

Сборник материалов по профилактике и психотерапии посттравматического стрессового расстройства у детей: ПАДАП, 2014. – 122 с.

Редакционная коллегия:

Залеская Оксана Владимировна, канд. психол. наук, рутер IAAP, член Киевской группы развития IAAP

Коваленко Елена Павловна, вице-президент ПАДАП, психолог, рутер IAAP, член Киевской группы развития IAAP

Худякова Наталья Юрьевна, канд. психол. наук, доцент кафедры практической психологии и психосоматики ИСПУ НПУ имени М.П. Драгоманова, психоаналитический психотерапевт

В сборнике представлены теоретические и практические материалы по работе с травматическим опытом и посттравматическими стрессовыми расстройствами у детей.

Материалы рассчитаны на специалистов, родителей и волонтеров по психологической помощи в условиях кризиса.

Сборник издан при поддержке Киевской группы развития Международной ассоциации аналитической психологии (IAAP) и Французского аналитического общества (SFPA).

Сборник распространяется бесплатно.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

<i>Кириллюк И.Н.</i> Предисловие к сборнику.....	5
<i>Залесская О.В.</i> «Опыт работы в условиях кризиса - это опыт, требующий от нас открытости».....	6

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ

Составитель Худякова Н.Ю.

Общие сведения о травматическом стрессе.....	10
Диагностика травматического стресса у детей, ПТСР у детей.....	27
Психотерапия посттравматических расстройств у детей.....	50

РАЗНЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА РАБОТУ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОПЫТОМ

Понимание природы травмы в психоанализе (составитель Худякова Н.Ю.).....	53
<i>Коваленко Е.П.</i> Аналитическая работа с психологической травмой.....	55
<i>Урсула Вириц</i> От убийства души к Посттравматическому Росту.....	64
<i>Залесская О.В.</i> Принципы работы с травмой.....	85
<i>Богданов С.А.</i> Работа с посттравматическими стрессовыми расстройствами в рамках групповой психотерапии с дошкольниками и младшими школьниками.....	92

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ

Материалы подготовили: Худякова Н.Ю., израильские коллеги,
Вигдорчик П. Г.

Рекомендации для профилактики ПТСР у детей.....	102
Как пережить сильный стресс? Советы израильских психологов.....	106
Практические рекомендации для родителей. Как помочь ребенку после травматического события.....	107

Стоит ли ограждать детей от новостей, рассказывающих о военных действиях?.....	110
---	-----

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Материал предоставили: Егонская-Спенсер Н.А, Залеская О.В.,
Донец Ю.В.

«Люди как воздушные шары...». Аналогия для объяснения смерти детям.....	112
«Круги доверия». Упражнение для помощи горяющим людям, кому из своего окружения они могут доверять.....	113
«Вулкан злости». Упражнение для помощи детям анализировать, понимать и управлять своей злостью.....	114
Техника плана (проекции).....	117
Такие разные детские книжки или опыт толерантности.....	118

Вступительное слово президента ПАДАП

Этот сборник материалов – попытка осмыслить «катастрофические» изменения в нашей стране и в сознании людей. Поиск глубокого понимания процессов травматического стресса, психотравмы и ПТРС в сегодняшней клинической реальности послужил проводником в создании сборника. Процесс подготовки V конференции ПАДАП проходил в изменяющейся реальности, и мы пытались реагировать на эти изменения. Редколлегия ПАДАП внесла предложение собрать материалы, описать опыт работы с клиентами и подходы в работе с психотравмирующими ситуациями.

Хочу выразить благодарность Наталии Худяковой, Оксане Залеской и Елене Коваленко, которые смогли в краткие сроки обработать столь нужную информацию, которая может помочь и быть опорой в кабинете каждого психолога. Также большое спасибо коллегам, которые готовили и делились своими материалами и своим опытом в этом сборнике.

Как детские аналитические психологи, мы в фокусе внимания пытались удерживать Ребенка, растущую и незащищенную психику, а также семью, как потенциальное поле защиты, осмысления и интеграции для чувств и переживаний маленьких личностей. Понимая, что каждая семья переживала «свой Майдан», и у каждого он жил внутри, описаны краткие виньетки о размышлениях детей о происходящем.

Это издание было бы невозможно без помощи и поддержки наших европейских коллег. Мы хотим выразить глубокую признательность Киевской группе развития Международной ассоциации аналитической психологии (IAAP), Французскому аналитическому сообществу (SFPA) и Кристиану Гальяру (Christian Gaillard), которые выделили гранд на издание сборника, что позволило нам бесплатно распространять этот материал. Дорогие коллеги, большое спасибо за то, что помогли реализовать наш план!

ПАДАП вносит свой посильный вклад в организацию процесса поддержки и помощи, ищет возможности для восстановления стабильности и осмысленности. В феврале была организована «Линия помощи ПАДАП детям и семьям». Это комплексная работа поддерживающей, реабилитационной и супервизионной помощи для волонтеров, детских психологов, студентов и активных участников Майдана. Мы остаемся в этой помогающей позиции.

Инна Кирилюк
Киев, 19.03.2014 г.

«Опыт работы в условиях кризиса – это опыт, требующий от нас открытости»

Залесская Оксана Владимировна,
канд. психол. наук, рутер ИААР

kazanceva23@yandex.ru

События последних четырех месяцев затрагивают как маленьких, так и больших жителей нашего большого Дома – Украины. Студенческий протест перерос в революцию, а сегодня мы стоим перед угрозой войны. Хрупкий стабильный мир пошатнулся и раскачал многие социальные процессы по всей стране, затронув все уровни отношений: экономические, политические, идеологические, супружеские и детско-родительские. Хотим мы того или нет, наши дети являются активными свидетелями процессов изменения общества. Кризис, охвативший страну, непосредственно влияет на нас как родителей (особенно на наши родительские функции), что естественно сказывается на детях. Кризис приносит с собой нестабильность, неопределенность, небезопасность. Эти процессы совершенно естественно задают нестандартную ситуацию для жизни и развития каждой семьи на Западе и на Востоке, Севере и Юге, и в Центральной части Украины, являются чем-то, что ворвалось или назрело в нашем одном общем доме и нуждаются в осмыслении, символизации, необходимыми для трансформации и роста.

Кризис бросает вызов нашей аналитической позиции. В своих кабинетах мы сталкиваемся с напряжением между профессиональной и гражданской позицией, с напряжением молчаливого аналитического вслушивания и стремительностью кризисной интервенции в случае острой травматической реакции на происходящие события. Хочется вспомнить цитату К.Г. Юнга «...Раскаты грома социальных потрясений слышны не только на улицах и площадях, но и в тишине консультационного кабинета. И если психотерапевт ответственен перед своими клиентами, то он не смеет уводить их на спасительный остров тихой природы теорий, но лично сам должен участвовать в сражении конфликтующих страстей и мнений. Иначе он не сможет правильно понять и оценить сущность проблемы пациента или помочь ему выйти из недомогания, не высовываясь из своего убежища. По этой причине психолог не может избежать схватки с современной историей, даже если его собственная душа страшится политического волнения, лживой пропаганды, дребезжащих речей демагогов. Нет нужды упоминать о его долге как гражданина, который требует того же самого». К.Г. Юнг. Собрание сочинений, том 10 (цит. по Сэмюэлсу, Тайная жизнь политики.)

Кризис – это поворотный пункт, который может привести либо к изменению всей системы жизнедеятельности и идентичности, либо к полному ее разрушению. В кризисе снижены или нарушены способности любить, работать и наслаждаться. Кризис наступает, когда перед лицом жизненных обстоятельств отказывают обычные механизмы эффективно справляться с ситуацией. К системе

самости предъявляются такие высокие нагрузки, которые превосходят телесные и душевные возможности их вынести, для самости это начинает угрожать потерей идентичности. Это самый чувствительный момент в кризисной ситуации, потому что идентичность – это то, что поддерживает связь с целостностью. Потеря идентичности, либо ее трансформация, порождает состояние потерянности и фрагментированности.

Как правило, различают внутренние и внешние кризисы. К внутренним можно отнести кризисы изменения (естественные, вызванные развитием) и кризисы, связанные с внутренними конфликтами. Внешние кризисы связаны с дефицитом окружения (физическая и эмоциональная депривация) и травматическими событиями.

Травматические кризисы – это острые или затянувшиеся кризисы после несчастного случая, убийства, самоубийства, болезни, развода, инвалидности, катастроф, войны, революции, школьного и рабочего стресса, смерти родственников, родителей, друзей, домашних животных и т.д. Травматические кризисы, как острые, так и хронические, оказывают сильное воздействие на развитие ребенка, оставляя глубокий след в его самости в случае неадекватной и несвоевременной помощи окружения.

Дети нуждаются в защите и понимании взрослых. Также они нуждаются в доступном прояснении опасностей внешнего мира и выстраивании стратегий совладания. Дети включены в нашу жизнь гораздо глубже, чем мы можем себе представить, мы не можем изолировать их от происходящего, даже если нам очень хочется. В ситуации кризиса сегодня первое, в чем нуждаются дети – это в том, чтобы им дали возможность выражать свои чувства. Чтобы родители и учителя могли их услышать и дать пространство для выражения. Мне хочется представить некоторые реакции детей, которые я наблюдала в кабинете, в жизни и слышала в комментариях коллег. Этот список, конечно же, будет неполным, потому что ситуация активно развивается, и на данный момент я ограничена собственным опытом, который не охватывает все возможные феномены и проявления кризиса у детей. Первой реакцией, с которой я столкнулась – это страх потерять родителей, страх, что они исчезнут. Этот страх выразился у Лены (2,5 года) в повышенном внимании к родителям, особенно к маме. Ребенок буквально прилип к матери и не хотел ее никуда отпускать. Также это выразилось в слезах по поводу отца: «Я больше не увижу папу». Тревога выразилась в нарушении сна и в отказе от еды. Дети постарше демонстрировали скорее контрфобические реакции: желание быть сильными, агрессивно нападать, строить баррикады и играть в «майдан». Сережа (8 лет) разрабатывал план обороны своего дома, тренировался в стрельбе дротиками и требовал борьбы подушками. Эта изматывающая борьба, агрессивное поведение говорило мне, что ребенок в порядке, он активно ищет поддержки, и его адаптационные силы направлены на овладение ситуацией. Ему не только нужно ощущать свою силу, но и проверять

на прочность свое окружение, чтобы почувствовать себя в безопасности и восстановить доверие.

Десятилетний Миша целую сессию посвятил игре в госпиталь, он был директором и главным врачом клиники, которая принимала раненых. Он делал операции и высказывал мнение, что «нужно теперь долго-долго раны заживлять». Многие его раненые, по его словам, «отравились газом, и в них проникли странные микробы». Миша выбирал лечение, назначал процедуры и обозначал окончание лечения. Тем самым Миша справлялся со своей тревогой, ему важно было руководить процессом, чувствовать себя сильным.

Вот краткие наблюдения коллеги о трех детях и Майдане. Коллега рассказала, что первым, кто принес «вести с Майдана» был ребенок с синдромом Аспергера (12 лет). Чаще всего наши встречи начинаются с того, что заходя в кабинет, он поет какую-то песню из мультика. В период активных событий на Майдане он стал входить в кабинет со словами: «Слава Украине! Героям слава!». На мои комментарии о том, что, возможно, он хотел бы обсудить то, что происходит, повторял: «Сволочи они там, избивают бедных людей». Дальше, когда события на Майдане утихали, мой клиент снова приносил песни из мультиков, когда же был накал - ситуация повторялась, и первое, что я слышала, было: «Слава Украине!». Тем не менее на игру мальчика ситуация не повлияла. Однажды, в одном разговоре, он сообщил мне, что папа ему все рассказал: «Они там все бандиты и сволочи, в бедных людей стреляют». Мы видим, как ребенок транслирует папину позицию, присоединяясь к патриотическому девизу.

Девочка 9-ти лет, во время встреч никак не комментировала происходящее, игра её не менялась. Мы работали над темой её отца, он исчез из её жизни, и девочка беспокоилась о том, что не знает, почему так произошло. Но на одной из встреч, когда девочка не могла придумать во что ей поиграть, я предложила построить в песке картину «мой мир», на что моя клиентка сказала: «Тогда придется строить Майдан». Песок разделен на две части: внизу - Майдан; там врачи, гробы, «беркут-злодеи», обычные люди. Вверху - село, в котором все спокойно. Обсуждать девочка ничего не хотела, сказала, что мама ей все объяснила, просто ей важно было выразить чувства, то, что происходит на Майдане, очень страшно, и она хотела бы быть наверху, в селе, где мирная жизнь.

Третья клиентка (8 лет), принесла тему Майдана со слов: «Надоел мне этот Майдан, все время о нем говорят». Мне запретила даже слово об этом говорить, была раздраженной, сказала, что все знает, потому что родители все рассказывают. Жаловалась на усталость, у девочки было ощущение, что кроме Майдана ничего больше не происходит. На фоне этого она чувствовала себя брошенной родителями. Хотя они не принимали участие в Майдане, а только обсуждали происходящее. Основными чувствами были усталость и раздражение, желание поскорее все прекратить. Глубже спрятан страх, ощущение потери безопасности.

Все эти маленькие виньетки отражают включенность детей в переживания родителей. В тех случаях, где родители могут быть вместе с детьми, детям намного легче. Взрослые, которые могут говорить с детьми о происходящем и принимать их чувства, помогают детям пережить травматический стресс с меньшими потерями. Другая моя коллега организовала в школе «майданчики чувств», где дети, подростки имеют возможность говорить и осмыслять свой опыт. Интересно, что сначала они стремятся говорить о своих взглядах, позициях, убеждениях и только со временем открывают чувства. Чувства страха, злости, беспомощности и надежды.....

Мне кажется, опыт работы в условиях кризиса – это опыт, требующий от нас открытости. Новый опыт в таких условиях полон находок, сомнений и ошибок, мы не можем научиться работать в кризисе по книжкам или пособиям, но мы можем соотносить свое переживание опыта с тем, как это было у других, находя, возможно, дополнительную точку опоры в осмыслении происходящего и в сопричастности с коллегами. Текст становится местом дополнительного контейнера для тревоги и помогает нам по чуть-чуть двигаться дальше.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ

Общие сведения о травматическом стрессе

В настоящее время научные подходы к описанию стресса как такового (по Селье) травматического стресса отличаются.

Травматический стресс — это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира. Это нормальная реакция на сложные, травмирующие обстоятельства, состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта (Черепанова Е. М., 1997). Круг явлений, которые могут вызвать **травматический стресс**, охватывает ситуации, в которых возникает угроза для собственной жизни или жизни близких, угроза физическому здоровью или Образу Я. К стрессорам, выходящим за рамки обычного человеческого опыта, относятся те события, которые способны травмировать психику практически любого здорового человека: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, а также события, являющиеся результатом целенаправленной, нередко преступной деятельности (диверсии, террористические акты, пытки, массовое насилие, боевые действия, попадание в «ситуацию заложника», разрушение собственного дома и т. д.).

Согласно данным психологических исследований, травматический стресс могут пережить не только непосредственные участники событий, но и те, кто является свидетелем экстремальной ситуации, слышит о ней, читает или наблюдает через СМИ.

В. Г. Ромек, В. А. Конторович выделяют четыре характеристики события, способного вызвать травматический стресс:

1. Происшедшее событие осознается, то есть человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние.
2. Это состояние обусловлено внешними причинами.
3. Пережитое разрушает привычный образ жизни.
4. Происшедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.

Ниже представлены **факторы ситуаций**, влияющие на возникновение травматического стресса (Everstine, Everstine, 1993).

1. Внезапность. Лишь немногие бедствия ждут, пока потенциальные жертвы будут предупреждены. Чем внезапнее событие, тем оно разрушительнее для жертв.
2. Отсутствие подобного опыта. Поскольку бедствия и катастрофы, к счастью, редки – люди часто учатся переживать их в момент стресса.
3. Длительность. У жертв некоторых длительных экстремальных ситуаций (хотя они могут принести меньше разрушений, чем кратковременные)

травматические эффекты могут умножаться с каждым последующим днем.

4. Недостаток контроля. Никто не в состоянии контролировать экстремальные ситуации, как и события во время катастроф; может пройти немало времени, прежде чем человек сможет контролировать самые обычные события повседневной жизни. Если эта утрата контроля сохраняется долго, даже у компетентных и независимых людей могут наблюдаться признаки «выученной беспомощности».

5. Горе и утрата. Люди могут разлучиться с любимыми или потерять кого-то из близких; самое наихудшее – это пребывать в ожидании вестей обо всех возможных утратах. Кроме того, человек может потерять свою социальную роль и позицию. В случае длительных травматических событий человек может лишиться всяких надежд на восстановление утраченного.

6. Постоянные изменения. Человеку сложно приспособиваться к обстановке, которая постоянно меняется. Это нарушает привычный уклад жизни, вызывает чувство опасности.

7. Экспозиция смерти. Даже короткие угрожающие жизни ситуации могут изменить личностную структуру человека и его «познавательную карту». Повторяющиеся столкновения со смертью могут приводить к глубоким изменениям на регуляторном уровне. При близком столкновении со смертью очень вероятен тяжелый экзистенциальный кризис.

8. Моральная неуверенность. Люди в экстремальных ситуациях оказываются перед лицом необходимости принимать связанные с системой ценностей решения, способные изменить жизнь, – например, кого спасти, насколько рисковать, кого обвинять.

9. Поведение во время события. Каждый хотел бы выглядеть наилучшим образом в трудной ситуации, но удается это немногим. То, что человек делал или не делал, может преследовать его очень долго после того, как другие раны уже затянулись.

10. Масштаб разрушений. После катастрофы переживший ее, скорее всего, будет поражен тем, что она натворила с его окружением и социальной структурой. Изменения культурных норм заставляют человека адаптироваться к ним или остаться чужаком; в последнем случае эмоциональный ущерб сочетается с социальной дезадаптацией.

Психологическая реакция на травму включает в себя **три относительно самостоятельные фазы**, что позволяет охарактеризовать ее как развернутый во времени процесс (Пушкарев А. Л. и др., 2000).

Первая фаза — фаза психологического шока — содержит два основных компонента:

1. Угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизация деятельности.

2. Отрицание происшедшего (своеобразная охранительная реакция

психики). В норме эта фаза достаточно кратковременна – до 48 часов.

Вторая фаза — воздействие — характеризуется выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия. Это могут быть сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение — эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью. Постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе. Она протекает по типу «что было бы, если бы...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости происшедшего, признанием собственного бессилия и самобичеванием. Данная фаза является критической в том отношении, что после нее начинается либо «процесс выздоровления», либо происходит фиксация на травме и последующий переход постстрессового состояния в хроническую форму. В последнем случае человек остается на второй фазе реагирования. При благополучном эмоциональном отреагировании возникает **третья фаза** — фаза нормального реагирования. Ее можно представить в виде схемы (рис. 1).



Рис. 1. Фазы выхода из стрессового состояния

Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей.

Факт переживания травматического стресса для некоторых людей становится причиной появления у них в будущем посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека. Круг явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широк и охватывает множество ситуаций, когда возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или образу «Я». Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD — Posttraumatic Stress

Disorder) определяется как комплекс симптомов, наблюдавшихся у тех, кто пережил травматический стресс. Предполагается, что симптомы могут появиться сразу после пребывания в травматической ситуации, а могут возникнуть спустя много лет.

В соответствии с особенностями проявления и течения различают три подвидов посттравматических стрессовых расстройств (Ромек В. Г., Конторович В. А., 2004):

- *острое*, развивающееся в сроки до трех месяцев (его не следует смешивать с острым стрессовым расстройством, которое развивается в течение одного месяца после критического инцидента);
- *хроническое*, имеющее продолжительность более трех месяцев;
- *отсроченное*, когда расстройство возникло спустя шесть и более месяцев после травматизации.

В настоящее время ряд зарубежных авторов предлагает дополнить диагностику постстрессовых нарушений еще одной категорией — *посттравматическими личностными расстройствами* (или РТПД — posttraumatic personality disorder), что представляется достаточно логичным шагом, поскольку присутствие хронических симптомов ПТСР часто отмечается на протяжении всей последующей жизни человека, пережившего массивную психотравму. Безусловно, что такая травма способна оставить неизгладимый отпечаток в душе человека и привести к патологической трансформации всей его личности.

Схематически взаимосвязь различных по времени возникновения, продолжительности и глубине стадий формирования постстрессовых нарушений В. Г. Ромек, В. А. Конторович представляют следующим образом (рис. 2).



Рис. 2. Стадии формирования постстрессовых нарушений

Разрушительное действие пережитой травмы продолжает оказывать влияние на всю жизнь человека, нарушая развитие у него чувств безопасности и самоконтроля. Это вызывает сильное, порой непереносимое напряжение. И если это напряжение не снимается, то целостности психики угрожает реальная опасность. В общих чертах это и есть тот путь, по которому идет развитие посттравматического стрессового состояния.

2) Диагностические критерии острой реакции на стресс и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)

В настоящее время посттравматическое стрессовое расстройство (post-traumatic stress disorder), как и острая реакция на стресс, включены в DSM-IV (DSM-IV, 1994) и в десятую редакцию Международного классификатора болезней

(далее МКБ-10).

В таблице 1 представлены диагностические критерии острой реакции на стресс, согласно DSM-IV. Эти симптомы — первое, что наблюдается после того, как человек сталкивается с травматическим событием.

Таблица 1

Диагностические критерии острой реакции на стресс по DSM-IV

Диагностические признаки	Комментарий
<p>А. Лица, пережившие травматическое событие, характеризующееся наличием обоих приводимых признаков:</p> <p>1. Лица, которые пережили, были свидетелями или сталкивались с событиями, представляющими реальную опасность, угрожающими смертью, серьезными повреждениями или угрозой физической целостности — своей или других</p> <p>2. Личностные реакции в виде страха, беспомощности, ужаса</p>	
<p>В. Травматическое событие постоянно переживается одним (или более) из следующих путей: повторяющиеся и захватывающие дистрессовые образы, мысли, флэшбэки или ощущения повторного переживания событий; или же расстройство проявляется при столкновении с чем-то, напоминающим о травмирующем событии</p>	
<p>С. Стремление избегать стимулов, ассоциирующихся с травмой</p>	<p>Мысли, чувства, разговоры, деятельность, определенные места, люди</p>
<p>Д. Очевидные симптомы тревоги или повышенной возбудимости</p>	<p>Раздражительность, трудности концентрации, засыпания и сохранения сна, преувеличенные реакции испуга, моторное возбуждение</p>
<p>Е. Симптомы делятся минимум два</p>	

дня и максимум четыре недели и проявляются в течение четырех недель после травмирующего события	
<p>Г Расстройство вызывает клинически значимый дистресс и нарушения в социальной, профессиональной и любой другой важной сфере функционирования, или же пациент не может выполнять важные задачи</p>	<p>Не в состоянии обращаться за необходимой медицинской или юридической помощью, не может мобилизовать необходимые ресурсы</p>

Если симптомы острого стрессового расстройства наблюдаются и спустя месяц после травматического события, возникают подозрения на развитие посттравматического стрессового расстройства.

**Критерии посттравматического стрессового расстройства
по DSM-IV**

Диагностические признаки	Комментарий
<p>A. Индивид находился под воздействием травмирующего события, причем должны выполняться оба приведенных ниже пункта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Индивид был участником, свидетелем либо столкнулся с событиями, которые включают смерть, угрозу смерти, угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной) 2. Реакция индивида включает интенсивный страх, беспомощность или ужас <p>B. Травматическое событие настойчиво повторяется в переживании одним (или более) из следующих способов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторяющееся и навязчивое воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и восприятий, вызывающее тяжелые эмоциональные переживания 2. Повторяющиеся тяжелые сны о событии 3. Такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь 4. Интенсивные тяжелые переживания, которые были вызваны 	<p>У детей реакция может замещаться агитирующим или дезорганизованным поведением</p> <p>У детей может появиться постоянно повторяющаяся игра, в которой проявляются темы или аспекты травмы</p> <p>У детей могут возникать ночные кошмары, непонятные на первый взгляд, символически отражающие травматическое событие</p> <p>Включает ощущения «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды — флэшбэк-эффекты, в том числе те, которые появляются в состоянии интоксикации или в просономном состоянии</p> <p>Воспоминание, фраза или слово, неожиданно увиденный предмет, напоминающие о травме</p>

внешней или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их

5. Физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события

С. Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и «оцепенение» (numbing) — блокировка эмоциональных реакций, (не наблюдалось до травмы). Определяется по наличию трех (или более) из перечисленных ниже особенностей:

1. Усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой

2. Усилия по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме

3. Неспособность вспомнить о важных аспектах травмы (психогенная амнезия)

4. Заметно сниженный интерес к участию в ранее значимых видах деятельности

5. Чувство отстраненности или отделенности от остальных людей

6. Сниженная выраженность аффекта

7. Чувство отсутствия перспективы в будущем

Д. Постоянные симптомы возрастающего возбуждения (которые не наблюдались до травмы). Определяются по наличию по крайней мере двух из нижеперечисленных симптомов:

1. Трудности с засыпанием или

могут вызвать тяжелое эмоциональное переживание, обычно похожее на состояние во время травмы.

Спазмы в желудке, головные боли, нехватка воздуха и др. симптомы, соответствующие переживаемым во время травмы

Любое другое чувство кажется слабее тех, которые человек пережил во время травмы, появляется притупленность эмоций.

Отсутствие ожиданий и планов по поводу жизни на долгие годы

Человека посещают ночные

плохой сон (ранние пробуждения)

2. Раздражительность или вспышки гнева

3. Затруднения с сосредоточением внимания

4. Повышенный уровень настороженности, сверхбдительность, состояние постоянного ожидания угрозы

5. Гипертрофированная реакция испуга

Е. Длительность протекания расстройства (симптомы в критериях В, С и D) более чем 1 месяц

Ф. Расстройство вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности

кошмары, есть основания считать, что он сам невольно противится засыпанию и именно в этом причина его бессонницы: человек боится заснуть и вновь увидеть отражающий травматическое событие сон. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению

Человек становится конфликтным, часто предпочитает решать споры, применяя насилие.

У детей это нарушение порой достигает такой выраженности, что их успехи в обучении сильно ухудшаются. Отличники становятся двоечниками, очень болезненно переживая это явление.

Человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему угрожает постоянная опасность.

Часто сверхбдительность проявляется в виде постоянного физического напряжения. Человек напряжен, подтянут, словно готов в любой момент отразить внешнюю или внутреннюю угрозу

Образ жизни человека меняется, иногда на противоположный

Хроническому изменению личности после переживания травматической ситуации может предшествовать посттравматическое стрессовое расстройство, их

симптомы могут перекрывать друг друга, представляя собой переход посттравматического стрессового расстройства в хроническую форму. В этом случае диагноз хронического изменения личности может быть выставлен лишь при соответствии состояния приведенным выше критериям в течение не менее двух лет после существования посттравматического стрессового расстройства не меньшей длительности.

Исследования показывают, что ПТСР не единственный синдром, который может иметь место на посттравматической стадии. Другими расстройствами, известными из литературы как ответные реакции на травму, могут быть различные диссоциативные, соматоформные, панические расстройства, фобии, сверхбдительность, депрессии, антисоциальное поведение, формирование зависимостей и др.

Ни один из стрессоров не способен вызывать ПТСР у всех людей, и наоборот, некоторые, на первый взгляд, умеренно травматичные события (вроде потери работы, несчастного случая, болезни или развода) иногда могут привести к развитию ПТСР. Индивидуальное восприятие стрессора как травмирующего фактора, индивидуальная чувствительность, актуальная жизненная ситуация, не менее важны, чем «объективная» стрессогенность. Кроме того, под воздействием стрессора у человека могут актуализироваться травматические переживания, которые уже были в истории его жизни. В этом случае актуальная травматическая ситуация «сливается» с предыдущими и человек не в силах удерживать их с помощью привычных защитных механизмов.

Не менее существенное значение для развития и течения ПТСР имеют и посттравматические факторы: то, что происходит с человеком после травмы, воздействует на него даже сильнее, чем сама травма. Поэтому люди, переживающие действие травматического стресса, **нуждаются в психологической реабилитации.**

Многим удается помочь себе преодолеть действие стресса, не доводя дело до формирования посттравматического стрессового расстройства, с помощью стратегий овладения (coping behavior). Это своеобразный процесс **самореабилитации.** Среди его стратегий есть такие, как:

- стратегия дистракции («отвлечься»)
- релаксации («отдохнуть»)
- переопределение ситуации («увидеть в новом свете»)
- принятие («согласие со временной невозможностью что-то изменить»)
- эмоционального отреагирования («отдать эмоции»)
- поиска поддержки («разделить»)
- прямого действия («решить»)

Но зачастую у человека формируется хроническая форма переживания стресса, происходит «инкапсуляция» травмы. И жизненная энергия человека направляется не на рост, развитие, а на поддержание «раны» от травмы закрытой.

3). Особенности переживания травматического стресса детьми и подростками

Наиболее «травмоопасными» являются ситуации, которые представляют собой угрозу человеческому существованию. Опустошение, которое приносит серьезная травма, не ограничивается только отдельными индивидами, а может также разрушать социальную структуру и порядок, как, например, это происходит во время войн. Обезглавливание социальной структуры и недостаток управления оказывают значительное влияние на психологическое состояние взрослых, что может привести к потере детьми чувства базовой безопасности.

