

УДК 616.89-008-036.11+159.96]-085

DOI: 10.55359/2782-3296.2023.86.26.015

НОВЫЙ ПОДХОД В БЫСТРОМ И ЭФФЕКТИВНОМ УСТРАНЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОСТРОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Жуков А.А., Жукова С.С.

Медцентр ЛВП-комплекс, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. В статье рассматривается проблема негативных последствий воздействия стрессогенных психотравмирующих факторов на личный состав в условиях боевых действий. Представлена авторская методика работы со стрессом у пациентов с острым стрессом и посттравматическим стрессовым расстройством, основанная на использовании естественных электромагнитных импульсов и гипнотических суггестивных воздействий. Методика показала высокую эффективность в работе с пациентами, успешно применяется при работе с острыми эмоциональными состояниями, паническими атаками, тревожностью, ПТСР, и может быть использована для психологической помощи на разных этапах комплексной реабилитации военнослужащих Российской Армии. Метод достаточно прост и понятен для применения и обучения специалистов, а также может быть использован в условиях экстремальных ситуаций, военных действий, катастроф. Авторы считают целесообразным апробацию метода Нейротерм в качестве одного из методов психологической помощи и восстановления пациентов с ПТСР.

Ключевые слова: *посттравматическое стрессовое расстройство, боевая психическая травма, нейропсихология, психологическая реабилитация, психологическая помощь*

A NEW APPROACH IN THE RAPID AND EFFECTIVE ELIMINATION OF THE CONSEQUENCES OF ACUTE PSYCHIC TRAUMA AND POST- TRAUMATIC STRESS DISORDER

Zhukov A.A., Zhukova S.S.

Medical center LVP-complex, St. Petersburg, Russia

Summary. The article deals with the problem of the negative consequences of the impact of stressful psychotraumatic factors on personnel in combat conditions. The author's method of working with stress in patients with acute stress and post-traumatic stress disorder, based on the use of natural electromagnetic impulses and hypnotic suggestive influences, is presented. The technique has shown high efficiency in working with patients, it is successfully used when working with acute emotional states, panic attacks, anxiety, PTSD, and can be used for psychological assistance at different stages of the complex rehabilitation of Russian Army servicemen. The method is quite simple and understandable for the application and training of specialists, and can also be used in extreme situations, military operations, disasters. The authors consider it expedient to test the Neuroterm method as one of the methods of psychological assistance and recovery of patients with PTSD.

Keywords: *post-traumatic stress disorder, combat mental trauma, neuropsychology, psychological rehabilitation, psychological assistance*

Проблема негативных последствий воздействия стрессогенных психотравмирующих факторов на сегодняшний день становится крайне актуальной. В условиях боевых действий, особенно длительных, личный состав подвержен не только физическим ранениям, но и психологическим травмам. Это, в свою очередь, может приводить как к расстройствам высшей психической деятельности, так и к частичной или полной потере боеспособности военнослужащих.

По данным исследователей [1], пребывание военнослужащих в зоне боевых действий в 15—54% случаев ведет к формированию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), который вызывает нарушение психических и нейросоматических функций, а также ухудшает качество их жизни и препятствует качественному выполнению боевых задач.

Острые психогенные расстройства при боевой психической травме чаще проявляются в виде поведенческих нарушений 57%, невротической симптоматики 41,7%, а также психотических расстройств 1,3% [2].

В дальнейшем у лиц с ПТСР могут формироваться такие коморбидные состояния, как рекуррентное депрессивное расстройство (48%), злоупотребление/зависимость от алкоголя (40%) и прочими психоактивными веществами (29%), генерализованное тревожное расстройство (16%) [3].

Для лечения пациентов с ПТСР используются:

- фармакотерапия (психотропные и не психотропные препараты),
- нефармакологические биологические методы терапии -

ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция (рТМС),
- психотерапевтическое лечение. К рекомендованным для лечения ПТСР эффективным методам с доказательной базой [3] относятся:

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), фокусирующаяся на травме (TF-CBT), в индивидуальной и групповой формах.

2. Десенсибилизация и переработка травм с помощью движения глаз (EMDR).

3. Частные методы управления стрессом.

