ПОНОМАРЕВА ИРИНА МИХАЙЛОВНА
кандидат психологических наук, доцент кафедры психологического консультирования Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, ipono@inbox.ru

PONOMAREVA IRINA
Ph. D (psychology), associate professor, department of psychological counselling, Saint-Petersburg state institute of psychology and social work

УДК 159.922

РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

DIFFERENT ASPECTS OF THE MENTAL TRAUMA MANIFESTATION

Аннотация. В статье рассматриваются различные аспекты проявления и динамика психической травмы. Раскрываются взаимосвязи психической травмы и явления третичной диссоциации. Кратко рассмотрен системный подход к терапии психической травмы.

Abstract. Different aspects of the mental trauma manifestation and dynamics are considered in the article. The author describes interrelation between mental trauma and the tertiary dissociation phenomenon and touches upon the system approach to mental trauma therapy.

Ключевые слова: психическая травма, травматический стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, кризис, диссоциация, привязанность, системная терапия.

Keywords: mental trauma, traumatic stress, posttraumatic stressful frustration, crisis, dissociation, attachment, system therapy.

Понятие «психическая травма» впервые появилось в научной литературе в конце XIX в. Это понятие в настоящее время широко распространено в психологической и медицинской литературе, но до сих пор не имеет четкого определения. Как отмечает И. Г. Малкина-Пых, наибольшее распространение понятие «психическая травма» получило в рамках теории посттравматического расстройства и возникшей в конце 80-х годов кризисной психологии [7, с. 14]. Большинство авторов подчеркивает, что психическая травма представляет собой переживание особого рода, переживание особого взаимодействия человека и окружающего мира. Она возникает в ситуациях угрозы существованию человека, нарушения его нормальной жизнедеятельности, когда готовых адаптивных механизмов нет и не может быть, так как это ситуация, выходящая за рамки обычного опыта [2, 6, 7, 13]. Поэтому первой реакцией человека на травматическую ситуацию является потрясение. Немецкий психотерапевт Фишер определяет психическую травму как витальное переживание дисбаланса между угрожающими обстоятельствами и индивидуальными возможностями преодолеть их, сопровождающееся чувством беспомощности, незащищенности и вызывающее длительное потрясение и нарушение в понимании себя и мира [8].

Главным содержанием психической травмы является утрата веры в то, что жизнь организована в соответствии с определенным порядком и поддается контролю.

Травма разрушает привычную картину мира личности, затрагивая такие ее базовые иллюзии, как иллюзию бессмертия, простоты устройства мира и своей непогрешимости. Иллюзия собственного бессмертия постепенно формируется у ребенка в процессе освоения окружающего мира как психологическая защита. Она помогает нормализации эмоционального состояния ребенка, когда все пугающее и страшное он не относит ни к себе, ни к близким людям. По мере развития и взросления личности эта иллюзия продолжает существовать, но, как правило, не осознается. Но кризисное событие, как отмечает Е. М. Черепанова, обрушивается на человека, нарушает его психологическую защиту и превращает уютный и стабильный мир в хаос [13]. Второй базовой иллюзией является иллюзия простоты устройства мира или его справедливости. Для формирования чувства стабильности и эмоциональной устойчивости у ребенка в процессе взаимодействия с родителями и другими близкими людьми возникает вера в то, что явления окружающего мира постижимы, упорядочены и справедливы. И с детства в душевный мир человека привносится такой закон мироздания, из которого следует, что «плохое» случается только с «плохими людьми», и каждый получает только то, что заслуживает. Таким образом, пока мы будем вести себя «хорошо», с нами ничего не случится. Как и иллюзия

бессмертия, иллюзия справедливости устройства мира продолжает существовать у взрослеющего человека. И ее существование подтверждают такие обычные для попавших в кризисную ситуацию людей вопросы, как: «За что это мне?» и «Как со мной могло произойти такое?». Третьей иллюзией, которая формируется у ребенка и помогает ему приобрести чувство стабильности и безопасности окружающего мира, является иллюзия собственной непогрешимости и контроля над происходящим. Любой, даже не очень уверенный в себе человек, в какой-то части своей личности оценивает себя позитивно и верит, что может многое, что жизненная ситуация подвластна его контролю. Экстремальная ситуация разрушает и эту иллюзию, поэтому после нее у людей, как правило, возникают чувства беспомощности, незащищенности, стыда, вины и страха. Таким образом, психическая травма вызывает у человека состояние травматического стресса, потрясение, нарушающее психологическую защиту, привычную картину мира и представление о себе и других людях.

