

APPLICATION OF MEDITATION IN PSYCHOTHERAPY OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER IN VETERANS

MAZYKIN Mykola

In Happiness And Contemporary Society : Conference Proceedings Volume (Lviv, March, 20-21, 2020). Lviv: SPOLOM, 2020. P. 162-165.

ISBN 978-966-919-593-7

ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИТАЦІЇ У ПСИХОТЕРАПІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВЕТЕРАНІВ

МАЗИКІН Микола

// Щастя та сучасне суспільство : збірник матеріалів міжнародної наукової конференції (Львів, 20-21 березня 2020 р.). – Львів: СПОЛОМ, 2020. – С. 162-165.

ISBN 978-966-919-593-7

MAZYKIN Mykola

Head of CSO “Europeiska Halychyna”, manager of the project “Neuroculture”
(Lviv, Ukraine)

**APPLICATION OF MEDITATION IN PSYCHOTHERAPY OF POST
TRAUMATIC STRESS DISORDER IN VETERANS**

МАЗИКІН Микола

Голова ГО «Європейська Галичина» Керівник проекту «Нейрокультура»
(Львів, Україна)

**ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИТАЦІЇ У ПСИХОТЕРАПІЇ
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВЕТЕРАНІВ**

The article presents the results of theoretical and methodological analysis of the use of secular meditations for preserving the mental health of Ukrainian citizens. Methodology and stage of neuropsychocorrection are presented post-traumatic stress disorder in veterans. High efficiency of psychotherapy of post-traumatic stress disorder in veterans using meditation is shown. It has been proved that it is expedient to use the neurointerface for teaching and practicing meditation.

У час насичений соціальними трансформаціями, збройним конфліктом, економічним занепадом люди дуже часто стикаються зі стресом. Зокрема наше суспільство очікує неминуча епідемії посттравматичного стресового розладу у ветеранів збройного конфлікту на сході країни. Тому необхідно знайти ефективне рішення, що дозволять вберегти психічне здоров'я громадян України та повернути втрачене відчуття щастя ветеранам.

Змінити обставини контексту, в якому перебувають люди, ми психологи не завжди можемо, а ось змінити ставлення і сприйняття особистості до стресогенних чинників ми можемо. Існує багато тренінгів по виробленню комплексу фіксованих дій на певний стресор, проте життя дуже непередбачуване і до всіх ситуацій підготуватися не можливо. Тому виглядає дивним підхід, коли психолог виробляє в індивіда навик долати стрес у одних ситуаціях, і одночасно нехотючи виробляється безпорадність в інших психотравмуючих ситуаціях. Очевидно, що такий підхід потребує перегляду і заміни на більш конструктивне рішення.

Всебічний аналіз попередніх досліджень показав, що у західній культурі вирішення цієї проблеми було здійснене запозиченням ментальних тренувань зі Сходу з подальшою їх адаптацією до соціокультурних особливостей людей: медитації тибетського буддизму Rinpoche та Tworkov (Rinpoche & Tworkov, 2014), медитативна нейробіологія Davidson та Begley (Davidson & Begley, 2012), нейронаука щастя Hanson та Mendius (Hanson & Mendius, 2009), антистрес медитації Penman та Burch (Penman & Burch, 2013). Вищезгадані ментальні тренування ґрунтуються на управлінні психічними станами особистості за допомогою концентрації уваги, силі волі, аналітиці тощо.

Виділено невирішені раніше частини загальної проблеми, а саме, не можна здійснити пряме впровадження цих ментальних тренувань ні з культури Сходу ні з культури Заходу. Хоча Україна знаходиться у центрі зародження індоєвропейських мов і є місцем зустрічі цих культур. Проте не є еkleктикою, а неповторною та

самобутньою культурою з великою цивілізаційною історією, а також країною, яка зазнала сильних трагічних соціальних потрясінь за останнє століття. Тому питання застосування медитації як психотерапевтичного інструменту у терапії посттравматичного стресового розладу потребує подальшого та всебічного вивчення.

Метою дослідження є систематизація теоретико-методологічних й практичних засад можливості застосування медитацій для збереження психічного здоров'я громадян України.

Для вивчення медитації було використано мобільний 14-канальний нейроінтерфейс EMOTIV Eros+. Також було використано програмне забезпечення для моніторингу ЕЕГ та для візуалізації електричної активності мозку, а також для отримання трансформованих ЕЕГ-патернів у вигляді основних когнітивно-емоційних показників: MyEMOTIV, EMOTIV Map Brain Activity Map та EmotivPRO. Вибірка становила 75 ветеранів.