В данной статье нами представлена авторская методика работы со стрессом у пациентов с острым стрессом и посттравматическим стрессовым расстройством. Данный вид психологической помощи может быть использован практически на всех этапах оказания медицинской помощи, от догоспитального этапа до реабилитации. Нами представлены научные предпосылки и основные нейропсихологические практики, лежащие в основе метода. Приведены клинические случаи, показывающие эффективность данной методики в практике работы с пациентами, а также предложена возможность быстрого обучения специалистов навыкам практической работы по оказанию такой психологической помощи.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Целью данной работы является демонстрация эффективности инновационной психокоррекционной методики работы с пациентами, перенесшими острый и хронический стресс, а также с посттравматическим стрессовым расстройством.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Специалисты, занимающиеся разработкой и практическим применением метода Нейротерм, имеют квалификации по нейропсихологии, психокинезологии, эриксоновскому

гипнозу.

В работе с пациентами с ПТСР нами использовалась методика Нейротерм. Она основывается на методе, схожем в сути с методом лечебно-электрической стимуляции (ЛЭС), разработанной Н.П. Бехтеревой [4]. Но, в отличие от упомянутой методики, Нейротерм не использует аппаратную часть.

Метод подразумевает использование естественных электромагнитных импульсов (биотоков), а также гипнотические суггестивные воздействия без погружения в гипноз (пластовая гипнология) [5]. Воздействия, используемые самим психологом по определенному алгоритму, могут целенаправленно достигать любых тканей (зон мозга или периферической нервной системы). Проведение получасового сеанса Нейротерм меняет эмоциональный фон уже в течение сеанса.

Особенности метода и возможности его применения:

1. При проведении сеанса можно использовать для индуцирования как руки психолога и контакт с пациентом, так и гипнотические суггестивные техники [6]. Отдельным методом пластовой гипнологии является создание колебательных потенциалов без погружения в глубокий гипноз и так же быстро воздействующий на ткани и органы человека, даже если он находится на большом расстоянии, но слышит голос психолога.

2. Кроме суггестивных реплик, другие вербальные техники не используются (что особенно важно, когда человек находится в состоянии острого стресса).

3. Особенностью метода является работа с нервными сплетениями сердца, чревными нервными сплетениями, диафрагмой, ганглиями позвоночника (органы-мишени стресса) [7-9].

4. Это способствует

улучшению трофики в тканях, усилению выносливости.

5. Быстрый эффект достигается уже в течение первых 15 минут воздействия, меняется эмоциональный фон, повышается работоспособность.

6. Улучшаются когнитивные навыки и аналитические способности.

7. Метод успешно применяется при работе с острыми эмоциональными состояниями, паническими атаками, тревожностью, ПТСР.

8. Такое воздействие значительно улучшает нейропластичность, используется в профилактике нейродегенерации [10,11].

9. Метод достаточно прост и понятен для применения и обучения специалистов (есть успешный опыт обучения данной методике специалистов по телесно-ориентированной практике).

Действие метода основано на:

1. Учении Н.П.Бехтеревой о «детекторе ошибок», «устойчивых патосистемах - УПС» [12].

2. Гипотезе Н.П.Бехтеревой о «матрице памяти» [12], гипотезе И.П.Павлова о роли нервной деятельности сердца в ориентировании субъекта, его оценке внешних обстоятельств и принятии быстрых решений, что особенно актуально в ситуации боевых действий.

3. Колебательной способности волны, воздействующей как на мембраны нейронов, так и на другие ткани, нуждающиеся в улучшении динамики, снятии спазма [13].

4. Возможности самостоятельно, без использования специальной аппаратуры производить и индуцировать импульсы [14,15].

5. Возможности работать с локальной зоной мозга, нервной системой сердца, позвоночного столба и нервными чревными сплетениями. Это особенно актуально в условиях боевых

действий, где вопросы выносливости и физической активности очень важны [16].

6. Необходимости освобождения тканей нервной системы от «биохимии стресса» [6, 7, 16], что значительно повышает работоспособность и выносливость, ясность мышления, аналитические способности, а также обеспечивает относительно ровный эмоциональный фон даже в экстремальных условиях.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Рассмотрим клинические случаи из нашей практики.

