

## **ПРЕСЛЕДУЕМОЕ «Я» СТРУКТУРНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ И ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ<sup>1</sup>**

Один из важных факторов, который необходимо учитывать при оказании Экстренной психологической помощи, – наличие у человека предшествующих травм. В случае хронической травматизации обычная симптомо-ориентированная терапия может не только не дать положительных результатов, но и привести к ухудшению состояния. Многие пациенты испытывают значительные трудности в обыденной жизни, в отношениях с другими людьми, переживают серьезные внутренние конфликты. Их преследует прошлое с его болью, горем, страхом, унижением, насилием – прошлое, которое становится чудовищным настоящим, заталкивающим пациента в категорию безнадежных.

В книге представлена *фазово-ориентированная модель* работы с хронической травмой, признанная наиболее эффективной для данного вида травматизации. Начало ее разработки относится к 1980-м годам, когда возникло сразу несколько вариантов этой модели терапии. Все они опираются на работы французского психолога, психотерапевта Пьера Жане<sup>2</sup> (1859-1947), выделявшего три основные фазы лечения: (1) стабилизации и смягчения симптоматики; (2) терапии травматических воспоминаний; (3) (ре)интеграции и реабилитации личности. Хотя фазы описываются в определенной очередности, их границы достаточно гибки и предполагают возвращение к предыдущей фазе, если это диктуется необходимостью. Корнем травматизации и структурной диссоциации в рамках данного подхода считается недостаточная интеграция травматических переживаний. А основная цель терапии, соответственно, усматривается в том, чтобы помочь пациенту в реализации и синтезе травматических воспоминаний, в осуществлении связанных с ними интегративных действий, включая те адаптивные усилия, которые требует от человека каждодневная жизнь.

---

<sup>1</sup> Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis, Kathy Steele (2006). The Haunted Self. Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization. New York: Norton.

<sup>2</sup> См.: <http://pierrejanet.narod.ru/>

В разработке своей терапевтической системы авторы книги опираются на теорию структурной диссоциации в сочетании с психологией поведения Пьера Жане. В книге подробно описываются как теоретические основания подхода, так и сам процесс психотерапии хронической травмы, начиная с диагностики. Особо акцентируется, что первичная диагностика должна быть полной, методичной и охватывать все сферы жизни пациента. Она включает в себя три стадии. Первая – стандартное клиническое обследование, включающее вопросы, направленные на выявление диссоциативных симптомов. Вторая фаза предполагает более «прицельную» диагностику симптомов травмы и травматических расстройств, а также оценку степени структурной диссоциации. Третья фаза заключается в системном анализе личной истории пациента, его функционирования и структуры диссоциативных частей его/ее личности. Эти разные, но связанные друг с другом фазы диагностики призваны помочь терапевту понять цель и значение адаптивных и неадаптивных действий пациента, функции разных частей его личности.

Первая фаза терапии, необходимая для того, чтобы работа с травматическими воспоминаниями вообще могла бы состояться, направлена на повышение психического уровня пациента и доступных ему адаптивных действий. Терапевтическое вмешательство на этой стадии предполагает преодоление связанных с травмой фобий, включая фобии диссоциативных частей личности, фобии привязанности, а также утраты привязанности терапевта. На этой же стадии начинается работа со страхом изменений и обыденной, нормальной жизни.

Обычная психотерапевтическая задача установления контакта с пациентом оказывается в данном случае настоящим испытанием для терапевта. Страх привязанности и потери привязанности связаны с более глубоко заложенным в личности страхом травматических воспоминаний, страхом изменения.

Следующая задача – работа с психическими функциями (мыслями, чувствами, желаниями, потребностями, телесными ощущениями). Они предшествуют нашему поведению, сопровождают и направляют его. Однако пациенты, имеющие хроническую травму, нередко избегают отдельные психические проявления как напоминание о неразрешенной травме. Они воспринимаются как пугающие, постыдные, отвратительные. Так, пострадавшие часто боятся своих собственных чувств, мыслей, телесных ощущений. Терапевт должен выявить, какие психические действия непереносимы для пациента, а какие более или менее легко преодолеваются. Реакция страха и избегания может распространяться не только на негативные мысли, чувства, ощущения, но и на положительные. Терапевт

осторожно исследует то, как пациент переживает те или иные психические феномены, например, что с ним происходит, когда он чувствует злость (конкретные ощущения, внутренние голоса, негативные мысли и убеждения). В книге представлены разнообразные методы работы с такого рода фобиями.

Постепенно терапевт подходит к раскрытию диссоциативных частей личности по отношению друг к другу. Полный и непрерывный функциональный анализ всех частей, их ролей и отношений направляет интервенции терапевта, которые могут проходить на уровне личности как целостной системы, на уровне двух и более ее подсистем или же в рамках одной отделившейся части. Как бы то ни было, все интервенции направлены на снижение структурной диссоциации.