Как отмечают исследователи, травматический стресс соразмерен по интенсивности переживаний всей прежней жизни и меняет восприятие времени, становясь водоразделом, границей «до» и «после» экстремального события [1, 9, 10, 13].

Затяжная или отсроченная реакция на травматический стресс носит название посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Современные представления о ПТСР сложились к 1980 г., но расстройства, развивающиеся в результате пережитой катастрофы, описывались и раньше. Так как это понятие достаточно подробно рассматривается в литературе по кризисной психологии, остановимся только на аспекте психотерапии ПТСР. Рассматривая общие подходы к психотерапии ПТСР, исследователи отмечают, что, в целом, психотерапия работает на подкрепление защитных факторов, поскольку она ведет именно к переосмыслению произошедших событий и усилению механизмов адаптации [6, 7, 13]. Целью психотерапии ПТСР является помощь в освобождении от преследующих воспоминаний о прошлом посредством переработки травматического опыта, а также в активном и ответственном включении клиента в настоящее. Для этого, как отмечает И.Г. Малкина-Пых, необходимо вновь обрести контроль над эмоциональными реакциями и найти произошедшему травматическому событию надлежащее место в общей временной перспективе жизни и личной истории [7].

С.Н. Ениколопов выделяет четыре наиболее эффективные стратегии психотерапии посттравматического стрессового расстройства [6]:

• поддержку адаптивных навыков «Я», в том числе создание позитивного отношения к психотерапии;

• формирование позитивного отношения к возникающим симптомам, так как они являются нормальной реакцией на ненормальные обстоятельства;

• снижение избегания, так как в противном случае травматический опыт не подлежит переработке;

• изменение атрибуции смысла произошедшего травматического события, то есть создание условий перехода от ведущих в тупик вопросов «За что?» и « Почему это произошло со мной?» к осознанию смысла и уроков произошедшего.

Так как при посттравматическом стрессовом расстройстве затрагиваются все уровни психики человека, наиболее эффективной моделью терапии ПТСР в настоящее время считается многоуровневая модель, которую называют «SIBAM». Данное название происходит от первых букв английских понятий: «sensitive» (уровень ощущений), «imagine» (уровень образов), «behavior» (уровень поведения), «affect» (уровень переживаний) и «mind» (уровень мыслей или когнитивный уровень) [15]. Эта модель подразумевает системный подход к терапии психической травмы и сочетание при работе с ПТСР таких методов, как телесно-ориентированная терапия, гештальт-терапия, символдрама, арт-терапия, когнитивно-поведенческая терапия и другие.

С понятием психической травмы неразрывно связано понятие кризиса. Кризис (от греч. crisis — решение, исход, поворотный пункт) также является понятием, не имеющим общепринятого определения в отечественной психологии. Однако большинство авторов подчеркивают, что это состояние эмоционального дисбаланса, сопровождающееся коренной перестройкой базовых отношений личности: к окружающему миру, другим людям и самому себе, в том числе изменением картины мира [6, 7, 9, 13]. Какими бы жизненными событиями не вызывался кризис, он затрагивает наиболее фундаментальные потребности и ценности личности и сопровождается сильными эмоциональными переживаниями. Нарушая привычное течение жизни, кризис требует от личности переосмысления своей жизни, целей, планов и отношений с другими людьми и к себе самому.

Важной, на наш взгляд, в области кризисной психологии является проблема создания общей типологии кризисов. Как известно, общепринятой типологии кризисов в настоящее время не существует, но, наиболее логичной является типология, разделяющая все кризисы на два типа: *нормативные* (или возрастные психологические кризисы, кризисы развития) и *ненормативные* (или травматические кризисы). В то же время травматический кризисы в свою очередь делятся на *экстремальные* (связанные с угрозой жизни, здоровью и благополучию человека или его близких) и *кризисы утраты* (связанные со смертью близких или утратой близких отношений, например, разлучением матери и ребенка). Данной типологии придерживается ряд известных в области кризисной психологии специалистов [8, 9, 13].