1. Мужчина, 56 лет. Москва. Бывший военный служащий. Страдал паническими атаками, которые не позволяли ему работать. Ночью панические атаки усиливались, добавлялись бредовые состояния. Курс Нейротерм составил один календарный месяц, 7 сеансов по 80 минут.

Большое внимание уделено сердцу и позвоночнику, поясной извилине и островкам головного мозга. Мужчина перестал страдать паническими атаками, улучшился сон, повысилась работоспособность.

2. Женщина 44 года, Харьковская обл (проживает в зоне, где ведутся боевые действия). Обратилась онлайн по поводу сильного спазма желудка и пищевода на нервной почве в связи с боевыми действиями в районе ее проживания. Помимо этого сильная тревожность, нарушение сна, ухудшение зрения. Курс продолжается и сейчас. Проведено 5 сеансов онлайн с помощью дополнительного метода пластовой гипнологии. Состояние заметно улучшилось. Пока симптомы не повторяются. Эмоциональный фон ровный, когнитивные функции улучшились.

3. Женщина 45 лет. Москва. Химическое отравление парами летучих веществ — органические растворители. Потеря аппетита, дезориентация в пространстве, спутанная речь,

нарушение циркадных ритмов, потеря веса. Врачи — неврологи и психиатры - не смогли помочь. Препараты давали парадоксальную реакцию. Курс Нейротерм шел один календарный месяц, три сеанса в неделю. Через две недели вернулся аппетит, ориентация в пространстве, циркадный ритм восстановлены. Эмоциональный фон стабильный.

4. Женщина 42 года, Санкт-Петербург. Межреберная невралгия, боли неясной этиологии в позвоночнике и сердце. Кардиологических проблем не выявлено, паравертебральные «блокады» давали краткосрочный эффект и вскоре перестали действовать. На фоне симптомов отмечалась и хроническая усталость, общая слабость. Выяснилась посттравматическая психологическая причина — утрата ребенка. Это стало большой проблемой и для здоровья женщины, и для ее мужа и детей, ведь она не могла выполнять функции жены и матери.

Курс Нейротерм составил 14 дней, 7 сеансов. Работа велась с сердцем, грудной клеткой в целом, спинным мозгом, лимбической системой мозга, поясной извилиной, пластами стресса в голенях. Эмоциональный фон восстановлен. Изменилась осанка, сил стало значительно больше.

5. Мужчина, 26 лет. Санкт-Петербург. Испытывал проблемы дыхания и нарушения ритма сердца. Назначенные кардиологом препараты не давали стойкого результата. Необходимо отметить, что такой вид нервной работы сердца сопровождается ночными нарушениями сна с 3-5 часов. В это время человек активен, не может уснуть, сердце часто дает увеличение ритма. Проблема этого мужчины в утрате лучшего друга (именно в утрате-уходе из жизни, а не бытовом событии в отношениях).

Курс Нейротерм 10 дней, 5 сеансов. Работа велась с сердцем, грудной клеткой, голенями, головным мозгом.

Дыхание и сердечный ритм восстановились, нормализовался сон, повысилась работоспособность и настроение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Во время ведения боевых действий увеличивается количество пациентов как с проявлениями острого стресса, так и с паническими атаками и с посттравматическим стрессовым расстройством.

2. В связи с этим возрастает потребность в быстрых и эффективных методиках, позволяющих вернуть их как можно быстрее в строй, а также помогающих избежать отдаленных последствий ПТСР.

3. Нами предложена методика, основанная на исследованиях известных отечественных и зарубежных ученых, которая позволяет, не используя дорогостоящую аппаратуру или фармакологические препараты, помочь за короткое время снять панические и стрессовые проявления у людей, находящихся в состоянии острого или хронического стресса.

4. Как показывает практика, этому методу можно обучать специалистов для широкого использования.

5. Данная методика была апробирована в условиях мирного времени, в т.ч. у перенесших стресс во время боевых действий военнослужащих и людей, проживающих в настоящее время на прифронтовых территориях, и показала хорошую эффективность.

6. Считаем возможным и целесообразным использование данного метода как в зоне боевых действий и на этапах реабилитации.

Данная методика на практике показала свою высокую эффективность как в условиях стресса, так и в отдаленном постстрессовом периоде.