Также важным для понимания детских реакций на сложные социальные ситуации (беспорядки, войны и др.) является тот факт, что дети в большей степени реагируют на состояние родителей и других взрослых, чем на объективные факторы ситуации (если взрослые находятся рядом и в ситуации нет непосредственной угрозы жизни ребенка).

На травматический стресс дети и подростки менее склонны реагировать через ПТСР и более – через **широкое разнообразие диссоциативных расстройств**, а именно:

1. **Диссоциативные расстройства, при которых травматический опыт фрагментируется** и недоступен для целостного припоминания. Фрагментация может происходить вдоль временной оси (т. е. в определенный промежуток времени может быть доступна часть опыта), либо отдельно существует память на чувства, на визуальные образы и т. д., а возможность видеть целостную картину или сделать полное повествование о происшедшем ограничены.

2. **Сверхбдительность**: ребенок в посттравматической стадии может чрезмерно реагировать на неожиданные внешние стимулы. Подобная реакция привязана к физиологическому перевозбуждению, которое частично основывается на нарушении чувства порядка и осмысленности, и частично – на ожидании повторной травмы.

3. **Соматоформные расстройства**, при которых боль или другие ощущения могут диссоциативно реконструировать травматический опыт.

4. **Панические реакции** также представляют собой диссоциативное реконструирование травматического опыта. Из-за диссоциативных барьеров люди с подобным типом реакций часто не осознают прошлого травматического опыта и склонны определять свои переживания беспомощности и соматического напряжения как проявления сердечного приступа, нехватки воздуха или др.

5. **Фобии**: часто случаются в посттравматической стадии параллельно избеганию триггеров, запускающих воспоминания и эмоции, связанные с первоначальной травмой.

6. **Реактивные расстройства**, употребление алкоголя и наркотиков, агрессивное или антисоциальное поведение могут представлять собой

поведенческое восстановление травматических событий, от которых пострадал субъект. Дети могут отыгрывать травму через негативное поведение, направленное против других детей или себя.

7. Депрессия, чувство вины.

Рассмотрим некоторые характерные реакции детей на травматический стресс.

Для детей дошкольного возраста (по Н. В. Тарабриной (Тарабрина Н. В., 2001)) наиболее типичными реакциями на травматический стресс являются проявления регрессивного поведения (энурез, сосание пальца, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имевшихся навыков и др.). У детей старшего возраста появляются проблемы в учебе и общении. Им свойственны различные поведенческие нарушения: от депрессии до агрессии. У подростков могут отмечаться жалобы психосоматического характера, появляться «вина выжившего».

Смерть близкого человека. Когда любой человек, а особенно ребенок, сталкивается со смертью близкого, она предстает перед ним с двух сторон: во-первых, человек становится свидетелем смерти близкого человека, а во-вторых, он осознает, что сам смертен.

До 4 лет ребенок не имеет четкого представления о том, что такое смерть. Ему кажется, что человек ушел на время, и он скоро вернется, главное его ждать и хорошо себя вести. В возрасте от 5 до 10 лет ребенок уже способен понять, что смерть это навсегда. С этого момента он начинает горевать, переживая ситуацию смерти.

У ребенка можно выделить некоторые общие моменты реагирования на смерть (Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф., 2003; Санджвеладзе Н. и др., 2005), к которым относятся: краткий период печали, неспособность длительно горевать, защитная реакция отрицания факта смерти, неспособность глубоко понять сущность смерти, поиск замещающих объектов (ребенок переключает свои чувства на другого), «страх заражения» (боится сам умереть).

Отдельно следует остановиться на ситуациях, когда ребенок является свидетелем причинения вреда родственнику или близкому ребенку человеку (насилие, убийство, самоубийство). Эти ситуации являются наиболее травматичными для детей. Помимо таких факторов, как непосредственная угроза здоровью или жизни близкого и самого ребенка, важным травмирующим обстоятельством является ощущение ребенком своей беспомощности. Детям, перенесшим такую травму, в большинстве случаев свойственно наличие всех симптомов ПТСР (навязчивое воспроизведение травматической ситуации, избегание мест, связанных с событием, повышенная физиологическая возбудимость и нарушение функционирования).

Проявления и развитие ПТСР у детей имеют ряд особенностей по

сравнению с взрослыми, которым был поставлен аналогичный диагноз. Это связано в первую очередь с особенностями детской психики.

Рассмотрим более подробно **индикаторы психологического состояния детей — очевидцев травмирующих событий.**

1. Чувство незащищенности и беспомощности. Пребывание в позиции жертвы субъективно переживается как беспомощность и неспособность изменить существующие обстоятельства, управлять своей жизнью. Дети воспринимают мир как источник непрогнозируемых и зловещих событий. Это может вызвать появление регрессивных симптомов (сосание пальца, энурез и т.п.) и страх разлуки с родителями («цепляющееся» поведение). Также характерным является страх при появлении стимула (места, человека, телевизионной передачи и т. п.), связанный с травматическим переживанием.

2. Тревога о будущем, ожидание «плохого», страх перемен. С чувством незащищенности тесно связана тревога и недоверие к будущему, ожидание чего-то «плохого». Ожидание «плохого» у детей в основном проявляется в настороженности и в страхе перемен. Повышенная тревожность может проявляться дома или в детском саду, в школе. Может появиться чувство укороченного будущего: ребенок не может представить себе, что у него будет долгая жизнь, семья, карьера, дети и т.д.

3. Стыд, низкая самооценка и чувство вины. Из-за ощущения беспомощности и недоверия к миру у детей часто развивается низкая самооценка, чувство ущемленного достоинства. Низкая самооценка детей проявляется в виде страха самораскрытия и блокировки спонтанной активности. Им трудно высказать собственное мнение, выразить себя. Дети испытывают и чувство вины: они считают себя виновными за то, что остались живы, тогда как сверстники погибли во время военного конфликта. Можно предположить, что такого рода чувство носит защитный характер и служит уменьшению тревоги.

4. Гнев, агрессивность. У травмированных детей фрустрированы базисные потребности безопасности, защищенности и самоуважения. Фрустрация этих потребностей, естественно, вызывает ответный гнев и повышение уровня агрессии. Как правило, не находя источника, вызывающего агрессию, дети начинают подбирать наиболее удобную «мишень» (другого человека или животного) для реализации своих агрессивных чувств.

5. Отчуждение и изолированность от окружающей физической и социальной действительности. Травмированный ребенок стремится к уединению, глубоко погружаясь в воспоминания, связанные с травмой. Как правило, этот период связан с некоторым снижением контактности и потребности в общении, даже если ребенок ранее был социально активным. У ребенка может отмечаться снижение интереса к тому, что раньше занимало (равнодушье, отсутствие увлеченности чем-либо).

6. Невыплаканное горе. Невыплаканное горе и печаль — важнейшие

характеристики травмы, всегда связанной с чувством потери — будь то потеря близкого человека, представления о себе, надежды и т. д. Главной помехой здесь становятся чувства стыда и беспомощности, желание сдержать агрессивный импульс и т. д. Но если взрослый человек потенциально все же может высказать и выразить горе, то ребенок находится в более тяжелом положении — у него еще не в полной мере развиты мышление и речь, чтобы он мог словами передать свои переживания. Часто единственным доступным ребенку способом выражения эмоций оказывается плач, но и в этом окружающие могут его «заблокировать»: «Ты уже взрослый и не плачь...», «Ты же такая смелая девочка...» и т. д. У ребенка остается два выхода — или переживать травматические переживания глубоко внутри, эмоционально отгородиться от окружающих и замкнуться в себе, или прибегнуть к реакциям протеста — гневу, агрессии, регрессивному поведению и др.

7. Травматические игры и повторяющиеся действия. Травматические игры повторяют тот или иной эпизод травмы. В этих играх ребенок чаще всего олицетворяет самого себя. Травматическая игра значительно отличается от обычной имитационной игры следующим:

1. Прежде всего, обыкновенная игра сопровождается положительными эмоциями и задором, чего полностью лишена травматическая игра. Она характеризуется однообразием и настолько приближается к сюжету травмы, что вызывает тревогу и страх. Дети монотонно повторяют один и тот же сюжет игры, не внося туда никаких изменений, никакого развития. В таких играх, как правило, отсутствуют катарсические элементы, т.е. дети, проиграв определенные сюжеты, не испытывают облегчения.

2. Обычная подражательная игра является целесообразным поведением — служит развитию и социализации ребенка, для этого включает в себя широкий диапазон ролей (мама, папа, врач, воин и др.). Чем больше ролей «примыкает» к себе ребенок, тем больше он развивается. В противоположность этому, травматическая игра нецелесообразна. Она повторяется с характерной для навязчивости непреклонностью и монотонностью — не подвержена импровизации, в точности повторяет сюжет травмы. Ребенок здесь играет самого себя и отягощается отрицательными эмоциями.

Обычно имитационная игра имеет место в интервале от 3 до 12 лет. Что касается травматической игры, она может продолжаться и в последующие годы, а у взрослых видоизменяется в травматическую деятельность. Например, при наличии у человека творческих способностей это может воплотиться в сюжетах художественной продукции.

8. Деформация картины мира. Травма искажает картину мира человека. Ребенок с еще не сформировавшейся системой убеждений стоит перед опасностью образования у него под воздействием травмы изначально деформированной картины мира. Часто мир представляется как источник

зловещих событий, враждебный, преследующий, и сам человек в нем — незащищенный, беспомощный, жертва. Такая картина мира лишает человека свободы выбора, блокирует его жизненные силы. Подобные тенденции часто выражаются в творчестве детей.

9. Проблемы внимания, памяти, обучения. Травматический опыт — психологически незавершенное явление, поэтому он несет в себе тенденцию постоянной актуализации. Для человека, тем более ребенка, эта актуализация — довольно мучительный процесс, поэтому большая часть его жизненной энергии направлена на сопротивление этой тенденции, на обуздание болезненных эмоций. Это, естественно, накладывает отпечаток на познавательную активность — внимание становится рассеянным, возникают трудности сосредоточения, снижается объем памяти, может возникать «вязкость» мышления.

10. Различного рода страхи. Страх выполняет защитную функцию и, следовательно, имеет целесообразный характер. На разных возрастных этапах ребенок свойственны различные «нормальные страхи». В отличие от «нормальных страхов», возникшие в результате травмы невротические страхи, с одной стороны, имеют сверхсильную (паническую) интенсивность, с другой — они длительны во времени и поэтому деструктивны по своему характеру. У детей часто встречаются страхи, «унаследованные» от родителей.

11. Травматические сновидения и нарушения сна. Травматические повторяющиеся сновидения — один из признаков «неизжитого», все еще непреодоленного травматического опыта. Травматические сны различаются тем, сколько точно они отражают травмирующее событие. Сновидение может воспроизводить случившееся полностью или же с изменениями, а возможно, и не точно. Но в любом случае травматический сон вызывает тягостные эмоции (выкрики, бормотание, плач, вскакивание с постели, хождение во время сна). У детей могут быть сны, на первый взгляд, непонятные, но вызывающие ужас. Ребенок может не понимать, что во сне каким-то образом отражена катастрофа, тогда как постороннему взрослому человеку это очевидно. Часто наутро ребенок не помнит, что ему приснилось. Кошмарные сны и связанные с ними реакции могут быть присущи и нетравмированным детям, но при повторяющемся характере и продолжительности это следует считать признаком травмы.

12. Психосоматические нарушения. У травмированного ребенка можно встретить такие психосоматические нарушения, как логоневроз, энурез, бронхиальная астма, нейродермиты и др.

Появление данных симптомов (даже одного-двух) является тревожным признаком. Подобные проявления требуют не только точной психологической диагностики, но и психотерапевтической помощи ребенку, т. к. многие симптомы, имея способность «закрепляться» в детском возрасте, затем оказывают влияние на всю жизнь человека, формируя деструктивные психологические защиты.

Список рекомендуемой литературы

1. Зиновьева, Н. О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Н. О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова. — СПб. : Речь, 2003. — 248 с.
2. Баканова, А. А. Смерть и работа горя / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова [и др.] // Искусство исцеления души: этюды о психологической помощи / Е. П. Кораблина, И. А. Акиндинова, А. А. Баканова [и др.]. — СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена : Союз, 2001. — С. 182—212.
3. Малкина-Пых, И. Г. Экстремальные ситуации: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2005. — 960 с.
4. Ромек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. — СПб. : Речь, 2004. — 256 с.
5. Насилие в семье: особенности психологической реабилитации / под ред. Н. М. Платоновой, Ю. П. Платонова. — СПб. : Речь, 2004. — 154 с.
6. Руководство по предотвращению насилия над детьми / под ред. Н. К. Асановой. — М. : Владос, 1997. — 162 с.
7. Санджвеладзе, Н. Травма и психологическая помощь / Н. Санджвеладзе, З. Беберашвили, Д. Джавахишвили [и др.]. — М. : Смысл: ЧеРо, 2005. — 180 с.
8. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. — СПб. : Питер, 2001. — 272 с.
9. Черепанова Е. М. Психологический стресс: Помогите себе и ребенку. Книга для школьных психологов, родителей и учителей — 2-е изд. — М.: Издательский центр «Академия», 1997. - 96 с- ISBN 5-7695-0134-0
10. Пятницкая, Е. В. Психология травматического стресса : учеб. пособие / Е. В. Пятницкая. — Балашов : Николаев, 2007. — 140 с.
11. Шабтай Ной. Травматический процесс: концептуализация и лечение // Traumatology, Vol. 10, No. 4 (December 2004) (перевод)

Диагностика травматического стресса, ПТСР у детей

В мировой психологической практике для диагностики ПТСР основным клинико-психологическим методом выступает структурированное клиническое диагностическое интервью – СКИД (SCID – Structured Clinical Interview for DSM) и клиническая диагностическая шкала (CAPS – Clinical-administered PTSD Scale).

Для диагностики посттравматического стрессового расстройства у детей существуют две взаимодополняющие методики: полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей и родительская анкета для оценки травматических переживаний детей (Тарабрина, 2001).

Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей

Интервью включает скрининговую часть и набор из 42 вопросов. Вопросы интервью построены на основании симптомов критериев А, В, С, D и шкалы для клинической диагностики ПТСР DSMIII-R. Для ответов детей используются трехпунктные шкалы («да – не знаю – нет» либо «никогда – один раз за последний месяц – более одного раза за последний месяц»).

Процедура проведения интервью.

В ходе проведения интервью можно выделить пять этапов:

1. Установление психологического контакта с испытуемым.
2. Вводная часть. На этом этапе с ребенком проводится беседа о травматических событиях, которые случаются с детьми. Целью данного этапа является настроить ребенка для дальнейшего разговора и снять тревожность. Также на этом этапе собирается предварительная информация о травматическом опыте ребенка. Данные заносятся в протокол. В том случае, если событие, названное ребенком, соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV (ребенок испытал, был свидетелем или столкнулся со случаем или событиями, которые включали фактическую или воспринимаемую угрозу жизни или серьезного повреждения или угрозу физической неприкосновенности по отношению к себе или другому), можно переходить сразу к опросу, минуя скрининг.

3. Скрининг. Цель данного этапа – получение более полных сведений о травматическом опыте ребенка. Если ребенок не смог вспомнить ни одного травматического события, либо случай, рассказанный ребенком, не соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV, ребенку предлагается список травматических событий, которые могли бы привести к развитию симптомов ПТСР. Информация заносится в протокол.

4. Опрос. Это – основная часть интервью. Она направлена на измерение посттравматической симптоматики. Из 42 вопросов первые 4 относятся к

критерию А (интенсивные негативные эмоции в момент травмы: страх, беспомощность или ужас). Если в жизни ребенка не было травматических переживаний, эти вопросы не задаются. Если ребенок рассказал о событии, которое могло бы привести к развитию симптомов ПТСР, то остальные вопросы (по критериям В, С, D, F) задаются относительно этого события. В противном случае вопросы фокусируются на чувствах и переживаниях ребенка за последний месяц безотносительно события.

5. Стадия завершения. Цель этой стадии – устранение негативных эмоций, вызванных воспоминаниями о травматическом эпизоде.

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов по каждому из критериев.

Вопросы 1—5, 8, 20—40, 42 оцениваются: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «нет».

Вопросы 6, 7, 9—19 оцениваются: 2 балла за ответ «да, чаще, чем один раз за последний месяц», 1 балл за ответ «да, один раз за последний месяц» и 0 баллов за ответ «нет, никогда».

Вопрос 41 оценивается: 2 балла за ответ «нет», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «да».

Критерию А соответствуют вопросы: 1, 2, 3, 4, 5.

Критерию В соответствуют вопросы: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18.

Критерию С соответствуют вопросы: 23, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 40, 41, 42.

Критерию D соответствуют вопросы: 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 37, 38, 39.

Критерию F соответствуют вопросы: 19, 24, 26, 27, 34, 35, 36.

Общий индекс посттравматической реакции оценивается суммированием баллов по критериям В, С, D и F.

Бланк методики

Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей

ФИО _____
Возраст _____ Пол _____ Дата « _____ » _____ 200 _____ г.

Неполная семья _____ возраст _____
Развод родителей _____ возраст _____
Дисгармоничная семья _____

Автомобильная катастрофа _____ возраст _____
Другая катастрофа (несчастный случай) _____ возраст _____
Пожар _____ возраст _____
Стихийное бедствие _____ возраст _____
Серьезное физическое заболевание _____ возраст _____
Длительная или повторные госпитализации _____ возраст _____
Физическое насилие _____ возраст _____
Сексуальное домогательство или насилие _____ возраст _____
Смерть близкого человека _____ возраст _____
Пребывание в зоне военных действий _____ возраст _____
Пребывание в качестве заложника _____ возраст _____
Другое травмирующее событие (уточните) _____ возраст _____

Критерий А _____

Бланк методики

	<i>Критерий</i>	<i>Вопрос</i>	<i>Допустимые Объяснения</i>	<i>Кодировка ответов</i>
	<i>A</i>	Чувствовал ли ты ужас, когда это происходило?	Очень сильный страх.	Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
	<i>A</i>	Чувствовал ли ты, что ты не можешь ничего изменить?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
	<i>A</i>	Чувствовал ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
	<i>A</i>	Чувствовал ли ты отвращение, когда это происходило?	Казалось ли тебе происходящее в тот момент неприятным, противным?	Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
	<i>A</i>	Был ли ты более раздражительным, подвижным сразу после того, как это произошло?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
	<i>B</i>	Вспоминаешь ли ты о каких-то неприятных ситуациях, которые с тобой произошли? Если да, то как часто?	<i>C</i> большинством людей в жизни случаются неприятные ситуации, а с тобой	Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2

			случались?	
	<i>В</i>	Ты рассказываешь кому-то об этих воспоминаниях? Если да, то как часто? Если нет, то не рассказываешь потому, что не вспоминаешь?	Ты не рассказываешь об этих ситуациях, потому что не вспоминаешь или тебе не хочется кому-то о них рассказывать?	Нет — 0 1 раз — 1 Вспоминает, но не рассказывает — 1 Более 1 раза — 2
	<i>В</i>	Ухудшается ли твое самочувствие, когда что-то напоминает тебе о неприятном событии?	Например, у тебя начинает сильнее биться сердце, учащается дыхание, потеют руки, болит голова.	Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
	<i>В</i>	Ты думал когда-нибудь о какой-то неприятной ситуации, когда тебе совсем не хотелось о ней думать? Если да, то как часто?		Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
0	<i>В</i>	Ты представлял какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
1	<i>В</i>	Ты рисовал какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
	<i>В</i>	Бывает ли так,		Нет

2		что неприятные чувства, которые ты когда-либо переживал, возникали у тебя снова, как если бы та ситуация повторилась, как будто ты опять вернулся в то время? Если да, то как часто?		— 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
3	<i>B</i>	Случалось ли, что ты начинал вести себя так, как если бы неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторилась вновь? Если да, то как часто?	Бывает ли, что ты ведешь себя так, как будто какая-то неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторяется?	Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
4	<i>D</i>	Бывает ли тебе трудно заснуть? Если да, то как часто?		Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
5	<i>D</i>	Бывает ли, что ты просыпаешься ночью? Если да, то как часто?		Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
6	<i>D</i>	Бывает ли, что ты просыпаешься слишком рано утром? Если да, то как часто?		Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2

7	<i>D</i>	Стали ли тебе сниться неприятные сны, кошмары? Если да, то как часто?		Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
8	<i>B</i>	Снились ли тебе сны о неприятном событии, которое с тобой когда-то произошло? Если да, то как часто?		Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
9	<i>F</i>	Приходишь ли ты иногда ночью спать к родителям? Если да, то как часто?		Нет — 0 1 раз — 1 Более 1 раза — 2
0	<i>D</i>	Вскакиваешь ли ты, когда слышишь неожиданный или громкий звук?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
1	<i>D</i>	Стал ли ты более раздражительным?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
2	<i>D</i>	Стал ли ты чаще ссориться с другими людьми?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
3	<i>C</i>	Стараешься ли ты держаться на	Бывает ли так, что ты	Нет — 0

		расстоянии от друзей и одноклассников?	стараясь держаться отдельно от своих друзей?	Не знаю — 1 Да — 2
4	<i>F</i>	Трудно ли тебе оставаться наедине с друзьями и одноклассниками?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаешься только один человек и ты	Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
5	<i>C</i>	Стараясь ли ты держаться на расстоянии от взрослых?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от родителей и учителей?	Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
6	<i>F</i>	Трудно ли тебе оставаться наедине с учителями?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаешься только учитель и ты	Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
7	<i>F</i>	Трудно ли тебе оставаться наедине с родителями?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
8	<i>C</i>	Стараясь ли ты избежать чего-либо, что напоминает тебе о каком-то неприятном происшествии?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
9	<i>C</i>	Стараясь ли ты избегать действий, которые напоминают тебе о чем-то	Делая ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет — 0 Не знаю — 1

		неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?		— 2 Да
0	<i>С</i>	Стараешься ли ты избежать мест, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	— 0 Нет — 1 Не знаю — 2 Да
1	<i>С</i>	Стараешься ли ты избегать общения с людьми, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для того что-нибудь специально?	— 0 Нет — 1 Не знаю — 2 Да
2	<i>С</i>	Стараешься ли ты не думать о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	— 0 Нет — 1 Не знаю — 2 Да
3	<i>С</i>	Стараешься ли ты избегать разговоров, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	— 0 Нет — 1 Не знаю — 2 Да
4	<i>Ф</i>	Стало ли тебе сложнее выполнять свои обязанности (работу по дому)?	Было ли тебе раньше легче, например, убирать за собой свои вещи, помогать	— 0 Нет — 1 Не знаю — 2 Да

			родителям?	
5	<i>F</i>	Требуется ли тебе больше времени, чем раньше, чтобы выполнить свои обязанности (работу по дому)?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
6	<i>F</i>	Стало ли тебе сложнее понимать, узнавать новые вещи (учиться)?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
7	<i>D</i>	Изменилась ли в последнее время твоя память? Может быть, она стала лучше или хуже?	Стало ли тебе сложнее запоминать разные вещи?	Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
8	<i>D</i>	Стало ли тебе сложнее сосредоточиться?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
9	<i>D</i>	Стало ли тебе сложнее долго сидеть спокойно на одном месте?		Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
0	<i>C</i>	Кажется ли тебе, что окружающий мир стал выглядеть или звучать по-другому?	Вещи, к которым ты привык, кажутся тебе не такими, как раньше.	Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2
1	<i>C</i>	Можешь ли ты себя представить взрослым, старым?		Нет — 0 Не знаю

				— 1 Да — 2
2	<i>С</i>	Изменились ли в последнее время твои представления о будущем?	Не так, как раньше.	Нет — 0 Не знаю — 1 Да — 2

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей

Автором анкеты является Н. В. Тарабрина. Анкета предлагается родителям для самостоятельного заполнения.

Порядок проведения

Перед началом исследования с родителями проводится беседа, основной целью которой является мотивирование родителей на ответственное и точное заполнение анкеты.

Далее каждому родителю выдается пакет, в котором содержится подробная инструкция о порядке заполнения анкеты, собственно анкета и карточка с телефонами, по которым они могут задать необходимые вопросы. На другой стороне этой карточки — напоминание о том, что вся полученная от родителей информация конфиденциальна и не будет разглашаться.

Анкета состоит из трех частей:

- *Биографические данные.* Эта часть содержит необходимый минимум данных о ребенке: ФИО, возраст, пол. Здесь же отмечается, кто именно из родителей или опекунов заполнял анкету.

- *Скрининг.* Эта часть направлена на определение типа травмы и возраста травматизации ребенка. Родителям предлагается отметить в списке возможные травматические ситуации, пережитые ребенком, и его возраст во время травмы. Дается инструкция: «Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику. Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и напишите возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже». Затем приводится список возможных травматических ситуаций. Далее для уточнения характера, степени тяжести травмы и непосредственной реакции ребенка на нее родителям предлагается рассказать о травматической ситуации более подробно: «Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)».

- *Утверждения.* Эта часть состоит из двух таблиц, перед заполнением которых дается инструкция: «Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы) насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них».

Первая таблица содержит 5 вопросов, касающихся непосредственной реакции на травматическую ситуацию — критерий А. Перед таблицей уточняется, что речь идет о поведении ребенка непосредственно после травмы.

Затем следует вторая таблица из 30 вопросов, относящихся к четырем шкалам (навязчивое воспроизведение, избегание действий, мыслей, мест и людей,

напоминающих о травматическом событии, возросшая возбудимость и нарушения функционирования), которые соответствуют критериям *B*, *C*, *D* и *F* шкалы для клинической диагностики ПТСР соответственно. Эти вопросы описывают поведение ребенка в течение последнего месяца. Обе таблицы содержат по три варианта ответов: «да», «нет», «скорее да».

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов отдельно по каждой из шкал, а также отдельно по вопросам первой и второй таблиц. Ответы родителей оцениваются следующим образом: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «скорее, да» и 0 баллов за ответ «нет».

Критерию А (немедленное реагирование) соответствуют вопросы: 1—5 таблицы 1.

Критерию В (навязчивое воспроизведение) соответствуют вопросы: 1, 3, 12, 19, 22, 23, 25 таблицы 2.

Критерию С (избегание) соответствуют вопросы: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 30 таблицы 2.

Критерию D (возросшая возбудимость) соответствуют вопросы: 2, 6, 8, 13, 17, 29 таблицы 2.

Критерию F (нарушения функционирования) соответствуют вопросы: 10, 11, 15, 24 таблицы 2.

Общий уровень посттравматических симптомов: вопросы 1—30 таблицы 2.

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком. Независимо от того, были ли в жизни вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты, состоящей из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было травматических случаев, то Вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. Даже если ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов. Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее, да». Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да».

Спасибо за сотрудничество.

ФИО ребенка _____

Возраст _____ Пол: _____

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику? Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже:

Автомобильная катастрофа _____ возраст _____

Другая катастрофа (несчастный случай) _____ возраст _____

Пожар _____ возраст _____

Стихийное бедствие _____ возраст _____

Серьезное физическое заболевание _____ возраст _____

Длительная или повторные госпитализации _____ возраст _____

Физическое насилие _____ возраст _____

Сексуальное домогательство или насилие _____ возраст _____

Смерть близкого человека _____ возраст _____

Пребывание в зоне военных действий возраст _____
 Пребывание в качестве заложника возраст _____
 Другое травмирующее событие (уточните) возраст _____

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли Вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)

Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если он пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них.

Сразу после травмы:

	<i>Утверждение</i>	<i>Нет</i>	<i>Скорее, да</i>	<i>Да</i>
	Ребенок чувствовал ужас (очень сильный страх)			
	Ребенок чувствовал отвращение			
	Ребенок чувствовал себя беспомощным			
	Ребенок был возбужденным. Он был гиперактивен, трудно контролируем, импульсивен			
	Поведение ребенка стало отличаться от обычного: стало менее организованным, менее			

В течение последнего месяца:

	<i>Утверждение</i>	<i>Нет</i>	<i>Скорее, да</i>	<i>Да</i>
	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях			

	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий			
	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии			
	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны)			
	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии			
	Ребенок кажется злым или раздражительным			
	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося			
	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием			
	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей			
0	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями			
1	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте: например, сосет большой палец, просится спать с родителями,			
2	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова			
	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно			
4	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся			
5	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи			
6	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола			
7	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва			
8	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен			
9	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова			
0	У ребенка проблемы с оценкой времени. Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие			

1	Ребенок избегает разговоров о случившемся			
2	Ребенку снятся плохие сны			
3	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль			
4	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью (школьные занятия, работа по дому)			
5	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает)			
6	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия			
7	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или звучать по-другому			
8	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о травмирующем событии			
9	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания			
	Ребенок говорит, что не хочет думать о событии			

2.3. Методика «Человек под дождем»

Интересной версией методики «Рисунок человека» является задание «Нарисуй человека под дождем». Эта простая модификация основной инструкции дает необыкновенно богатый клинический материал, позволяющий оценить поведение человека, находящегося под действием символического стрессогенного фактора, в данном случае — дождя. Одним из ресурсов социальной адаптации является способность человека противостоять неблагоприятным воздействиям внешней среды, стрессовым факторам. В методике важен аспект реагирования, ситуативного поведения человека в условиях моделируемого стресса — а именно, дождя.

