

ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА И БАЗИСНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ СХЕМЫ ЛИЧНОСТИ*

М.ПАДУН
Н.ТАРАБРИНА

Изучение механизмов того влияния, которое оказывают на личность различные травматические события, а также факторов, определяющих процесс совладания человека с травмой, в наши дни приобретает особую актуальность. Как известно, травма воздействует на индивида на различных уровнях: биохимическом, психофизиологическом, эмоциональном, когнитивном, личностном, микро- и макросоциальном. Специальный интерес представляют посттравматические изменения личности человека – трансформация его взглядов на мир, окружающих людей и собственное “Я”. В данной работе делается попытка рассмотреть влияние психической травмы на когнитивно-личностном уровне, с точки зрения изменения тех базисных когнитивных убеждений, которые отражают глубинные установки личности по отношению к самому себе и окружающему миру.

Развитие понятия когнитивных схем и убеждений в философии и психологии

Термин *убеждения* все чаще встречается в психологической литературе в связи с бурным развитием когнитивных и когнитивно-поведенческих направлений психотерапии. В когнитивной психотерапии понятия *убеждения, схемы, правила, когнитивные паттерны, когниции* в целом являются взаимозаменяемыми (Бек, Фримен, 2002). Если говорить более точно, *схемы* – это когнитивные структуры, которые организуют опыт и поведение; *убеждения и правила* отражают содержание схем и, следовательно, определяют содержание мышления, эмоций и поведения. Таким образом, вполне допустимо употребление понятий *дисфункциональные схемы и дисфункциональные убеждения* в одном значении, тем более, что понятие “схемы” достаточно полно разработано в психологической науке и имеет теоретическое и эмпирическое обоснование.

* Тарабрина Надежда Владимировна, Падун Мария Анатольевна – Институт психологии РАН, лаб. психологии посттравматического стресса и психотерапии.
Работа выполнена при поддержке РГНФ (грант № 03-06-00098а).

Концепт схемы возник в психологии в связи с проблемой изучения репрезентации образа окружающего мира в структуре индивидуального сознания. Однако задолго до появления когнитивной психологии понятие схемы как структуры, одновременно предвосхищающей восприятие мира и изменяющейся под его воздействием, было введено Кантом, который сделал попытку преодолеть разрыв между эмпиризмом и рационализмом в гносеологии. Как известно, сторонники эмпиризма утверждали, что знание есть копия окружающего нас мира, в то время как рационалисты полагали, что знание есть исключительно продукт ума. Кант ввел категории априорного (предшествующего опыту) и апостериорного (чисто сенсорного) знания, через которые и определялся концепт схемы (Кант, 1994). Таким образом, априорная функция схем состоит в предвосхищении восприятия индивидом происходящих событий, а апостериорная – в изменении самих схем в соответствии с этими событиями.

В когнитивную психологию понятие схемы было введено Бартлеттом (Bartlett, 1932). В процессе анализа экспериментов, суть которых заключалась в том, что различные испытуемые должны были пересказать одну и ту же историю, Бартлетт обнаружил, что в процессе пересказа наблюдаются устойчивые паттерны ошибок. Так, например, при пересказе индейских сказок испытуемые-европейцы вносили в них изменения до тех пор, пока индейская сказка не становилась похожей на европейскую. Для объяснения этого явления Бартлетт и предложил концепт схемы как компонента памяти, который формируется из взаимодействия с внешней средой и одновременно организует поступающую информацию определенным образом. В случае эксперимента с пересказом историй действие схемы заключалось в добавлении хорошо знакомых и принимаемых “западных” элементов рассказа и забывании необычных “индейских”.

Особое развитие концепт схемы (вместе с когнитивной психологией) получил в процессе компьютерной индустриализации. В работах когнитивных психологов (Найсера, Брунера, Нормана) когнитивные схемы используются как объяснительный конструкт, детерминирующий процесс познания субъектом окружающей реальности.