В настоящее время активно разрабатывается проблематика кризиса утраты, предлагаются различные методы психологической помощи, в частности, психологического сопровождения, как потерявших близких, так и терминальных больных [5, 14]. Активно разрабатывается в кризисной психологии и проблема утраты отношений с близкими в ситуациях развода, разлучения ребенка с матерью и другие. Потребность в эмоциональной

близости с родными людьми, и в первую очередь с матерью, является одной из базовых потребностей человека. В психологии семейных отношений большое значение придается теории привязанности. Основоположником этой теории является Д. Боулби, который считает, что ранний опыт в отношении привязанности оказывает большое влияние на развитие личности и формирует определенным образом весь ее дальнейший путь [8]. Влияние на развитие личности ребенка его взаимоотношения с матерью явилось предметом исследования немецкого психотерапевта Франца Рупперта. Они показали, что прочная эмоциональная связь между ребенком и матерью составляет основу доверия, автономности и душевного здоровья ребенка. Любовь ребенка к матери является сильнейшей эмоциональной привязанностью, и первичный страх, который появляется у ребенка, — это страх ее потерять [4, 8]. В симбиотической связи между ребенком и матерью Ф. Рупперт различает пассивную и активную роль ребенка. С точки зрения автора, пассивная роль ребенка в симбиотической связи проявляется в том случае, когда душевные качества матери как бы накладывают «печать» на базисную душевную структуру ребенка. Активная роль ребенка в существующей симбиотической связи между ним и матерью, когда ребенок держится за мать и, если нужно, сам пытается ее поддержать. В этом случае ребенку труднее со временем выйти из симбиоза с матерью.

Вторую сторону эмоциональной привязанности составляют отношения ребенка с отцом. В современной психологической литературе роль отца в гармоничном развитии личности ребенка все более подчеркивается и постепенно ей придается все большее значение. Естественно, что для гармоничного развития ребенка ему необходимы оба родителя. И, если мать необходима для удовлетворения симбиотической потребности в тепле, принятии, безусловной любви, поддержке, а также для формирования базового доверия к жизни, то не менее ему необходим отец. Как отмечают исследователи, именно отец помогает ребенку со временем освободиться от симбиотической связи с матерью и начать свободно развиваться дальше. Именно отец (или заменяющее его для ребенка лицо) поддерживает стремление ребенка к автономности, то есть выстраиванию и проведению границ между личностью и миром, таким образом позволяя ребенку вырасти [3, 8, 11, 12]. Феномен отношений между родителями и детьми, а также травматический родительский опыт подробно исследовался в области психологии семьи. Большой эмпирический материал был получен в школе системной семейной терапии Б. Хеллингера — основателя теории и практики семейных расстановок. С точки зрения системных терапевтов, главная причина нарушения привязанности и путаницы в отношениях между родителями, а также между родителями и детьми — это родительские травмы [8, 11, 12]. Для исследования феномена родительской травмы Б. Хеллингер впервые в 1999 г. использовал технику «свободного движения души», когда участники расстановки свободно действуют в ее пространстве. Рассматривая схему динамики психической травмы, Франц Рупперт выдвигает следующие ее этапы [8]:

• перевозбуждение, переполнение чувствами страха, душевной боли, гнева, стыда, вины, беспомощности;

• шок, реакция избегания, закрытость;

• притупление чувств;

• попытки выйти из бесчувственности (секс, алкоголь, наркотики, игровая зависимость и др.).

В качестве основного следствия психической травмы многие исследователи отмечают «расщепление» душевного мира личности, которое получило название диссоциации [6, 7, 10].

Данное понятие является антонимом понятия «ассоциация» — связь, и буквально означает рассогласование. Диссоциация определяется как термин, характеризующий процесс, посредством которого согласованный набор действий, мыслей, отношений или эмоций отделяется от другой части личности и функционирует независимо. Диссоциация также определяется как разведение, разобщение связей, бессознательный процесс, разделяющий мышление (или психологические процессы в целом) на отдельные составляющие, что ведет к нарушению обычных взаимосвязей [10]. Как отмечает в своей работе «Психологическая помощь в кризисных ситуациях» И. Г. Малкина-Пых, пионером научного подхода к исследованию диссоциации можно считать де Пьюисегера, ученика Мессмера [7, с. 174]. Исследователями явления диссоциации были также Фрейд и Брейер. Родоначальником систематических исследований диссоциации является французский психиатр Пьер Жане.

