

**Временные перспективы в психотерапии военных травм:
пример кейс анализа**

Нагдалян Мгер К.

Ереванский Государственный Университет

аспирант кафедры Социальной и клинической психологии (Ереван, РА)

mher.naghdalian@gmail.com

УДК: 159.9.072.422; **EDN:** JPNIPK;

DOI: 10.58587/18292437-2023.2-92

Ключевые слова: психотерапия, военная травма, временная перспектива, временная ориентация, кейс анализ

**Ժամանակային հեռանկարները ռազմական տրավմաների հոգեթերապիայում.
քեյս վերլուծության օրինակ**

Նաղդալյան Մհեր Կ.

Երևանի պետական համալսարան

Սոցիալական և կլինիկական հոգեբանության ամբիոնի ասպիրանտ (Երևան, ՀՀ)

mher.naghdalian@gmail.com

Ամփոփագիր. Ռազմական նախկին և գործող կոնֆլիկտներով երկրներում, ինչպիսին է նաև Հայաստանի Հանրապետությունը, մշտապես առկա է ռազմական տրավմաներով անձանց հետ հոգեթերապիայի աշխատանքի անհրաժեշտություն: Այս դեպքերում հոգեթերապիայի իրականացման գործընթացում մշտապես առաջանում է նոր, ավելի հարմարեցված մոտեցումների անհրաժեշտություն: Նմանատիպ օրինակ է ռազմական հոգեբանական տրավմաներով անձանց հետ թերապիայում ժամանակային կողմնորոշումների և հեռանկարների օգտագործումը, ինչը առանձին դեպքի վերլուծությամբ ներկայացված է այս հոդվածում:

Հանգուցաբառեր՝ հոգեթերապիա, ռազմական տրավմա, ժամանակային հեռանկար, ժամանակային կողմնորոշում, քեյս վերլուծություն

Time perspectives in the psychotherapy of war traumas: an example of case analysis

Naghdalyan Mher K.

Yerevan State University

PhD student, Chair of Social and Clinical Psychology (Yerevan, RA)

mher.naghdalian@gmail.com

Abstract. In countries with former military and ongoing conflicts, such as the Republic of Armenia, there is always a need for psychotherapeutic work with people who have suffered from military trauma. In these cases, there is always a need for new, more adapted approaches in the process of psychotherapy. A similar example is the use of temporal orientations and perspectives in therapy for individuals with military psychological trauma, which is presented in this article in a separate case analysis.

Keywords: psychotherapy, military trauma, time perspective, time orientation, case analysis

Можно считать, что как только психология и психотерапия появились в нынешнем облики в просторах социальных наук, психологи почти сразу же начали работать с отдельными случаями психологических травм и активно занялись теоретической разработкой схем и правил работы с людьми, у которых есть психологическая травма. Хотя и вышеупомянутый факт очевиден, но изучения в этой области не прекращаются по сей день.

Сегодня, в РА (Республика Армения) ситуация, в связи с этим вопросом, стоит остро, так как страна и люди пережили несколько кровопролитных военных конфликтов, и по сути

Армения находится в ситуации перманентной войны с соседним Азербайджаном. Сейчас в Армении во многих учреждениях психологи-специалисты работают с военными психологическими травмами, которые есть у участников военных действий начиная 2010-их. В числе этих специалистов скромную нишу занимаю и я – автор этой статьи.

В статье предпринята попытка анализа отдельного психотерапевтического кейса, который является показательным примером организации психотерапевтической работы. На примере кейса продемонстрированы основные особенности работы с травмами в нынешней ситуации,

и выведены рекомендации в работе с пациентами такого типа.

Прежде чем начать изложение кейса, надо отметить, что для сохранения конфиденциальности пациента основные идентификационные данные будут заменены, и что пациент был осведомлён о возможности использования информации, которая относится к его кейсу.