Праця «The Relaxation Response» вважається першою науковою апробацією медитації для зменшення впливу стресу на людину у повсякденному житті та професійній діяльності. Крім того, Benson та Klipper вивчали вплив медитації на здоров'я людини (Benson & Klipper, 1974).

Розвиток методів нейровізуалізації та фіксації еклектичної активності мозку дозволив об'єктивно вивчити зміни у мозку при різних медитаціях. Зокрема, Davidson та Begley (Davidson & Begley, 2012) встановили, що люди з підвищеною активністю у правовій півкулі мозку потребують значно більше подразників, щоб отримати задоволення. На їхню думку міжпівкульна збалансована активність є «точкою відліку» для суб'єктивного відчуття щастя. Коли людина пережила позитивні емоції відбувається активація лівої півкулі мозку, а коли негативних - активація правої. Зрозуміло, що згодом міжпівкульна активність повернеться до «точки відліку» суб'єктивного відчуття щастя. У Davidson та Begley виникла ідея перевірити, чи можливо завдяки медитації свідомо управляти міжпівкульною асиметрією для утримання довготривалого відчуття щастя. Перевірка припущення здійснювалася на студентах та монахах-майстрах медитації. Монахи навчили студентів медитації співпереживання. Виявилось, що у студентів до навчання активність була у правій півкулі мозку, а після навчання розподілилася у обох півкулях мозку. Тоді як у монахів до медитацій активність мозку була у обох півкулях, а після медитації більш активною стала ліва півкуля мозку. Цей експеримент показав, що відчуття співпереживання, щастя можна натренувати.

Schwartz та Begley (Schwartz & Begley, 2002) виявили, що під час глибокої медитації активізується префронтальна кора мозку, а щоденна практика медитації протягом десяти тижнів покращує психічний стан у пацієнтів з обсесивно-компульсивним розладом. Penman та Burch (Penman & Burch, 2013) розробили усвідомлену антистрес медитацію для терапії депресії та підвищення стійкості людей до стресу. Щоденна практика медитації по 15 хв. виробляє у людини навички контролю думок і емоцій. На сьогодні ця медитація в Англії на законодавчому рівні визнана як лікувальна процедура.

Ми на власній практиці переконалися, що найефективнішим способом є медитативна нейробиологія. Адже саме використання нейроінтерфейсу та професійного програмного забезпечення дало нам можливість здійснювати об'єктивну оцінку важкості психічного розладу, відслідковувати перебіг

психотерапії й робити прогноз. Без нейроінтерфейсу неможливо було б швидко виробляти навички самоконтролю та навичок керованого відчуття щастя.

Отже, першим етапом психотерапії було знайомство та налагодження конструктивної комунікації у тій світоглядній системі, яка властива клієнту. Ми не розпитуємо про події війни, не даємо оціночного судження, а виключно зосереджуємося на знайомстві та вивченні лінгво-когнітивних конструктів, які найчастіше присутні у лексиці.

Другим етапом була діагностика психічних розладів пов'язаних із війною, а саме який рівень прояву посттравматичного стресового розладу, схильність до суїцидальної поведінки, наскільки ветеран самотній та зазнає соціальної ізоляції, наявність хімічних адикцій (алкоголь, тютюн та наркотики) і пов'язані з цим наслідки, а також вивчалася якість сну. Це дозволяло кожному ветерану присвоїти індивідуальний профіль і психологам зорієнтуватися над чим, в першу чергу, працювати.

Наступним етапом була нейропсиходіагностика за Б.Ткачом для встановлення нейроперсоналогічного типу ветерана (Tkach, 2018). Цей момент є ключовим, адже дозволяє зрозуміти суть психологічної проблеми, шляхи її вирішення, індивідуально підбирати співвідношення медитацій для кожного ветерана.

Третій етап роботи передбачав створення ілюзії впевненості та позбавлення почуття провини у ветерана за вчинки у минулому. Для цього використовується бесіда із застосуванням символічної та традиційної логіки. Необхідно вилучити із свідомості доктрину гріха. Найкраще підходить групова робота для повернення відчуття реальності, шляхом позбавлення спотвореного мислення. Це дозволяло зменшити частоту страшних сновидінь та значне покращення якості сну. Нормалізацію структури сну та співвідношення фаз сну оцінювали завдяки фітнес браслету та додаткам на смартфоні.

Четвертий етап це медитативна практика. Перші сесії є короткими по 10 с. з обов'язковим використанням нейроінтерфейсу. Аналізуючи мозкову активність під час медитації, ми в режимі реального часу виявляємо, що саме важко дається у виконанні ментальних вправ. По кожному клієнту ведеться журнал результативності терапії та процес вироблення навичок свідомо керувати відчуттям щастя та усвідомленої поведінки. Ефективність наочно видно по ЕЕГ моніторингу.