Как показали дальнейшие исследования в области кризисной психологии и медицины, диссоциация и признаки травматического стресса, экстремальным выражением которых являются симптомы посттравматического стрессового расстройства, оказались тесно связанными между собой. Ряд исследователей даже рассматривают диссоциацию как один из основных патогенетических механизмов посттравматического стрессового расстройства [6, 7, 10].

В качестве основных характеристик диссоциативных состояний исследователи отмечают [7]:

• типы мышления, при которых доминируют архаические формы;

• нарушение чувства времени;

• чувство потери контроля над поведением;

• изменения в эмоциональной экспрессии;

• изменения образа тела;

• нарушения восприятия;

• изменение смысла или значимости актуальных ситуаций;

• чувство «омоложения» или возрастной регрессии;

• высокая восприимчивость к суггестии.

Как показали многочисленные исследования, диссоциация является одним из механизмов совладания с психической травмой и проявляется в трех различных феноменах, имеющих характерные отличительные особенности, но в тоже время связанные друг с другом. Эти феномены получили

название первичной, вторичной и третичной диссоциации [6, 7, 10].

Феномен первичной диссоциации проявляется во фрагментарном восприятии ситуации в первые моменты травматического события. Таким образом, люди не воспринимают целостную картину происходящего, что ограничивает когнитивную переработку травматического переживания и позволяет им действовать, игнорируя психотравмирующую ситуацию или ее отдельные аспекты. Данный феномен защищает психику человека, снижая остроту травматических переживаний. Однако впоследствии первичная диссоциация во многом обуславливает возникновение посттравматического расстройства, так как вытесненная информация стремится к переработке и проявляется в виде симптомов вторжения навязчивых воспоминаний и ночных кошмаров.

Феномен вторичной диссоциации, который еще называют перитравматической диссоциацией, проявляется в дереализации (нарушении восприятия реальности), анальгезии (эффекте снижения физической и душевной боли) и других психологических феноменах. Вторичная диссоциация позволяет человеку дистанцироваться от непереносимой травматической ситуации, уменьшить уровень физической и душевной боли и защитить себя от осознания всей меры ее воздействия на личность. Вторичная диссоциация оказывает своего рода анестезирующее воздействие, выводя индивида из непосредственного соприкосновения с переживаниями, связанными с психической травмой.

Феномен третичной диссоциации проявляется в развитии характерных эго-состояний, содержащих в себе травматические переживания и состоящих из сложных личностных идентичностей, обладающих своими специфическими когнитивными, аффективными и поведенческими паттернами. Как отмечают исследователи, некоторые из этих эго-состояний могут содержать такие чувства, как беспомощность, боль, страх, связанные с конкретной травматической ситуацией, в то время как другие эго-состояния остаются как бы в неведении относительно травмы и позволяют человеку успешно выполнять различного рода обязанности и, в конечном счете, жить дальше [6, 7, 10]. Возникновение различных феноменов диссоциации как механизма совладания с травмой показывает, что диссоциация является фундаментальным свойством психики и обладает большой ценностью с точки зрения адаптации к психической травме. В то же время перед психологическим консультированием и психотерапией встает важная задача возвращения целостности личности.

В процессе создания теории и практики семейных расстановок Б. Хеллингер и его ученики обнаружили проявления третичной диссоциации у клиентов, переживших психическую травму. Это явление стало предметом исследований Франца Рупперта, и было названо им «расколом» или «расщеплением» душевного мира человека [8]. В связи с этим, в качестве важной задачи терапии методом семейных расстановок была выдвинута задача обретения целостности личности.

Франц Рупперт в своих работах подробно описал выявленные в процессе практики семейных расстановок характерные эго-состояния личности, пережившей психическую травму. Исследователь обнаружил, что после переживания психической травмы душевный мир «расщепляется» на три вида эго-состояний или структур: *здоровую* часть, *травмированную* часть и *выживающую* часть. Как показали исследования, *здоровая часть* содержит:

- способность открыто воспринимать реальность;
- способность адекватно выражать чувства;
- способность к воспоминаниям;
- доверие к людям;
- способность освобождаться от нездоровых отношений;
- зрелый подход к сексу;
- готовность к рефлексии своих поступков;
- готовность быть в позиции наблюдателя;
- готовность проявлять ответственность;
- позитивное отношение к решению проблем;
- любовь к правде и ясности.