Речь идет об участнике «44-дневной войны» 2020 года с участием вооружённых сил Армении, Арцаха и Азербайджана, который на момент начала военных действий был на срочной службе в ВС (вооруженные силы) Армении. Он 2002 года рождения, приехал из другой страны именно ради службы. У пациента не было серьёзных физических ранений, и он продолжил службу в после окончания военных действий.

Пациент пришел на терапию с следующими симптомами и жалобами – флешбэки и навязчивые мысли связанные с войной, проблемы со сном. Эти симптомы являются характерными в случаях ПТСР (Посттравматическое стрессовое расстройство) [1, с. 271-276]. К тому же, на предварительной сессии была замечена тремор в руках, который проходила на плечи и спину. На замечание про тремор, пациент ответил положительно подтверждая его наличие после военных действий и увеличение во время волнения. Оценивание психологического состояния пациента было осуществлено методом первичного интервью [4, с. 395-402].

Пациент от консультации психиатра отказался, поэтому сразу начали психотерапевтическую работу. Психологический запрос был связан с избавлением проблем, связанных со сном и про избавление от навязчивых мыслей. Для терапии была выбрана СРТ (Cognitive Processing Therapy), которая наилучшим образом на практике работает с проблемами такого типа. Нужно отметить, что речь идет об адаптированной версии СРТ, которая предназначена для работы с ветеранами войны [2, с. 162-167]. Кроме этого, выбор стратегии и метода был связан с опытом и компетентностью психотерапевта.

С пациентом в общем было проведено 10 сеансов, и терапия была приостановлена по его запросу, в связи с снижением уровня симптомов, которые составляли основу терапевтического запроса.

СРТ предоставляет конкретную схему терапевтических встреч, но она не адаптирована для армянских культурных реалий, поэтому эта схема служит больше как ориентир и указатель для работы, а именно терапия строится на основе конкретного случая.

На первых встречах были зафиксированы детали и обстоятельства получения психо-

логической травмы. Оказалось, что пациент, будучи на службе лишь около двух месяцев, сразу же после начала боевых действий был вовлечен в работы оказания помощи раненым и погружением тел погибших в машины скорой помощи. В начале, по его словам, не было никаких тревожных чувств, но через несколько дней от запаха и вида крови у него было несколько случаев потери сознания. Все вышеизложенные события проходили под постоянными обстрелами артиллерии и авиации противника.

Флешбэки и основная часть навязчивых мыслей, описанные пациентом, относились к ситуации, когда ему стало плохо от вида, запаха крови и тел погибших. Во время разговоров на эти темы, настроение пациента резко менялось в негативную сторону, тремор в руках увеличивалось и передавалось на спину и плечи. Приходилось делать упражнения заземления и регулирования эмоционального состояния [5].

Даже с учетом этих проблем, пациент охотно рассказывал об событиях, которые «не может забыть». Сам пациент разделял свое психическое состояние на «до и после» и точкой «разлома» была война. Он сам предполагал, что события, произошедшие во время войны, в какой-то степени детерминируют нынешнее состояние его психического здоровья.

На первой сессии, кроме налаживания психологического раппорта и первичной оценки состояния, была сделана предварительная обработка психологической травмы и был заключен психологический контракт. Во время второго сеанса пациент отметил, что у него исчез тремор, и даже после воспоминаний об самых страшных событиях нету никакой дрожи в руках. Позитивная динамика была зафиксирована и по отношению проблем сна и навязчивых мыслей. Психологические интервенции были направлены на переживание «отложенных эмоций», которые связаны с травмой.

Прогресс по отношению снижения соматических и первичных проявлений травмы был достигнут относительно быстро, и процесс терапии переключился на проблемы взаимоотношений с людьми. Пациент жаловался на излишнюю застенчивость и молчаливость, которая мешала процессу общения с друзьями и представителями противоположного пола. К этому добавлялась низкая мотивация почти во всех сферах жизни и отсутствие какого-либо представления о будущем и планах на него.