Схемы формируются в процессе развития личности. Наиболее полную концепцию генетического развития когнитивных схем создал Ж.Пиаже (Piaget, 1969). Указывая на ведущую роль схем в когнитивном развитии индивида, он писал: “Никакое поведение, даже если оно является новым для данного индивида, не может рассматриваться как абсолютное начало. Оно всегда привязано к предшествующим схемам, будучи, таким образом, равносильным ассимиляции новых элементов ранее сконструированными структурами (врожденными, как в случае рефлексов, либо приобретенными ранее)” (Piaget, 1976, p.17). Следовательно, любой опыт, в том числе трав-

матический, ложится на уже существующие у индивида схемы. Пиаже ввел понятия ассимиляции и аккомодации, которые являются важными при объяснении влияния травмы на когнитивные схемы. Ассимиляция – это включение нового объекта в уже существующие схемы действия. В процессе ассимиляции происходит редукция нового опыта к уже существующим сенсомоторным и концептуальным структурам. В случае, если новое воздействие не полностью охватывается существующими схемами, происходит аккомодация, то есть перестройка самих схем, их приспособление к новому объекту. Аккомодация имеет место в тех случаях, когда существующая схема не приводит к ожидаемым результатам. Основным механизмом развития, по Пиаже, заключается в чередовании процессов ассимиляции и аккомодации (Glaserfeld, 1996). Мы можем предположить, что в ситуации травмы индивид переживает опыт, который трудно ассимилировать, однако аккомодация схем к такому опыту также затруднена.

В когнитивных теориях личности также используется понятие схем, которые определяются как относительно устойчивые когнитивные модели, посредством которых люди сортируют и синтезируют поступающую информацию, но при этом схемы рассматриваются уже не как только когнитивные структуры, а как *когнитивно-аффективные комплексы*, формируемые в процессе приобретения опыта.

Наиболее близким понятием к концепту схемы является понятие личностного конструкта в теории Дж.Келли (Франселла, Баннистер, 1987). Личностный конструкт определяется Келли как идея или мысль, которую человек использует, чтобы интерпретировать, объяснить или предсказать свой опыт. Люди, по Келли, действуют как ученые-исследователи: они постоянно выдвигают рабочие гипотезы о реальности, что позволяет им так или иначе прогнозировать, контролировать и понимать происходящее (Хелл, Зиглер, 1997). А.Бек отмечал, что схемы, в принципе, являются аналогами личностных конструктов Дж.Келли (цит. по: Нельсон-Джоунс, 2000).

Одной из основных когнитивных концепций, послуживших основой когнитивного понимания травмы, является когнитивно-экспериментальная* теория С.Эпштейна (Epstein, 1990). Согласно когнитивно-экспериментальной теории, люди автоматически конструируют имплицитную “теорию реальности”, которая включает два основных блока: теорию собственного “Я” и теорию окружающего мира, а также репрезентации отношений между “Я” и миром.

* Термин “экспериментальная” уже утвердился в отечественной психологической литературе, см. в частности: Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Издательский центр “Академия”, 2002. С. 220.

Эпштейн положил в основу своей теории постулат о том, что люди постигают реальность двумя основными способами: эмпирическим и рациональным. В данном случае Эпштейн предлагает метафору “сердце и голова”, подчеркивая, что существует огромная разница между тем, как человек приобретает знание в случае интеллектуальной работы и в ситуации инсайта. Знания, полученные на лекции, усваиваются совершенно не так, как знания, полученные на опыте. Отличие информации, усвоенной на опыте, состоит в том, что она имеет определенный эмоциональный заряд и фиксируется гораздо более прочно, чем информация, полученная в результате интеллектуальных действий. Согласно когнитивно-экспериментальной теории, большую роль в переживании человеком жизненных ситуаций играют предсознательные процессы. Сознание и бессознательное гораздо меньше задействованы в обработке поступающей информации.