Дождь представляет собой амбивалентный символ. Есть люди, которые любят дождь, есть те, у кого он вызывает дискомфорт. Предлагая людям нарисовать человека под дождем, видно, что одни рисуют жизнерадостные картины, другие — совсем наоборот.

Для более полного понимания клиента важно посмотреть, как он «ведет себя» под дождем. Это даст нам возможность либо обратиться к его внутренним ресурсам (если восприятие дождя жизнерадостное), либо проработать способы преодоления жизненных трудностей (если мы видим «плачевную картину»).

Этот метод особенно полезен для диагноста, интересующегося силой эго ребенка. Применение этой процедуры совместно с другими тестами позволяет консультанту ответить на следующие вопросы:

1. Каким образом ребенок отреагирует на ситуацию стресса?
2. Какими личными ресурсами он располагает, чтобы функционировать в среде, вызывающей беспокойство?
3. Может ли ребенок успешно планировать свое поведение в ситуациях, вызывающих беспокойство?
4. Какие защитные механизмы он использует в трудных для него ситуациях?

Часто ребенок выражает чувство своей неспособности и «покинутости», рисуя мокрого человека, без какого-либо прикрытия. Такой рисунок отражает также отсутствие уважения к самому себе и вероятнее всего нерешенные проблемы с независимостью. Его автор не имеет мотивации к избеганию бесполезных ситуаций и не подготовлен принять вызов, если он будет рассчитывать на свои силы. Человек, не чувствующий себя угнетенным и не впадающий в панику перед лицом стресса, обычно рисует защитную одежду или, например, зонтик. Люди, которые не могут справиться с мельчайшим беспокойством, скорее всего, нарисуют себя, мечущихся панически, не имея возможности убежать.

Наиболее информативным данный тест является для детей с 8-9 лет (Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Д. Б. Кудзилов).

Организация процедуры тестирования

Материалы: лист белой бумаги формата А4.

Инструкция: «Нарисуйте человека под дождем».

Время рисования: обычно 20—25 минут.

После рисования психолог организует обсуждение.

Примеры вопросов психолога

1. Сколько лет человеку под дождем?
2. Насколько комфортно чувствует себя человек в этой ситуации?
3. Что ему больше всего хочется сделать?
4. Дождь пошел неожиданно или согласно прогнозу?
5. Человек был готов к тому, что пойдет дождь, или для него это неожиданность?
6. Любите ли вы дождь?
7. Если да — почему?
8. Если нет — почему?
9. Если человеку под дождем плохо, то чем ему можно помочь?

Психологический анализ рисунков предусматривает учет некоторых параметров, отражающих исследуемые сферы внутреннего мира испытуемого:

Эстетика рисунка: Рисунки эстетичны, выполнены с любовью, аккуратно, старательно или небрежно. Признак указывает на наличие либо отсутствие ресурсов.

Размер рисунка: Имеет значение размер человеческой фигуры, капель дождя и других значимых объектов. Важно соотнести размер человеческой фигуры с размерами негативных объектов.

Размер фигуры: Маленькие размеры фигуры в рисунке «Человек под дождем» могут свидетельствовать об ощущении собственного бессилия, потребности в поддержке. Иногда размер фигуры резко увеличивается до такой степени, что ногам не хватает места на листе. Это также является признаком ощущения бессилия, потери опоры, «почвы под ногами».

Расположение относительно центра: В рисунке «Человек под дождем» нередко «теряется центр». Это свидетельствует об ощущении внутреннего дискомфорта, потери ощущения «стержня», «центра» вследствие действия неблагоприятных факторов.

Характер действий человека, стиль поведения под дождем: Изображение двигающегося человека под дождем свидетельствует о склонности к активным действиям. Важно, какого они характера. Человек под дождем может спастись бегством, спокойно идти, прыгать от радости, лежать или сидеть в луже, — все это покажет характер действий человека в условиях действия неблагоприятных факторов.

Цвет: Нередко в рисунке «Человек под дождем» используются отвергаемые цвета или, наоборот, предпочитаемые. Цвет позволит определить бессознательное

отношение к дождю, себе, ситуации.

Пол: Часто под дождем «меняется пол». Пол показывает преимущественную модель поведения в условиях действия неблагоприятных факторов. Можно действовать по «мужскому» или «женскому» «типу». «Мужской тип» свидетельствует о том, что автор рисунка склонен проявлять активность, ответственность, принимать решения, искать выход. «Женский тип» отражает пассивность, доминирование интуиции, чувствительность, ранимость, избегание и пр. Когда автор меняет пол, это говорит об изменении стиля реагирования и поведения.

Возраст: Нередко меняется возраст человека. Он становится либо старше, либо младше своего биологического возраста. Увеличение возраста «под дождем» может говорить о стремлении проявлять мудрость, зрелость в сложных ситуациях, а также может свидетельствовать о потребности в поддержке, добром совете. Рисование ребенка под дождем указывает на проявление детского начала в авторе. Какой характер носит актуализированное детское начало, можно увидеть из образа действий и настроения изображенного ребенка. Если он плачет, сидя в луже, — можно предположить проявление инфантилизма и бессилия в сложных ситуациях. Если он радуется, танцует, бежит за радугой, — вероятно, это можно использовать как творческий ресурс противостояния стрессу. Также подобная картина может отражать проявление потребности в личностном росте.

Средства защиты от дождя: Традиционно в рисунке «Человек под дождем» рисуют зонт, плащ, накидку. Человек надевает средства защиты и продолжает заниматься обычными для себя делами — это естественно. Однако бывает, что человек хоть и находится под зонтом, но от дождя его это не защищает — капли проникают всюду. Подобное положение дает психологу сигнал о том, что прежние способы реагирования, защиты, противостояния стрессу исчерпали себя и требуется проработка нового стиля сопротивления неблагоприятным воздействиям. Встречается и другая картина. В рисунке «Человек под дождем» изображена фигура в непроницаемом плаще, с зонтом, а дождь и тучи не нарисованы. Такая картина характерна для человека «чрезмерно защищенного», который всегда «готов к удару». Безусловно, он успешен в противостоянии стрессу, но какого напряжения это требует! «Стоит ли игра свеч», предстоит решить автору совместно с психологом.

Лужи, тучи: Туча — источник дождя. Лужа — след от дождя. Бывает, что туча символизирует конкретную стрессовую ситуацию в реальной жизни человека. Лужи рисуют люди чувствительные, долгое время переживающие последствия стресса.

Дополнительные образы (солнце, радуга, растения, предметы, объекты окружающего мира): Дополнительные образы, имеющие позитивное символическое значение (солнце, радуга, дерево и др.), могут являться указанием на проявление ресурсов психологической адаптации. Образы, имеющие

негативное символическое значение, усугубляют ситуацию стресса и конкретизируют содержание неблагоприятного воздействия.

Общий эмоциональный фон: Позитивный/негативный.

Собственно, активность фигуры человека под дождем, появление позитивных символов и другие признаки уже свидетельствуют о наличии ресурса противостояния неблагоприятным воздействиям.

Если автор согласится сочинить историю или сказку, у психолога появится дополнительная информация о том, какие ресурсы можно задействовать для противостояния неблагоприятным воздействиям.

Методика позволяет собрать информацию в основном о состоянии потребности безопасности и защиты, а также потребности самоуважения, самоактуализации и личностного совершенствования.

Одной из важных психологических задач в данном аспекте будет работа над стилем реагирования и поведения в условиях неблагоприятной ситуации. Таким образом, будет идти работа над совершенствованием потребности безопасности и защиты, а также потребности самоуважения.

Другой важной задачей является формирование осмысленного отношения к стрессовым ситуациям, понимание их причин и перспектив. Через это будет осуществляться работа с потребностью самоактуализации и личностного совершенствования.

2.4. Методика «Метафорические автопортреты»

Метафорический автопортрет — это автопортрет в любом образе: сказочного персонажа, мифологического героя, предмета или представителя фантастического и реального миров. Для понимания основной идеи метафорических автопортретов главное — разделить понятия «волшебства» и «колдовства».

Если мы перенесем метафору волшебства и колдовства во внутренний мир человека, то окажется, что:

1. Волшебство связано с системой жизненных ценностей созидания, самоактуализацией, идеальным образом «Я»;
2. Колдовство связано с проявлением теневых сторон человека, уязвленных аспектов его личности, деструктивными психологическими защитами, склонностью к разрушительному манипулированию.

Подвергаясь влиянию неблагоприятных факторов внешней среды, деструктивному манипулированию со стороны окружающих, человек воспринимает себя в метафорическом смысле заколдованным. При этом повышается уровень тревожности, появляется агрессивность, суетливость, дисгармоничность.

Ребенку дается задание: «*Нарисуйте, во что бы вас могли заколдовать*» (при этом допускаются уточнения: заколдовать может злая ведьма, колдун и пр.). Психологический анализ рисунка строится на символическом значении

изображенного.

Но любое колдовство обратимо, и всегда можно найти действие, которое позволит «расколдоваться». Однако, побывав в состоянии «заколдованности», герой не может быть прежним, он обязательно должен измениться, стать лучше, приобрести новые качества, способности и возможности.

Чтобы увидеть, к какому чудесному образу может прийти человек, психолог дает ему задание: «*Нарисуйте, в кого бы вас превратил Добрый Волшебник*».

Символическое значение метафорических автопортретов

<i>Тема метафорического автопортрета</i>	<i>Символическое значение</i>	
	проблемное	Ресурсное
«Во что бы меня заколдовали»	Отражает «уязвленное Я», теневые аспекты личности автора, отношение к давлению со стороны внешней среды, разрушительные тенденции автора; содержит	Ресурсы терпения. Символическое значение образа прояснит источники, откуда автор черпает ресурсы терпения, способности противостояния неблагоприятным
«В кого бы меня превратил Добрый Волшебник»	Нереальность образа, недостижимость заявленного состояния, в связи с этим может актуализироваться комплекс бессилия, апатия,	Отражает «идеальное Я», созидательные аспекты личности, идею самоактуализации, ресурсные возможности, энергию, образ

Психологический анализ строится на понимании личного и глубинного символизма изображенных героев. Для прояснения личного смысла образов психолог задает уточняющие вопросы.

<i>Тема метафорического</i>	<i>Примеры вопросов психолога</i>
«Во что бы меня заколдовали»	Расскажите об этом образе: Какой он? Какими качествами он обладает? Как произошло колдовство? Это наказание, проявление чьей-то злой воли или досадная случайность? Чего желает заколдованный персонаж? Что нужно сделать, чтобы его расколдовать? Что мешает «расколдоваться»? Каким он станет, когда расколдуется?

«В кого бы меня превратил Добрый Волшебник»	Расскажите об этом образе: Какой он? Какими качествами он обладает? Какую новую силу приобрел персонаж в связи с добрым волшебством? В каких ситуациях реальной жизни вам могут потребоваться качества и возможности этого героя? Каким самым важным качеством способностью обладает этот персонаж?
---	---

Далее психолог может использовать эту информацию для создания коррекционных сказок для клиента.

Психотерапия посттравматических расстройств у детей

В настоящее время в диагностике ПТСР у детей есть доля неопределенности. Еще не достигнут консенсус относительно уровня и тяжести симптомов ПТСР, которые являются клинически значимыми или требуют терапевтического вмешательства. Поэтому множество экспертов считают, что терапия, направленная на симптомы ПТСР, вероятно, может оказаться полезной, даже если нет полного соответствия диагностическим критериям DSM-IV для ПТСР.

Психотерапия ПТСР (посттравматического стрессового расстройства) направлена **в первую очередь на реинтеграцию нарушенной вследствие травмы психической деятельности.**

Если у ребенка сформировался ПТСР, это означает, что воздействие травматического события значительно превышало ресурсы, которыми на тот момент ребенок мог распоряжаться (внешние и внутренние). Во время травматизации были взломаны основные защитные слои психики, защитные механизмы не могли действовать адекватно. **Поэтому большая часть работы по восстановлению после травмы направлена на поиск и укрепление ресурсов ребенка и на укрепление адаптивных защитных механизмов.**

Пострадавшие воспринимают травматическое событие не как такое, что произошло и осталось в прошлом, а как постоянно продолжающееся (или как такое, что может снова внезапно возникнуть). Поэтому основной задачей психотерапии будет **создание новой когнитивной модели, в которой травматическое событие займет определенное место в череде других жизненных событий.** Таким образом, произошедшее событие перестанет играть «особую, исключительную роль», а станет частью жизненного опыта. А новые эмоциональные переживания не будут трактоваться как напоминающие о травме. Ключевым моментом психотерапии клиента с ПТСР является интеграция того чуждого, неприемлемого, ужасного и непостижимого, что с ним случилось, в его представление о себе (образ Я).

В связи с этим существует **четыре стратегии терапии**, позволяющие достичь этой цели (Ениколопов, 1999S):

- поддержка адаптивных навыков Я (одним из наиболее важных аспектов тут является создание позитивного отношения к терапии);
- формирование позитивного отношения к симптомам (смысл данной стратегии заключается в том, чтобы научить клиента воспринимать свои расстройства как нормальные для той ситуации, которую он пережил, и тем самым предотвратить его дальнейшую травматизацию самим фактом существования этих расстройств);
- снижение избегания (потому что стремление клиента избегать всего, что

связано с психической травмой, мешает ему переработать ее опыт);

- наконец, изменение атрибуции смысла (цель этой стратегии – изменить смысл, который клиент придает перенесенной психической травме, и таким образом создать у клиента ощущение «контроля над травмой»).

Задачи психотерапии:

- снижение тревоги
- восстановление чувства личностной целостности и контроля над происходящим.

Терапевтическая работа с людьми (по **Л. Редеманн**), страдающими ПТСР, включает **три стадии**:

- **Стабилизация**
- **Проработка травмы**
- **Интеграция.**

Центральными задачами, стоящими перед терапевтом на **первой стадии**, являются:

1. Налаживания терапевтических отношений с ребенком и его родителями для формирования атмосферы безопасности и доверия.

2. Сбор травма-специфического анамнеза, постановка диагноза.

3. Стабилизация состояния.

Установление доверительных отношений является крайне важным, т.к. межличностные компоненты травматического опыта: недоверие, предательство, зависимость, любовь, ненависть – имеют тенденцию проявляться при построении взаимодействия с психотерапевтом.

Следует иметь в виду высокие показатели прерывания терапии с жертвами тяжелой травматизации (50% случаев – после 2-3 встреч), т.к. человек может чувствовать себя не в состоянии вновь довериться кому-либо, боясь повторной травмы, а малейшее недопонимание со стороны психотерапевта укрепляет чувство отчуждения.

Трудности при установлении отношений также могут быть вызваны тем, что родители часто полагают, что дети должны своими силами «выкинуть пережитое из головы», перестать думать о происшедшем. Родители могут пытаться отвлечь своих детей, и не хотят возвращаться к травматичному материалу на приеме психотерапевта.

Посттравматические симптомы причиняют достаточные страдания, но ни родители ни дети не знают того, что они составляют картину болезни, поддающейся лечению. Поэтому для установления доверительных отношений ребенку и родителям важно знать, что происходит. Почему возникает страх, панические атаки? Почему мир, или «Я» воспринимаются искаженно, нереально? Почему снятся кошмарные сны, откуда берутся слабость, истощенность, повышенная возбудимость, невозможность сосредоточиться на учебе и другие

симптомы?

Важной как для психотерапевта, так и для родителей и ребенка, является своевременная диагностика. Для этого можно воспользоваться структурированным опросником и проективными тестами.

Для успешной терапии психотерапевт проводит разъяснение механизма действия психотравмы на организм и защитные способы преодоления стресса. Терапевту важно показать, что он понимает смысл симптомов, что они составляют целостную картину трудностей, возникших после переживания чрезмерного стресса. Ребенок может казаться родителям «ненормальным». Поэтому им важно знать, что эмоции, мысли, переживания ребенка - это «нормальная реакция на ненормальные события», и что данное состояние поддается лечению.

Эта стадия не предполагает работы с травматическим материалом, поэтому психотерапевт не стимулирует и не поощряет рассказы о травматическом опыте и травматические игры. Работа в основном направлена на укрепление ресурсов ребенка и семьи.

Для укрепления ресурсов можно воспользоваться различными техниками. Например, символдраматические образы «Источник сил», «Большое сильное дерево», «Фонтан», «Надежное место», «Место, где мне хорошо».

Основная задача второй стадии – это работа с воспоминаниями и переживаниями.

Наиболее распространенными терапевтическими ошибками являются:

- избегание травматического материала;
- несвоевременная и стремительная проработка травматического опыта, пока еще не создана достаточная атмосфера безопасности и не построены доверительные терапевтические отношения.

Избегание травматических воспоминаний ведет к прерыванию терапевтического процесса. В то же время слишком стремительное обращение к ним также приводит к нарушению процесса исцеления.

Основная задача третьей стадии – включение в быденную жизнь. В процессе успешного восстановления можно распознать постепенный переход от настороженности к ощущению безопасности, от диссоциированности к интеграции травматических воспоминаний, от выраженной изоляции к выстраиванию социальных контактов.

Фундаментальное правило терапии ПТСР – принимать тот темп работы и самораскрытия клиента, который он сам предлагает. Иногда нужно информировать членов его семьи о том, почему необходима работа по воспоминанию и воспроизведению травматического опыта, поскольку домашние поддерживают у клиента избегающие стратегии поведения.

РАЗНЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА РАБОТУ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОПЫТОМ

Понимание природы травмы в психоанализе

Кадлер Х.С., Блэнк А.С., Крапник Дж.Л. Психодинамическая терапия посттравматического стрессового расстройства // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2005. -№2
краткий конспект, полную версию статьи смотрите по ссылке
<http://psyjournal.ru/psyjournal/authors/detail.php?ID=2307>

Внимание З.Фрейда к проблеме психической травмы привлекла Первая мировая война. В работе "По ту сторону принципа удовольствия" он определил психическую травму как результат прорыва в психическом *стимульном барьере*. Фрейд понимал симптомы вторжения и избегания (впоследствии центральные элементы посттравматического стрессового расстройства, ПТСР) как двухфазную попытку справиться с травмой. З. Фрейд рассуждал, что пережившие травму повторяют свои воспоминания в надежде на совладание с ними. Он пересмотрел свою теорию сновидений, включив в нее отдельный класс посттравматических сновидений, коренящихся в явлении *навязчивого повторения*. Он также выдвинул гипотезу, что хотя все живые существа обладают врожденным инстинктом самосохранения, они также стремятся аннулировать всю и всякую вредную стимуляцию, как внешнюю, так и внутреннюю, даже если это означает отказ от самой жизни (*влечение к смерти*).

Абрахам Кардинер, занимавшийся лечением сотен участников сражений Первой мировой войны, подчеркивал взаимодействие между биологическими и психологическими факторами, что отразилось в его понятии *физионевроза* участников боев. Две мировые войны заставили многих клиницистов и теоретиков вновь обдумывать психодинамические модели и изобретать терапевтические интервенции. Модели, связанные с отреагированием, использующие гипноз, сочетались с поддерживающими и информативными интервенциями в высоко эффективном лечении "военной усталости".

Другим наследием Второй мировой войны была необходимость подвергнуть рассмотрению воздействие массивной психологической травмы на тех, кто не участвовал в сражениях. Исследования показали, что сокрушительные события могут парализовать основные человеческие способности и приводить к тому, что называется "смерть при жизни". Кристал разрабатывает информационно-процессуальную модель переработки психической травмы, включающую мысль о том, что сокрушительные события могут вывести из строя способность души к использованию тревоги как сигнала к мобилизации защиты.

Когда эта система разрушена, тревога и другие аффекты не могут обслуживать потребности души. Аффекты становятся приглушенными, сокрушительными или неадекватными. Это в отсутствие нормальной переработки сигнала становится виртуально незащитным. Один из возможных результатов этого - *алекситимия* (глубокий разрыв между словами и чувствами).

Работа Мелани Кляйн высветила попытки души сбалансировать любовь и ненависть в контексте отношений между Я и другими. Хотя многим психоаналитикам не удалось найти клинические соответствия фрейдовскому влечению к смерти, кляйнианская теория требует рассмотреть вопрос о том, как это влечение определяет дисбаланс в посттравматической модуляции аффекта и агрессии.

Психология Я Хайнца Кохута использовалась также для объяснения психической травмы. Стабильное чувство Я (и регуляторная система, которая его поддерживает) совершенствуется в ходе нормального нарциссического развития, но может быть разрушено или даже разбито вдребезги переживаниями, которые угрожают значимости самого Я.

Данное Д. В. Винникоттом описание *поддерживающего окружения*, которое позволяет ребенку преодолевать страх физического и психологического уничтожения по мере продвижения к большей автономии, указывает, как взрослые поддерживают или оказываются не в состоянии поддерживать психический баланс при столкновении с травмой. Кадлер предположил, что поддерживающее окружение по Винникотту - это и есть стимульный барьер Фрейда. Фэрбэрн понимал под травмой высвобождение вытесненных, интернализированных отношений с так называемыми *плохими объектами*. Когда ненавистный и вызывающий страх объект (например, фрустрирующая родительская фигура) является в то же время необходимым для выживания, душу может затопить тревога. Терапия фокусируется тогда на восстановлении баланса между приемлемыми уровнями зависимости и агрессии.

При столкновении с тяжелыми переживаниями психика мобилизует свои защиты. Среди первичных защит от травмы - попытка справиться с травматическими воспоминаниями посредством повторения и (парадоксальным образом) избегания одних и тех же воспоминаний. Эти защиты могут также использоваться в ходе переживания утраты, при нарушениях адаптации и при остром стрессовом расстройстве. Когда интенсивность этих состояний снижается, можно предполагать, что защиты сработали успешно и был достигнут новый баланс. При ПТСР восстановить равновесие не удастся из-за того, что сам адаптивный процесс подвергается разрушению. Защиты переплетаются с травматическими впечатлениями, от которых они должны были защищать. Результирующие комплексы символически представлены в виде симптомов.

Аналитическая работа с психологической травмой

Коваленко Елена Павловна
семейный психолог,
рутер Киевской группы развития IAAP
[*elena.kovalenko33@gmail.com*](mailto:elena.kovalenko33@gmail.com)

Понятие психической травмы

По определению Фрейда¹ травма – это эмоциональное потрясение, пережитое индивидом и не подлежащее психологической переработке, и сопровождающие его непреодолимые аффекты. Другой вариант определения: неожиданное чрезмерное раздражение, под влиянием которого привычные способы функционирования психического аппарата оказываются бессильными и Эго становится абсолютно беспомощным.

Многими исследователями подчеркивалась роль переживания опыта насилия в детстве как значимого фактора формирования так называемых расстройств личности, особенно пограничного уровня. Речь идет о работах О.Кернберга, Н.МакВильямс, Дж.Мастерсона.

Подход Дональда Калшеда²

Дональд Калшед в своей книге «Внутренний мир травмы», вслед за Фрейдом, использует слово «травма» для обозначения всякого переживания, которое вызывает непереносимые душевные страдания или тревогу у ребенка. Отличительной чертой травмы является переживание невыразимого ужаса перед угрозой растворения «связного Я». Для понимания психических механизмов реакции на травму, вызванную разрушительным переживанием детского абьюза или кумулятивным неудовлетворением потребности в зависимости, Калшед

¹ Зигмунд Фрейд - австрийский психолог, психиатр и невролог. Основатель психоанализа, оказало значительное влияние на психологию, медицину, социологию, антропологию, литературу и искусство XX века.

² Дональд Калшед - доктор наук, клинический психолог и юнговский аналитик, занимающийся частной практикой в Катоне, небольшой деревне к северу от Нью-Йорка. Он также является почетным членом Межрегионального общества юнговских аналитиков, Института Карла Юнга в Нью-Йорке и Института психоанализа и психотерапии Вестчестера. В 1996 году была опубликована книга Калшеда «Внутренний мир травмы: архетипические защиты личного духа». Эта книга переиздавалась 5 раз и была переведена на многие языки.

предлагает понятия «второй линии защит» – то есть защит, направленных на сохранение неуничтожимого личностного духа и, с внешней точки зрения, на предотвращения сумасшествия (психоза). Назначение этих защит состоит в том, чтобы немислимое не было пережито. Эти защиты имеют архетипическую природу, и во снах, фантазиях и видениях они персонифицируются в архетипических демонических образах. Они происходят не из индивидуальной, личной психики, а из коллективного уровня, объективной психики.

Эти архетипические защиты можно рассматривать как психическую систему самосохранения, действие которой связано с регулирующим назначением Самости. При этом эти демонические защиты можно рассматривать как проявлением темной амбивалентной Самости, которая не связывается со светлой стороной Самости вследствие непереносимой травмы.

Задачей этого внутреннего стража является защита неуничтожимого личностного духа и изоляция его от реальности (с целью защиты). Все последующие во взрослой жизни благоприятные изменения в отношениях между человеком и миром воспринимаются защитной системой как повторение травматического опыта ребенка, поэтому внутренний страж сопротивляется изменениям и налаживанию отношений с другими во внешнем мире, в том числе и с терапевтом.

Таким образом, внутренний охранник – это и внутренний тюремщик (обвинитель и утешитель) — некоторое дьявольское имаго, приходящее из коллективной психики, удерживающее личностный дух, когда Эго фрагментировано вследствие травмы и актуализируются примитивные архаические защиты.

В фантазиях и сновидениях эта пара представлена в образах уязвимых, юных невинных созданий (ребенок, животное), а система самосохранения – в образах благодетелей или злобных существ, которые защищают или преследуют эту уязвимую часть[1].

Подход П.Левина³

Можно ли избежать травм?

Единичный случай переживания чрезвычайного события может свергнуть полноценного индивида в бездну эмоциональных и физических страданий. Способен ли человек отойти от края бездны или обречен погружаться все глубже в «черную дыру» травмы - остается загадкой. Современная психиатрия плохо представляет, почему одно и то же травматическое событие делает беспомощной

³ Питер Левин (США) - доктор психологии, медицины и биологической физики, психотерапевт, директор Фонда развития человека. В течение тридцати лет занимался изучением стресса и травмы и внес существенный вклад в развитие этой области.

жертвой одного человека и мало затрагивает или даже укрепляет другого.

Поскольку реакции людей на потенциальную угрозу широко варьируют, источники травмы трудно классифицировать. Травма чаще всего связывается с воздействием таких событий, как война, природные катастрофы, физическое, эмоциональное или сексуальное насилие, несчастные случаи. Однако многие «обычные» или даже кажущиеся благоприятными события могут оказаться не менее травматичными. Например, незначительное дорожно-транспортное происшествие часто приводит к появлению у пострадавших странных и подрывающих здоровье физических, эмоциональных или психологических симптомов. Стандартные медицинские процедуры и хирургические операции (особенно когда проводятся на детях, которые испуганы предстоящим испытанием и которых, к тому же, привязывают во время анестезии) могут быть чрезвычайно травматичными. После прохождения таких «рутинных» процедур дети часто становятся боязливыми, сверхбдительными, прилипчивыми, импульсивно-агрессивными или начинают страдать ночным недержанием. Нередко последствия подобных переживаний остаются скрытыми на протяжении многих месяцев и даже лет. Они могут проявиться позднее в форме «психосоматических» жалоб (мигрень, боли в животе), необъяснимой тревоги или депрессии.

Многие люди проявляют свои симптомы путем компульсивного «отыгрывания их вовне».

Жизненно важно понять, что события, которые едва ли могут расцениваться большинством как травмирующие, способны влиять с той же силой, что и ужасы войны. По мнению П. Левина, совершенно очевидно, что восприятие события (сознательное или бессознательное) в качестве угрожающего жизни – это то, что делает данное событие потенциально травмирующим.

Перед лицом опасности тело и психика мобилизуют огромное количество энергии для подготовки к реакции «борьбы или бегства». Эта подготовка сопровождается усилением кровяного тока и выбросом таких «гормонов стресса», как адреналин и кортизол. Вполне вероятно, что длительное действие кортизола (или даже его дефицит, что может выступать характеристикой депрессии при хронической форме *ПТСР*) ведет к мозговым нарушениям в области гиппокампа. Однако его сокращение не происходит внезапно. Оно развивается в течение длительного времени, т.е. *непреодоленная хроническая травма и стресс* изменяют уровень кортизола, который, по всей видимости, со временем приводит к сокращению ткани мозга. Однако, даже при хронической травматизации существует возможность сделать обратимой дегенерацию гиппокампа. Сокращение, скорее всего, вызвано исчезновением дендритов, которые (по крайней мере, частично) могут быть восстановлены, если химические стрессоры будут дезактивированы и возвращены к нормальному уровню. Поэтому очень важно поддерживать людей, помогать им переживать последствия чрезвычайных

жизненных событий, чтобы *предотвратить* эту безмолвную трагедию.

Хочется назвать некоторые негативные последствия, к которым приводит взгляд на травму как на болезнь.

- 1) Он ошибочен, так как путает причину со следствием. Нарушение в естественном биологическом процессе не ведет с необходимостью к неизлечимой патологии.
- 2) Он искажает (или игнорирует) внутреннюю способность человеческого организма быстро восстанавливать физические и душевные силы (если его поддерживать и вести в нужном направлении), помогающую исцелению и выздоровлению после чрезвычайных жизненных событий.
- 3) Он не признает нашу человеческую способность поддерживать друг друга в процессе трансформации травмы.

В целом, акцент на патологии (на том, что нарушено) препятствует процессу исцеления тем, что отвлекает наше внимание от внутренней способности к саморегуляции и восстановлению баланса и жизни. Короче говоря, мы обезоружены невниманием к тому, что полезно для нашего организма.