В условиях экстремальных ситуаций, военных действий, катастроф, когда специалисты ограничены в

аппаратном обеспечении и времени, а быстрота и эффективность их работы должны быть выше, чем в обычных условиях, метод Нейротерм может быть использован как для оказания экстренной психологической помощи, так и в качестве инструмента психологической реабилитации на всех дальнейших этапах восстановления и интеграции военнослужащих в условия мирной жизни.

Несмотря на отсутствие опыта применения в реальных боевых условиях оказания помощи военнослужащим, испытывающим как острый, так и затяжной стресс, мы считаем целесообразным апробацию метода Нейротерм в качестве одного из методов психологической помощи и восстановления пациентов с ПТСР.

Несомненно, методика нуждается в дальнейшем углубленном изучении и внедрении на разных этапах комплексной реабилитации военнослужащих Российской Армии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новиков В.А., Логосов А.В., Ласков В.Б., Малашенко О.И. Особенности клиники и лечения посттравматических стрессовых расстройств у комбатантов. Военно-медицинский журнал 2009. №3. с.48-53

2. Доровских И.В., Заковряшин А.С., Павлова Т.А. Посттравматическое стрессовое расстройство при боевых травмах: патогенез, клиника и прогноз. Современная терапия психических расстройств, 2022. №3 с.25-31

3. Оказание медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством Методические рекомендации. МЗ РФ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Протокол № 10 от 22.12.2022 г.

4. Под ред. Бехтеревой Н.П. Лечебная электрическая стимуляция мозга и нервов человека. М: АСТ; Спб: Сова: Владимир: ВКТ; 2008. 464.

5. Линн С., Кирш И. Основы клинического гипноза. Доказательно-обоснованный подход. / Пер. с англ. Галины Бутенко. М: Психотерапия. 2011. 352.
6. Япко М. Трансовая работа: Введение в практику клинического гипноза. Пер с англ. М: Психотерапия. 2013. 720.
7. Трошин В.Д. Стресс и стрессогенные расстройства: диагностика, лечение, профилактика. М: МИА; 2007. 784.
8. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М: ИОИ; 2017. 250.
9. Чутко Л.С., Петрова Н.Н. Психосоматическая неврология. Руководство для врачей. М: МЕДпресс-информ; 2021. 320.
10. Циркин В.И., Трухина С.И., Трухин А.Н. Нейрофизиология. Основы психофизиологии. Учебник для вузов. 2е изд. М: Юрайт; 2021. 577.
11. Дубынин В. Мозг и его потребности. От питания до признания. М: АНФ; 2022. 572.
12. Бехтерева Н.П. Здоровый и больной мозг человека. М: АСТ; СПб: Сова; Владимир: ВКТ; 2010. 399.
13. Бехтерева Н.П. Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека. 2е изд. М: Книга по требованию; 2013. 152.
14. Богданов А.А. Образы сердца. Комплементарная кардиология. М: Мир; 2007. 199.
15. Шамес А.Б. Ишемическая болезнь сердца у женщин. М: Бином. 2013. 176.
16. Под ред. Хрусталевой Н.С. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: индивидуальные жизненные кризисы; агрессия и экстремизм. Учебник. СПб: Изд-во СПбГУ; 2016. 446.
17. kliniki i lecheniya posttravmaticheskikh stressovykh rasstroistv u kombatantov. Voenno-meditinskii zhurnal [Features of the clinic and treatment of post-traumatic stress disorders in combatants. Military Medical Journal] 2009. N 3. s.48-53. (in Russian).
18. 2. Dorovskikh I.V., Zakovryashin A.S., Pavlova T.A. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroistvo pri boevykh travmakh: patogenez, klinika i prognoz. Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv, [Post-traumatic stress disorder in combat injuries: pathogenesis, clinical presentation and prognosis. Modern therapy of mental disorders] 2022. №3 s.25-31. (in Russian).
19. 3. Okazanie meditsinskoi pomoshchi litsam s posttravmaticheskim stressovym rasstroistvom Metodicheskie rekomendatsii. MZ RF NMITs PN im. V.M. Bekhtereva Protokol № 10 ot 22.12.2022 g. [Providing medical care to people with post-traumatic stress disorder Guidelines. Ministry of Health of the Russian Federation NMITs PN im. V.M. Bekhterev Protocol No. 10 dated 12/22/2022] (in Russian).
20. 4. Pod red. Bekhterevoi N.P. Lechebnaya elektricheskaya stimulyatsiya mozga i nervov cheloveka. [Therapeutic electrical stimulation of the human brain and nerves] Moscow; 2008. 464. (in Russian).
21. 5. Linn S., Kirsh I. Osnovy klinicheskogo gipnoza. Dokazatel'no-obosnovannyi podkhod. / Per. s angl. Galiny Butenko. [Fundamentals of clinical hypnosis. Evidence-based approach. / Tr. from English. Galina Butenko]. Moscow; 2011. 352. (in Russian)
22. 6. Yapko M. Transovaya rabota: Vvedenie v praktiku klinicheskogo gipnoza. Per s angl. [Trance work: Introduction to the practice of clinical hypnosis. Tr from English]. Moscow; 2013. 720. (in Russian)
23. 7. Troshin V.D. Stress i stressogennye rasstroistva: diagnostika, lechenie, profilaktika. [Stress and stress