Таким образом, личность имеет две адаптивные системы: эмпирическую и рациональную. Согласно Эпштейну, конструкты, которые люди строят при помощи рациональной системы, называются *убеждениями*, а конструкты, которые формируются в эмпирической системе, называются *имплицитными убеждениями* или *схемами*. Схемы лежат в основе конструируемой человеком теории реальности, составляют ее фундамент. Они формируются в результате процесса генерализации личностью эмоционально значимого опыта при взаимодействии с окружающим миром и проявляются в поведении человека автоматически, предшествуя по времени произвольным рациональным процессам.

Проанализировав работы известных теоретиков психологии личности, Эпштейн выделил четыре вида базисных потребностей, стремление к удовлетворению которых детерминирует человеческое поведение: индивид стремится, во-первых, максимизировать удовольствие и минимизировать боль (Фрейд); во-вторых, обрести связную и стабильную концепцию окружающего мира (Роджерс); в-третьих, обрести объект привязанности (Боулби, Фейерберн); в-четвертых, повысить чувство самоуважения (Адлер, Олпорт, Кохут). Удовлетворение данных потребностей производится с помощью как эмпирической, так и рациональной систем.

В соответствии с основными потребностями личности, Эпштейн выделяет четыре базисных убеждения (или схемы), составляющие личностную теорию реальности:

- 1) о доброжелательности окружающего мира;
- 2) о его справедливости;
- 3) в том, что окружающим людям можно доверять;
- 4) о собственной значимости.

В дальнейшем теория Эпштейна получила развитие в концепции психической травмы Р.Янофф-Бульман.

Таким образом, трактовка понятия схемы, развитая в теориях когнитивных процессов, с одной стороны, и когнитивных теориях личности, с другой, различается. Данное различие состоит, главным образом, в том, что в теориях когнитивных процессов схемы рассматриваются как когнитивные структуры, предвосхищающие *восприятие и познание* субъектом реальности, тогда как в когнитивных теориях личности – как когнитивно-аффективные комплексы, формирующиеся из *переживания* индивидом событий его личной истории и, в зависимости от этого, направляющих его поведение.

Когнитивные схемы и убеждения как интегративный объяснительный конструкт в клинической психологии и психотерапии

Применение когнитивных и информационных теорий в клинических исследованиях, по мнению многих авторов (Coyn & Gotlib, 1983; Ingram, 1986), привело к “когнитивной революции” в изучении психопатологии.

Явления психической патологии могут возникать тогда, когда происходит нарушение функционирования имеющихся у индивида схем либо существует их дефицит (требующиеся для нормального психического функционирования схемы отсутствуют или недоразвиты). В таких случаях репрезентации образа “Я” и окружающего мира оказываются дисфункциональными, что приводит к отклонениям на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях (Stein, 1992).

Понятие схемы и убеждения является основным в когнитивной теории А.Бека (цит. по Нельсон-Джоунс, 2000), в которой предполагается наличие пяти основных категорий схем:

- когнитивные схемы, касающиеся таких действий, как абстрагирование, интерпретация, вспоминание, оценка себя и других людей;
- эмоциональные схемы, ответственные за генерирование чувств;
- мотивационные схемы, имеющие отношение к стремлениям и желаниям;
- инструментальные схемы, которые готовят людей к действию;
- контрольные схемы, включающие в себя самоконтроль и торможение, изменение и управление действиями.

Согласно Беку, обработка информации основана на базисных убеждениях, внедренных в схемы. Нарушения нормального функционирования индивида связаны, по Беку, с “когнитивной уязвимостью”. Каждый человек характеризуется уникальной уязвимостью и чувствительностью в соответствии с имеющимися у него схемами. В связи с этим каждый индивид в разной степени предрасположен к психическому страданию. По Беку, ка-

ждое расстройство личности характеризуется определенным базисным убеждением. Например, когнитивной основой расстройства избегания является базисное убеждение “Мне могут причинить боль”; параноидного расстройства: “Люди – потенциальные противники”; нарциссического – “Я особенный”, истерического – “Мне нужно производить впечатление” и т.д. Таким образом, с помощью схем можно выстроить когнитивный профиль каждого расстройства.