Уроки природы

Изучение мира природы и мифологии позволяет нам понять решающую роль биологии и инстинктов в формировании и разрешении травмы. Мы представляем собой живой, дышащий, пульсирующий, саморегулирующийся разумный организм, а не просто сложные химические соединения. Нам необходимо идентифицироваться со своими животными корнями и осмелиться заселить равнину Серенгети, которая обитает в нашей коллективной душе. Там нам удастся осознать многие вещи. Наши ощущения возникают из снов, и мы созерцаем притаившегося гепарда, готового наброситься на быстро бегущих антилоп. Проследите ваши собственные реакции подобно тому, как вы следите за бегущим со скоростью 70 миль в час гепардом, настигающим свою жертву. Вы можете заметить, что антилопа падает замертво за миг до того рокового момента, когда гепард прыгает на нее. Это выглядит так, будто животное обречено на преждевременную гибель.

Это физиология, а не патология

Упавшая антилопа не мертва. Хотя «снаружи» она кажется слабой и неподвижной, «изнутри» ее нервная система в результате погони по-прежнему активирована. Хотя антилопа еле дышит, ее сердце бешено сокращается. Мозг и тело продолжают получать те же самые вещества (адреналин и кортизол), которые помогли при попытке бегства.

Возможно, антилопа не будет съедена сразу. Самка гепарда может утащить свою неподвижную (почти мертвую) жертву в кусты и отправиться на поиски своих детенышей, которые прячутся где-то на безопасном расстоянии. Тем самым, появляется маленькая надежда на спасение. Временно «замороженная»

антилопа имеет шанс выйти из состояния шока, сможет дрожать и трястись, чтобы разрядить большую часть энергии, удерживаемую ее нервной системой, а затем, как ни в чем, ни бывало, побежать в поисках стада.

Другая функция состояния оцепенения (или *иммобилизации*) – обезболивание. Если антилопа будет убита, она не почувствует боли.

К сожалению, из-за акцента на патологии и подавлении симптомов, здесь теряется существенный биологический компонент разрешения травмы – *завершение* прерванных защитных реакций борьбы или бегства и тесный человеческий контакт, необходимый для того, чтобы поддержать такое завершение. В тех случаях, когда травма остается не завершенной, в людях продолжает жить страх, они чувствуют себя изолированными от других и все больше теряют надежду. Когда же травма получает завершение, как у антилоп, человек может восстановиться и вернуться в «стадо», чтобы жить дальше.

Хотя, кажется, что мы далеко ушли от таких животных, как антилопа и гепард, реакции человека на угрозу являются биологическими. Это инстинктивные функции нашего организма. Для антилопы ситуация угрозы жизни является повседневной обыденностью, поэтому для нее целесообразно иметь встроенную в биологическую систему способность разрешать и завершать эти эпизоды. Угроза довольно обычна и для людей. Хотя мы редко это осознаем, но мы также обладаем внутренней способностью к завершению и разрешению травматичных эпизодов. Наши реакции на угрозу имеют биологический характер, и разрешение травмы также является биологическим по своей природе.

Для того чтобы оставаться здоровым, все животные (включая и людей) должны разряжать огромную энергию, мобилизованную в ситуации борьбы за выживание. Эта разрядка венчает нашу реакцию на угрозу, позволяя нам вернуться к нормальному функционированию. В биологии процесс данного рода называется гомеостазом, указывая на способность организма адекватно отвечать на любые предлагаемые условия и затем возвращаться к исходному уровню, называемому «нормальным» функционированием[2].

Что надо принимать во внимание при психотерапии

Последствия травмы разнообразны:

- нарушение тестирования реальности, смешение реальности и фантазии,
- неспособность к установлению адекватного внутреннего контроля,
- активация примитивных защит,
- доминирование садомазохистических тенденций,
- неспособность интегрировать позитивные и негативные представления об объектах,
- всеобъемлющий страх утраты объектов,

- утрата границ,
- нарушение формирования самооценки и половой идентичности,
- ухудшение способности к символизации.

Для того, чтобы справиться с этими последствиями, необходимо обращать внимание на следующие аспекты работы:

1. Отношения.

- Необходимо формирование рабочего альянса, доверия и внимание к его поддержанию: внутриспсихические бессознательные силы больше, чем энергии Эго.

- Работа с мощным сопротивлением к изменению (демонические защиты, отыгрывание, навязчивое повторение).

- Поддержка формирования зависимости (если нет зависимости, практически невозможно работать).

- Холдинг, сохранение эмпатии к коммуникации пациента, проявление эмоциональной заботы. Способность выдерживать агрессию пациента и не быть разрушенной ею.

- Контейнирование (способность делать материал мыслимым).

- Убежденность терапевта в том, что жизнь может стать лучше (не идентификация с безнадежностью и беспомощностью).

- Анализ и удерживание контрпереноса.

2. Амбивалентность.

- Удерживание амбивалентности. Возможность удерживать несколько полюсов (не идентифицироваться с полюсами).

- Важно существование интегрированного образа пациента у терапевта, даже если собственный образ у клиента расщеплен и хаотичен.

- Интерпретация примитивных механизмов усиливает Эго.

3. Эмоции.

- В работе ориентация на то, что во взаимоотношениях с терапевтом имеет самое большое эмоциональное значение.

- Большая часть информации проходит невербально.

- Большое внимание к аффектам. Прояснение эмоций и их интеграция.

- Поддержка личностного духа, открытие и принятие раненой части.

- Осуществление работы горя.

- Работа с целью роста толерантности к аффекту в психотерапевтическом процессе — когда темная и светлая сторона Самости начинают интегрироваться.

- Сочетание утешения и твердости — психотерапевтическая установка.

4. Отношения Эго/Самость.

- Цель: воссоединение внутреннего и внешнего мира. Так как существует мощное отделение от мира, энергия не вкладывается в эту жизнь.

- По мере проведения психотерапии отказ от идентификации с энергиями Самости, отказ от всемогущества, инфляционных фантазий (имеющих защитную природу).

- Вместо Самости выживания – активация Самости индивидуации.

5. Символическое.

• Активизация работы трансцендентной функции: трансцендентная функция преобразует напряжение между психическими оппозициями в символ, «третью сущность», промежуточное звено между мистерией жизни и усилиями Эго. Символы синтезируют обе оппозиции.

• Должен быть найден и приписан смысл тем событиям внешним и внутренним, которые происходят с человеком.

• Работа с личным мифом (построение личного мифа).

• Работа над развитием функций символизации — то есть способности приписывать значения опыту и создавать осмысленные связи между событиями (настойчивость аналитика в видении фантазий, образов сновидений символическими; пациент может их отыгрывать, но не в этом их целительный смысл, даже если фантазии или образы отражают травму).

Джин Нокс в статье «Теоретический анализ юнгианской и кляйнианской модели внутренних объектов» пишет: «У пограничного пациента нет способности репрезентировать свой психический мир и поэтому нет ядра когерентной и зрелой идентичности. В анализе такие пациенты абсолютно зависят от способности терапевта психологизировать и поддерживать стабильную репрезентацию их самих и их идентичности. Решающую роль в контейнировании играет способность терапевта понять психические процессы пациента.

Пациент тогда потом сможет развивать свою собственную модель своего внутреннего мира. Пациент хочет лучше узнать внутренний мир терапевта, чтобы открыть свой собственный. У пациента есть острая необходимость видеть реакции аналитика. Надо позволить исследовать в воображении, что, как кажется пациенту, происходит в терапевте».

6. Супервизия.

В отношениях с травмированным пациентом разыгрывается весь его травматический опыт, и терапевт становится фигурой насильника и разрушителя. Чтобы обрести опору даже в сложном контрпереносе и пережить этот этап работы, нужна внешняя поддержка. Это могут быть супервизия и интервизия, — помощь коллег.

Одной из форм такой поддержки может быть так называемая самосупервизия (дословно с английского – саморегуляция, самоконтроль). Я имею в виду, что между встречами с супервизором или коллегами по интервизии терапевту важно самому выделять специальное время для обработки опыта работы с травмой. Особую роль играет обыкновенное внимание к организации своей работы (специально выделенное время на обдумывание случая, рефлексии своего контрпереноса, ведение записей по кейсу), а также написание статей и участие в учебных и научных мероприятиях по теме, — в общем, самые разные

варианты аналитической работы за рамками сессии, чтобы не упустить важные части содержания.

Зачастую в такой работе значение имеет некая «третья сила» – нечто помимо усилия пациента и терапевта. Многие пациенты самостоятельно обнаруживают некую зону ресурса за пределами терапии, — в профессиональной деятельности, творчестве, увлечении, — будто создавая источник энергии помимо терапии. Сама логика работы с травмой подсказывает, что нельзя поддаваться безысходности и изолироваться. Терапевт тоже должен создать такой источник для себя, ведь опоры лишь на аналитические отношения вряд ли будет достаточно [3].

Мудрость Мифологии *Медуза Горгона*

Мифология дает нам урок того мужества, с которым нужно встречать опасность. Мифы представляют собой истории, которые просто и прямо указывают на суть нашего бытия. Они напоминают нам о наших глубочайших чаяниях и открывают скрытые в нас силы и ресурсы. Они являются картой нашей истинной природы, путями, которые связывают нас друг с другом, с природой, с космосом. И, если мы позволим им, они смогу привести нас домой. Древнегреческий миф о Медузе Горгоне отражает сущность травмы и описывает ее трансформацию. Соединение воедино мифа и биологии («био-мифология» или «мифо-биология») поможет нам раскрыть тайну травмы.

Как повествует греческий миф, тот, кто посмотрел Медузе прямо в глаза, в тот же миг обращался в камень... и моментально застывал. Перед тем как встретиться лицом к лицу со змееволосым демоном, Персей обратился за советом к Афине. Ее совет был прост: ни при каких условиях не смотреть на Горгону прямо. Послушав мудрый совет, Персей использовал свой щит как зеркало, в котором отразилась Медуза, и смог отрубить ей голову, не превратившись в камень.

Если вы хотите исцелиться от травмы, необходимо знать, что с ней нельзя бороться напрямую. Это может стать тяжелым уроком. Если мы делаем ошибку, пряма конфронтируя с травмой, Медуза делает с нами то, что делает Медуза. Согласно своей природе, она превращает нас в камень. Подобно игре «китайский палец», в которую все мы играли детьми, чем больше мы стараемся преодолеть травму, тем больше она затягивает нас. Но вот что говорит миф далее.

Из раны Медузы появились два существа: Пегас, крылатый конь, и Хрисар, воин с золотым мечом. Конь является символом тела и инстинктивного знания; крылья символизируют трансформацию. Золотой меч означает проникающую истину и чистоту. Все это вместе представляет собой аспекты тех архетипических качеств и ресурсов, которые человек должен мобилизовать для исцеления от встречи с Медузой, называемую травмой.

Отражение Медузы, которое мы должны увидеть и отреагировать, чтобы

победить, трансформировав всю мощь ее энергии, символизирует нашу инстинктивную природу. Однажды соприкоснувшись с этой первобытной мудростью, мы получим способность присутствовать в нашем собственном организме так же полно, как и в общении с другими. Эта внутренняя мудрость позволяет нам не только справляться с травмой, но и полноценно переживать себя и сопереживать другим. Без нее все наши отношения были бы запутаны или подчинялись сверхконтролю.

По другой версии мифа, Персей собирает капли крови Медузы в два пузырька. Один пузырек обладает способностью убивать, а другой – возвращать умершего к жизни. Здесь нам открывается двойственная природа травмы: сначала проявляется ее разрушительная способность отнимать у жертвы способность жить и радоваться жизни. Другая сторона – парадокс травмы – ее способность трансформировать и воскрешать. Будет ли травма жестокой и карающей Горгоной, или же станет средством, позволяющим взлететь к вершинам трансформации и совершенства, зависит от того, как мы к ней подходим.

Поскольку мы в известной степени являемся животными, травма – это жизненный факт. Однако, в той мере, в какой мы представляем собой социальных животных, она не должна быть приговором жизни. Можно учиться на опыте животных, и вместо того, чтобы отбрасывать свои инстинкты, мы можем опираться на них. При соответствующем руководстве и поддержке с их стороны, мы способны подражать антилопе и научиться дрожать и трястись, возвращаясь в стадо. Будучи способными обуздывать эту примитивную и разумную инстинктивную энергию, мы можем преодолеть травму и трансформировать ее[2].

Литература.

1. Калшед. Д., Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа: пер. с англ. – М.: Академический Проект, 2007.
2. Левин, П.А. Пробуждение тигра—исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания: [пер. с англ.] / Питер А. Левин, Энн Фредерик; науч. ред. Е.С. Мазур. — М: АСТ, 2007. — 316, [4] с.
3. Материалы взяты с сайта www.flogiston.ru.

От убийства души к Посттравматическому Росту Исследования Лиминальности

Урсула Вирц, юнгианский аналитик, г. Цюрих
Перевод Наталии Павликовой

Я хочу рассмотреть трудную тему Травмы и человеческих страданий, как опыта переживания Порога, лиминального состояния, которое дает возможность интеграции и трансформации последствий пережитого кошмара.

Моя статья появилась из диалога на пороге между юнгианским аналитиком и психотравматологом. Развитие в исследованиях Травмы началось с парадигмы синдрома оставшегося в живых, затем было сформулировано понятие Посттравматического Стрессового синдрома, приводящего к посттравматическому росту, и «Терапии Мудростью» - новому клиническому подходу, в котором совмещаются Когнитивная терапия, Мудрость и Трансперсональные построения для работы именно с РТЕД, расстройством, главной характеристикой которого является Посттравматическая озлобленность, ожесточённость.

Как юнгианский аналитик, интегрируя видение травмы, я понимаю это развитие Прошлого и Настоящего в контексте индивидуации - становления человека тем, кем он на самом деле и является, после лиминального опыта Травмы.

Я опубликовала свою первую книгу о травме в 1989 году под названием «Убийство Души. Инцест и Терапия». В ней я рассказывала, что Пережившие Инцест описывали свой опыт как убийство души, не потревожившее их тело, но разрушившее их дух. *В ту ночь, когда отец впервые изнасиловал меня, я почувствовала, что он как будто убил мою душу.*

Но термин «убийство Души» также использовался на коллективном уровне в отношении жертв Нацистского Трора.

Синдром Оставшегося в Живых. Душеубийство. 1980

Вильям Дж. Нидерланд ввел термин «Синдром Оставшегося в Живых» в психиатрическую литературу. Он объяснял, что те, кто не был убит физически, стали жертвами другого преступления - убийства души, они бродили как мертвые посреди жизни.

Столкновение с надвигающейся смертью, произволом и безжалостностью, приводило к параличу, апатии, депрессии и бездонной вине и стыду. Чувство, что находишься вне культуры и что отличаешься от всех, оказывает воздействие не только на оставшихся в живых, но и передается последующему поколению.

Леонард Шенголд, нью-йоркский психоаналитик, много пишет о травме в результате сексуального насилия, как убийстве души, нарушающей эмоциональную жизнь ребенка и разрушающей способность радоваться, любить и

заботиться о себе.

Исследуя исторических и литературных героев (Каспар Хаузер, Диккенс, Редьярд Киплинг, Сванберн), он также пишет об адаптивных попытках психики справляться с травмой убийства души и о превосходстве их креативной силы над психологическим ущербом.

Мортон Шацман в 1973 году написал книгу «Душеубийство: Преследование в семье» о немецком судье Шребере (1842-1911), сошедшем с ума в 42 года, описываемом в учебниках по психиатрии как классический пример паранойи и шизофрении. Шребер говорил о своем собственном состоянии как «душеубийстве». Шацман утверждал, что сумасшествие возникло из-за садистических методов воспитания, которые применял отец Шребера, он *овладел душой своего сына*. И тот спроецировал преследующего убийцу на Бога и не смог идентифицировать своего преследователя как своего собственного отца.

Поиск смысла

В своей собственной работе с клиентами, подвергавшимися травме, я поняла, что просто выжить – не является наивысшей целью человеческого существования. Женщины, переживавшие травму incesta, старались разгадать ее, искали смысл: Почему это произошло со мной? Почему не с моей сестрой? Почему моя мама не защитила меня? Юнгианский аналитик Пол Аштон (2007) понимает эти размышления как защиту против пустоты, появляющейся, когда рушится восприятие мира, как благожелательного и осмысленного места, и открывается пустое пугающее пространство, в котором теряется доступ к собственной душе.

«Жажда смысла» (“Craving for meaning”) стало названием моей второй книги, изданной совместно с моим любимым Jurg Zobel в 1995, за которой последовало множество статей о Трансперсональном измерении Терапии Травмы, с акцентом на переживании нуминозного в Травме. Я пыталась показать, что, то, что переживалось или чувствовалось как потеря души, могло также быть – как показал Калшед – понято как возвращение к духовному миру «за святыней».

Работая в интегративной манере и учитывая вклад из соседних областей, я тку процесс терапии травмы из исследования символической системы религий, мифов и сказок о наших многовековых столкновениях с загадками жизни и смерти, разрушения и обновление, расчленение и воссоздания. Я думаю об Овидии и Гераклите с их твердой верой в изменение и трансформацию, в то, что ничто видимое не сохраняет свой вид и природу, преобразователь всех вещей создает из старого все новые формы.

Я пыталась показать, как динамическое развитие символов принимает участие в способности адаптации и облегчает большие процессы саморегуляции и

смыслообразования. Травматерапевтический процесс можно рассматривать как своего рода вылупливание из темноты, глубокой боли, мучения и нарушенного состояния сознания, туда, где происходит трансформация к более истинному и более точному видению себя и мира. Рассмотрение человеческого страдания как потенциала к росту и мудрости не означает, что я романтизирую разрушительные жизненные ситуации. Я также знаю, что скептики утверждают, что посттравматический рост является неадекватной иллюзией и отрицанием реальности, или соломинкой, за которую держатся изможденные травматерапевты, чтобы не утонуть в море отчаяния, безумия и безысходности. Мой фокус на позитивных способах адаптации к ужасающим кошмарам и трагедиям следует из того, что я видела своими собственными глазами, слышала в моем аналитическом пространстве и исследовала в этой области, и растущем количестве литературы на тему индивидуальной и коллективной трансформации в последствиях травмы.

В середине 90-х в области психотравматологии произошел сдвиг к так называемой Позитивной Психотравматологии (Seligman & Csikszentmihalyi 2000 подготовили почву для позитивной психологии, имеющей дело с оптимальным функционированием человека).

Пост-Травматический-Рост (Tedeschi & Calhoun 1995, 1998)

Это понятие относится к трансформирующей силе травмы как к «Пост Травматическому Росту», новая парадигма, описывающая процесс изменения в сферах самовосприятия, межличностных отношений и философии жизни и духовности. Меня очень интересовали стадии роста, которые они описывали, в особенности измеримость мудрости, обнаруживающей проявление индивидуации и имеющей последствия для взаимоотношений эго и самости, отношений между самостью и миром и между самостью и цивилизацией.

Были созданы исследовательские инструменты для измерения возможного роста, следующего за травматическими событиями (1996), ведущего к тем уровням креативности и самореализации, которые связаны с процессом совладания с травмой, служащей катализатором. Изменение восприятия себя, от жертвы к усиливающемуся осознанию собственного желания выжить, собственной устойчивости к внешним воздействиям и креативности в столкновении с враждебными жизненными ситуациями. Измененное видение мира, более глубинные духовные понимания и примирение со своим собственным и чужим, обреченно треснувшим, существованием, открывает осознание парадоксов, заключенных в человеческой природе. Эти люди поднимаются уже больше не управляемые всецело только своей головой, но они уже способны интегрировать голову, сердце и руку - китайское обозначение мудрости.

Архетипическое видение индивидуации и переживание самости

предполагает сходные картины: люди, в ясном сознании, стремящиеся к интеграции, аутентичности и терпимости, страстно желающие ответственно относиться к творению в целом, поддерживаемые Эросом, но полностью осознающие слабость, противоречия, страдания и зло мира. Преданность, участие и сотрудничество в изменении человеческой природы и общества, примером этого служит деятельность Нельсона Манделы и Комиссии Правды и Примирения в Южной Африке, что является частью коллективной индивидуации после травмы. Чешская республика, Южная Африка и Чили - это только некоторые примеры индивидуального и коллективного посттравматического роста.

В моем понимании, у травмы всегда есть архетипическое ядро, и она соединяет с трансперсональным измерением, в котором глубокие изменения экзистенциальных видов на будущее и принятие человеческих ограничений находятся в опасности. Лиминальные пространства, такие как травма, могут дать новое видение жизни, новое чувство общности. Борьба, как у Иова, с тем, что не может быть понято, позволяет возникнуть трансформации убеждений и ценностей, содействующих пониманию смыслов.

У меня был опыт общения с оставшимися в живых после пыток и последовательных травм, глубоко уяснивших понятие парадокса и они сообщали, что их потери дали им ценные завоевания, не в результате самой травмы, но благодаря борьбе с ней, во время которой они чувствовали себя более уязвимыми, но в то же время и более сильными, в соответствии с афоризмом Ницше: «То, что меня не убивает, делает меня сильнее». Сила, которую я здесь имею в виду, имеет отношение к мудрости, достигаемой через страдания, *Panthei manthanein* – *учиться в страдании* – с трансформацией после встречи с предельной брошенностью, темной стороной Бога и людей. Травматические расколы создают разломы в психике, которые могут ускорить фундаментальное изменение так же, как и принудительная травматическая инициация в иной мир может привести к «позитивной дезинтеграции», «креативной депрессии» или «темному свету души». Тем не менее, жертвы травмы выходят с некоторого рода «экзистенциальной властью») и бóльшим состраданием, потому что им пришлось бороться с экзистенциальными вопросами смерти и страдания, что дало им способность сильнее уважать ценности жизни, ограниченности их существования.

Я исследовала «философскую терапию античности», Сенеки, Марка Аврелия, Гераклита, включая их идеи об искусстве жить и справляться со сложными жизненными ситуациями (Petzold, 2001), погрузилась в «утешение» Стоиков, чтобы расширить мое понимание того, как можно восстановить чувство и вкус к живому, как можно развить мудрость и способность в искусстве жить.

Посттравматическое Развитие с точки зрения Нейробиологии

Современные исследования мозга и исследования младенцев научили нас многому относительно адаптивных способностей нашего организма и построения постоянно меняющейся самости. Значительная способность человека приспосабливаться и гибкость его поведения связаны со способностью синергетических структур мозга организовывать самих себя. Наша Центральная Нервная Система состоит из структурно обусловленных цепей, которые постоянно перестраиваются и заменяются по мере их использования. Пластичность нервных цепей обладает особым значением для нашего понимания процесса развития после травматических переживаний. Мозг, как динамическая система, способен создавать новые нервные клетки и нервные соединения даже после тяжелейшей травмы. Для творческого выполнения ему необходимо иметь способность кодировать, менять местами и по-новому объединять.

Выведение из равновесия, дестабилизация и устранение схем (нервных соединений), которые больше не пригодны, делает возможным изменение в процессах мышления, чувствования и действия. Разрушения и дестабилизация, таким образом, являются предварительными условиями для самоорганизации новых схем нервных соединений. Нарушения функции запускают развитие; дестабилизация совершенствует эффективность существующих соединений. Из этого следует, что устойчивыми, сложными, высоко эффективными системами являются те, которые, после повреждения, часто перенаправляются и переорганизуются (Hüther). Нейробиологические исследования показывают, что даже когда в мозге имеются функциональные и структурные поражения, процессы воспоминания и рекатегоризирования могут запустить процесс изменения и перестройки.

В моем докладе я хочу предложить архетипическое видение травмы, дающее более глубокое понимание клинических перспектив психотравматологии, и амплифицировать понятие травмы лиминальными состояниями - порогами возможной трансформации. В дополнении к этому я хочу исследовать, как мы, как аналитики, можем помочь перешагнуть этот порог в новое пространство, в котором феникс восстает из пепла и темная ночь души превращается «в темный свет души». Фокусируясь на символическом измерении терапии травмы по созданию нарратива, я попробую дать голос часто безымянной пустоте, в которую пойманы люди, опираясь на объединяющую силу символов и создание мифов, которые дают возможность воссоздать себя после опыта фрагментации и убийства души.

Что есть Травма?

Травму можно рассматривать с разных точек зрения. Травматические жизненные события не могут быть восприняты внутренними схемами жертвы в отношении себя и мира (Horowitz); они разрушают фундаментальные исходные положения о безопасности в мире, позитивных ценностях, о себе (Janoff-Bulman) и приводят к нарушениям аффектов. Krystal считал, что травма создает регрессию в аффекте, истощение и дефицит способности к символическому представлению и созданию фантазий. Винникотт указывает на необходимость хорошего «поддерживающего окружения» (holding environment), чтобы справляться с разрушительной тревогой, вызванной травматическими событиями, Кохут говорит о распаде когерентной самости. Калшед показывает, как травма прерывает переходные процессы человеческого родства, создающие смысл. Жертвы травмы страдают от поврежденных человеческих отношений, от «порванных связей», Robert Jay Lifton назвал это ощущение отчуждения, состоянием «нахождения вне культуры» (being outside of culture). Он убежден, что травма нарушает способность развивать образы и символические формы, обеспечивающие ощущение неразрывности и целостности, и он также подчеркивает необходимость трансформировать и реанимировать символы в поисках нового значения.

Архетипический фон травмы

Травма достигает архетипического уровня сознания, где символическое измерение и воображаемые пути становятся центральными для процесса исцеления. Травматический опыт активизирует архаические уровни нашей психики и образует архетипический ландшафт, сильно заряженный аффектом.

Травма – это существование при смерти, «разрушитель смысла», болезнь смысла (meaning disorder), при котором разрушен сосуд и разорвана ось эго-самость. Но Травма также может быть потенциальным катализатором для нового направления в жизни. Я рассматриваю разрушение в контексте развития жизни, так же, как вижу индивидуацию как последовательность смерти и обновления, в котором дезинтеграция, распад являются возможностями для нового творения.

Переживание архетипического страдания вдохновляет переход на религиозный и мифологический языки, чтобы передать невыразимое. Мы опираемся на миф, чтобы описать, по сути, неопишное. Мы отзываемся о травме как переживании «ада», «Бога в изгнании», ужасающей встречи с темной стороной Бога, с «Незримым Богом» (Deus Absconditus), разгуливающим по «Небесам как по преисподней» (Celan) и вынуждающим изгонять и забрасывать архетипические переживания. Мы символизируем травму как «зияющую

пропасть», «черную дыру» (van der Kolck, Farlane) и «пустоту» (Krystal), переживание «анти-творения» (Primo-Levi), разделительную «нить жизни» (Asper), создающую «необратимый разрыв в себе и в реальности» и разлом в психике.

Это архетипическое измерение травмы обладает «нуминозной» (R.Otto) характеристикой, завораживающей силой разрушать, но также и способностью давать жизнь и обновление. Когда наше мировоззрение рассыпается на части и весь наш образ жизни разваливается, может распахнуться тюрьма эго. Ранение и страдание в травматических состояниях могут стать проходом в нуминозное, ведущее к «Темному Свету Души». Травматическое переживание ничтожности и хрупкости собственного эго является одним из таких нуминозных переживаний.

Опыт проживания архетипической границы черной дыры, не поддающейся описанию, может открыть целостные измерения, привести к трансформации сознания и к индивидуации. Когда поражает травма, наше восприятие самих себя и мира претерпевает радикальную реорганизацию. На древнегреческом слово «катастрофа» означает поворотный момент, и именно на таких поворотах может возникнуть энантиодромия (Гераклит).

В теории динамических систем считается, что переходные фазы возникают, когда усиливается «символическая плотность», понятие, разрабатываемое юнгианским аналитиком George Hogenson.

Лиминальные состояния

Латинское слово *limen* относится к границе, порогу, трансформирующему пространству. Мы можем рассмотреть травму как лиминальное состояние, то есть, состояние на «пороге», между двумя различными образами жизни.

Лиминальное пространство – это состояние перехода, инициирующий опыт существования вне хронологического пространства и времени. Юнг связывал это внепространственное и вневременное качество с природой бессознательного. Лиминальное пространство находится на границе хаоса, в котором исходное чувство собственной идентичности растворяется, и человек оказывается в состоянии крайней открытости и уязвимости, на ничейной земле, где все загадочно и полностью непредсказуемо. Возможность войти в лиминальное пространство часто возникает в травматических переживаниях, состояниях близких к смерти и при заболеваниях, стимулирующих креативность. Лиминальность сама по себе не является патологическим состоянием, но, как указывал Юнг, она обладает достаточно близкой связью с архетипической сферой. Постоянное отношение с коллективным бессознательным может переживаться как *грандиозное* и обладающее качеством поддержания жизни, что помогает людям преодолевать даже наиболее травматические ситуации.

Лиминальные состояния являются самой сутью всех нуминозных

иницирующих обрядов, в которых человек должен бороться с вечными вопросами и мифологическими образами, проходя своего рода мистический процесс, который трудно описать, из-за его невыразимой природы. У лиминальных состояний есть сакральное качество, они соблазнительны, но также и опасны, сильно заряжены трансформационными возможностями и энергией для воссоздания и перестроения своей идентичности. Victor Turner, основываясь на различии, данном Элиаде, между сакральным и профанным, выработал определение лиминального пространства, как пространства трансформации между фазами сепарации и реинкорпорации (повторное включение) со сложной атмосферой неопределенности, двусмысленности и амбивалентности.