Здесь проявлена одна из основных характеристик травматического воздействия, к которому направлена и эта статья. Речь идет об отношении ко времени, конкретно об временной перспективе. Описание пациентом своего пове-

дения и эмоций указывало на ориентированность в сторону негативного прошлого и фаталистического настоящего, а ориентированность на будущее было заметно снижено.

Временная перспектива негативного прошлого, как и в случае положительного прошлого, оценивает отношение к произошедшим событиям. Конечно, негативное отношение может быть связано и с реальным негативным опытом, но может быть связано и с негативной реконструкцией изначально благоприятных событий, так как никто не может изменить свое прошлое, но каждый может изменить свое отношение и убеждения относительно этого прошлого.

При временной перспективе фаталистического настоящего жизнь кажется независимой от воли человека, предопределенной заранее, и человек кажется зависимым от судьбы. Возникает фаталистическое, беспомощное и безнадежное отношение к будущему и жизни. Этот фактор отражает отсутствие централизованной временной перспективы. Человек с фаталистическим фактором восприятия настоящего не обладает достаточной направленностью на цели, ориентированные на будущее, не имеет склонности к возбуждению, как у гедонистов, не испытывает ностальгии или грусти, как у людей, имеющих высокие результаты по обеим шкалам прошлого (добавляется позитивное прошлое). Люди с такой перспективой считают, что их будущее предопределено, на него невозможно повлиять отдельными действиями. настоящее надо проживать в послушании и уступчивости, то есть люди находятся во власти «произвольной» судьбы [3].

Была проведена детальная терапевтическая работа с временными ориентациями пациента. Пациенту указывалось возможность наличия вышеизложенных временных перспектив, и реакция на наличие была в основном положительной. Он сам указывал на возможность влияния травмы на эти изменения.

Интервенция в психологическую сферу временных перспектив началась с 5-ого сеанса, и к концу терапии пациент имел и вербализировал четкое понимание своих проблем в свете временных отношений. Были максимально четко отделены проблемы, которые были до травмы и которые появились после нее. Пациент понимал изменение своего отношения к времени и более яркое проявление временных перспектив негативного прошлого, фаталистического настоящего. Нужно отметить, что было прове-

дено тщательное осведомление на счет нюансов этих психологических феноменов.

Систематизирование жалоб и их понимание в свете отношения к временному континууму дало «пространство» для психотерапевтических интервенций, что и последовательно привело к снижению влияния симптомов на жизнь пациента.

Терапия была закончена на основе достижения целей психологического запроса и контракта.

Обобщая главные аспекты вышеизложенного конкретного кейса и общую тенденцию в практике, можно предположить, что при психотерапевтической работе пациентами, у которых есть травма, позитивную динамику по отношению к выздоровлению показывают интервенции, которые затрагивают отношение пациентов к временному континууму. Это позволяет конкретизировать проблему, найти первичные причины его возникновения, и найти более эффективную стратегию лечения. Этот анализ является прецедентом изучения взаимосвязи временной перспективы и психотерапевтической работы по отношению военных психических травм, и для более тщательного понимания этого феномена требуются объёмные статистические исследования.

Перечень использованной литературы

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
2. **Сэмюэль Глэддинг.** Психологическое консультирование, 4-е издание. Серия «Мастера психологии». Перевод с английского А.Можаева. СПб.: Питер. 2002.
3. **Patricia A. Resick, Ph.D. and Candice M. Monson, Ph.D.** Cognitive Processing Therapy Veteran/Military Version. October, 2006.
4. **Тимошенко Г. В., Леоненко Е. А.** Работа с телом в психотерапии: Практическое руководство. – М: Психотерапия, 2006.
5. **Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N.** (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1.
6. **Hall, E. T.** (1983). *The dance of life: The other dimension of life.* Garden City: Anchor Press. 288.

Сдана/Հանձնվել է՝ 09.04.2023

Рецензирована/Գրախոսվել է՝ 13.04.2023

Принята/Ընդունվել է՝ 17.04.2023