Наибольшее количество исследований дисфункциональных схем и убеждений при психопатологии посвящено репрезентациям образа “Я” и окружающего мира при депрессиях (*Beck, 1967; 1976; Segal, 1988*). А.Бек полагает, что в основе депрессии лежит когнитивная триада: негативные базисные убеждения относительно собственного “Я”, окружающего мира и негативный взгляд на будущее.

Основоположник рационально-эмотивной психотерапии А.Эллис помещает убеждения в центр своей известной триады ABC: A (*activating events*) – события, происходящие в жизни человека; B (*beliefs*) – система убеждений, касающихся этих событий; C (*consequences*) – последствия этих событий, которые могут перейти в эмоциональные и поведенческие нарушения. Система убеждений, по Эллису, представляет собой что-то вроде базовой философии человека (цит. по: *Соколова, 2002*). Она может содержать как вполне разумные рациональные убеждения, проверяемые опытным путем, так и иррациональные, которые, как правило, являются реакциями на неблагоприятные активирующие события, неоднократно повторявшиеся как в детском, так и в более позднем возрасте.

Важная характеристика убеждений – их иерархичность. Когнитивные психотерапевты отмечают, что убеждения индивида образуют множество слоев (*МакМаллин, 2001*). Существуют поверхностные убеждения, более глубокие убеждения и центральные (базисные) убеждения. Поверхностные убеждения – это те мысли, которые индивиды легко осознают и открывают другим. Базисные (центральные) убеждения индивид не может обнаружить сам без специальных усилий. Это не означает, однако, что они в принципе не осознаются. По мнению теоретиков когнитивной психотерапии, при помощи терапевтической работы или специальных расспросов базисные убеждения можно вскрыть.

Концепт схемы используется также в работах психоаналитически ориентированных ученых. Современные психоаналитические течения все больше отходят от традиционной “энергетической” модели психики, описанной Фрейдом, перенося акцент с определяющей роли драйвов на роль отношений в психическом функционировании индивида и используя при этом понятие схем (*Eagle, 1986; Slap and Saykin, 1983; Wachtel, 1982*). Горовитц (*Harrowitz, 1991*) строит свою теорию на том, что индивид имеет

множество схем, касающихся образа “Я” и окружающих людей. Схемы, существующие относительно образа собственного Я, включают в себя способы, с помощью которых индивид достигает удовольствия и избегает разочарований (мотивационные схемы), позиционирует себя в отношениях с миром (ролевые схемы), решает проблему выбора (ценностные схемы). Согласно Горовитцу, психологический стресс вызывается рассогласованием существующей ситуации и наличных схем.

Безусловно, Бек и Горовитц, будучи приверженцами различных теорий личности, трактуют понятие “схема” совершенно по-разному. Бек, как сторонник когнитивной теории, рассматривает схемы как структуры, предвосхищающие когнитивно-аффективные процессы и поведение и, одновременно, структурирующие поступающую информацию. В свою очередь Горовитц, классифицируя схемы на мотивационные, ролевые и ценностные, исходит из фрейдовской структуры личности, включающей подструктуры Ид, Эго и Супер-эго.

В теории привязанности Боулби (*Bowlby, 1969*) также используется понятие взаимосвязанных когнитивных схем, составляющих внутреннюю рабочую модель отношений личности. Эта модель включает две взаимосвязанных когнитивных схемы: репрезентацию собственного Я, воспринимаемого с точки зрения компетентности и способности быть любимым и принятым, и репрезентацию другого с точки зрения его доброжелательности и доверия. Результаты наших исследований (*Калмыкова с соавт., 2002*) показывают, что наличие в рабочей модели отношений индивида со значимыми другими ненадежных паттернов привязанности (тревожного и дистанцированного) имеет положительные взаимосвязи с интенсивностью психопатологической и посттравматической симптоматики.