Мы можем посмотреть на травматические состояния как приюты в Лиминальности, на пороге между реальным и нереальным, живым и загробным мирами. Лиминальность может подготовить нас к пониманию обоих миров, дать почувствовать себя как дома в преисподней, в которую выталкивает травма, и в то же время она дает возможность укорениться в повседневной реальности. Травмированные люди, с которыми я работала, казались знающими нечто о сакральном и трансперсональном, духовном измерении человеческого существования. Иногда я сталкивалась с их отношением к нуминозному, как к способу защиты - окольный путь духа. Калшед предлагает более критический взгляд, заявляя, что энергии нуминозного мира становятся подменой «для самоуважения, которому бы следовало идти из телесных удовольствий в мире людей».

Травматические жизненные испытания часто становятся перекрестками, на которых происходят основные решения и изменения. Символически говоря, травма может вызвать переживание одержимости дьяволом или, другими словами, потери души и растворении в бессознательном и мире теней, чтобы быть в безопасности. Чувство, что жив и в то же время мертв, находишься в некоей сумеречной зоне. Терапия травмированных индивидов очень напоминает своего рода шаманское путешествие, с его центральной темой восхождения в верхний и спуска в нижний миры с характерными темами поиска души и принесения исцеления индивидуальной и коллективной неустойчивости.

«Жизнь в Пограничной Области» (Jerome S. Bernstein)

Индивиды, живущие в «пограничной области безумия, проводящие всю свою жизнь около этой линии, иногда на одной стороне, иногда на другой» (С. Hughes первым в клиническом смысле использовал термин «пограничная область» в 1884 году), сегодня бы описывались как Пограничники, страдающие от Пограничного Личностного Расстройства (О. Кернберг).

Bernstein указывает на непатологические переживания пограничной области повышенной чувствительности и осознанного восприятия иррациональной

реальности. Он в основном заявляет, что индивидов, с глубокой связью с архетипическими динамиками и необычной близостью к коллективному бессознательному, считают сумасшедшими, и их видения и переживания в соответствии с нашими культуральными предубеждениями обесцениваются как психопатология. В этом контексте я говорю о конфронтации Юнга с бессознательным, начале его достаточно рискованного психического приключения - «Нисхождение в безумие или духовное возникновение?» (во время Юнгианской Одиссеи в начале июня 2009), я понимаю путешествие Юнга в бездну, как переживание пограничной области, духовное появление и процесс возрождения, который несет в себе пробуждение, содействуя росту и трансформации.

Мой опыт работы с жертвами травмы открыл для меня, что некоторые пережили основательную трансформацию в сознании, входя в трансперсональные области, обладающие подлинной исцеляющей силой. Они часто сталкивались с сильными субъективными переживаниями расчленения, распада и, следовательно, с измененными состояниями сознания после столкновения с нуминозной мифопоэтической структурой бессознательного. Травматический шок часто приводит к духовному кризису, потому что в ситуациях экзистенциального отчаяния и страдания устанавливается контакт с небытием. Кризис может обернуться возможностью. В травматическом опыте растворяется построение субъективности, приводя к тяжелому поражению эго. Подобные переживания полного уничтожения приводят к нарушению привычного объяснения мира. Разрушение обычного защитного механизма и старой системы ценностей создает вакуум, пустое пространство для появления чего-то нового.

Трансформация в воображаемом мире

Терапия травмы имеет дело с лиминальными состояниями, в которых правит Гермес. Это создает очень специфичное интерактивное энергетическое поле, в котором стимулируется соматическое бессознательное аналитика. Я применяю имажинативный метод, используя метафорические образы, имеющих в основе отношение интуитивной восприимчивости. Устанавливается пространство, свободное от оценочных суждений и открытое появлению возможностей, способствующее росту и движению в направлении изменения. Я стараюсь включать в себе открытое состояние сознания, способность ждать и настраиваться на «архетипические частоты», чтобы лучше понимать *интерактивное поле*, в котором мы двигаемся.

Для того чтобы настроиться на молчание и язык тела своих травмированных пациентов, мне необходимо позволить себе войти в пространство аналитической грезы и метафоры, похожее на сновидческое состояние, описываемое Бином в его концепции *Грезы*. Когда я внимательно прислушиваюсь к своему

собственному переживанию отклика, я могу использовать внутренние образы и метафоры, возникающие во мне из разделяемой образной сферы, чтобы отражать и организовывать переживания пациента, переосмысливать его историю и трансформировать часто хаотический, архаический материал в область понятийного мышления. Мои собственные внутренние образы могут указывать на потенциал пациента, его ресурсы и сильные стороны. В совместном творчестве мы развиваем символический подход, позволяющий нам достигнуть латентные креативные возможности, которые питают процесс возрастающего сознания. Эмпатическое вхождение в боль пациента, а не желание вылечить, требует совместного страдания и оплакивания того, что не может быть восстановлено.

Надежное присутствие терапевта предоставляет символическое пространство, в котором может быть испытано контейнирование. Это «разрешающее пространство» анализа, является «инкубационной камерой» или «алхимическим сосудом», где проживается взаимность и могут безопасно воплощаться травмирующие эмоционально заряженные образы, и где констеллируется архетипическая исцеляющая сила. Когда я полностью включена в своих травмированных пациентов, между нами разворачивается пространство для творения с взаимными исцеляющими образами, и эти образы поднимаются во мне, как части нашей совместной фантазии и интуитивного диалога. Посредством этого едва уловимого способа взаимобмена, вызываются к жизни бывшие заблокированными области переживания и достигаются ресурсы. Метафорическая амплификация истории, двусторонний перенос настроений и взаимное отражение чувств, являются частью процесса формирования идентичности.

Конечно же, крайне важно при работе с имагинальной сферой оценивать силу эго, чтобы использовать правильные интервенции и препятствовать вторжению затопляющих эмоциональных образов, размыванию границ и неуместному состоянию слияния.

Слушание третьим ухом

Я уверена, что требуется особый способ слушания, отличный от фрейдовского «свободно парящего внимания», слушание третьим ухом, как описал это Theodor Reik. Оно работает двумя способами: с одной стороны, подхватывает то, что пациент не говорит, а только чувствует или думает, с другой - это слушание, повернутое внутрь. В этом режиме терапевт прислушивается к внутреннему голосу, своего рода предваряющее слышание того, что требует родиться. Этот режим слушания создает целительное окружение, в котором создается бытие. Юнгианский аналитик Катрин Аспер говорит об «особом материнском отношении», которое нам нужно при работе с тяжело ранеными пациентами. Как мать, эмпатически интуитивно улавливает невыразимое, так и

нам необходимо применять этого рода аффективную настроенность, обеспечивающую рост и позволяющую удовлетворять потребности, которые еще не могут быть ясно выражены.

Слушание людей, подвергавшихся пыткам, похоже на слушание голосов с того света, страны, откуда нельзя вернуться. Мне вспомнилось мифическое подземное царство, где человек жив, но лишен жизни, когда я столкнулась с подвергавшимися пыткам военнопленными, выжившими в лагерях Omarska, Manjasa и Vatkovici. Они были мертвы для мира. Хотя они выглядели как живые люди, всё их существование было туманным, как будто испарялось. «Это только кажется, что мы живы», говорили они, когда я интервьюировала их через несколько дней после освобождения из лагерей, «но на самом деле, мы мертвы». При встрече с людьми, чьи символы и ценности были уничтожены пытками и жестокостью, у нас возникает чувство, что это люди, бредущие, как мертвецы среди жизни. Если разрушена символическая функция, то больше нет никакой связи со своей собственной психической креативностью. Это связано с тем, что символы переводят либидо в действие и в конечном итоге придают смысл жизни.

Возможно, мы должны удвоить наше слушание третьим ухом развитием режима видения третьим глазом, углубляющая перспектива, которую предложил Хилман как «видение сквозь», смотрение со стороны воображаемого: «Это то, на чем всегда настаивала глубинная психология: смотреть на сознательные события и намерения со стороны бессознательного, снизу».

Я остаюсь внимательна к архетипическим образам, которые могут всплывать во мне в ответ на то, что я слышу. Иногда возникает образ феникса, мифологический символ процесса возрождения, потому что эта птица сгорает на погребальном костре и затем восстает из пепла; иногда это Левиафан, воплощенное чудовище Хаоса, обитающее в глубинах океана и способное проглотить даже солнце. Сталкиваясь с хроническим состоянием травматической фиксации, я могу воспринимать человека, как поглощенного Левиафаном. В работе с пережившими травму в моей голове всплывают мифы об Осирисе и Дионисе, образы из Божественной Комедии Данте, хроники жизни в аду.

Через мифы мы знакомимся с процессами расчленения и растворения или дезинтеграции, ведущие больше к расширению, а не сужению сознания, к поиску, а не потере смысла, к любви, а не к ненависти. Когда я вхожу в обители зла, меня сопровождают эти истории подземного царства, они помогают мне работать в архетипическом поле смерти и возрождения, не теряя надежды.

С помощью поддерживающего контейнирования и удержания, эмпатически настроенного резонанса и мостостроения отражающей позиции, я пытаюсь воссоединить этих пациентов через активное воображение, творчество, песочную терапию и фантазирование с их собственной символической способностью. Наше движение часто пляшет вокруг тем смерти и возрождения, как центральной

архетипической темы в процессе трансформирования травмы. Эти мифические темы соединяют травмированных пациентов с их собственными давящими экзистенциальными вопросами и, тем самым, обеспечивают чувство связности, исцеляя переживание нахождения «вне культуры».

Символическая Метанойя

Символическая установка является наиболее существенной для травмированных людей, потому что она воссоединяет человека с чем-то за его пределами; она восстанавливает разорванные связи и помогает произойти сдвигу в установке, метанойе. Терапия травмы – это воссоединение Разорванного посредством языка символов и мифа как «первичного языка психики». По существу фрагментарный характер их травматических переживаний, их разорванность и не рациональная и не линейная природа приглашает наше сознание за пределы фактического и просит символического, образного подхода для этого снисхождения в Ад. Внутренний мир травмированного человека страдает от фрагментации и разлома, для исцеления расщепления и создания своего собственного мифа, для интеграции травматических переживаний исключительно важное значение приобретают воображение и фантазия.

Охваченным архетипической силой травмы, раненым крушением смысла и ценностей, необходима символическая рамка для озвучивания того, что не может быть выражено в рациональном дискурсе. Оставшимся в живых после травмы требуется активно включиться в воображение и фантазию, чтобы преодолеть фиксацию вторгающихся, повторяющихся, неизгладимых образов и преследующих телесных ощущений. Травматические воспоминания, как их описала Judith Herman, часто характеризуются нехваткой вербального нарратива и контекста, но они закодированы в потоке ощущений и образов. Травматические сновидения, такие как кошмары, обладают фрагментарным характером без образной переработки. Работая с символическим, включение в фантазии и использование метафор в качестве матрицы и моста, порождает перерабатывание аффектов и эмоций и позволяет клиентам восстановить их нарушенную способность символизировать. Метафоры обеспечивают способ говорить о травматических переживаниях, которые невозможно описать буквально. Креативные метафорические построения поощряют символизацию психических содержаний; метафоры обладают интегративной характеристикой, придающей форму когнитивным процессам и предоставляющей возможные решения для непереносимых конфликтов посредством новой рамки. Это качество метафоры обеспечивать переход аффекта в язык, делает ее использование в терапии травмы необходимой.

Травматические испытания нападают на связь между телом и разумом, духом и инстинктом, в результате чего функция символического

смыслообразования серьезно нарушается и люди теряют смыслы анимации, игры и воображения.

В связи с юнгианским пониманием, что трансформация психики случается через ее врожденную бессознательную и автономную символизирующую силу, аналитическая задача в работе со случаями травмы заключается в поддержании растущей способности символизировать травму и ее многочисленные смыслы. Нам нужно воссоединиться с этой телесной основой смысла и воображения, играющих такую важную роль в аналитическом образном пространстве между аналитиком и клиентом.

Юнг назвал психологическую функцию создания символа трансцендентной функцией, естественным, ориентированным на цель и будущее процессом, проистекающим из напряжения противоположностей и проявляющимся как энергия в наших снах и видениях. Эта реляционная динамика интеграции является процессом смыслообразования на пути индивидуации, процессом, который также можно перевести в понятиях теории привязанности как «оценка», постоянное оценивание мира, необходимое для выживания и поэтому особенно уместное для оставшихся в живых после травмы. Психика включена в постоянный процесс интерпретации и пере-интерпретации внутренних и внешних схем символов и образов. Понимание «трансцендентной функции», проявляемой как борьба соединяемых противоположностей, предоставляет целительный паттерн, контейнирующий и несущий порядок в хаотическое и беспорядочное бессознательное психического состояния.

Несмотря на то, что создание символов считается естественной активностью, мы обнаруживаем, что часто у травмированных людей их способность символизировать серьезно нарушена. Кажется, как будто травма подрывает трансцендентную функцию, хотя это понимание символа и работы трансцендентной функции было открыто Юнгом в его собственном состоянии экстремального кризиса.

Интегративная сила Символов

Огромное напряжение всегда является опытом разделения, в то время как символическое измерение объединяет. Поэтому оно исцеляет. Эта функция символа остро необходима в терапии травмы, где мы должны создать безопасное символическое пространство, в котором глубина травматического переживания может быть раскрыта и безымянный ужас пустоты и бездны, архетипическое переживание брошенности и предательства, могут быть символизированы. Это свойство символов соединять вместе и объединять диссоциированные фрагменты, помогает нам в преодолении диссоциации, вызванной травматическим расщеплением.

Символы «беременны смыслом». Они принадлежат нашему исконному,

архаическому, человеческому языку. Психоаналитик Эрих Фромм постулировал: «Символический язык – это один из иностранных языков, который каждый из нас должен выучить». Символы, как посланники целостности выходят из креативного потенциала психики и помогают нам продвигаться за пределы нашего состояния изоляции и отчуждения. Сила символов связана с этой духовной жаждой целостности. Работа с символами и создание мифов – мощное средство для достижения психологической интеграции, возвращающее «домой» фрагментированные части нас самих и помогающее достижению большего ощущения непрерывности в жизни.

Мы создаем символы, чтобы воссоздать себя, создать смысл и достичь понимания сбивающего с толку многообразия мира. Символы указывают на нечто новое. Они обладают перспективно-целенаправленной функцией, продвигающей нас вперед и делающей нас проницаемыми для другого, первоначального, нуминозного, того, что мы не можем ухватить нашим ограниченным сознанием. Я согласна с George B. Hogenson, который писал: «процесс изменения в анализе всегда ориентируется на трансцендентную природу символического».

В тех самых точках, где физические и психические основы нашего существования были наиболее серьезно повреждены и где чувство отрезанности от остального мира подчиняет наш психический ландшафт, могут возникнуть символы с особой остротой, чтобы пролить свет как сквозь трещину в господствующем отчаянии. Когда разражается травма и земля уходит из-под наших ног, мы теряем связь с нашим собственным центром и проваливаемся в измененное состояние сознания, в котором выпадает символический поиск глубокой духовной основы.

Перешагивание порога с картинami и направленным воображением

Образы трогают нас на более глубоком уровне, чем слова. Травматические образы обычно состоят из беспокоящих воспоминаний и фрагментированных ярких образов, представляющих символические проявления травматического воспоминания. Хаотическая природа всплывающих образов вызывает всепоглощающие аффекты, которые метафорически переживаются как снежные лавины, обвалы, оползни, вулканы, землетрясения или цунами. Трансформация этих образов и поощрение пациента создавать целительные образы, предоставляющие безопасность, может быть достигнута с помощью направленного воображения – столкновение с опасностью вместе с воображаемыми персонажами и внутренними помощниками, помогающие животные или помощь аналитика. Все творческие способы выражения, такие как рисование, написание стихов, сказок или ведение дневника содействуют процессу пересмотра себя за пределами положения жертвы и создания новой идентичности. Изобразительные способы выражения могут восстановить способность говорить и

запустить общение после длительных периодов пребывания в молчаливой и бездонной пропасти. Создание картин – это прыжок вперед в способности устанавливать контакт и общаться.

В картине клиенты могут обнаружить и представить себя по-новому, как активных людей. Ценность картины, как и ценность символа, заключается в способности создавать новое видение реальности. Для травмированных людей попытка изобразить свои страдания в картине представляет собой попытку совладать с травмой, установить общение и овладеть всепоглощающими аффектами, заново обрести некоторую силу. Процесс создания картины может быть освободительным, передающим чудовищность опыта в образе, без необходимости тонуть в повторном проживании травмы. Этот творческий процесс является проработкой преследующих внутренних представлений травматических образов.

Создание картины – это первый шаг на пути воссоздания себя. Рисование подразумевает отношение – к кисти, к краскам, к бумаге. Это ослабляет всецелую изоляцию клиента, состояние «прерванной связи». Все равно, каким бы безнадежным не казалось содержание, или в каком глубоком уединении это не было бы нарисовано, каждая картина – это шаг из изоляции, потому что у нарисованного есть некоторое осознание того, что другой человек может взглянуть на нее. Картины зарождаются в ощущении отношений, включая и те, что возникают между рисующим и образом. Когда мы создаем картину, мы перестраиваем реальность, и, делая это, мы перестраиваем самих себя. В символическом представлении мы можем вновь обрести утраченные или оторванные фрагменты своей идентичности.

Процесс создания символов способствует саморегуляции и интегративным процессам. Он позволяет встретиться с самим собой и вступить в диалог, в котором архетипическое содержание картины может быть интегрировано в психику посредством интрапсихического общения. Рисование – это креативное действие в психотерапии, еще один творческий шаг в попытке создать себе новую идентичность. Помещая пугающие содержания в рамку картины, мы создаем чувство безопасности и дистанции от них.

Я нахожу арт-терапевтические подходы особенно полезными, потому что они укрепляют уверенность в себе и собственную ценность, помогают в достижении психической стабильности, выводят из фрагментации и инициируют интеграцию. Придавая форму травматическим содержаниям, образы делают трудные внутренние процессы более очевидными и активизируют спрятанный творческий потенциал, в то же время, укрепляя здоровые стороны личности.

Я также включаю арт-терапию восприятием в мою терапевтическую работу с травмированными клиентами. Картины Ансельма Кифера, Иеронима Босха, Гойя, Пикассо, Георга Базелица, Луизы Буржуа и Фриды Кало помогают мне символизировать расчлененность, раскол, насилие и психическую фрагментацию.

Часто значимые сны, из тех, которые Юнг назвал «большие сны», которые могут быть наполнены демоническим ужасом или загадочной мудростью, раскрывают трансформирующую энергию коллективного бессознательного, проталкивающую сквозь травматические состояния. Через столкновение с драконом, дьяволом, Минотавром, спрятанным сокровищем или мудрой черной женщиной, символизируется нуминозное, воплощенное в нашей собственной психике. В зависимости от силы эго и стадии в терапии травмы, включение в активное воображение с этими персонажами может быть путем к исследованию неизведанного и раскрытия смысла, спрятанного в этих образах.

Целительная энергия песочных картин, как в сэндплее, делает переработанный травматический опыт более поддающимся для интеграции. Картины символизируют потребность в защите, обороне и создании безопасного пространства, и принятие процессов смерти и возрождения. Создание ритуалов отпущения и оплакивания также высвобождает энергию и является важной стадией исцеляющего процесса.

Осознавая то, что воображение стимулирует больше зон мозга, чем просто слова, травматерапевты фокусируются на множестве гипнопроективных техник, помогающих стабилизировать, контролировать и регулировать процесс. Они хорошо известны как экранизированные техники, такие как воображаемая видеозапись, безопасное место, сокровище или сокровищница, чтобы хранить травматический материал, или внутренняя команда или внутренние помощники, способствующие обретению власти над вторгающимися образами. Анализ – это символический исцеляющий ритуал, в котором травматические раны становятся переносимыми и менее мучительными.

Посттравматический Рост и Нарративная Идентичность

Идентичность – это разворачивающийся нарратив, в котором прошлое перестраивается, настоящее воспринимается и описывается, а будущее ожидается. Осмысленный, живой миф сделан из элементов, обрамляющих жизнь. Понятие «нарративная идентичность» идет от Paul Ricoeur и относится к тем историям, которые рассказывают о себе люди, чтобы описать, кто они.

Идентичность – это нечто динамичное; она поддерживает индивидуальность и преемственность, создает осмысленное целое. «Биографическая работа» после травмы, то есть, переработка травмы рассказыванием истории и придумывание связного личного мифа, который оставляет место для неоднозначности и парадокса, это путь перестройки своей идентичности и понимания себя. Есть архетипическая потребность рассказывать свою историю, требуя обратно свое достоинство после травматического опыта фрагментации, которая порой становится своего рода навязчивостью давать показания, выступить свидетелем.

Рассказывание историй в нарративной психологии - это режим «создания себя и создания мира», попытка перестроить связанное ощущение себя, трансформируя жизнь в нарратив. Повествование используется для придания формы и ограничения хаоса травмы. Анализ работает с этими исцеляющими нарративами для структурирования субъективных переживаний и обеспечения диалога между сознанием и бессознательным, осознаваемым и неосознаваемым материалом. Нарратив травмы можно рассматривать как одиссею самости, попытку самосотворения. Травмированные люди находятся в поиске нового понимания себя, и поэтому они также ищут новый миф, который бы принимал в расчет пережитую ими травму и пытался расшифровать паттерн и смысл этих событий. Юнг был глубоко уверен в мифической природе личного опыта и часто повторял, что его влекло узнать его собственный миф.

В ритуале анализа история травмы снова и снова интерпретируется, ей приписываются смыслы, объясняется и оценивается поведение, восстанавливаются разорванные связи. В этом клиент постепенно заново обретает контроль и размораживается. Эти истории рассказываются с различных точек зрения, в словах и в образах, чтобы развить смысл, повысить связанность и прояснить направление. Они все время меняются в ходе анализа; они настолько же подвижны и не стабильны, как и понятие идентичности. Именно в продолжающемся процессе индивидуации определяются смыслы пережитой травмы.

Эволюционный успех человеческой расы основан на ее способности адаптироваться к изменяющимся условиям жизни, быть гибкой и создавать новые варианты мышления и поведения. Выжившие после травмы должны трансформироваться и заново создавать себя. Они должны признать себя как «развивающуюся идентичность». При травматическом шоке, когда мир, каким его представляли, разбился, когда эго было опрокинуто с руководящей позиции, необходимо воссоздать и перестроить собственную идентичность, чтобы восстановить чувство связанности. Переоформление травматических переживаний в историю – это творческий акт овладения, пусть впоследствии, но рассказчик обретает контроль над травматическим событием. Нарративы травмы, в определенном смысле, являются способами восстановления чего-то утраченного и попытками обнаружить, как собственная судьба вписывается в схему вещей.

Создаваемые истории травмы передают, как клиенты эмоционально приходят к сцепкам разбитых систем убеждений и мировоззрений, и, как они в конечном итоге развивают свои личные переживания внутри более коллективной и даже духовной перспективы. В анализе разработка этого личного мифа ведется на языке архетипического, символического и образного. Новая парадигма в терапии травмы, известная как «посттравматический рост», показывает, как создаются личные и коллективные мифы в последствиях страданий, также отражая отношения человека с трансперсональным измерением человеческого

существования, которое было запущено во время опыта травмы. Столкновение с пытками, например, вынуждает людей задуматься над вопросом, за что они готовы страдать или умереть. Другими словами, они вынуждены столкнуться с вопросом «ultimate concern» (предельной заботы), понятием, разработанным теологом Paul Tillich. Нуминозность травмы может дать возможность выжившему соприкоснуться с этой предельной заботой, что может быть выражено только символически, или же травматический опыт может привести к потере любой предельной заботы и выбросить человека в экзистенциальную тревогу или в полную бессмысленность. Мы должны помочь нашим клиентам соединиться со своей способностью к возрождению, применяя символическое и образное сознание, чтобы расшифровать мифическое измерение произошедшего с ними. Мы помогаем им понять, как травматический опыт сформировал осознание основных задач в их жизни, их ценности, мировоззрение и связь с бесконечностью.

В моей практике работы с оставшимися в живых после пыток, сексуального насилия и травмами, полученными из-за войны, я внимательно вслушиваюсь в архетипические паттерны, возникающие в историях насилия. В экстремальных ситуациях, в которых клиент наиболее уязвим, более вероятно, что архетипические модели и динамики прорвутся и возьмут управление в создании чувства идентичности и смысла. Roesler обнаружил, что в травматических ситуациях, когда эго наиболее уязвимо, психика склонна находить себе новое направление в базисных архетипических моделях. В рассказах появляются образы опыта, поведенческие паттерны и стили повествования, сравнимые с подобными в мифах, сказках и произведениях искусства и поэзии. В этих нарративах возникающей самости имеется смесь личных и архетипических мотивов. Обращение особого внимания на то, что эти истории построены как отпечатки будущей жизни, на смысл, приписываемый травматическому событию, на роль, которая отводится травматическому событию, с уважением к ощущению жизни человеком и его интерпретации себя и мира, помогает идентифицировать базовый архетипический паттерн, который бессознательно накладывает на травмированного роль жертвы или героя и который направляет процесс индивидуации.

Richard Stromer в своей работе по личной мифологии, как пути к Сакральному, ссылается на Pieracci, который ввел термин «окружающий миф» для обозначения ряда убеждений о том, как существовать в этом мире, какими надо быть или что нужно делать людям, чтобы избежать повторения травмы. Существует взаимозависимое отношение между тем, как опыт формирует создание мифа и как миф формирует дальнейший опыт. Слушая подобные «окружающие мифы», я фокусируюсь на архетипических схемах и комбинациях символов, появляющихся в образах, и я идентифицирую ресурсы человека и защищающие факторы. Меня направляют такие вопросы, как: «Как

травмированный человек описывает борьбу за выживание после травмы? Какие модели проигрываются из сокровищницы архетипической мудрости, мифов, религий, литературы, фильмов и музыки, чтобы найти смысл? Что я могу узнать о «чуде» исцеления и спасения, об архетипе раненного человека и раненого целителя, о жертве и преследователе, об архетипе ребенка и героя, о капитуляции и жертвоприношении?» Способ, с помощью которого люди справляются, перерастают и преодолевают их травматические переживания, демонстрирует способность самости создавать смысл.

Стадии Исцеления в Жизнь

Позвольте мне рассказать историю женщины, пришедшую ко мне в анализ, из-за названия моей книги «Убийство Души», отозвавшегося в ней. Позже она рассматривала свой собственный процесс в соответствии с темой моей лекции, как преодоление, рост за пределы и выход из трех шагов.

В начале анализа она описывала себя как темное маленькое зернышко, спору, выросшую в маленькой темной непроницаемой клетке и выученную вести себя в соответствии с многочисленными правилами, в постоянном страхе завянуть во внешнем пространстве. Для нее этот подземный бункер был единственным, что она знала, и темнота, опасность и враждебность окружающей среды оказалась встроенной в ее психику. Даже после переезда в другую окружающую среду она продолжала жить в своей клетке, которая теперь была сделана из стекла. Она могла выглянуть и увидеть, что есть свет, есть цвет и также есть течь. Но она застряла в своей клетке, и в ней темно, потому что она в ней и она вырабатывает темноту. Все, что оказывается рядом с ней, увядает и умирает в ее темноте, ее страхе, ее негативности, ее безнадежности. Она воспринимала себя ядовитой.

Выплатой первой длительной стадии переработывания инцестуозной травмы, очищения и вспоминания «затраханного дома» (fuckhouse), в котором она выросла, стало понимание того, что сейчас она сама генерирует темноту, что означает, что у нее до сих пор в голове установка затраханного дома, мыслительные привычки затраханного дома и эмоциональные реакции затраханного дома. Принесло облегчение то, что ей не надо больше функционировать в этом режиме, что есть выбор, что она может научиться делать что-то иное, что хотя и не изменит прошлое, но изменит настоящее и будущее. Достижение этой точки было только началом жизни и проживания. После вспоминания, очищения и разоблачения она вошла во вторую стадию, работу по удалению привычек ее затраханного дома и черт характера, воспринимая реальность такой ясной и полной, какой она и является, и ценя это). Эта стадия ощущалась как борьба, сантиметр за сантиметром, вырывая все сорняки затраханного дома, которые все еще засорили ее сад. Она

воспринимала все эти сорняки как систему заземления и поддержки друг друга, держащуюся вместе на страхе и паническом рефлексе. Она продолжала чувствовать, что когда она не боится чего-либо, она делает что-то неправильно, портит, напрашиваясь на неудачу, эмоциональное состояние, оставлявшее ее выдохнувшейся и парализованной.

Работа по освобождению от страха стала ключом к «свободе» и многим другим вещам, которые помогли ей двигаться вперед к тому, что она называла третьей стадией или стадией поиска мудрости реального отношения ко всему в целом.