Травмированная часть содержит:

- сохранение воспоминаний о травме;
- поиски выхода из состояния травматического стресса;
- тревогу, страхи, фобии;
- психосоматические нарушения;
- «застревание» в прошлом в возрасте переживания травмы;
- повышенную реакцию на ситуации, предметы и объекты, ассоциирующиеся с травмой;
- сильные негативные переживания (тревога, страх, душевная боль) в связи с началом новых отношений.

Выживающая часть представляет собой функционирование защитных механизмов и включает:

- вытеснение и отрицание травмы;
- охрану «расщепления»;
- препятствие воспоминаниям;
- контроль травмированной части;
- поиски компенсации;
- сохранение иллюзий;
- готовность к новому «расщеплению», когда напряжение становится излишне дискомфортным.

Таким образом, психическая травма разрушает способность родителей создавать теплые эмоциональные отношения как со своим партнером, так и со своим ребенком. Это происходит, из-за того, что мать и отец не могут полностью эмоционально раскрыться друг другу и своему ребенку из-за страха контакта со своей травмированной частью. Это, с точки зрения Ф. Рупперта, порождает *травму отношений,* когда и мать, и отец фактически присутствуют, но ребенок эмоционально этого не чувствует. Кроме того, Б. Хеллингер и Ф. Рупперт выделяют *травму системных отношений,* которая возникает в том случае, когда в семье происходят события, которые с нравственной стороны не должны в ней происходить: насилие, в том числе, инцест, побои, криминал и другие негативные явления. Такие явления порождают различные деформации в семейных отношениях и разрушают их. А у ребенка порождают симбиотическое смещение, проявляющееся следующим образом:

• в страхе смерти, уничтожения, изоляции;

• в подавляемом чувстве гнева на родителей;

• в чувстве ответственности за спасение родителей;

• в переживании чувств, сопутствующих психической травме родителей.

Психологическая помощь в преодолении последствий психической травмы включает ряд этапов:

• создание эмпатического контакта консультанта с клиентом с сохранением или формированием личных границ;

• поиск первичной душевной травмы;

• повторное переживание травмы в безопасном терапевтическом пространстве;

• терапия, ориентированная на восстановление привязанности.

В процессе семейных расстановок терапевты используют такие приемы, как поддержка здоровых частей «Я», рассмотрение имеющихся симптомов, как последствий травмы, «вентиляция» негативных травматических переживаний и, основное — исследование, анализ и принятие ранее отщепленных и неосознаваемых частей себя [3, 8, 11, 12].

Использование этих приемов в комплексной терапии помогает решать важнейшую задачу при работе с психической травмой — задачу интеграции личности и обретения целостности.

1. *Агарков В. А.* Базовые принципы психотерапии последствий психической травмы // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. — 2010 — № 1. — С. 2–10.
2. *Бермант-Полякова О. В.* Посттравма. Диагностика и терапия. — СПб.: Речь, 2006. — 247 с.
3. *Вебер Г.* Практика семейной расстановки. — М.: Институт консультирования и системных решений, 2007. — 384 с.
4. *Винникот Д. В.* Маленькие дети и их матери / Пер. с англ. — М.: Класс, 1998. — 80 с.
5. *Гнездилов А. В.* Психология и психотерапия потерь. — СПб.: Речь, 2007. — 161 с.
6. *Ениколопов С. Н.* Психотерапия при посттравматических стрессовых расстройствах // Российский психиатрический журнал. — 1998 — № 1 — С. 50–55.
7. *Малкина-Пых И. Г.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях. — М.: Эксмо, 2010. — С. 174–181.
8. *Рупперт Ф.* Травма, связь и семейные расстановки. — М.: Институт консультирования и системных решений, 2010. — 272 с.
9. *Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович В. А.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях. — СПб.: Речь, 2007. — 256 с.
10. *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб.: Питер, 2001. — 240 с.
11. *Хеллингер Б.* Мы идем вперед. Курс для пар в трудных ситуациях. — М.: Институт консультирования и системных решений, 2007. — 240 с.
12. *Хеллингер Б.* Порядки любви. — М.: Институт консультирования и системных решений, 2007.
13. *Черепанова Е. М.* Психологический стресс. — М.: Издательский центр «Академия», 1996. — С. 38–59.
14. *Шефов С. А.* Психология горя. — СПб.: Речь, 2007. — 135 с.
15. *Шех О. И., Сергеев С. С.* Теория и практика психологической помощи при травматическом стрессе: методические рекомендации. — СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет путей сообщения, 2007. — 68 с.