На основании теории привязанности Боулби была создана теория структурной когнитивной психотерапии В.Гвидано и Дж.Лиотти (*Соколова, 2002*). Авторы полагают, что индивидуальное знание личности о себе и окружающем мире имеет системное строение. Несмотря на то, что в индивидуальном потоке сознания одновременно сосуществуют образы восприятия и памяти, мечты, вербализованные мысли и чувства, с точки зрения структурной когнитивной теории, в этом хаосе имеется определенная иерархическая структура. Общие стратегические цели индивида занимают высшие уровни этой иерархии, в то время как решение конкретных проблем входит в компетенцию нижележащих уровней. Центральный уровень когнитивной организации психики содержит неосознанные схемы, возникающие в детстве и отрочестве и содержащие обобщенную информацию об аспектах собственного Я и окружающего мира. Промежуточный уровень составляют осознаваемые, вербализованные представления о себе и о мире.

Способы решения конкретных проблем, которые индивид изо дня в день использует в жизненных ситуациях, относятся к периферическому уровню.

Один из крупнейших современных психоаналитиков Д.Вайсс в основу своей теории положил постулат о том, что психопатология имеет в своей основе патогенные убеждения, которые формируются в раннем детстве из взаимодействия с родителями, братьями и сестрами, которых ребенок наделяет абсолютным авторитетом (Вайсс, 1998). Терапевтический процесс, по Вайссу, – это процесс, в ходе которого пациент вместе с психотерапевтом работает над опровержением своих патогенных убеждений.

Несмотря на описанные выше терминологические расхождения, понятие убеждения (схемы) имеет большую эвристическую ценность для клинической психологии и психотерапии, так как дает возможность интегрировать различные подходы. В частности, это касается таких феноменов, как трансфер (терапевт рассматривается через призму сформированных ранними детско-родительскими отношениями схем), сопротивление (существующие схемы препятствуют изменениям), интерпретация (осознавание и осмысление имеющихся схем).

Таким образом, понятие схем и убеждений может рассматриваться в качестве интегративного концепта в клинической психологии и психотерапии. Теория схем позволяет перенести основные понятия, принятые в различных психотерапевтических направлениях на единый терминологический уровень.

Когнитивные концепции психической травмы

В качестве характеристик схем, имеющих значение для понимания того воздействия, которое оказывает на личность психическая травма, можно выделить следующие:

1. Схемы являются когнитивно-эмоциональными структурами, формирующимися в процессе приобретения человеком определенного опыта. Таким образом, подчеркивается эмоциональная нагруженность схем.

2. Схемы могут обладать той или иной степенью гибкости. Ригидные схемы часто являются причиной дезадаптации, но при этом сверхгибкие схемы могут приводить к снижению способности личности придерживаться той или иной стратегии жизненного функционирования.

3. Убеждения, лежащие в основе схем, могут иметь различную степень абстрагированности и глобальности. По этому критерию можно разделить убеждения на две основные группы: убеждения, касающиеся определенных жизненных ситуаций (например, убеждение “Я – хороший музыкант”) и убеждения, касающиеся себя и мира в целом (например, “Я – достойный человек”). Убеждения, которые сформированы у личности относительно себя и мира в целом, называются базисными.

Далее речь пойдет именно о базисных убеждениях, ибо именно они подвергаются воздействию травматического опыта.

Когнитивные концепции психической травмы восходят к теории стресса Р.Лазаруса и работам А.Бека. В своей так называемой “оценочной” теории стресса Лазарус большую роль отводит когнитивной оценке индивидом стрессовой ситуации (*Lazarus, 1966*). Лазарус полагает, что процесс оценивания включает первичное оценивание (оценку стрессовой ситуации) и вторичное оценивание (оценку индивидом собственных ресурсов в совладании с данной ситуацией). В зависимости от этого формируется тип копинг-стратегии: проблемно-фокусированный копинг (действия, направленные на преодоление стрессовой ситуации) и эмоционально-фокусированный копинг (действия, направленные на улучшение эмоционального состояния).