Обычно в терапии травмы мы проводим различия между разными стадиями исцеления. Первое, основная забота – безопасность и стабилизация. Нам необходимо создать теменос с ясными границами и структурой. Это устанавливает атмосферу сочувствия и солидарности. Мы должны усилить способность переносить болезненные эмоции, связанные с вторгающимися образами, и мы медленно сопровождаем кругообразный спуск наших пациентов в подземный мир. Как аналитик, я обеспечиваю связь между двумя мирами, нить Ариадны, удерживающую «разорванную связь» раненного человека, спускающегося в царство мертвых. Огромную важность имеют отслеживание времени и скорость, также необходимы терпение и настойчивость. Я думаю о мифах про Деметру и Персефону или про Инанну, как образах процесса выздоровления. Бывают моменты в терапевтическом процессе, когда раненный человек снова и снова возвращается на тот свет, к временам чувствования себя снова мертвым. Мне необходимо доверять процессу - это постоянное умирание бесчисленными смертями является необходимой фазой поиска возрождения.

На второй стадии исцеления я помогаю пациенту противостоять и символизировать травматическое ядро с помощью направленного воображения. Исследование образной системы памяти – очень сильное аффективное переживание, для которого требуется тщательное планирование и подготовка. Для этой стадии предварительным условием является достаточная внутренняя сила, чтобы вынести часто глубоко пугающие образы, и способность к успокоению себя. Оплакивание утраты, как Деметра, - очень важный шаг во время этой стадии. С помощью снов и активного воображения я поддерживаю процесс плетения нового мифа жизни, и я поощряю выражение этого повествования символически. Ритуалы помогают в этом процессе вновь появляющейся самости. Приняв состояние грезы, я настраиваюсь на то, в чем этот человек кажется мне наиболее целостным, наиболее истинным, наиболее дома, и я подбадриваю пациента включаться во внутренний диалог с этим «другим существом» внутри. Работа с постепенно всплывающими образами и архетипами способствует процессу символизации и трансформации.

На третьей стадии работы должно быть возвращение из подземного мира для присоединения вновь к миру людей и для столкновения с задачей сотворения

будущего. Эта стадия возвращения домой из очень рискованного похода, переделывание себя, сепарируясь от старого образа жизни и продвигаясь к новому режиму существования и отношения к себе и миру. Исправление поврежденных частей себя и восстановление разорванных связей, может ощущаться как наконец-то найденное «спрятанное сокровище», духовный опыт, который прокладывает новые пути для близости и солидарности с другими и выстраивает часто новые отношения с нуминозным. Пациенты достигают мощного нарратива и способны видеть свою историю ранения, борьбы, нисхождения и возвращения как их собственный миф целостности. Процесс индивидуации, навязанный травматическими событиями, помогает им стать теми, кто они есть, и узнать себя на очень глубоком уровне.

Надеюсь, что из этого очень короткого обзора хода индивидуации после столкновения с Лиминальностью в травме становится ясно, что это ночное морское путешествие, эта *некуиá* (жертва, которая позволяет вызвать умершего из подземного царства; так названа 11-я песнь «Одиссеи») от убийства души к посттравматическому росту и трансформации, в конечном счете, путь мудрости, духовное развитие.

Я хочу завершить цитатой из письма, которым поделился с нами Юнг, письма бывшего его пациента, которая наиболее просто и красиво выражает то, что я хотела передать:

«Из зла много добра пришло ко мне. Сохраняя молчание, ничего не подавляя, оставаясь внимательным и принимая реальность – принимая вещи такими, как они есть, а не такими, какими я хотел, чтобы они были, - при выполнении всего этого ко мне пришло необычное знание, также как и необычные силы, такие, которых я ранее и представить себе не мог...».

Правила для терапии травмы

По учебнику травматологии Фишер и Ридессер

материалы семинара Эльке Гарбе 5-7 сентября 2002

(пер. Альбины Локтионовой)

материал предоставила Оксана Залеская

Существует 13 отправных точек

- 1) Жертву необходимо *признавать*, а не осуждать. Терапевт должен: уметь контролировать свои тенденции (защиту, сверхидентификацию).
- 2) Для восстановления чувства безопасности необходимо обеспечить немедленную социальную, психическую и экономическую поддержку.
- 3) Терапевты должны учитывать массивные собственные эмоциональные реакции и тенденции к действию. К наиболее частым, «немодулированным аффектам» относятся: «злость и страх, эмоциональная анестезия и реакции избегания».
- 4) Терапевтическая работа требует готовности *пройти тесты на доверие и надежность* со стороны клиента выдержать их и при этом не потерять терапевтическую абстиненцию и не запутаться.
- 5) Необходимо понимать перенос в связи с травмой и как *процесс возобновления отношений*, при котором должно происходить постепенное преодоление недоверия и обретение утерянной социальной безопасности.
- 6) Прежде всего, необходимо исходить из того, что психотравматические симптомы стресса возникают *вследствие травматического события*: пациент должен мочь сам устанавливать связи с *ранними* событиями своей биографии лишь после проработки *актуальной* травмы (по собственной инициативе).
Информация о природе и динамике травматических реакций: необходимо, чтобы пациент/жертва воспринимал симптомы, с одной стороны, как *нормальную* реакцию (нормальность), с другой стороны, как совершенно *индивидуальную* форму преодоления (индивидуальность) абсолютно необычной ситуации.
- 7) Сюда относится принятие и понимание того, что в травматической ситуации не было адекватных форм преодоления («improvement») как обретение силы пациентом).
- 8) Следует учитывать, что процессы развития взрослого также могут ускоряться, замедляться, задерживаться и прерываться и поэтому необходимо считаться с *нарушениями самости* (нарушение Я-непрерывности между пре- и посттравматической идентичностью и развитием идентичности).
- 9) Необходимо также учитывать необычные, т.е. традиционно пренебрегаемые, концепты защиты. Сюда относятся механизмы отвержения, расщепления и форм диссоциации («дереализация, деперсонализация... и психотические фрагментации с галлюцинациями», стр.238), которые в экстремальном случае также могут

привести к длительному изменению личности, (н. «Doubling» - диссоциативное нарушение идентичности).

10) Жертвы травматизации потребляют алкоголь и наркотики для снижения крайнего возбуждения вегетативной нервной системы (внутреннее возбуждение) => концепты алкоголизма и наркомании необходимо позже включить в план лечения.

11) Чтобы помочь жертве обрести новый смысл в жизни - развиваться дальше, так что она сама смогла бы «найти свой выход из травматической ловушки...»(стр.235), можно предполагать, что успешная трансформация травматического опыта может привести к развитию позитивных характерных черт.

12) В отношении жертвы/пациента действует правило: переработку собственной травмы можно ускорить, вовлекаясь в социальную работу для других и тематизируя тем самым свою травму.

13) Потрясение на всю жизнь остается, даже в том случае если травматический опыт был успешно проработан терапевтически, - особенно, если связующие линии с ранним опытом не осознаются. Эти душевные шрамы можно описать как «травматически прерванные схемы ориентации и поведения» личности (стр. 24) Часто они определяются измененной ориентацией в целях и в методах («средства»; стр.24/26) осуществления цели в жизни индивидуума.

Детские реакции на травму
(По R. Pynoos& R.Nader "Children Exposed to Community Violence"
институт «Гармония»)

Симптомы	Первые шаги помощи
Возраст 3-7	
1. Беспомощность, пассивность	Обеспечение поддержки, отдыха, комфорта, пищи, возможности играть и/или рисовать
2. Генерализованный страх	Восстановление защиты со стороны взрослых.
3. Познавательные трудности (например, не может понять)	Повторные конкретные разъяснения ожидаемых событий
4. Трудности распознавания собственных беспокойств.	Знакомство с эмоциональными названиями общих реакций.
5. Недостаточность вербализации – элективный мутизм, повторяющиеся невербальные проигрывания травмы, немые вопросы.	Помощь в вербализации общих чувств и жалоб (ребенок еще не в состоянии воспринимать свои чувства по отдельности).
6. Приписывание магических свойств воспоминаниям о травме	Отделение травмы от вещественных напоминаний (дома, ящика для игрушек и т.д.).
7. Расстройства сна (ночные страхи и кошмары, страх засыпания, страх оставаться одному, особенно в темноте)	Поощрение рассказов о них родителям и воспитателям (рисование, лепка того, что пугает).
8. Тревожная привязанность (цепляние за взрослых, нежелание быть без родителей)	Обеспечение постоянной заботы и ухода (например, заверения, что он будет встречен из детского сада/школы). Обмен памятными предметами.
9. Регрессивные симптомы (сосание пальца, энурез, лепетная речь).	Переносимость взрослых к этим временным проявлениям.
10. Тревоги, связанные с	Объяснения физической реальности

непониманием смерти, фантазии о «лечении от смерти», ожидания, что умершие могут вернуться, напасть.	смерти.
Возраст до 11 лет	
1. Поглощенность собственными действиями во время события, озабоченность своей ответственностью и/или виной.	Помощь в выражении скрытых переживаний, спровоцированных событием.
2. Специфические страхи, запускаемые воспоминаниями или пребыванием в одиночестве.	Помощь в идентификации и выражении воспоминаний, тревог и в предупреждении их генерализации.
3. Пересказы и проигрывания события (травматические игры), познавательные искажения и обсессивная детализация.	Разрешение говорить и играть, разбор искажений, знания о нормальности чувств и реакций.
4. Страх быть подавленным своими переживаниями.	Стимуляция выражения страха, гнева, печали и т.д. в поддерживающем присутствии взрослого, чтобы предупредить чувство захваченности переживанием
5. Нарушение концентрации и обучения.	Стимуляция сообщать родителям и учителям, когда мысли и чувства мешают.
6. Нарушение сна (плохие сны, страх спать одному).	Поддержка в рассказах о снах, объяснения, почему бывают плохие сны.
7. Забота о безопасности своей и других.	Помочь поделиться беспокойством, успокоить реалистичной информацией.
8. Нарушенное или нестабильное поведение (н-р: необычно агрессивное или безрассудное поведение, негативизм).	Помощь в совладании с переживаниями, с апелляцией к самоконтролю (н-р: сказав: «Наверное, это тяжело – чувствовать себя таким сердитым»).
9. Соматические жалобы.	Помочь идентифицировать испытанные во время события телесные ощущения.
10. Пристальное внимание к реакциям	Предложение совместных встреч с

и выздоровлению родителей, страх расстроить родителей своими тревогами.	детьми и родителями, чтобы помочь детям дать знать родителям, что они чувствуют.
11. Забота о других жертвах и их семьях.	Поощрение конструктивных действий в интересах пораженных и погибших.
12. Страх и чувство измененности, вызванные собственными реакциями горя, страх призраков.	Помощь в сохранении позитивных воспоминаний о том, что он делал в трудный момент.
Подростковый возраст	
1. Взгляд со стороны, стыд и вина (подобно тому, что бывает у взрослых).	Побуждение к обсуждению события, связанных с ним чувств и реалистического видения того, что было возможно.
2. Тревожное осмысление своих страхов, чувства уязвимости и других эмоциональных реакций, страх казаться ненормальным.	Помощь в понимании того, что способность переживать такой страх - признак взрослости, поощрение понимания и поддержки в среде сверстников.
3. Посттравматические срывы (н-р: использование наркотиков, алкоголя, делинквентное поведение, сексуальные загулы).	Помощь в понимании того, что такое поведение - попытка заблокировать свои реакции на событие и заглушить гнев.
4. Опасные для жизни правила, саморазрушающее и виктимное поведение.	Обращение к побуждениям такого поведения с острыми последствиями, увязывание их с импульсивностью, ведущей к агрессии.
5. Резкие изменения в межличностных отношениях	Обсуждение возможных трудностей в отношениях со сверстниками и семьей
6. Желания и планы мести.	Выслушать имеющиеся планы, обратиться к реальным последствиям их исполнения, поощрять конструктивные альтернативы, способные уменьшить чувство посттравматической беспомощности.
7. Радикальные изменения жизненных установок, влияющих на формирование идентичности.	Связать установки изменений с влиянием травмы.

Посттравматическая игра

По материалам семинара Эльке Гарбе, сентябрь 2002

перевод Альбина Локтионова

Материал предоставила Оксана Залеская

Дети реинсценируют непроработанный травматический опыт в действии, например, в игре. Это может случиться всегда, в любом месте и в любое время. Цель таких реинсценировок - возможность проработать опыт, обременяющий организм. Однако, повседневные реинсценировки не помогут проработать травму. Для этого необходима психотерапевтическая поддержка.

Мы различаем два вида реинсценировок:

- в игре
- в рамках отношения к другому лицу (см. также перенос/контрперенос)

Реинсценировку в игре мы обозначаем как посттравматическую игру. Для этого могут быть использованы все средства. Ребенок при этом кажется погруженным, частично диссоциированным. Он реально или символически воссоздает аспекты травматической ситуации и проигрывает их. По своему содержанию они, однако, не соответствуют фотографически точно произошедшему травматическому событию. Ситуации могут быть изменены посредством раннего или последующего опыта. Инсценируются субъективно осознанные или неосознанные содержания травматической памяти.

В терапевтической ситуации различают два вида посттравматической игры:

- спонтанно возникающая игра
- игра, инициируемая терапевтом

Терапевт всегда решает, когда в ходе терапевтического процесса наступает подходящий момент инициировать или допустить игру (предпосылки для реконструкции травмы).

В ходе посттравматической игры, используемой в терапевтических целях для проработки травмы, перед терапевтом стоят следующие задачи:

- всегда обеспечивать связь с ребенком через часть своей самости, ребенок должен чувствовать, что он не один, что у него есть опора;
- предоставить уверенные рамки, оказывать поддержку и проводить границы;
- вчувствоваться в происходящее частью своей самости;
- облечь происходящее в слова и тем самым стимулировать способность к символизации;
- заботиться о защите ребенка, следить за тем, чтобы не повторялись ранящие, травмирующие эпизоды;
- предпринимать всё то, что способствует потоку игры и позволяет ребенку почувствовать, что его понимают;
- следить за тем, чтобы игра была связана с травматической ситуацией;

- способствовать выражению мыслей, чувств и телесному выражению, следить, чтобы это происходило в том объеме, который можно выдержать;
- находить новые решения, концовки игры, утешать;
- происходящее должно быть еще раз понято по-новому и в соответствии с Реальностью;
- если терапевт вовлечен в игру, он всегда должен следить за выполнением по ее ходу своих терапевтических функций и задач;
- следить за границами нагрузки для ребенка, лучше проработать меньше, но хорошо;

По окончании игры необходимо обратить внимание на следующее:

- чтобы ребенок снова был ориентирован на реальность
- чтобы ребенок больше не пребывал в регрессивном состоянии
- чтобы еще оставалось достаточно времени продолжить хорошие ритуалы/ресурсы
- чтобы еще полностью не проработанные сцены были "надежно" закрыты в сейфе (техника, в которой ребенок вместе с терапевтом делает специальную коробку-сейф для «хранения» чувств и переживаний, о которых ребенок еще не может рассказать).

В посттравматической игре исцеление происходит через взаимодействие игры, чувств, мыслей, переживания в поддерживающем и понимающем отношении к терапевту. Необходимо сблизить объективную и субъективную схему травмы, от схемы посттравматической травмы следует отказаться.

Работа с посттравматическими стрессовыми расстройствами в рамках групповой психотерапии с дошкольниками и младшими школьниками

Доклад, прочитанный на III научно-практической конференции ПАДАП
Киев, 2012

Богданов Сергей

PD в области медицины,

Сертифицированный групповой психоаналитик,

кандидат IPA,

dr.bogdanov.s@gmail.com

Мой доклад построен на опыте более чем двухлетней групповой психотерапии с детьми-беженцами, которые проживали в Австрии, когда их родители обратились за психологической помощью в специализированные психотерапевтические центры.

Некоторые исследователи утверждают, что более 50% всех беженцев проживающих в Австрии страдают от тяжелых симптомов посттравматического стрессового расстройства [cf. de Jong, 2002; Eisenbruch et al., 2004, Renneret al., 2006; with respect to Chechnya, Médecins Sans Frontières, 2004 and Politkovskaja, 2002]. Отягчающим стрессовым фактором является длительный период ожидания признания статуса беженца, а также трудности в интеграции в культурную среду принимающей страны [Beiser, 2006; Porter & Haslam, 2005].

Основной подход к лечению посттравматического стрессового расстройства в психоаналитической школе описан Луизой Реддеман и основывается на трех составляющих: стабилизация, проработка травматического события, интеграция. При этом, с усилением тяжести расстройства, возрастает удельный вес фазы стабилизации, во время которой необходимо работать над увеличением внутренних ресурсов пациента и поддерживать расщепление. Еще в большей степени это относится к пострадавшим детям, психические структуры которых находятся в процессе становления и развития. Последствием перенесенной травмы в детском возрасте становится регресс достигнутого уровня функционирования к более ранним стадиям развития, а также социальная изоляция, которые в свою очередь могут привести к хронификации ПТСР.

Исходная ситуация. В апреле 2010 года ко мне обратилось руководство одного из австрийских психотерапевтических центров для беженцев с предложением организовать в рамках их центра групповую работу с детьми. Несмотря на то, что у меня был опыт ведения многих психотерапевтических групп, включая и группы со взрослыми беженцами, а также опыт ведения детской психотерапии, групповая работа с детьми была для меня новым и поэтому очень волнующим начинанием. Я принял решение вести группы в соответствии со структурированным планом, который, по всей видимости, с помощью тематических игр и заданий должен был смягчить мое начальное беспокойство.

Поскольку речь шла о пилотном проекте, финансирование было предусмотрено только на 5 месяцев, по истечении которых несколько раз продлялось вплоть до окончания 2012 года. Учитывая все выше сказанное, я не ставил себе очень амбициозных целей, а скорее, надеялся привести в действие групповой процесс и после этого направить свои усилия на помощь в распознании и выражении возникающих чувств, что по моему мнению, должно было помочь детям в обхождении с повседневным стрессом и стабилизации их психического равновесия.

Состав групп. Количество желающих было велико. Изначально я получил список из 30 детей, родители которых проявили интерес к детской групповой психотерапии. После того как группы приобретали все более реалистические очертания, остались 11 детей, которые были распределены в две группы в соответствии возрасту: дошкольники 5-7 и младшие школьники 7-9 лет.

К началу группы все дети находились в Австрии, не имея статуса беженца, и жили в страхе, что их семьи могут в любой момент депортировать. Некоторые из детей пребывали уже долгое время в стране, другие только-только покинули свою родину. Трое детей потеряли своих отцов, которые были в их присутствии убиты. Одна девочка даже хотела помешать этому и попыталась стать между ворвавшимися людьми и ее отцом, но была ударом автомата в лицо отброшена в сторону. Двое других участников – брат и сестра – были вынуждены стать свидетелями того, как их мать была зверски избита неизвестными мужчинами. Еще одна девочка, к счастью для себя, не стала непосредственным свидетелем военных действий, однако, потеряла своего младшего брата в Австрии, который по ошибке служащих не был допущен к своевременному медицинскому осмотру и лечению, в следствие чего скончался от скарлатины. В группе для младших школьников было еще двое детей: мальчик, который вынужден был смотреть на пытки своего отца, а также девочка, чья мать длительное время подвергалась физическому и сексуальному насилию со стороны своего мужа.

Групповая динамика. Это очень сложная задача представить групповой процесс во всем его многообразии, особенно, если речь идет о детских группах, в которых большая часть переживаний выражается детьми языком тела, игры, инсценирования. Поэтому я попытаюсь проиллюстрировать групповой процесс в обеих группах с помощью некоторых примеров и надеюсь, что мне удастся показать вам, свое понимание работы в группе с посттравматическим стрессовым расстройством у детей.

Как я уже упоминал ранее, первые групповые сессии я начал вести в соответствии с подготовленным планом, который состоял из фазы открытия, разогревающих упражнений, основной темы или основной групповой игры, группового обсуждения и фазы завершения. Однако, в скорости я вынужден был признаться себе, что дети проявляли не очень большую заинтересованность в предложенных мною играх, чувствовали себя скованными, но вместе с тем дали

мне понять, что с удовольствием готовы самостоятельно выбирать во что им играть. Последовав этому желанию, я предоставил детям полную свободу выбора, и только еще некоторое время просил их в начале сессии нарисовать свое настроение.

В группе дошкольников очень быстро установилась тесная связь между мальчиками и они начали играть в войну. Эти инсценирования определили ход и содержание группового процесса на долгое время.

Один из мальчиков, А., еще во время нашего знакомства выразил желание стать моим другом. Он бежал вместе с матерью и другими старшими братьями, после того, как его отец был убит во дворе их дома. Он рассказал мне, что сам был свидетелем его смерти. Меня глубоко тронула история, рассказанная мальчиком. Чувствовалось, что пережитая травма еще очень свежа и воспоминания о дне убийства неясны и спутаны. Рисунки мальчика еще больше подтвердили первое впечатление. Он изображал людей, состоящих из расчлененных, не связанных между собой, частей. Во время первой групповой сессии, А., обратился ко мне. Он нарисовал мужчину со шрамом через все лицо и сказал: «Это мой папочка», я спросил А.: «Его ранил лев?» (перед этим А играл с игрушкой льва) – «Нет, его украли грабители» - «И потом они его убили?» - «Нет, только украли» - «Это должно быть ужасно для тебя, потерять своего папу. Ты должен был тогда страшно испугаться, что они могли убить и тебя тоже». А. не отвечает и продолжает игру с животными. Через некоторое время он берет льва и говорит: «Он убил моего отца. Я хочу его убить» - «Ты можешь взять ружье и застрелить льва». А. берет игрушечное ружье, тщательно прицеливается и стреляет. Таким образом, уже в первую сессию А. рассказал мне о пережитой травме, которая все еще кровоточила и доставляла сильную боль мальчику.

А. взял на себя роль того, кто задавал тон группе и определял основное настроение. Как правило, он играл в войну или охоту, преследуя других детей. Или он становился врачом, который вначале лечил своих пациентов, но постепенно превращался в преследователя, делал им уколы и даже убивал. Поскольку в группе были еще две девочки, которые тоже потеряли своих отцов при схожих обстоятельствах, игры А. быстро стали групповыми играми, в которые играли все дети. Они очень хорошо показывали, сколько страха и злости дети вынуждены были удерживать в себе. Причины этого страха и злости, были им не ясны, поскольку их родители мало разговаривали с детьми про чувства, бегство, пережитое дома и неясное будущее, которое их ждет. Мне стало понятно во время регулярных бесед с родителями. Они чувствовали себя истощенными и напуганными, страдали от симптомов ПТСР и поэтому были не в состоянии заботиться об эмоциональном благополучии своих детей.

Мальчики в группе для дошкольников играли в войну, а девочки были зрителями. Когда я использую слово «игра», я подразумеваю очень конкретные действия, которые практически не оставляли пространства для символического и

быстро переходили в реальную потасовку. Мне не раз приходилось напоминать об одном из основных правил в группе, запрещающих насилие по отношению к другим, игрушкам, мебели, и останавливать начинающуюся драку. Зачастую это было возможным, только если я брал детей за руки и растягивал их в разные стороны. Я не однократно говорил: «Ты должен прекратить бить другого, иначе сегодня занятие закончится для тебя». Несколько раз мне пришлось реализовать это предупреждение, поскольку эмоциональное состояние в группе становилось очень возбужденным и мальчики не хотели больше слушать мои слова. Однако, на следующую встречу они снова могли прийти.

В таких играх проявлялась попытка детей справиться с психологической травмой, которая, будучи пережитой в прошлом, оставалась постоянной угрозой для пострадавшего, как если бы время переставало существовать и не было больше никаких шансов избавиться от бесконечной смертельной угрозы. Я предполагаю, что таким образом дети пытались мобилизовать свои ресурсы и подготовиться к худшему, которое могло поджидать их в любую минуту.

Еще одной причиной агрессивности и порой непреодолимого желания драться с другими детьми, по моему мнению, был постоянный, угрожающий прорваться наружу ужас перед депортацией и, в конце концов, собственной смертью. Реальность угрозы значительно усложняла возможность символического проигрывания. Сила и интенсивность переживаемых детьми чувств, возможно, впервые нашла место для выражения в реальном физическом пространстве игровой комнаты. Поэтому сначала невыносимые переживания должны были быть выдержаны мной и группой, прежде чем символическое пространство вообще могло возникнуть. Наиболее ярко описанная динамика проявила себя в истории мальчика А.

Семье А., его матери и старшим братьям, в короткое время было отказано в предоставлении статуса беженцев. Это означало мучительное ожидание повестки с указанием немедленно покинуть страну и, в случае отказа это сделать, принудительную депортацию. Вся семья жила в постоянном страхе, что они могут быть в любую минуту схвачены полицией и отправлены в изолятор предварительного содержания, с последующей депортацией. Они были уверены, и, по всей видимости, не без основания, что там они могут быть схвачены, подвергнутся пыткам и возможно будут убиты. Этот страх был настолько велик, что мать А. звонила мне почти каждый день и рассказывала о своих опасениях, поскольку я был, чуть ли не единственным человеком, которому она доверяла. Одним словом, мне были известны жизненные обстоятельства, против которых семья А. пробовала бороться.

В группе вся драма внешней так и внутренней реальности находила воплощение в военных играх. А. играл животными и динозаврами, которые убивали, рвали на части и калечили друг друга. После этого, как правило, А. начинал сражаться на поролоновых мечах с другими мальчиками. Когда

напряжение возрастало, дети переходили в рукопашную и начинали настоящую потасовку. Мои попытки, помочь детям выразить их ненависть в символической форме были возможны только отчасти. Приведу один небольшой пример. Дети хотят бросать друг в друга деревянные кубики и металлические машинки. Когда я указываю им на то, что насилие в группе запрещено, они соглашаются, делают из пластилина большие тяжелые бомбы и продолжают бросаться ими. Такие игры в войну могли начинаться сразу же после входа в игровую комнату, так что я не имел никакого предположения, какой специальный повод был тому причиной. Я думаю, что в эти фазы было очень важным предоставить неизменное пространство для переполняющей злости и страха. Я следил за тем, чтобы дети не нанесли вред себе и другим детям, и все знали, что в следующий раз они могут прийти ко мне снова и продолжить игру.

Ситуация с семьей А. обострялась все больше и больше. Все попытки юристов заканчивались повторными отказами и угроза депортации становилась все более реальной. Это напряжение подтолкнуло мать А. к отчаянной попытке еще одного бегства в Бельгию, где, по ее мнению, она могла снова попросить убежища. О своих планах она мне прямо не рассказывала, лишь только намекнула, что может быть у нее не останется другого выбора кроме как еще одного бегства. Как это выяснилось позже, она пришла ко мне с А. как обычно в пятницу в последний раз, перед тем как сесть в ночной поезд и со всей семьей отправиться в направлении Франции. На сессии А. предложил мне и другому мальчику играть вместе. Мы должны были бросать по очереди кубики и переставлять наши фишки по спиралеобразному лабиринту в направлении центра. Тот, кто оказывался первым в центре, побеждал. Во время игры А. был занят совершенно другим. Он прикладывал все усилия, чтобы выбросить такие числа, которые позволяли его фишке оставаться все время в одной клетке с моей. Он жульничал, перепрыгивал через поля, когда мы выбрасывали разные числа. А. хотел любой ценой оставаться вместе со мной. Когда время подошло к концу и мама хотела забрать А., мальчик схватился руками за стол и стал кричать: «Я не хочу идти! Я хочу остаться здесь навсегда! Можно я останусь с Сергеем?!!» Мать стала говорить с А. на родном языке, и они ушли. Я остался и не знал, увижу ли я их еще раз. У меня не было возможности что-либо изменить, кроме того чтобы дать мальчику номер моего телефона и адрес электронной почты, и сказать, что он может звонить и писать мне в любое время. Я даже не предполагал, насколько глубоко я буду затронут. После ухода семьи я плакал минут 20 и мне потребовались большие усилия, чтобы справиться с печалью. Через три дня мать А. неожиданно позвонила мне и сказала, что они снова в Вене. Они предприняли попытку бежать в Бельгию, но были задержаны полицией на границе с Францией и через несколько дней возвращены в Австрию. Семья вернулась в еще большем страхе, чем до отъезда, при этом ощущалась некоторая доля облегчения, что они снова находятся в известной им стране. После некоторых размышлений, я принял

решение навестить их дома, поскольку семья лишилась социального обеспечения и была не в состоянии приехать для участия в группе в другой город. Это решение было для меня нелегким. Я спрашивал себя, что будет происходить в группе в будущем, если А. сможет снова посещать занятия? Не будет ли для него еще сложнее разделять мое внимание с другими детьми и не смешается ли реальность с фантазией?

Однако, я придерживался и все еще придерживаюсь того мнения, что для травмированных детей очень важно знать, что кто-то интересуется ими по-настоящему. Ситуация с бегством и задержанием в полицию стала повторной травматизацией, которая могла значительно ухудшить психическое состояние А. Я не мог знать, что будет происходить с ним в будущем и поэтому должен был оставаться в настоящем, стараясь по возможности облегчить страдания ребенка.

На этом месте я хочу завершить историю А. Ситуация остается неясной до сегодняшнего дня. А. продолжил ходить в группу, а по ее окончании был несколько раз у меня на индивидуальных консультациях. Его состояние стабильно, он ходит в школу и с нетерпением ждет наших встреч. Поскольку я начинаю вести новую группу, которую он сможет посещать, мы продолжим нашу совместную работу. Надежда, что А. может остаться в Австрии еще существует, также как и страх, что ему снова придется куда-то бежать. Я надеюсь, что этим примером мне удалось показать вам с какими массивными страхами сталкивается травмированный ребенок и каким беспомощным он чувствует себя перед лицом непреходящей внутренней угрозы. Единственное, что может дать психотерапевт в подобной ситуации это постоянство, свое присутствие, холдинг и свой неподдельный интерес к судьбе ребенка. Только при таких условиях у него может появиться надежда и силы на излечение в дальнейшем.

