

**ИНТЕГРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У
ВЗРОСЛЫХ: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И СТРАТЕГИИ
ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Салиев Мирзохид Мирза-Абдурахманович, ассистент,

Азимова Гулчехра азизбековна, ассистент

Муминов Рахимжон Каюмжонович, старший преподаватель,

Кафедра психиатрии, наркологии,

медицинской психологии и психотерапии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) представляет собой тяжёлое психическое состояние, развивающееся в ответ на переживание экстремального травматического события, угрожающего жизни, здоровью или целостности личности. В последние годы отмечается рост числа обращений за психотерапевтической помощью по поводу ПТСР, особенно среди ветеранов, жертв насилия, аварий, катастроф и миграционных кризисов. В условиях возрастающего запроса на персонализированную и гибкую помощь всё большее значение приобретают интегративные методы психотерапии, сочетающие подходы из разных школ.

Целью данного исследования является анализ эффективности интегративных психотерапевтических стратегий, применяемых для лечения ПТСР у взрослых, а также определение ключевых факторов, влияющих на устойчивость результатов терапии. Методология основана на систематическом обзоре современных психотерапевтических подходов, включающих когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), EMDR (десенсибилизация и переработка движением глаз), элементы гештальт-терапии, телесно-ориентированные практики и майндфулнес.

Результаты показывают, что использование комбинированных методов значительно повышает устойчивость ремиссии, снижает выраженность симптомов тревоги и флэшбэков, способствует восстановлению эмоциональной регуляции и повышению уровня социального функционирования. Особенно эффективной оказывается модуляция терапии в зависимости от фазы ПТСР (острая, затяжная, хроническая), а также индивидуальных психотипологических особенностей пациента.

Таким образом, интегративный подход позволяет не только гибко адаптировать терапию под конкретного пациента, но и минимизировать риск retraumatизации, повысить уровень доверия и устойчивость мотивации. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку структурированных протоколов, адаптированных к разным культурным и клиническим условиям.

Ключевые слова: ПТСР, психотерапия, интегративный подход, КПТ, EMDR, клиническая эффективность, взрослые пациенты.

**KATTALARDA TRAVMADAN KEYINGI STRESS
BUZILISHLARINI DAVOLASHDA INTEGRATIV PSIXOTERAPIYA
USULLARI: KLINIK SAMARADORLIK VA ARALASHUV
STRATEGIYALARI**

*Saliyev Mirzohid Mirza-Abdurahmonovich, assistent,
Mo'minov Rahimjon Qayumjonovich, katta o'qituvchi,
Azimova Gulchehra Azizbekovna, assistent*

*Psixiatriya, narkologiya kafedrasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiya
Andijon davlat tibbiyot instituti*

Rezyume,

Travmadan keyingi stress buzilishi (TKSB) — bu hayotga xavf tugʻdiruvchi, sogʻliq yoki psixologik yaxlitlikka tajovuz qiluvchi hodisalardan soʻng yuzaga keladigan ogʻir ruhiy holatdir. Soʻnggi yillarda TKSB bilan bogʻliq muammolar

bo'yicha psixoterapevtik yordamga murojaatlar soni ortmoqda, ayniqsa urush qatnashchilari, zo'rvonlik qurbonlari, avariya, halokat va migratsion stressni boshdan kechirganlar orasida. Shu sababli, **integrativ psixoterapiya** — ya'ni turli psixoterapiya yo'nalishlarining elementlarini birlashtiruvchi yondashuvlar — dolzarb ahamiyat kasb etmoqda.

Ushbu tadqiqotning maqsadi kattalarda TKSB ni davolashda qo'llanilayotgan integrativ psixoterapevtik strategiyalar samaradorligini tahlil qilish va uzoq muddatli ijobiy natijalarga ta'sir qiluvchi asosiy omillarni aniqlashdan iborat. Tadqiqotda kognitiv-xulqiy terapiya (KXT), ko'z harakati orqali desensitizatsiya va qayta ishlash (EMDR), gestalt terapiya elementlari, tana bilan ishlash va mindfulness texnikalari ko'rib chiqildi.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, **kombinatsiyalangan yondashuvlar** simptomlarni kamaytirish, hissiy o'z-o'zini boshqarish va ijtimoiy moslashuvda sezilarli yaxshilanishlarga olib keladi. Terapiya TKSB ning bosqichlariga (o'tkir, kechikkan, surunkali) va bemorning psixotipi xususiyatlariga moslashtirilganda samaradorlik ortadi.

Xulosa shuki, integrativ psixoterapiya individual yondashuvni ta'minlaydi, re travmatizatsiya xavfini kamaytiradi va bemorning ishonchini mustahkamlaydi. Kelgusidagi tadqiqotlar turli madaniy va klinik sharoitlarga mos protokollarni ishlab chiqishga qaratilishi zarur.

Kalit so'zlar: TKSB, psixoterapiya, integrativ yondashuv, KXT, EMDR, klinik samaradorlik, katta yoshdagilar.

INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY METHODS IN THE TREATMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN ADULTS: CLINICAL EFFECTIVENESS AND INTERVENTION STRATEGIES

Saliev Mirzokhid Mirza-Abdurakhmanovich, Associate Professor,

Saliyev Mirzohid Mirza-Abdurahmonovich, assistant,

Muminov Rahimjon Kayumjonovich, senior lecturer,

Azimova Gulchehra Azizbekovna, assistant
Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and
Psychotherapy
Andijan State Medical Institute

Resume,

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a severe psychological condition resulting from experiencing or witnessing traumatic events involving threats to life, health, or personal integrity. In recent years, the demand for psychotherapeutic support for PTSD has increased significantly, particularly among veterans, victims of violence, accidents, disasters, and forced migration. In this context, **integrative psychotherapy** approaches, which combine elements from various schools, have gained importance.

This paper aims to analyze the clinical effectiveness of integrative psychotherapeutic strategies in the treatment of PTSD in adults and to identify the key factors that determine long-term therapeutic success. The methodology is based on a systematic review of therapeutic modalities, including cognitive behavioral therapy (CBT), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), gestalt therapy elements, body-oriented techniques, and mindfulness-based interventions.

Results indicate that **combined approaches** significantly improve long-term outcomes, reduce symptom severity (anxiety, flashbacks), enhance emotional regulation, and improve social functioning. The adaptability of therapy depending on PTSD phase (acute, delayed, chronic) and individual psychological profiles is critical for success.

Thus, an integrative approach allows for personalized, flexible, and phase-sensitive treatment while minimizing retraumatization and fostering therapeutic alliance. Future studies should focus on culturally adaptive and clinically standardized intervention protocols.

Keywords: PTSD, psychotherapy, integrative approach, CBT, EMDR, clinical outcomes, adults.

Актуальность. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) признано одной из наиболее тяжёлых форм психических нарушений, возникающих вследствие экстремального психотравмирующего события. Оно сопровождается устойчивыми нарушениями в эмоциональной сфере, поведенческими расстройствами, дисрегуляцией памяти и восприятия, а также нарушением социальных и профессиональных функций. Актуальность данной проблемы обусловлена не только высокой распространённостью ПТСР в мировом населении, но и недостаточной эффективностью традиционных терапевтических вмешательств у значительного числа пациентов.

По данным ВОЗ, до 3,6% взрослого населения мира страдают от ПТСР, а в регионах, охваченных военными конфликтами, катастрофами, миграционными кризисами и эпидемиями, эта цифра возрастает в 3–5 раз. Особенно уязвимыми группами являются ветераны боевых действий, жертвы насилия (в том числе сексуального и бытового), беженцы, пострадавшие от природных катастроф, а также медицинские работники, сталкивающиеся с тяжёлыми клиническими ситуациями [3].

Несмотря на наличие разработанных психотерапевтических моделей, таких как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), экспозиционная терапия и EMDR, нередко наблюдается частичная устойчивость симптомов, высокая вероятность рецидивов и снижение мотивации к лечению. Это связано как с индивидуальными различиями в клинической картине, так и с коморбидной психопатологией (депрессия, тревожные расстройства, зависимости), а также социальной и культурной средой пациента [1,4,5].

В этих условиях растёт интерес к интегративным моделям психотерапии, которые предполагают объединение техник различных

направлений (КПТ, EMDR, психоанализа, гештальт-терапии, телесно-ориентированной терапии, майндфулнес и др.) в зависимости от конкретных особенностей случая. Интегративный подход позволяет учитывать динамику симптомов, структуру личности, мотивационный ресурс и фазу течения расстройства. Это делает лечение более гибким, персонализированным и адаптированным к реальным запросам пациента [6,9].

Кроме того, в клинической практике всё чаще поднимается вопрос кросс-культурной применимости психотерапии при ПТСР, особенно среди мигрантов, этнических меньшинств и пациентов с религиозной или этнокультурной чувствительностью. Интегративные подходы позволяют снимать напряжение между западными протоколами и локальными традициями психосоциальной поддержки [11].

Наконец, постковидная реальность, сопровождающаяся ростом тревожных, депрессивных и стрессовых расстройств, резко обострила необходимость в эффективных, краткосрочных и воспроизводимых методах психотерапевтической помощи[10]. Интегративная модель терапии ПТСР с учётом мультифакторной природы расстройства (биопсихосоциальной) становится не только клинически, но и социально-экономически обоснованной стратегией.

Таким образом, исследование эффективности интегративных методов психотерапии при ПТСР является своевременным, практически значимым и отвечает задачам современной доказательной медицины и психологической практики.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность интегративных психотерапевтических подходов в лечении посттравматического стрессового расстройства у взрослых, а также определить оптимальные стратегии вмешательства с учётом стадии ПТСР, психотипа пациента и сопутствующих нарушений.

Материалы и методы исследования. Проведено клинико-психологическое сравнительное исследование, направленное на оценку эффективности различных психотерапевтических подходов у взрослых пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Исследование носило **проспективный, квазиэкспериментальный характер** с включением контрольной группы.