А.Бек и Г.Эмери впервые описали когнитивную модель реакции страха (*Beck & Emery, 1985*). Данная модель легла в основу когнитивных концепций ПТСР. Согласно этой модели, реакция индивида на ситуации страха включает оценку, с одной стороны, степени опасности ситуации и, с другой, собственных ресурсов, позволяющих с нею совладать или избежать ее. В процесс оценивания ситуации включается когнитивная схема, которая воспринимает соответствующие ей признаки и избегает характеристики, не вписывающиеся в нее. Иными словами, люди видят то, что ожидают увидеть. Обусловленная прошлым опытом схема переживания страха актуализируется в других ситуациях и заставляет индивида искать информацию, соответствующую этой схеме и игнорировать все чуждое ей. В конечном счете, действие схемы приводит к определенным моторным реакциям – застыванию на месте, борьбе или бегству.

П.Лэнгом (*Lang, 1979*) была предложена когнитивная модель тревожных расстройств, которая стала основой “теории когнитивных действий”, объясняющей развитие ПТСР. На основании психофизиологических исследований было показано, что определенным видам мышечной активности соответствует переживание в воображении определенных действий и событий. При этом содержание образов, в свою очередь, воздействует на физиологические реакции субъектов (*Lang, Melamed, & Hart, 1970*). Эти данные были интерпретированы Лэнгом как существование пропозициональных сетей, которые включают информацию о стимулах, семантическую информацию, соответствующую этим стимулам, информацию о реакциях на эти стимулы и программу эмоциональных реакций. Индивиды с тревожными расстройствами, по Лэнгу, имеют дезадаптивные пропозициональные сети, которые содержат неадекватную семантическую информацию (например, переоценку опасности) и неадекватную информацию о

реакциях (например, избегающее поведение). Такие пропозициональные сети были позже названы структурами страха (*Foa & Kozak, 1986*).

Развивая теорию Лэнга, К.Чемтоб и др. создали так называемую “теорию когнитивного действия” для объяснения феноменов *ПТСР* (*Chemtob et al., 1988*). Данная теория основывается на положении, что процессуальные сети, лежащие в основе каждого действия, состоят из многочисленных иерархически организованных уровней, основными элементами которых являются так называемые узлы (“*nodes*”), которые контролируют определенные компоненты деятельности. Узлы нижних уровней контролируют непосредственные мышечные движения, узлы более высоких уровней отвечают за движения в целом, узлы высоких уровней формируют мотивы, цели, намерения и ожидания.

Для *ПТСР* характерно наличие в сети так называемых “узлов возбуждения в ответ на угрозу”, которые активируют работу системы при воздействии даже отдаленно напоминающих опасность стимулов. Эти узлы активизируют также соответствующие ожидания – убеждения, что опасное событие обязательно должно произойти. Работа данной системы приводит к возникновению симптомов вторжения, а те, в свою очередь, влекут за собой появление физиологических и соматических реакций, которые усиливают ощущение угрозы (механизм положительной обратной связи). Таким образом, даже слабые стимулы, связанные с угрозой, активируют когнитивную схему, которая приводит индивида к фокусированию исключительно на потенциально опасной информации и игнорированию остальных стимулов.

На основе когнитивно-экспериментальной теории Эпштейна его коллегой Р.Янофф-Бульман была создана концепция базисных убеждений, в которой делается попытка объяснить влияние на индивида психической травмы с помощью данного понятия (*Janoff-Bulman, 1992*). Согласно Янофф-Бульман, структура базисных убеждений включает имплицитные убеждения личности о доброжелательности-враждебности внешнего мира, его справедливости, а также представления о собственном “Я”.