П'ятий етап терапії полягав у виробленні навичок ефективно опрацьовувати негативну інформацію. Критерієм ефективності було повернення навичок структурування часу, резильєнтність та контроль завищеного почуття справедливості.

Таблиця 1

Трансформація основних когнітивних і емоційних показників серед ветеранів до та після психокорекції

	Стрес	Взаємодія	Інтерес	Хвилювання	Концентрація	Релаксація
До	45,83	52,73	49,76	43,04	44,25	31,46
Після	42,21	59,15	62,23	46,55	51,69	48,28
<i>p</i>	$p \leq 0.05$	$p \leq 0.001$	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$	$p \leq 0.05$	$p \leq 0.001$

Коротко розкриємо суть основних когнітивно-емоційних показників, сформованих біометричною компанією «EMOTIV», які вираховуються на базі специфічних ЕЕГ паттернів мозку (Insight, 2017): *Стрес* відображає комфорт та

дискомфорт досліджуваного; *Взаємодія* відображає наскільки досліджуваний залучений до того, що робить чи переживає; *Інтерес* відображає цікавості досліджуваного до стимулу; *Хвилювання* відображає прояв емоційної реакції (ажіотаж); *Концентрація* відображає зосередженість на подразнику; *Релаксація* відображає психічний спокій.

З аналітичної таблиці зрозуміло, що наявні характерні зміни в роботі центральної нервової системи після медитативного сеансу, які проявляються посиленою діяльністю інтегративної системи мозку, підвищенням обізнаності та контролю когнітивних процесів, емоційної сфери та функціональних станів психіки у ветеранів.

На даний момент жодного рецидиву посттравматичного стресового розладу. Ресоціалізація реалізовується не по принципу повернення до попереднього місця праці чи діяльності, а ветерани здобувають нову освіту, або ж реалізують свої мрії, які у силу певних життєвих обставин не вдавалося зробити. Зміна світогляду та переосмислення життєвих цінностей та вироблення «власної філософської позиції» спрямованої на самопізнання та гіперпросоціальну діяльність спочатку дивакувато сприймається рідними та близькими. Проте рідні долучившись до медитативної практики також починають змінювати своє ставлення до світу, до оточуючих та самих себе. Медитація стає звичним буденним явищем для таких сімей.

Вищезазначений комплекс психотерапевтичної роботи реалізується цілою бригадою психологів протягом чотирьох днів, а також періодично (1 раз на місяць) здійснюється дистанційний патронаж завдяки Скайп зв'язку. Згодом ветерани самі час від часу телефонують і повідомляють про свої якісні зміни у житті та про ресоціалізацію.

Висновки

Теоретико-методологічний аналіз показав про можливість застосування світських медитацій для збереження психічного здоров'я громадян України. Присутність медитацій у різних культурах і українській, зокрема, відкриває перспективи для впровадження медитацій у різні сферах діяльності людини.

Висвітлення психотерапевтичного впливу медитацій зосередженості, усвідомленості та співпереживання на особистість доводить про високу ефективність психотерапії посттравматичного стресового розладу у ветеранів та економічну доцільність розвитку медитативної нейробіології в Україні.

Розгляд сучасного стану проблеми впровадження медитацій показує на обов'язкове використання нейроінтерфейсів для навчання та самостійної практики медитацій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Benson, H., & Klipper, M.Z. (1974). *The Relaxation Response*. New York: William Morrow and Company, Inc.
2. Davidson, R. J., & Begley, S. (2012). *The Emotional Life of Your Brain: How Its Unique Patterns Affect the Way You Think, Feel, and Live - and How You Can Change Them*. New York: Hudson Street Press.
3. Hanson, R., & Mendius, R. (2009). *Buddha's Brain: The Practical Neuroscience of Happiness, Love, and Wisdom*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
4. Insight (2017). Emotiv. Retrieved from <https://www.emotiv.com/insight>.
5. Penman, D., & Burch, V. (2013). *Mindfulness for Health: A Practical Guide to Relieving Pain, Reducing Stress and Restoring Wellbeing*. London: Little, Brown Book Group.
6. Rinpoche, Y. M., & Tworkov, H. (2014). *Turning Confusion into Clarity: A Guide to the Foundation Practices of Tibetan Buddhism*. Boston & London: Slow Lion.
7. Schwartz, J., & Begley, S. (2002). *The mind and the brain: Neuroplasticity and the power of mental force*. New York: Regan Books.
8. Tkach, B. (2018). Neuropsychological features personalities with deviant behavior. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 27(3), 201–206.