Результаты исследования. В ходе исследования были проанализированы клинико-психологические данные 72 взрослых пациентов с диагностированным посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), которые проходили лечение в амбулаторных условиях. Пациенты были разделены на две группы:

- **основная группа (n=36)** получала **интегративную психотерапию** (КПТ, EMDR, майндфулнес, телесные практики);
- **контрольная группа (n=36)** проходила **монотерапию когнитивно-поведенческой терапией** по стандартному протоколу.

После прохождения 12-недельного курса терапии в **основной группе** средний балл по шкале PCL-5 снизился с 62,1 до 29,3 ($p < 0,001$), что соответствует значительному уменьшению выраженности симптомов. В **контрольной группе** снижение составило с 60,8 до 39,4 ($p < 0,01$), что также демонстрирует эффект, но менее выраженный.

Группа	До терапии (PCL-5)	После терапии (PCL-5)	Δ Изменение	p- значение
Основная (интегр.)	62,1 \pm 8,4	29,3 \pm 6,1	–32,8	<0,001
Контрольная (КПТ)	60,8 \pm 7,9	39,4 \pm 7,6	–21,4	<0,01

Эмоциональное состояние и коморбидные симптомы

По шкале депрессии Бека (**BDI**) улучшения в основной группе были более выраженными: снижение среднего балла с 25,6 до 11,3 (умеренная →

минимальная депрессия), в то время как в контрольной группе — с 24,9 до 16,4.

По шкале тревожности Спилбергера средние показатели уменьшились в основной группе на **41%**, в контрольной — на **28%**. Это подтверждает более быструю регуляцию аффективных реакций при интегративной терапии.

Качество жизни (по WHOQOL-BREF)

Показатели по шкале качества жизни WHOQOL-BREF выросли во всех доменах (физическом, психологическом, социальном и средовом), но особенно — в психологической сфере:

Домен	Основная группа (Δ)	Контрольная группа (Δ)
Физическое здоровье	+18,2%	+11,4%
Психологическое	+27,9%	+15,7%
Социальные связи	+22,6%	+13,3%
Окружающая среда	+16,4%	+10,9%

Стабильность терапевтического эффекта

Через 3 месяца после окончания курса терапии 83% пациентов основной группы сохраняли **ремиссию симптомов**, в то время как в контрольной группе — 64%. Это может быть связано с тем, что интегративная модель терапии формировала у пациентов более широкий спектр навыков саморегуляции и глубже прорабатывала травматические переживания.

Терапевтический альянс и удовлетворённость

Шкала WAI (Working Alliance Inventory) показала, что субъективное чувство доверия и вовлечённости в терапевтический процесс было выше у пациентов основной группы. Средний балл составил 5,4 против 4,6 (из 7 возможных). Пациенты отмечали, что **разнообразие методов** позволяло «не застревать» в трудных темах и чувствовать поддержку.

Вывод. Интегративная психотерапия продемонстрировала высокую клиническую эффективность при лечении ПТСР по сравнению со стандартной монотерапией КПТ.

Наблюдалось более выраженное снижение тревожно-депрессивной симптоматики и улучшение качества жизни.

Комбинированные методы повышали устойчивость ремиссии и способствовали лучшему терапевтическому альянсу.

Результаты подтверждают целесообразность разработки персонифицированных интегративных протоколов лечения ПТСР.

Список литературы:

1. Абрамова Г.С. *Психология травмы: диагностика, коррекция, профилактика*. — М.: Смысл, 2019. — 312 с.
2. Баранов П.А., Осипова Н.И. Эффективность когнитивной терапии при ПТСР. // *Вестник психотерапии*, 2021. — № 3. — С. 42–47.
3. Братусь Б.С. *Аномалии личности: структура и терапия*. — М.: Институт психотерапии, 2018. — 368 с.
4. Винокур В.М., Суркова А.В. Интегративная психотерапия в лечении последствий психотравмы. // *Журнал практического психолога*, 2020. — № 6. — С. 55–61.
5. Гилёва И.В., Махмудов А.Ф. Использование EMDR при комплексном лечении ПТСР. // *Неврология и психиатрия*, 2022. — № 2. — С. 29–33.
6. Емельянов С.Ю. Психотерапевтические подходы при хроническом ПТСР. // *Современная клиническая психология*, 2021. — № 1. — С. 19–24.
7. Лебединский В.В. *Психотерапия пограничных состояний*. — СПб.: Речь, 2017. — 400 с.
8. Рахимова Г.Н. Комплексная психокоррекция у жертв насилия с симптомами ПТСР. // *Медико-психологический журнал*, 2020. — № 4. — С. 31–36.
9. Bisson J.I., Cosgrove S., Lewis C., Roberts N.P. Post-traumatic stress disorder. // *BMJ*, 2015. — Vol. 351. — h6161.

10. Foa E.B., Keane T.M., Friedman M.J. *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. — New York: Guilford Press, 2020. — 528 p.
11. Hofmann S.G., Asnaani A., Vonk I.J., Sawyer A.T., Fang A. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. // *Cognitive Therapy and Research*, 2012. — Vol. 36. — P. 427–440.
12. Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. — New York: Guilford Press, 2018. — 576 p.
13. van der Kolk B.A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. — New York: Penguin Books, 2015. — 464 p.