Базисное убеждение о доброжелательности окружающего мира означает убеждение индивида об окружающем его мире в терминах “позитивного-негативного”. По мнению Янофф-Бульман, большинство людей убеждены в том, что мир в целом – достойное место для жизни, а неудачи в нем происходят довольно редко. Как правило, большинство индивидов считают также, что их окружают добрые, порядочные, достойные доверия люди, которые при необходимости придут на помощь. В условиях растущего количества негативной информации, предоставляемой СМИ и явно опровергающей это убеждение, человек для обеспечения своего нормального функционирования вынужден проводить различия между внешним миром в

целом и миром, в котором живет он сам. Даже тогда, когда индивид воспринимает весь мир достаточно “объективно”, признавая, что существуют беды, несчастья и катастрофы, представление о своем “личном мире” остается относительно позитивным.

Базисное убеждение о *справедливости* окружающего мира отражает взгляды индивида на принципы распределения удач и несчастий. В соответствии с точкой зрения автора, оно содержит три основные характеристики. Первая из них отражает убежденность индивида в том, что распределение событий, которые происходят с людьми, осуществляется по принципу справедливости, то есть каждый получает то, что заслуживает. Вторая характеристика соответствует убежденности индивида в том, что люди могут предотвращать тяжелые события собственными действиями. Если человек поступает правильно (осторожно, внимательно, дальновидно), он может избежать негативных событий. Третья характеристика базисного убеждения о справедливости окружающего мира касается принципа распределения хороших и плохих событий в терминах случайности-закономерности. Согласно этому убеждению, ничто не происходит случайно, существует определенная закономерность и особый смысл в тех событиях, которые происходят с человеком.

Базисное убеждение о ценности и значимости собственного Я также распадается на три основные категории. Первая категория содержит представления индивида о себе как о человеке, достойном любви и уважения, порядочном, соблюдающем требования морали. Вторая категория отражает убеждение индивида в том, что он может контролировать происходящие с ним события и поступать так, чтобы ситуация складывалась в его пользу. Убежденность индивида относительно своего Я в терминах “везения – невезения” составляет третий показатель базисного убеждения о ценности и значимости собственного Я. Даже если индивид считает, что события, происходящие в мире, не подвластны контролю и распределяются между людьми случайно, он может считать себя просто везучим человеком и таким образом поддерживать чувство собственной неуязвимости.

Становление базисных убеждений происходит в раннем детстве через взаимодействие со значимым взрослым. Первые впечатления ребенка о мире и о себе складываются еще на довербальном уровне. Опираясь на теорию объектных отношений, Янофф-Бульман утверждает, что наиболее важным моментом в становлении базисных убеждений является реакция взрослого на крик ребенка. Уже в возрасте около семи месяцев ребенок начинает структурировать собственный опыт, создавая глубинные убеждения о доброжелательности, справедливости окружающего мира, а также о собственном “Я” как достойном (или недостойном) любви и заботы.

Базисные убеждения обеспечивают ребенка чувством защищенности и доверия к миру, а в дальнейшем – ощущением собственной неуязвимости. Имплицитная концепция большинства взрослых здоровых людей приблизительно такова: “В этом мире хорошего гораздо больше, чем плохого. Если что-то плохое и случается, то это бывает, в основном, с теми людьми, которые делают что-то не так. Я хороший человек, следовательно, я могу чувствовать себя защищенным от бед”. Таким образом, из уст жертв психических травм можно услышать признание: “Я никогда не мог подумать, что это может случиться со мной”.

Базисные убеждения, касающиеся позитивного Я-образа, доброжелательности окружающего мира и справедливых отношений между “Я” и окружающим миром, наиболее сильно подвержены влиянию психической травмы. В одночасье индивид сталкивается с ужасом, порождаемым окружающим миром, а также с собственной уязвимостью и беспомощностью: существовавшая ранее уверенность в собственной защищенности и неуязвимости оказывается иллюзией, повергающей личность в состояние дезинтеграции, преодоление которого заключается в восстановлении базисных убеждений (*Janoff-Bulman, 1998*).