Вторая фаза терапии заключается в проработке травматических воспоминаний. Основная ее цель – разрешение страха травматических воспоминаний, интеграция (синтез) личности пациента. Однако одного синтеза недостаточно. По мнению авторов модели, необходимы операции «персонификации» и «презентификации». Во время или после синтеза пациент вдруг осознает: «Это случилось *со мной!*», что говорит о *персонификации* травматического воспоминания. Но персонификация не будет полной без *презентификации*. Под этим термином имеется в виду уже не просто приписывание себе, осознание себя участником происшедшего, но и вписывание трагического события в историю своей жизни, локализация его на хронологической оси. Важно, что пациент научается различать прошлое и настоящее, позволяет совершаться новому, освободившемуся теперь от диктата прошлого. Так, один пациент решил открыть свое предприятие: «Никто меня не ударит, если я сделаю ошибку. Я достаточно умен, чтобы справиться». Пациентка решила родить ребенка: «Я не такая, как моя мама, я не буду бить своих детей».

Эта фаза работы ставит пациента лицом к лицу с огромной потерей, которую они понесли в своей жизни. Успешное прохождение пациентом процесса горевания – о своем детстве, о прошлом, которое невозможно прожить заново, о потерянных возможностях и мечтах, которым не суждено сбыться, – неотъемлемый этап в интеграции его личности. Психотерапевт должен помочь пациенту обратиться к новым переживаниям в настоящем, тогда как оплакивание прошлого постепенно отходит на второй план.

Результатом второго этапа выступает автобиографическая память о травматическом событии, а также действия, которые соотносятся с текущим настоящим. В книге подробно представлены разные формы такой синтетической терапевтической работы.

Полная, «окончательная» для проживаемого момента интеграция личности представляет собой основную цель третьей фазы лечения. Без успешного ее прохождения пациент продолжает испытывать существенные трудности в обыденной жизни, несмотря на значительное снижение травматических симптомов. В каком-то смысле пациенту, страдающему хронической травматизацией, «надо снова научиться жить». Начатая в самом начале терапии работа по преодолению страха изменения и страха нормальной жизни выходит на первый план.

И, наконец, в книге затрагивается вопрос окончания терапии, которое может быть столь же сложным и продуктивным, как и сама терапия. Обычно пациенты чувствуют в себе готовность к завершению терапии, когда они обретают чувство целостности, связности, ощущают себя человеком, обладающим своей собственной историей жизни, ответственным за свое настоящее и способным строить планы на будущее. Однако, даже в тех случаях, когда пациент готов к завершению, этот процесс может оказаться достаточно болезненным, поскольку перспектива завершения отношений обнажает прошлые страхи и потери.

Читатель не найдет в книге пошагового описания методик-алгоритмов (хотя в каждой ее главе приведен целый спектр методов, направленных на решение конкретных терапевтических задач). Это не техническое руководство, но живая ткань теории и практики психотерапии. Книга будет полезна всем заинтересованным в вопросах травмы специалистам, прежде всего, благодаря тому, что в ней они найдут подробное и обстоятельное описание терапевтического процесса при хронической травматизации – наиболее тяжелом из травматических расстройств. А кроме того, система фазово-ориентированной терапии Онно Ван дер Харта и коллег представляет собой уникальный образец операционализации философской и психотерапевтической системы Пьера Жане – пример научной памяти прошлого, созидающей настоящее.

*Н. Федунина*

## «ТРАВМА: ПУНКТЫ»<sup>3</sup>

*Смерть – это только равнины.  
Жизнь – холмы, холмы.  
И.Бродский*

В 2007 г. выходит из печати книга под редакцией С.Ушакина и Е.Трубиной «Травма: Пункты». Эта книга уникальна и долгожданна, ведь «пункты» в ней – не алгоритм и не симплифицированная технология работы, но вехи, расширяющие границы нашего видения и понимания таких областей, как психическая травма и экстренная психологическая помощь.

Уже несколько лет, занимаясь изучением теории травмы и терапевтических подходов к работе с ней, я буквально чувствую кожей, насколько тяжело «дышать» в этой области. Ее границы, по крайней мере, в моем восприятии, выглядят искусственно суженными, уплощенным видится ее ландшафт, зримо не хватает «холмов» – взгляда со стороны культурологии, антропологии, истории, философии. В книге «Травма: Пункты» все эти дефициты как раз щедро восполнены.

Сборник включает несколько разделов: память боли, сообщества утраты, настоящее прошлого, история распада, работа скорби, разломы речи и пр. В них представлены статьи отечественных и зарубежных исследователей об истории травмы, о прошлых и недавних трагедиях (войны, депортация, Чернобыль, Норд-Ост), об эстетике травмы в кинематографе и литературе, о том, какое отражение травма находит в языке.

Самая распространенная защитная реакция в ответ на травму – забыть «сном печали», не знать, не помнить, не оглядываться назад. Но есть и человеческое усилие памяти и понимания, усилие бдения, усилие жизни. Наверное, вся работа с травмой, и каждая книга о травме, несет на себе отпечаток усилия памяти и сопротивления забвению. И эта книга как раз представляет такой пример усилия помнить, понимать и знать.