REFERENCES

1. Novikov V.A., Logosov A.V., Laskov V.B., Malashenko O.I. Osobennosti

disorders: diagnosis, treatment, prevention] Moscow; 2007. 784. (in Russian)

8. Aleksander F. Psikhosomaticheskaya meditsina. Printsipy i primeneniye. [Psychosomatic medicine. Principles and application] Moscow; 2017. 250. (in Russian)

9. Chutko L.S., Petrova N.N. Psikhosomaticheskaya nevrologiya. Rukovodstvo dlya vrachei. [Psychosomatic neurology. Guide for doctors] Moscow; 2021. 320. (in Russian)

10. Tsirkin V.I., Trukhina S.I., Trukhin A.N. Neirofiziologiya. Osnovy psikhofiziologii. Uchebnik dlya vuzov. 2e izd. [Neurophysiology. Fundamentals of psychophysiology. Textbook for high schools. 2nd ed] Moscow; 2021. 577. (in Russian)

11. Dubynin V. Mozg i ego potrebnosti. Ot pitaniya do priznaniya. [The brain and its needs. From nutrition to recognition] Moscow; 2022. 572. (in Russian).

12. Bekhtereva N.P. Zdorovyi i bol'noi mozg cheloveka. [Healthy and diseased human brain] Moscow; 2010. 399. (in Russian)

13. Bekhtereva N.P. Neirofiziologicheskie aspekty psikhicheskoi deyatel'nosti cheloveka. 2e izd. [Neurophysiological aspects of human mental activity. 2nd ed] Moscow; 2013. 152. (in Russian)

14. Bogdanov A.A. Obrazy serdtsa. Komplementarnaya kardiologiya. [Heart images. Complementary cardiology] Moscow; 2007. 199. (in Russian)

15. Shames A.B. Ishemicheskaya bolezni' serdtsa u zhenshchin. [Ischemic heart disease in women] Moscow; 2013. 176. (in Russian)

16. Pod red. Khrustalevoi N.S. Psikhologiya krizisnykh i ekstremal'nykh situatsii: individual'nye zhiznennye krizisy; agressiya i ekstremizm. Uchebnik. [Psychology of crisis and extreme situations: individual life crises; aggression and extremism. Textbook]. St. Petersburg ; 2016. 446. (in Russian)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Жуков Александр Александрович

- Медцентр ЛВП-комплекс, Санкт-Петербург, Россия,
- врач остеопат, психокинезиолог;
- Почтовый адрес: 197198 г. Санкт-Петербург, пр. Малый П.С. д.30;
- e-mail: zzalex@rambler.ru;
- Телефон: +7 964 362 21 73

Жукова Светлана Сергеевна

- Медцентр ЛВП-комплекс, Санкт-Петербург, Россия,
- нейропсихолог, психокинезиолог, специалист по эриксоновскому гипнозу;
- Почтовый адрес: 197198 г. Санкт-Петербург, пр. Малый П.С. д.30;
- e-mail: neurosomatica@yandex.ru
- Телефон: +7 962 708 98 76