Само собой разумеется, что подобные события не могли не повлиять на динамику происходящего в группе. Для обеих групп было характерно, что дети очень остро реагировали на отсутствие других участников, а также на запланированные перерывы в работе. Если кто-то из детей приходил на сессию с опозданием, то присутствующие с тревогой спрашивали меня, придет ли он или она сегодня и что с ними произошло. Можно однозначно распознать в этих вопросах каким хрупким воспринималось групповое пространство и как сильно оно было подвержено внешнему влиянию, когда даже небольшое отсутствие реального контакта со мной или другими детьми вызывало страхи, что они потеряют группу или будут депортированы. Переживания о судьбе других детей и о жизнеспособности группы были очевидны и доступны для моих интерпретаций и разъяснений. Мои предположения, что возможно дети боятся, что я кого-то исключил из группы, немедленно подтверждались ими и они могли сказать мне, что все время боятся, что их выдворят из Австрии. Как мы уже могли убедиться, этот страх во многом имел реальные основания, что значительно осложняло терапевтическую работу. У меня не было возможности сказать детям, что все

самое страшное осталось уже позади, и они больше не должны бояться будущего. Хочу привести еще один пример. Девочка Н. Из группы дошкольников (к этому моменту она уже пошла в первый класс), которая с самого начала старалась все делать правильно, играет в учительницу, которая раздает домашние задания и после проверяет все ли выполнено без ошибок. Она говорит одному мальчику: «Ты – дурак!» дети подхватывают предложение и показывают страх перед «учительницей». Она продолжает: «Сейчас придет госпожа директор и вышвырнет тебя из школы!» Мне становится понятно, о чем идет речь, и я могу сказать ей и другим детям «В этой игре ты хочешь показать мне, как ты стараешься все сделать правильно. Ты, наверное, очень боишься сделать ошибку и боишься, что тебя за это исключат из школы. Я даже думаю, что ты вообще боишься, что тебя выгонят из Австрии». Н. отвечает: «Да, ведь это так и есть. Мама говорит мне, что я не должна делать ошибок и все делать правильно в школе». Я могу теперь разъяснить кое-что девочке: «Н. Это не правда. Каждый человек может совершать ошибки и тебя точно не исключат из школы за плохие оценки». Она чувствует себя облегченно, и дети начинают новую игру, в которой А. играет льва или тигра, который с рыком гоняется за другими детьми и все с удовольствием и смехом разбегаются от него в разные стороны.

Как я уже упоминал, группа младших школьников состояла из детей возрастом 7-9 лет, которые посещали австрийские школы и хорошо говорили по-немецки. Только один мальчик говорил мало и зачастую непонятно. В этой группе основной темой была дружба. Кто настоящий друг? Могут ли мальчики дружить с девочками? Могут ли они играть вместе? Если дети начинали высмеивать друг друга, вроде «Я знаю, что ты с мальчиком целовалась» или «Н. и К. Муж и жена» и т.д., то они очень быстро приходили в возбужденное, нервное состояние, обижались и тоже начинали драться. Я попробую описать несколько следующих одна за другой сессий и показать групповую динамику, а также то, как дети работали с тяжелыми чувствами и травматическими переживаниями. Я покажу вам также несколько детских рисунков, которые позволят нам непосредственно представить эмоциональное состояние участников.

Присутствуют четверо детей, Андрей, Наташа, Света и Марина (имена изменены). Иван болеет, и Катя не пришла без предупреждения. Первые 3-4 минуты только я и Марина в игровой комнате. Девочка беспокоится и спрашивает, не знаю ли я где остальные дети. Я рассказываю ей, что мне известно. В это время приходят остальные. Света, девочка 8-ми лет, которая страдает фобией кошек, рассказывает, что она по дороге в группу видела огромную кошку и испугалась. Она говорит, что еще в Чечне ей подарили ужасную белую кошку. На мой вопрос, что в этой кошке было необычного, что заставило ее бояться, Света отвечает: «Мне было жутко, когда она на меня смотрела».

Марина и Наташа прерывают нас и говорят наперебой, что они вообще не

боятся кошек. Все трое рисуют какие-то лица и потом, смеясь, черкают их с большим удовольствием. «Ужасно» - повторяют все. Я говорю «Может так быть, что эти лица изображают страхи, и вы хотите от них избавиться?» Света рисует глаз и перечеркивает его по диагонали – «Возможно, ты подумываешь, что могла бы жить и без своего страха кошек?». Она молчит и потом говорит мне: «Я думаю, вы выглядите сегодня грустным, поскольку мы вас не слушаем, шумим и играемся». – «Ты чувствуешь себя виноватой?» – «Да, но не потому, что мы играем, а потому, что мы вас не слушаем». – «Вероятно, это не так просто слушать меня, когда я говорю о ваших страхах. Тогда вам хочется меня прервать и вы шумите». Света и Марина прячутся за креслом, где я их не могу хорошо видеть, и играют в «Мемори». Наташа берет два листа бумаги и рисует два рисунка: один для учительницы и один для мамы. Она комментирует свои рисунки. Большое облако пришло и закрыло солнце. Я говорю ей «Наташа, ты хочешь мне сказать, что ты иногда тревожишься и злишься, но не хочешь об этом говорить с мамой. Наверное, ты хочешь ее защитить от твоего страха и злости. Но ты думаешь, может быть, ты можешь поговорить об этом здесь». Наташа берет еще один лист и зарисовывает его черной краской, потом она переходит на стол и черкает стол. Марина и Света присоединяются и все вместе зарисовывают стол черными красками. После этого они начинают мыть его и прибирать в комнате, чтобы этого не пришлось делать мне (как правило, они этого не делают и оставляют все в беспорядке). Я: «Это хорошо, когда можешь исправить то, что разрушил». Марина рисует красивый рисунок. Наташа узнает себя на рисунке, говорит: «Я такая маленькая» и комкает его. Марина плачет в отчаянии и черкает свой рисунок сама. Я: «Ты обижена, ведь ты хотела, чтобы получился добрый рисунок, с любовью» - «Наташа портит все, что я делаю! Но я просто не могу красивее рисовать». Наташа рисует квадрат и зарисовывает его черной краской. Все молчат. Когда время заканчивается, Света и Андрей хотят остаться. Андрей показывает мне, что он нарисовал: «Это дом, это вход. Никто кроме меня не может войти». Наташа, выходя, хлопает меня сочувствующе по плечу.

Эта сессия показывает нам как дети сталкиваются со своей деструктивностью, чувством вины и желанием снова восстановить разрушенное. По моему впечатлению, эту сессию можно отнести скорее к таким, когда желание созидать превалировало над разрушительными тенденциями. Можно ясно видеть, как дети серьезно работают над своими чувствами и как сильно они нуждаются в поддержке. Через три месяца Наташа рассказала мне и другим детям историю ее умершего от скарлатины брата. Ей удалось передать мне и остальным на сколько она была испугана и одинока в тот момент. Свое задание я вижу в том, чтобы помочь детям распознать их чувства и выразить их в словах. Дети учатся у меня и у других как можно обходиться с непереносимыми состояниями. В конце описанной сессии Света нарисовала еще один рисунок. Мне кажется, как будто у нее появилась надежда. В правой части рисунка она оставила много свободного

места, где может возникнуть что-то новое.

На следующую сессию приходят все дети. Иван рассказывает, как он был в больнице, про врачей и уколы, которых он ужасно боялся. Я знаю от отца Андрея, что на следующей неделе его положат в больницу и будут оперировать под общим наркозом. Дети постепенно приходят в возбужденное состояние. Они говорят о дружбе между мальчиками и девочками, поцелуях и т.д. Андрей рисует что-то и показывает мне: «Это кошка. Она мертвая. Ее переехала машина» - «Андрей, ты хочешь мне сказать, что ты скоро ляжешь в больницу и очень боишься врачей. Ты даже думаешь, что врачи могут тебя убить». Андрей кивает. Я: «Врачи сделают тебе чуть-чуть больно. Но только чуть-чуть. Но это совсем не опасно. Они хотят тебе помочь, чтобы ты снова выздоровел». Андрей выглядит немного успокоившимся. Иван ссорится с другими девочками, и ссора становится все более ожесточенной. Он чувствует, что на него нападают, высмеивают и обижаются. Он пробует уничтожить рисунки девочек. Потом Андрей и Иван сговариваются и начинают сражаться со Светой на мечах, стараясь ее больно ударить. Я вынужден взять мальчиков крепко за руки и громко сказать, что насилие в группе запрещено: «Вы должны прекратить драться, иначе ничего из этого не выйдет». Девочки упрасивают меня исключить Ивана из группы. Я: «Я никого не буду исключать». Света пытается играть вместе с Иваном и Андреем, а Катя все время погружена в себя и не участвует в общем разговоре.

Эта сессия в основном характеризуется чувством страха. Я думаю, что речь шла о страхе перед чем-то неожиданным, что может внезапно случиться. Этот страх мобилизует агрессию, которая должна защитить детей от диффузной опасности. К этому моменту они еще не в состоянии говорить о своих переживаниях. Они вынуждены их отреагировать, чтобы снова приобрести психическое равновесие и чувство безопасности. В конечном итоге они обращали внимание больше на мой тон и звук голоса, чем на содержание сказанного. В такие моменты я чувствовал себя беспомощным и раздраженным, как будто я нахожусь на пределе своего терпения. И, честно говоря, я очень был рад, что сессия длится не больше полутора часов, так как я не всегда знал, как мне обрабатывать агрессию в группе и внутри меня. Групповой процесс зачастую принимал дикие формы, и потребовалось много времени, прежде чем развилась способность к символизации и дети были в состоянии лучше переносить их злость и страх. После двух лет групповой работы они все еще с удовольствием играли в войну, однако, протекание этих игр претерпело значительные изменения. Например, они мастерили бомбы из бумаги и бросались ими. Однако, они были в состоянии обождать, пока противник заготовит достаточно бомб. Хотя они по-прежнему обзываются и высмеивают друг друга, реакции стали не такими сильными как в начале, поскольку дети не чувствуют себя так глубоко обиженными. Когда группа подходила к завершению, Иван сказал, что очень рад, что не нужно больше видеть Марину. На последние сессии он принес гитару, свое

новое увлечение, и сказал, что начал занятие в музыкальном кружке. Марина попросила сообщить ей, когда будет продолжение и намерена приходить и дальше. Я убежден, что некоторым детям это действительно необходимо.

Заключение

В своей работе «Травма и ощущение времени» (Gutwinski-Jeggle, 1992) Гуттвински-Еггле, опираясь на работы Фрейда, Винникотта и Биона, описывает взаимосвязь травмы, мышления и способности переживать время. Первая мысль или психическое представление появляется у маленького ребенка в момент, когда он переживает отсутствие горячо любимого и утраченного объекта. Эта мысль означает «хороший Объект не здесь» и она возникает только при условии достаточного опыта длительных, приносящих реальное удовлетворение отношений с этим объектом. Таким образом, формируются первая психическая структура и категория времени, позволяющие выносить страх и боль утраты в надежде на удовлетворение в будущем. В мышлении человека появляются прошлое, настоящее и будущее, поскольку он в состоянии вспомнить об опыте реального удовлетворения и вызвать в воображении его мысленный образ. Что же происходит в случае травматизации? Опыт травмы, по словам Винникотта (Winnicott, 1991), продолжает существовать в психике в таком виде, как если бы он был полностью исключен из сознательного. Сегодня мы знаем (Fischer & Riedesser, 2009), что основой этого служат нейробиологические процессы, протекающие в амигдале и гиппокампусе. Этот психический механизм помогает защититься от пережитого в прошлом опыта катастрофы, который ощущался как непереносимый. Пострадавший ведет себя таким образом, как будто катастрофа, которая произошла в прошлом, продолжает угрожать ему в будущем. Поскольку этот катастрофический опыт не может быть пережит, продуман и осмыслен, он существует вне времени, он не может стать прошлым и забыться. Гнетущий страх не может быть прожит как такой, который имеет начало и конец. Психика травмированного человека знает только чистую угрозу и бесконечное страдание.

Чтобы помочь таким пациентам и облегчить их боль, психотерапевт должен вооружиться терпением и долгое время работать над восстановлением внутренних ресурсов пациента в надежде, что когда-нибудь настанет момент, когда тот будет готов вспомнить, пережить и осознать свой травмирующий опыт, что станет началом излечения и интеграции его личности.

Литература

1. Fischer, G., Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Auflage. Reinhardt, München/ Basel 2009
2. Gutwinski-Jeggle, J., "Trauma und Zeiterleben. Theoretische Überlegungen", in: Jahrbuch der Psychoanalyse 29, Stuttgart 1992, S. 167-21
3. Winnicott, D.W., „Die Angst vor dem Zusammenbruch“, in: Psyche 45/1991, S. 1116-1126

Рекомендации для профилактики посттравматического стрессового расстройства у детей

Рекомендации подготовила Худякова Наталия Юрьевна *канд. психол. наук, доцент кафедры практической психологии и психосоматики ИСПУ НПУ имени М.П. Драгоманова, психоаналитическое консультирование детей и взрослых*
nata219@voliacable.com
www.psy-center.kiev.ua

Дорогие родители!

Для всех нас непросто было переживать последние события в Киеве и в Украине.

Эти события попадают в категорию экстремальных событий, а эмоциональные реакции на них может охватить понятие «травматического стресса». Это НОРМАЛЬНЫЕ реакции на НЕНОРМАЛЬНЫЕ события (события, выходящие за рамки обычного человеческого опыта). По данным современных психологических исследований, такие реакции могут быть не только у непосредственных участников событий, но и у присутствующих рядом, у тех, кто наблюдал за событиями через СМИ, или даже слышал о них.

Наши дети, даже не посвященные в детали событий, наблюдали замешательство и страх родителей, слышали тревожные, резкие или агрессивные высказывания. Изменялся обычный ход семейных дел, вся атмосфера была «пропитана» тревогой.

Поэтому, возможно, в ближайшее время детям понадобится Ваша помощь в восстановлении равновесия.

В этом Вам помогут следующие рекомендации:

Позаботимся о теле:

- постарайтесь поменьше менять привычный ритм жизни ребенка;
- побольше отдыха, сна, позитивных впечатлений;
- организуйте возможность ребенку для «сброса» напряжения – занятия спортом, танцами, подвижные и состязательные игры;
 - питание – может быть дробным, не заставляйте ребенка есть, если у него нет аппетита. Еда может быть легкой и полезной (фрукты, овощи, соки)
 - ребенку (да и Вам) нужно побольше пить (вода, сладкий чай, сок, морс, компот);
 - не отказывайте ребенку в сладком. Чай с сахаром, конфетка, чашка какао вызывают позитивные эмоции, чувство безопасности и стимулируют работу мозга;
 - не бойтесь лишний раз обнять, погладить ребенка, подержать его за руку

или потрепать по плечу. Позитивные телесные контакты очень полезны для снятия напряжения;

- теплый душ или ванна также помогают снять лишнее напряжение.

Позаботимся об эмоциональной стабильности

- не стоит без особых причин водить ребенка в места массового скопления людей. Это может повысить его тревогу. При посещении таких мест необходимо обязательное присутствие рядом СПОКОЙНОГО взрослого. Объясните ребенку, куда и зачем вы идете;

- не стоит позволять ребенку в одиночестве смотреть телевизионные новости. В любом случае, даже если Ваш ребенок – подросток, он нуждается в объяснении вашего отношения к происходящему;

- создайте атмосферу безопасности (обнимайте ребенка как можно чаще, разговаривайте с ним, принимайте участие в его играх);

- посмотрите вместе с ребенком «хорошие» фотографии – это позволит обратиться к приятным образам из прошлого, ослабит неприятные воспоминания;

- читайте книги – рассказы и сказки, где описываются сюжеты преодоления страха героями;

- если ребенок испытывает тревогу или страх, Вы можете обеспечить ему свое спокойное присутствие, ненавязчивый физический контакт (обнять, взять за руку), тепло (укрыть, дать теплый чай). Важно говорить, что вы – рядом, что все хорошо, он в безопасности;

- если ребенок особенно «не слушается», проявляет чрезмерную активность, неумно смеется – постарайтесь не отвечать агрессивно. Возможно, двигательная активность помогает ему справиться со стрессом. «Сопровождайте» его в движении (будьте рядом), стараясь постепенно снижать темп. Можно попробовать ввести рамки – предложить подвижную игру «по правилам». Либо переключить на активность, где есть правила (бегать наперегонки, «сражаться» подушками, мять и рвать бумагу и др.);

- на определенных этапах дети могут снизить свою активность, избегать разговоров о произошедших событиях, прятаться. Если такое поведение не длится более одной недели – не беспокойтесь. Не настаивайте на разговорах, но в то же время неправильным будет говорить: «забудь это», «не думай об этом». Дети нуждаются в пояснениях произошедших событий. Можно вернуться к разговорам через некоторое время;

- ребенку могут сниться кошмарные сновидения. Поддержите его, выслушайте и успокойте. Если сновидение не повторяется – в этом нет ничего страшного;

- дайте ребенку понять: вы всерьез относитесь к его переживаниям и вы знали других детей, которые тоже через это прошли («Я знаю одного смелого мальчика, с которым тоже такое случилось»);

- поговорите с ребенком о тех чувствах, которые он испытал или испытывает. Вы можете сказать, что многие люди испытывали тревогу, страх, гнев, беспомощность. И что эти чувства – нормальны. Разговор о чувствах можно сопровождать рисованием на свободную тему или лепкой. А после обсудить – что нарисовано, что это значит, какое будет развитие сюжета, как дальше будет жить персонаж, как ему помочь и т.п.;

- сводите разговоры о событии с описания деталей на чувства.

Позаботимся об осмыслении событий:

- любой, даже маленький ребенок, нуждается в пояснении происходящего. Для него важно знать, почему родители тревожатся, злятся, горюют. Что происходит в семье, в городе. Постарайтесь пояснить это коротко (4-5 фраз) и спокойно;

- разговаривайте с ребенком о произошедших событиях столько, сколько у него есть потребность. Не стоит говорить : «Тебе это не понять», «Поймешь, когда вырастешь», «Я не могу тебе пояснить». Всегда есть что сказать. Постарайтесь, чтобы Ваши фразы были доступными и не пугали ребенка;

- в любом разговоре о произошедших событиях необходимо время от времени напоминать ребенку, что сейчас ситуация более стабильная, что взрослые знают (или решают), что делать. Что ребенку есть на кого опереться, рядом есть взрослые заботливые люди;

- также можно сказать, что сейчас много специалистов думают о том, как помочь людям в переживании сложных чувств. Что много людей – вместе. И даже в самой сложной ситуации есть те, кто смогут помочь ребенку;

- нельзя позволять ребенку стать тираном. Не исполняйте любые его желания из чувства жалости.

Особая важность игры

- сейчас, как никогда, для ребенка важно АКТИВНО ИГРАТЬ. Возможно, ребенок будет строить баррикады, играть в «Майдан», «беркут» и «майдановцев», инсценировать драки, стрельбу, ранения, смерти. Эти игры могут принести беспокойство в Вашу квартиру, но помогут снизить напряжение ребенку;

- весомую роль могут сыграть игры на отреагирование агрессии. Ребенок может «вооружаться», нападать или защищаться, быть раненым или «убитым» в игре. Все это является нормальным способом ребенка справиться со стрессом. Можно предложить ребенку «сражение» подушками, воздушными шариками и др. Также хорошо мять тесто, глину, пластилин и лепить фигурки;

- поощряйте игры ребенка с песком, водой, глиной (помогите ему вынести вовне свои переживания в виде образов);

- большую роль среди игр могут занять игры «в больницу». Это также является нормальным, и способствует преодолению стресса.

Реакции нормального реагирования ребенка на травматический стресс обычно исчерпываются в течение месяца. Работа психики над травматическим стрессом позитивно завершается, не переходя в формирование посттравматического стрессового расстройства.

Если реакции ребенка, по вашему мнению, чрезмерны или не понятны вам, игры или симптомы повторяются без особых изменений, если вы тревожитесь – обратитесь за консультацией к специалисту.

Как пережить сильный стресс? Советы израильских психологов.

В Израиле для психологической реабилитации применяются специальные методики, которые позволяют решать психологические проблемы поведения человека в период острой травматической депрессии после потери близких. Эти методы лечения кардинальным образом отличаются от принятых в мировой практике.

...

Когда мы говорим о работе с людьми, переживших серьезную психологическую травму, говорит Л. Мошинская - психолог "Центра предупреждения стресса у населения", доктор психологии, член ассоциации психологов Израиля и IFT, то надо различать несколько аспектов. Работа с человеком в первые часы после трагедии, это не терапия, а скорее психологическое вмешательство. На этой стадии надо попытаться вывести человека из состояния отчаянья, из ступора, в который в этот период он впадает.

Сначала мы просто беседуем с пострадавшим, выслушиваем его историю. Далее мы предлагаем человеку описать свои чувства, что происходило у него внутри в момент стресса. Это может быть страх, ступор, паника и пр. И наконец, мы вместе пытаемся понять, что помогло человеку выжить.

Эти три этапа нашей совместной работы. Пройдя через них, проговорив и пережив еще раз свою трагедию, пострадавшие могут отпустить эти переживания от себя.

Мировые исследования показывают, что на самом деле после тяжелых происшествий 70 % людей через некоторое время сами возвращаются к нормальной жизни. 20% людей могут вернуться к нормальной жизни после консультаций психологов и других специалистов. И только 10% процентов людей, переживших ту или иную трагедию, нуждаются в помощи кризисных психологов.

Израильский подход состоит в том, что главное вернуть человека к повседневной жизни, к рутине. Если в Израиле случается взрыв в автобусе определенного маршрута и водитель остается цел, то его немедленно вновь

сажают за руль нового автобуса и отправляют по тому же маршруту. Это делается для того, чтобы избежать ощущения, что все потеряно и что жизнь закончилась.

Мы работали в Беслане после трагических событий сентября 2004 года. В течение полутора лет работы там мы наблюдали полуразрушенную школу, где происходили все трагические события. Это выглядело трогательно – полуразрушенная школа, люди приносят сюда цветы, воду, игрушки, но в Израиле такого бы не допустили. В Израиле эту школу отремонтировали бы за месяц и вернули туда детей, которые продолжили бы учиться. И это сработало бы лучше всякой антикризисной терапии.

Для работы с посттравматическим синдромом в Израиле существуют несколько методик. Это и релаксация, и управляемое воображение, и работа с метафорическими картами.

Релаксация – это мобилизация внутренних сил, которая дает человеку возможность отдохнуть и расслабиться

Метод управляемого воображения – это приведения пациента в такое состояние, когда он может еще раз пережить травму в своем воображении. Это сродни гипнозу, только в этой методике пациент более активен. Для этого состояние даже придуман специальный термин «фантастическая реальность».

Метафорические карты – карты с абстрактными картинками, глядя на которые пациент рассказывает психологу о возникающих у него ассоциациях. В процессе этой работы происходят существенные изменения, которые постепенно приводят человека в норму. Терапевтические карты позволяют человеку рассказать о своих переживаниях в метафорической форме, или даже иногда по-другому их ощутить.

Например, когда мы работали с группой людей, потерявших родственников в авиакатастрофе самолета «Сибирь» в 2001 году, который летел из Тель-Авива в Новосибирск, мы просили пациентов выбрать ту карту, которая соответствует их погибшему родственнику. Одна женщина выбрала карту, на которой была изображена собака, стоящая на обрыве. Объяснение было таким: наша мама всегда всех охраняла, она была такая собака-хранительница. Спустя пару минут, мы попросили выбрать карту, которая символизирует состояние самой этой женщины. И она снова выбрала ту же карту. Теперь она заняла место мамы.

Метафора позволяет человеку глубже проникнуть в свои переживания и проработать их.

Профессор Мули Лаад, президент Израильского «Центра предупреждения стресса у населения», исследуя природу стресса, предложил новую модель для его описания.

Он говорит о шести каналах, которыми люди пользуются для преодоления состояний стресса и неопределенности. При этом лишь один канал для каждого человека сильнее остальных снимает или облегчает душевную боль. Один человек в этот момент плачет, другой – начинает заниматься каким-то

монотонным трудом, третий – молиться. Каждый использует свой лишь ему подходящий метод. Кризисный психолог и должен помочь человеку понять, какой канал ему ближе для снятия состояния стресса.

Чувство (эмоциональный канал) – человек обсуждает свои ощущения, пытается сбросить напряжение с помощью плача, описания чувств.

Ум (когнитивный канал) - человек стремится получить информацию, составляет планы, устанавливает порядок предпочтений, пытается понять логику ситуации.

Верования (система верований и убеждений) – человек обращается к религии, а также к приметам, к мифам, пытается понять символический смысл ситуации или события.

Социум (социальная сфера) – человек пытается найти поддержку у друзей и родных, принимает на себя общественные функции.

Тело (телесный канал) – человек стремится к физической активности, к совместной деятельности; испытывает облегчение при массаже, ванне, принятии пищи.

Воображение (сфера фантазии) – фантазии о путешествиях, юмор (в том числе черный юмор), творчество (в любом виде искусства).

По статье: <http://help.rjc.ru/site.aspx?IID=2524543&SECTIONID=>

Практические рекомендации для родителей Как помочь ребенку после травматического события

В детстве многие из нас переживают самые различные травматические события. На ребенка воздействуют и события, в которых он не принимал непосредственного участия. Так, например, просмотр телевизионного репортажа с места террористического акта также может оказывать на него тяжелое, гнетущее впечатление и вызывать посттравматические симптомы. Дети могут чувствовать собственную незащищенность и беспомощность в мире, который им не совсем понятен. Последствия подобного воздействия включают страх, ночные кошмары, регрессивное поведение (например, ребенок, который давно ходит в туалет, может мочиться в постель) или частые проявления агрессии. Реакция ребенка на травматическое событие зависит от целого ряда факторов: возраст, характер, степень тяжести и близости к ребенку травматического события, а также уровень поддержки, получаемой от членов семьи и друзей. Именно поддержка, исходящая от родителей во время и после травмы, является основным фактором ее успешного преодоления. Большинство детей приходит в себя после травматического события без профессиональной помощи психологов, лишь благодаря поддержке близких. Поэтому очень важно, чтобы вы внимательно следили за проявлением у ребенка любых симптомов подавленности и стресса и

всегда были рядом с ним в это трудное время.

Ниже приведен ряд практических рекомендаций, которые помогут вам и вашему ребенку справиться с кризисной ситуацией.

- **Следите за собственной реакцией на происшедшее.** Дети вырабатывают собственную модель поведения, наблюдая за взрослыми, которые играют важную роль в их жизни (родители, учителя). Поэтому старайтесь сохранять спокойствие и внушать его ребенку, насколько это возможно. Возможно, что для этого вы захотите поделиться своими мыслями и чувствами с друзьями или членами семьи, а только потом приступить к разговору с ребенком.

- **Уделяйте ребенку побольше внимания.** Чуткость и внимание с вашей стороны позволят ребенку выразить свои мысли и почувствовать собственную защищенность, особенно в тяжелых ситуациях. Если ребенок хочет поговорить с вами о своих чувствах, поощрите его к разговору. Проявите понимание к тому, что он вам скажет, и объясните, что такие чувства, как страх, гнев и вина, являются вполне нормальной реакцией на "ненормальные" события.

- **Говорите с ребенком на понятном ему языке.** Любая информация должна быть рассказана ребенку в соответствии с его возрастом и уровнем развития. Избыток сведений может запутать маленьких детей и вызвать у них новые страхи и чувство незащищенности. С другой стороны, дополнительная информация поможет ребенку правильно понять, что же в действительности происходит. Важно поощрять ребенка к беседе, но если он этого не хочет, никогда не настаивайте. В любом случае не следует сообщать ребенку различные необоснованные слухи и неправильную информацию о событиях.

- **Ограничьте доступ ребенка к средствам массовой информации.** Старайтесь оградить ребенка от просмотра фотографий и прямых репортажей с места трагических событий, например, террористических актов. Это особенно важно для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Часто родители настолько захвачены драматическими событиями, транслируемыми по телевизору, что не думают о том, что эти события могут видеть и их маленькие дети. Подобные просмотры являются причиной ночных кошмаров или тяжелых мыслей у детей.

- **Старайтесь поддерживать обыденный распорядок жизни, убедите ребенка в том, что он находится в полной безопасности.** Поговорите с ребенком о том, как следует избегать травматических или стрессовых ситуаций в будущем. Это укрепит в нем ощущение безопасности и возможности управлять своей жизнью. Поддержание обычного образа жизни очень убедительно действует на ребенка и является для него четким, не требующим слов доказательством собственной безопасности и стабильности.

- **Внимательно следите за проявлением любых признаков стресса.** Если ребенок играет в игры, которые вновь и вновь воспроизводят происшедшее с

ним событие, или жалуется на "страшные сны", ни в коем случае не следует этого пропускать. Подобные модели поведения нормальны сразу же после травмы и помогают ребенку справиться с ней. Однако, если месяц спустя они не пропали, а лишь усилились, подумайте о том, стоит ли обратиться за профессиональной помощью.

- **Будьте особенно внимательны и чутки с подростками, демонстрирующими симптомы стресса.** Если подростки говорят или думают о самоубийстве, употребляют наркотики, плохо едят или плохо спят или демонстрируют вспышки гнева, этого ни в коем случае нельзя пропустить. Подобными симптомами следует заняться немедленно, поскольку они не проходят сами по себе, без профессионального лечения.