*Н.Федунина*

---

<sup>3</sup> С.Ушакин, Е.Трубина (ред.). «Травма: Пункты», 2007.

## ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА – СЕГОДНЯ<sup>4</sup>

Монография М.М.Решетникова «Психическая травма» посвящена современной проблематике психической травмы, в частности, посттравматическому стрессовому расстройству, а также анализу проблематики исторических, социальных и этнических травм.

Нечасто в наш век, приобщивший читателя к литературе на электронных носителях, удается получить истинное удовольствие от научной книги. Нет, я не проглотил ее «залпом», как это бывает подчас с художественной литературой, а читал долго и вдумчиво, пропуская ее через себя, откликаясь душой и сравнивая идеи автора с мыслями, чувствами, которые возникали у меня во время работы с детьми и женщинами г.Беслана и Чеченской республики.

Книга состоит из 3-х частей и 25 глав. В первой ее части на основе широкого психолого-психиатрического подхода анализируются история, теория, патогенез, диагностика, течение и терапия психической травмы. Автор приводит мнения, а иногда цитаты из работ таких видных представителей этой области, как Э.Крепелин, З.Фрейд, Й.Брейер, О.Блейлер, О.Фенихель, Д.Калшед, Дж.Боулби и др. Следует поблагодарить автора за цитаты, которые создают представление о творчестве этих авторов и соединяют нас с достаточно редкими источниками, мало знакомыми, а отчасти и не доступными широкому кругу специалистов-практиков, а также за ту логику и хронологическую последовательность, в которой излагаются данные теории травмы.

Вторая часть книги посвящена истории и проблематике посттравматического стрессового расстройства. В данном разделе анализируются современные теории, классификации, диагностические критерии и обобщается собственный исследовательский и практический опыт автора, полученный в процессе Афганской войны, участия в спасательных операциях и реабилитационных мероприятиях после аварии на Чернобыльской атомной станции, землетрясения в Армении, Уфимской железнодорожной катастрофы и Бесланской трагедии.

Важно, что М.М.Решетников рассматривает диагноз ПТСР как частный случай психической травмы, тогда как многие исследователи в последнее время концентрировались на исследованиях именно симптомов ПТСР, что явилось причиной существенного упрощения как самого по-

---

<sup>4</sup> М.М.Решетников. «Психическая травма». Издательство Восточно-Европейского Института Психоанализа. Санкт-Петербург, 2006г.

нимания, так и существующих подходов к терапии психической травмы. В разделе анализируются данные американских исследователей, таких как М.Фридман, М.Горовиц, Л.Наджарян, а также российских специалистов, в частности Н.В.Тарабриной. Приводятся малоизвестные результаты исследований, в частности таблицы данных о половозрастных характеристиках и частоте различных форм психопатологии у жертв Спитакского землетрясения в Армении; таблица различных психических травм (по ведущему признаку) и их прогностическое значение.

У меня, как психолога-практика, особый интерес вызвали главы, посвященные вопросам организации кризисной помощи пострадавшим, проведению дебрифинга и его роли в освобождении от эмоциональных последствий травматического события, классическим и новым терапевтическим техникам в работе с травмой. Нельзя не отметить общую тональность книги, написанной в форме открытого диалога автора с читателями-специалистами. В ходе этого диалога раскрываются сложности, связанные с проблемами профессионального выгорания и вторичной травматизации у профессионалов, работающих с людьми, пережившими травму; намечены пути профилактики эмоционального сгорания.

Заключительный раздел монографии посвящен этническим и массовым психическим травмам. В этой части книги представлены не только доклады и выступления на конгрессах и конференциях, посвященные данной теме, а также статьи прошлых лет годы, но и чрезвычайно актуальные для наших дней размышления на тему причин, следствий, механизмов межнациональных конфликтов, которые сравниваются с клиническим течением паранойи. Глубоко ставится проблема терроризма в современном мире.

Книгу можно порекомендовать довольно широкому кругу читателей: от специалистов и студентов, готовящихся к тому, чтобы работать в этой области, до сотен и тысяч тех людей, которые прошли через «горячие точки» и знакомы с опытом травмы не понаслышке, а также их родственников. Всех, кто держит в руках эту книгу, автор называет «коллегами», ибо «...никому еще не удавалось прожить жизнь без психических травм, более того – можно сказать, что жизнь исходно травматична...».

Хочется выразить огромную благодарность Михаилу Михайловичу за эту великолепную и очень важную книгу, которая, помимо ее теоретической ценности, окажет еще реальную практическую помощь всем, кто окажется перед необходимостью преодоления травмы в самих себе, или кто почувствует необходимость помочь или оградить от травмы окружающих.

*М.Александров,*  
психолог Центра экстренной  
психологической помощи МГППУ