррекции психического состояния заикающихся // Вопросы психологии. 1984. № 2. С. 75-82.

9. Поклитар Е.А., Конрад-Вологина Т.Е., Бурчо Л.И., Лупол А.В. Внелечебные возможности приема терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно // Избранные труды Одесской школы Терапии творческим самовыражением / Под ред. Е.А. Поклитара, М.А. Раскиной. Одесса: Астропринт, 2007. С. 20-22.

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

11. Роджерс К. Искусство консультирования и терапии. М.: Эксмо, 2002. 976 с.

12. Станишевский М. Анализ эффективности эмоционально-стрессовой групповой психотерапии на примере пациентов, страдающих от межличностной зависимости [Электронный ресурс] // *Studia Humanitatis*. 2017. № 4. URL: <http://st-hum.ru/node/593> (дата обращения: 12.06.2020).

13. Станишевский М. Общественное здоровье и эмоционально-стрессовая психотерапия. Некоторые цели, особенности применения и противопоказания [Электронный ресурс] // *Studia Humanitatis*". 2019. № 3. <http://st-hum.ru/node/826> (дата обращения: 12.06.2020).

14. Станишевский М.И. Эмоционально-стрессовый подход в профилактике и терапии межличностной зависимости // Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна

психологія: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка. 2017. Т. I. Вип. 46. С. 120-128.

15. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии СПб.: Питер, 2000. 640 с.

Сведения об авторе:

Станишевский Мирослав – доктор гуманитарных наук (PhD), Опольский университет (Ополе, Польша).

Data about the author:

Staniszewski Mirosław – Doctor of Human Sciences (PhD), University of Opole (Opole, Poland).

E-mail: reseaps@yandex.ua.