- **Не забывайте о собственном душевном состоянии.** Поскольку вы являетесь главным источником помощи и поддержки ребенка, вы должны заботиться о себе. Общайтесь с семьей и друзьями, делитесь своими чувствами и переживаниями с другими взрослыми, особенно с теми, кто испытал нечто подобное. Старайтесь придерживаться сбалансированного режима питания. Высыпайтесь, занимайтесь спортом и не забывайте о развлечениях. Вновь повторяем – не стесняйтесь обращаться за профессиональной психологической помощью (консультации и лечение), если вам кажется, что она необходима для вас или вашего ребенка.

Израильский центр лечения психологических травм

“Practical Suggestions for Assisting Children in the Aftermath of a Tragedy”
("Практические рекомендации по оказанию помощи детям после трагического события") – [Американская академия специалистов по травматическим стрессам](http://www.traumaweb.org/content.asp?PageId=115&lang=Ru)
<http://www.traumaweb.org/content.asp?PageId=115&lang=Ru>

Стоит ли ограждать детей от новостей, рассказывающих о военных действиях?

Из материала П. Вигдорчик

В значительной степени стоит. Этому есть несколько объяснений. Но самое главное - когда происходит чрезвычайное происшествие, то постоянный поток одних и тех же новостей, одни и те же кадры по телевидению влияют намного сильнее. Для психологического состояния ребенка нет ничего хорошего в том, чтобы снова и снова смотреть на сожженные автобусы, кровь на асфальте и бегущих испуганных взрослых. Поэтому сообщать о новостях необходимо – скрывать их не надо, но необходимо и дозировать их просмотр.

Как объяснить детям, что происходит, если герметично их оградить невозможно?

Более того, герметично ограждать их неправильно, ведь любое утаивание или обман вызывают только новые страхи. Нужно говорить правду, но на доступном для ребенка языке. Если это дошкольный возраст – можно сказать, что произошло такое-то происшествие, что там сейчас опасно, что мы туда не едем, что нужно соблюдать правила безопасности. Если ваш ребенок постарше, можно рассказать поподробнее - и о том, что пострадали люди, и о том, как это отразится на вашей семье. То есть нужно учитывать, что ребенок может понять, а что – нет.

Какими терминами пользоваться в каждом конкретном случае?

Самое важное в такой ситуации – реагировать на поведение ребенка. Если ему что-то непонятно, он на это обращать внимание не станет. Так что нет смысла пускаться в какие-то технические подробности, если ребенок сам не спрашивает.

Но допустим, ребенок живет в населенном пункте, который подвергся обстрелу. Как объяснить ребенку эту ситуацию?

Нужно рассказать, что наш город обстреливают враги, что нужно выполнять правила, которыми нас снабдило государство, что мы знаем, что делать. Если по какой-то причине мы не можем действовать согласно правилам – например, это тоже надо объяснить.

Так что делать вид, что ничего не происходит – это пустая трата энергии. Дети должны ощущать себя частью семьи, участвовать в принятии решений. Для них важно чувствовать, что родители знают, что делать, и делают все возможное, по мере своих сил.

Если пострадал кто-то из членов семьи, как объяснить это ребенку?

Прежде всего, нужно рассказать, что произошло. Скажем, брат был ранен во время военной службы или кто-то из членов семьи получил осколочное ранение, когда шел по улице. Нужно сказать, что он в больнице и пробудет там столько-то времени. Ребенок должен знать, поедет ли он навестить пострадавшего. Нужно рассказать, когда раненый вернется домой, и каковы будут последствия ранения. Если он физически ограничен – объяснить, как именно, если изменилось его психическое состояние – нужно рассказать, что после того, что произошло, у него

плохое настроение, что он не хочет играть или ходить в места больших скоплений людей.

А если пострадали сами дети, как объяснить им, что произошло с ними?

В отличие от взрослых, дети выражают свою реакцию не словами, а поведением. Поэтому они очень нуждаются в рациональном объяснении того, что с ними произошло. Детям трудно понять, что они не могут заснуть ночью из-за того, что в нескольких метрах от них взорвалась ракета. Им надо объяснить эту связь, рассказать, что испугались не только они, но и взрослые, и что этот страх не всегда проходит сразу. Нужно описать их чувства словами.

Очень часто мы сталкиваемся с желанием сделать вид, что ничего не происходит. Важно говорить друг с другом, спрашивать о самочувствии, интересоваться, чем можно помочь и чем хотелось бы заняться. Такие вещи помогут разрядить обстановку, создать ощущение психологически безопасного пространства.

Что еще нужно делать?

Самый эффективный способ предотвратить посттравматическую реакцию – продолжать нормально функционировать и в состоянии опасности. По возможности нужно соблюдать рутину. Нужно вставать в привычное время, одеваться, чистить зубы, готовить завтрак. Если школа закрыта – значит, садимся заниматься с детьми. Они особенно чувствительны к четкому распорядку дня, но он поможет и взрослым.

Достаточно раз в час посмотреть краткий выпуск. Сидение у телевизора просто парализует, ведь кроме этого вы ничего не можете делать. Гораздо важнее приготовить обед, убрать квартиру, поиграть с детьми.

Есть другие способы снизить психологический ущерб?

Очень важно помнить, что нет никакой необходимости оставаться в одиночестве. Нужно говорить с родными, с соседями, с профессионалами – психологами, школьными консультантами, семейным врачом.

Психологический инструментарий

«Люди как воздушные шары...»- Аналогия для объяснения смерти детям

Возраст 5-9 лет

Описана Tracey Brown.

Материал предоставила Наталья Егонская-Спенсер,
транзактный аналитик Европейского Реестра nataliyaspencer@gmail.com

Дети легко понимают концепции, которые они сами испытали. И я сравнила жизнь с воздушным шаром. Этот опыт доступен многим детям.

Когда люди рождаются, они похожи на новые воздушные шарики – форма существует, но нет содержимого внутри шарика.

По мере взросления они становятся больше и «наполняются» всем тем, что делает того человека- обучение, отношения, смыслённость и т.д. Точно так же как шарик растёт, когда наполняется воздухом. Когда люди начинают стареть, они слегка начинают морщиться и теряют свою энергию (как шарики, когда потихоньку начинают сдуваться). Конец жизни, когда человек умирает, может быть связан с выпусканием всего воздуха из воздушного шарика. Никто не знает, куда девается этот воздух, он может быть вокруг нас, но мы его больше не видим. Всё что осталось от шарика - это пустая сморщенная оболочка.

Для объяснения внезапной смерти можно провести аналогию с лопнувшим шариком, это может произойти без явной причины, возможно, он был частично или полностью надут (ребёнок\взрослый). Иногда это происходит по случайности, когда шарик попал на острый объект, иногда из-за внутреннего дефекта в его составе...

Один ребёнок нарисовал спускающегося шарика-человека, потом нарисовал рамку вокруг спустившегося шарика и в конце её закрасил. Таким образом, ребёнок, не присутствовавший на похоронах, создал способ, который позволил ему говорить о смерти и сказать прощай.

Эта аналогия позволяет ребёнку понять, что когда кто-то умирает, «человек» или «душа» больше не находится внутри тела, и теперь тело не нужно, поэтому это «пустое» тело хоронят или кремируют, а не человека. Полезно поговорить с ребёнком о том, куда возможно ушёл воздух, но не поощрять идею о вдыхании другими этого воздуха, т. к. это трудная идея для понимания и может расстроить ребёнка и создать неразбериху.

Данную аналогию можно использовать для объяснения других причин смерти, например, болезни, когда что-то не в порядке с шариком и это не позволяет ему наполниться воздухом или удерживать воздух, так что шарик сдувается раньше времени, иногда это происходит быстро, иногда постепенно. Воздушные шары так же могут лопнуть другие люди, случайно или нарочно, это

может помочь объяснить смерть, вызванную убийством.

Данная аналогия может быть использована для объяснения смерти детям, как в индивидуальном порядке, так и в группе, классе.

Круги доверия

Возраст от 5 лет +

Упражнение для помощи горюющим людям исследовать, кому из своего окружения они могут доверять.

Peta Hemmings

Материал предоставила Наталья Егонская-Спенсер,
транзактный аналитик Европейского Реестра nataliyaspencer@gmail.com

Смерть любимого человека глубоко подчёркивает наше чувство безопасности в мире. Утрата, ожидаемая или случайная, дезорганизует знакомый мир, и всё должно найти своё место в новом мире. Процесс, с помощью которого эта реорганизация достигается, комплексный и часто болезненный и истощающий. Для начала и поддержки необходимой работы горюющий человек нуждается, прежде всего, в надёжной эмоциональной и психологической базе, из которой он сможет делать вылазки в разведку в незнакомую территорию его горя, из которого он сможет вернуться, когда ему необходимо переработать, рассмотреть полученный опыт или отступить и отдохнуть. В качестве надёжной психологической базы может выступать тёплая и любящая семья, но горюющий человек так же нуждается в чувстве безопасности в окружающем мире, и в частности, в возможности разделить свои мысли с другими, не горюющими людьми.

Горюющие дети остро осознают своё отличие от не горюющих сверстников. Они прошли через события и эмоции, о которых многие из их сверстников даже не задумывались. Работа скорби предполагает обдумывание полученного как наедине с собой, так и с другими. Для маленьких детей является дилеммой кому можно доверить свои чувства и получить уважение, необходимое для личности? Им нужны чувствительные люди, способные дать дополнительное заверение и утешение. Понимание, кто эти люди, затруднено в силу возрастного недостатка личностной зрелости и инсайта. Предлагаемое упражнение поможет горюющим детям\взрослым разрешить данную дилемму.

Создание круга доверия

На большом листе бумаге (предпочтительно А3), посередине, нарисуйте маленький круг и попросите ребёнка представить себя в роли круга и разукрасить

его. Некоторые напишут своё имя, другие разукрасят его, предавая цвет и форму, третьи используют цветную наклейку.

После чего рисуется другой больший круг, расположенный вокруг и близко к первому. Ребёнка просят подумать о людях, которым он может сказать все что угодно о своём горевании, в любое время, с уверенностью быть понятым. Эти люди располагаются во втором круге, используя их имена, инициалы или символы.

Следующий концентрический круг рисуется слегка шире второго, для людей, которым можно сказать некоторые вещи в любое время. Четвёртый, самый широкий круг рисуется для людей, с которыми возможно поделиться некоторыми вещами, в определённое время. Таким образом, дети узнают о том, что существуют различные категории друзей, и им нужно выбирать, кому доверять, в чём и когда.

Это очень простое упражнение имеет три важные функции. Во-первых, оно создаёт картину важных людей в мире ребёнка. Во-вторых, картину, возможно, изменять и дополнять в последующих сессиях, что позволят пересматривать изменяющуюся природу отношений и перемещать людей в кругах. (Один ребёнок передвигал свою старшую сестру через все три круга в процессе нашей работы, в соответствии тем, как она себя вела на предыдущей неделе, предательски ябедничала или поддерживающе утешала его!).

В-третьих, оно помогает детям развить инсайт об их потребности в окружении доверительными людьми, побуждает их думать, прежде чем высказывать свои сокровенные мысли, для разделения этих мыслей с тем, кто действительно их оценит.

«Вулкан злости» Возраст: от 6 лет +
*Упражнение для помощи детям анализировать,
понимать и управлять своей злостью.*

Peta Hemmings

Материал предоставила Наталья Егонская-Спенсер, транзактный аналитик
Европейского Реестра nataliyaspencer@gmail.com

Злость – интегральная часть процесса горевания. Это очень интенсивное, мощное состояние, которое имеет несколько источников. Его корни лежат в беспомощности, которую мы чувствуем в состоянии невозможности повлиять на изменения в нашей жизни, остановить развитие болезни, вернуть умершего человека. Злость подчёркивает чувство покинутости, которое мы испытываем когда нас оставили мучатся от боли, горя и продолжать жить без умершего человека. Родитель, скорбящий по своему партнёру, возможно, будет чувствовать злость по поводу вынужденности нести ношу ответственности по воспитанию

детей в одиночку. Ребёнок, горюющий по своему родителю, может чувствовать злость на то, что его покинули, в то время когда он ожидал, что родитель всегда будет с ним.

Злость - не единичная эмоция, а группа чувств и мыслей, генерированная со временем. Комплексность конечного состояния часто имеет неверное представление из-за кажущейся простоты в его проявлении. «Настроение», возможно, накапливалось в течение дней или недель и подобно пружине, которая постепенно натягивается, приходя в действие с полуоборота – это финальный поворот ключа, вызывающий огонь. Выпуская свою свёрнутую энергию в процессе разворачивания и выплёскивая её на всё окружающее. Всё что мы видим – выплеск ярости, так как остальной процесс скрыт из вида.

Дополнительная сложность состоит в том, что злость - это эмоция, которая менее всего переносима в культурном плане, наиболее часто осуждаема. Она рассматривается как опасное состояние, угрожающее стабильности и порядку, вследствие чего должна быть либо подавлена, либо наказана. Мы прикрепляем ярлыки к ее проявлениям, описывая злых детей как непослушных или проявляющих приступы дурного настроения, злых подростков как антисоциальных или деликвентных и т.д. Мы, скорее, готовы осудить, а не понять, т. к. мы наблюдаем конечный результат.

Основная задача в работе с детьми, испытывающими злые чувства, состоит в том, чтобы проанализировать процесс, и через его понятие приобрести контроль над его действием. Это требует уровень абстрактного мышления, которым дети до 6-7 лет обычно не владеют. И даже после необходимо фундаментальное объяснение концепции - для чего полезна метафора вулкана.

Данная метафора позволяет анализировать различные ресурсы, уровни и интенсивность злости, объединяя личностные элементы, позволяющие конструировать и понимать уникальный опыт личности. С первого взгляда может показаться достаточно сложным, но рисуночное упражнение его намного упрощает.

Конструкция вулкана

Начните с простого вулкана, расположенного в поперечном разрезе земной коры, и попросите ребёнка нарисовать окружающую местность, включающую человеческие фигурки. Потом объясните, как мы похожи на вулканы, когда мы в состоянии злости. В нас есть некоторые части, которые редко видны, но они существуют внутри нас, во всю грохоча в нижней прослойке. Другие части нашей личности мы понимаем легче, и от этого понимания мы знаем, почему мы злимся и что, в конечном итоге, вызывает выплеск, приносящий нам столько проблем.

Второй уровень представляет опыт, о котором ребёнок знает, но способен говорить в данный момент, но возможно сделает это позже. Признав, что

существуют некоторые аспекты их состояния, которые нельзя разрешить в данный момент, дети получают разрешение на сохранение защит и возможность сохранять некоторый контроль над процессом. Это критический элемент в упражнении.

Третий уровень связан с опытом горевания, событиях, в которых ребёнок чувствует, что его потребности были либо пропущены, либо игнорированы. Дети часто таят обиду в течение многих лет, храня в молчании из-за дисбаланса силы в взросло-детских отношениях. Только когда дети получают разрешение высказать эти обиды, мы слышим, что им было очень больно и обидно слышать отказ в просьбе навестить отца в больнице, или не быть спрошенными, хотели ли бы они пойти на похороны. Ничего невозможно изменить, что уже произошло, но некоторую несправедливость, испытанную ребёнком, возможно восстановить, путём проговаривания чувств слушающему человеку. Хотя это не полный катарсический опыт, он поможет высвободить некоторое эмоциональное напряжение, связанное с событием.

Четвёртый уровень – переживания, связанные с гореванием, и, возможно, до сих пор оказывающие сильный эффект на ребёнка. Например, ребёнок может быть глубоко обеспокоен тревогой о благополучии оставшегося в живых родителя. Эта тревога может проявляться в неспособности переносить неожиданные или длительные разлуки или проявляться во встрече со злостью, когда родитель возвращается домой или приходит забрать ждущего его ребёнка. В данных обстоятельствах родители часто либо устраивают выговор детям за плохое поведение, либо отправляют в угол. К сожалению, обе эти реакции родителей ведут к увеличению детской тревоги, т.к. внутренняя причина не была понята. Последовательность тревоги, неадекватной реакции и злости быстро создаёт напряжение, которое ребёнок вынужден сдерживать в себе, что увеличивает эмоциональное напряжение.

Последняя прослойка – опыт, вызывающий поведение, называемое «злым». Возможно, другой ребёнок сказал что-то неосторожно (что в другой ситуации было бы пропущено), так как горящий ребёнок уже удерживает такое количество стесняющих его мыслей и чувств, этот незначительный комментарий вызывает извержение злости. Реакция злости часто превышает произошедшее и может испугать детей своей интенсивностью и уровнем злости в детском поведении. В этот момент лава злости вскипает до поверхности и выплёскивается наружу, разрушая всё на своём пути и распугивая всех окружающих людей. Таким образом, ребёнок понимает, что его взорвавшаяся злость прогоняет людей, изолируя его в период, когда он наиболее нуждается в поддержке окружающих.

Понимая, каким образом их злость растёт внутри, дети могут начать исследовать, думать, что они хотят с этим делать. Некоторые проблемы нуждаются в обсуждении с родителями, другие необходимо продумать с

психологом или социальным работником. Возможно, некоторые вещи ребёнок не способен рассмотреть в данный момент и над другими он захочет подумать наедине. Метафора вулкана позволяет детям выявить различные уровни злости и эмоциональной жизни и помочь в конструкции стадий по их контролю.

Несмотря на то, что здесь описана работа с детьми, применение данной метафоры не ограничено возрастом и может быть использовано в работе с подростками и взрослыми. Сам образ вулкана ведёт к анализу процесса и проявлений злости, позволяя клиенту исследовать элементы личности, составляющие это комплексное эмоциональное состояние и в последствие овладеть путями контроля над его выбросами.

Техника плана (проекции)

Эльке Гарбе.

Материал предоставила Залеская Оксана Владимировна,
психолог, канд. психол. наук, рутер IAAP

kazanceva23@yandex.ru

Данный метод пригоден как для диагностики, так и для проработки травмы. Для диагностики необходимо оставаться на уровне восприятия (где находится комната, двери, где уютно, где плохо, кто, где спит, как выглядят обои, мебель, если вы предполагаете, что травматизация происходила дома, также можно использовать план местности, школы, лагеря, больницы и т.д.), с целью проработки переходить с этого уровня на уровень чувств и мыслей и поощрять их выражение.

1. Попросите ребенка на листе бумаги нарисовать карандашом план квартиры (или окружения, местности), где имела место травматизация. Спросите об окнах, дверях. Кому какая комната принадлежит. Спросите о том, какая обстановка в комнатах и попросите ребенка нарисовать это. План не должен соответствовать масштабу, важно, чтобы было представление о пространстве.

2. Теперь попросите ребенка выбрать два карандаша, которые бы представляли добро и угрозу/зло.

3. Затем попросите ребенка нарисовать «хорошим карандашом» все места, с которыми у него связаны приятные воспоминания (где было хорошо, что и с кем ты там делал). Постарайтесь, чтобы ребенок вспомнил образы, чтобы в нем ожили хорошие воспоминание.

4. После этого попросите ребенка нарисовать «плохим карандашом» места, где он чувствовал себя плохо.

5. Потом начните прорабатывать с ребенком приятные места одно за другим, спрашивая его о действиях/содержании/чувствах/атмосфере и способствуя их усилению.

6. Затем попросите ребенка, начиная с места, где он чувствовал себя

наименее плохо, описать, что произошло там. Сопровождайте ребенка, внимательно слушайте его, задавайте дополнительные вопросы, касающиеся хода событий и конкретных действий (диагностика). Перейди на уровень чувств/мыслей, если требуется проработка (как это ощущалось в теле, что ты думал).

7. Шаг за шагом пройди все плохие места. Для регулирования такой нагрузки, время от времени можно снова возвращаться в хорошее место, чтобы набраться сил.

8. Работа с планом может занять несколько сеансов. Она также пригодна для маленьких детей. Часто является первым структурированным методом, с помощью которого можно приблизиться к травме.

Художественная литература как средство обработки и символизации травматических переживаний

Художественная литература, сказки, фантастические повести, просто хорошие детские книжки могут стать действительным подспорьем родителям в помощи детям во время кризиса. Само по себе литературное творчество также является человеческим способом символизировать страдание, показать способы совладания и придать смысл происходящему во время кризиса. Поэтому существует множество сказок, авторских произведений, в которых можно найти темы проживания различных кризисных ситуаций как внутренних, так и внешних. Дети, идентифицируясь с героями литературных произведений, ищут свои способы совладания с кризисом. В современной литературе появились и специальные детские книги, направленные на переживание ребенком сложных кризисных ситуаций. Мы хотели бы представить вашему вниманию рецензии на две детские книги, которые могли бы быть полезны детям и их родителям в проживании кризиса.

Приятного и полезного вам чтения, Оксана Залеская.

Такие разные детские книжки...или опыт толерантности

Автор: Донец Юлия Владимировна психолог, автор и ведущая групп развития для детей и подростков, ведущая творческой мастерской для взрослых, член ПАДАП yulia.grushetska@gmail.com

В моем детстве основными книгами для детей были сказки, различные энциклопедии и классическая приключенческая литература. Все это, конечно, развивало, но не давало ответов на «неприличные» вопросы о процессах в человеческом теле, отношениях, чувствах, сложных ситуациях и о том, как это все

пережить и остаться собой. Хотя, стоит сказать, иногда попадалось что-то иностранное – типа путешествия внутрь человека (Керол Доннер «Тайны анатомии») или объяснения как рождаются дети.

Сегодня книг о том, что происходит в детском теле и душе все больше, они тематические и художественные, с картинками и без, для совсем маленьких и для взрослеющих. Темы рождения, любви, дружбы, развода, насилия и толерантности стали «классическими».

Хочу представить две книжки именно о толерантности. Первая книга о том, как почувствовать, понять, увидеть свою уникальность и признавать при этом индивидуальность и права другого. Книга о качестве отношений, основанных на уважении и толерантности. Вторая книга об отношениях, разрывах и сильных чувствах, где толерантность нужна по отношению к переживаниям, позициям и реакциям, где автор постепенно ведет читателей к принятию разных стратегий переживания трудного опыта.

Первая книга шведской писательницы Перниллы Стальфельт «Одного поля ягоды» (Издательство: Мир Детства Медиа, 2007 г. Серия: из книг оранжевой коровы). Книга о том, что все люди разные, но равны в правах и одинаково достойны уважения, одна из серии книг о человеке.

Мои чувства к книге и содержанию, по мере прочтения, метались между полюсами: «какой ужас» и «как глубоко описано». Не знаю, делала ли автор это специально, или картинки и слова сложились в специфический образ, но то, что я почувствовала в конце – это огромный интерес к теме, ее актуальность, глубину и личный отклик.

Постараюсь описать свои впечатления от начала до конца.

От первых рисунков было ощущение разорванности и идиотизма, и думалось – какие жуткие картинки, хотелось рассмотреть каждую и удостовериться в их непривлекательности.

Представила себе всех людей с одинаковыми именами и внешностью, а главное, с одинаковыми желаниями, в голове всплыли картинки из советской пропаганды, и собственные воспоминания, и кадры из кино...

Как оказывается просто вскрыть уровень коллективной травмы простым предположением. Возможно, для шведских детей это открывает другой пласт индивидуальности.

Пришла в себя и обрадовалась, что это не очень приятное прошлое, но уже не настоящее. Далее появились идеи о том, как здорово фантазировать на эту тему с подростками, превращая безликую толпу то в зомби, то в вампиров, то еще в кого-то. Можно все усреднить для того, чтоб почувствовать и оценить личную уникальность.

От этой точки и с детьми, и с подростками можно отталкиваться для обнаружения собственных различий и особенностей. Здорово, что нарисованы отдельные части тела – как раз те, о которых так переживают люди во время

взросления – форма носа, цвет волос и прочее.

Те же самые картинки стали казаться веселее и в них появился смысл.

Далее другой полюс. А вот если бы выбирать внешность! Прекрасное обращение к идее всемогущества. И тут фантазия ушла в полет - вот встаешь утром и выбираешь - какой сегодня нос надеть и цвет глаз, и никто про тебя не знает, и знакомиться можно заново. Вот если бы кардинально и легко можно было менять собственную внешность!

Опять посыл к фантазии – символическое насыщение потребностей во всемогуществе и контроле, и далее, присвоение своего тела, осознание и своей ограниченности и своей уникальности.

Оказывается, внешность и интересы людей бывают разные, и это не только нормально, но и очень интересно. Люди рождаются в разных странах и говорят на разных языках, верят в разное потустороннее. В книге нет идеи идеальных людей, и это очень радует – прыщи, другие телесные особенности и прочее - очеловечивает, помогает думать о себе со своими особенностями, как о части человечества, как о капле в океане.

И тут автор подходит к теме принятия индивидуальности другого. Она уже посложнее, и нет готовых ответов. Хороший старт для обсуждения. В нескольких вариациях показана идея «я лучше – ты хуже», которую так часто используют дети и подростки для самоутверждения. Оскорбления задевают душу, и она болит. Мне кажется, это очень важный момент в книге – связь собственных чувств и действий других людей. Иногда дети или взрослые обижают других для поднятия собственной самооценки и это злит, обижает, расстраивает и сердит.

На словах идея равенства звучит чудесно – мы все разные, и это здорово, но на практик получается всякое. В этом месте картинки для меня стали трехмерными и обросли историями из воспоминаний и терапевтической практики.

Далее показан самый обычный сценарий – отреагирование. Очень простой, вошедший в анекдоты и серьезную литературу. И все такой же «популярный» в жизни среди всего человечества.

Картинки опять изменили форму – стали вырезанными из реальности. Как бывает, когда дети из фото вырезают то, что им не нравится. Так именно эти вырезки оказались в книге.

Тут стало грустно и захотелось мира во всем мире. Ну, или хотя бы где-то.

Очевидно, что обидчиков нужно останавливать, но книга не дает готового ответа – как. Это злит и радует, нет универсальных приемов, но когда ты расстроен – так хочется чтобы они были.

Мне кажется, возможность испытывать амбивалентность и оставаться собой – один из признаков взросления. В конце книги у меня возникло ощущение ясности проблемы и возможности ее переживания вместе с кем-то. Опыт обсуждения сложных тем в безопасной обстановке бесценен для ребенка.

Эта книга - хороший мостик к получению такого опыта.

Вторая книга австрийской писательницы Кристине Нестлингер про семью и отношения. «Само собой и вообще» (Издательство: Самокат, 2008 г. Серия: Лучшая новая книжка). Семейный роман, где есть о чем поразмыслить и над чем посмеяться. Отношения между сиблингами и сверстниками, отношения мамы и папы, отношения между детьми и бабушками. Про то, что связывает людей и придает смысл этим связям.

Повествование построено от лица всех троих детей семьи, это с одной стороны путает карты, потому что показывает чувства каждого, а с другой стороны позволяет понять и принимать разные точки зрения. Различные характеры героев, их старания быть собой и принимать во внимание других людей, умиляет и очаровывает. Такое чувство, что одновременно я попала в процесс рефлексии и семилетнего, и тринадцатилетнего, и пятнадцатилетнего ребенка. Прямо ощущаешь, что подростковые мечты сбылись, и я могу читать чужие мысли.

При этом рефлексия видна только во внутреннем диалоге, а внешне попытки пережить семейный кризис выглядят как плохое поведение, непослушание, странные поступки и отставание в учебе. Хорошая подсказка для родителей – когда ребенок молчит или хочет побыть один – его психика активно работает.

Очень неожиданно оказалось, что при разводе ВСЕ члены семьи по-своему правы. Эта внезапная новость не дает занять чью-то сторону, даже детей. Это, мне кажется, очень важный момент – расширение поля восприятия, которое, как известно, сильно сужается, когда человеку плохо.

Вообще, книга хорошо иллюстрирует и предысторию семейного кризиса, и сам кризис, и выход из него. С чувствами, способами переживать и развитием терпимости к происходящему, толерантности к переживаниям другого.

Как здорово, что нет одной правильной и неизбежной стратегии – «как пережить что-то». Тут их много, на любой вкус, действуя по-разному, можно идентифицироваться с любым героем и выбрать для себя подходящий способ переживания трудного опыта.

Иллюстрации **ВООБЩЕ** прекрасны. Они черно-белые и как бы на грани, как раз так, как чувствуют себя подростки почти все время и так, как чувствуют себя дети и родители при разводе.

САМО СОБОЙ картинки часто расположены вверх ногами, сбоку, сверху. Лица людей не прорисованы, вместо них знаки. Очень интересно, что именно знаки приобретают особое значение для человека во время стресса, и теряют его, когда ситуация нормализуется.

Книга читается легко, несмотря на ее объем, но переварить все сразу сложно. И уж тем более сложно - глубоко поразмыслить над актуальными вопросами при первом знакомстве с ней. Хороша и для чтения, и для

перечитывания. Думаю, и ребенок, и подросток найдет в ней героя и антигероя для себя. А взрослый сможет увидеть чувства ребенка и приложить их к своему опыту, открывая возможность толерантного отношения к своему внутреннему ребенку и его ранам.

В рамках работы «Линия помощи ПАДАП детям и семьям» на сайте ПАДАП формируется информационный банк данных по материалам для работы с психотравмирующими ситуациями и ПТСР.

Линия помощи ПАДАП детям и семьям <http://www.padap.info/childrenline>