В результате проведенных исследований (*Janoff-Bulman, 1992*) было обнаружено, что базисные убеждения испытуемых, имеющих в анамнезе сильные психические травмы, и испытуемых, не имеющих травм, значительно различаются, причем травмирующие события по-разному влияют на различные убеждения.

Процесс совладания с травмой, согласно Янофф-Бульман, состоит в восстановлении базисных убеждений. Сложный процесс восстановления происходит между двумя полюсами: на одном полюсе находятся старые, комфортные для индивида конструкты, оказавшиеся необоснованными; на другом полюсе – страшный опыт виктимизации, содержащий в себе ужас и бессмысленность. Совладание с травмой означает “наведение моста” между этими двумя полюсами, которое происходит в несколько этапов.

На первом этапе, названном Янофф-Бульман этапом “автоматических процессов”, осуществляется деятельность защитных механизмов (отрицание, эмоциональная онемелость), позволяющих индивиду психически выжить под натиском травмы. Эмоциональная онемелость и отрицание защищают личность от сильного возбуждения, вызываемого вторжением травматического опыта. Оба процесса (вторжение и избегание) действуют в согласии между собой: как только навязчивые переживания травмы становятся невыносимыми, начинают действовать защитные механизмы, направленные на избегание травматической информации.

При нормальном течении процесса совладания интенсивность действия защитных механизмов постепенно снижается, а переживания, связанные с

травмой, усиливаются, но они уже не вызывают столь сильного возбуждения.

Второй этап характеризуется попытками пережившего травму осознать случившееся и обнаружить в бессмысленном хаосе травматического опыта какой-либо смысл. В норме на этом этапе индивид старается позитивно переинтерпретировать травматический опыт. При этом мотивация к позитивной его интерпретации не осознается. Индивид, переживший травму, не говорит себе: “Мне нужно восстановить разрушенную картину мира, поэтому нужно переинтерпретировать мой опыт”. Согласно Янофф-Бульман, тенденция к позитивной интерпретации тяжелого опыта является неотъемлемым свойством здоровой личности, пытающейся вновь обрести равновесие (*Janoff-Bulman, 1997*).

Исследования показывают, что человеку свойственно сравнивать себя с другими. Причем, в различных ситуациях люди могут искать различные объекты для сравнения (например, людей, равных им по определенным способностям, или тех, кто успешнее их в данной области, или, напротив, кто слабее). Как правило, для жертв, перенесших психическую травму, характерен поиск таких партнеров по несчастью, чей травматический опыт тяжелее их собственного. В этот период от них часто можно слышать характерные фразы: “Могло быть и хуже”, “Мне еще повезло”. Существование реального или гипотетического лица, чей опыт представляет “худший вариант”, в сравнении с собственным опытом, облегчает процесс совладания с травмой.

По прошествии определенного времени после травматического события попытки индивида вернуться к старым, обеспечивающим психологический комфорт базисным убеждениям, принимают форму реинтерпретации травматического опыта. Конфронтация с травмой перестает быть столь разрушительной и начинает включать поиск позитивных изменений, которые имели место после травмы.

Здесь хотелось бы подробнее остановиться на феномене так называемого *посттравматического личностного роста*. В принципе нет ничего удивительного в том, что вызванный травмой кризис в случае успешного его переживания может вывести личность на новый уровень развития. Об этом писали философы и психологи, начиная со времен Древней Греции (заметим, что речь идет исключительно о взрослой травме). Позитивные изменения могут охватывать области, касающиеся взаимоотношений с другими людьми, собственного образа Я и жизненной философии в целом (*Tedechi, Calhoun, 1996*).

Известно, что под воздействием травмы могут быть нарушены отношения со значимыми другими. Однако специальные исследования, проведенные на выборках онкологических больных (*Collins et al., 1990*), матерей

детей с тяжелыми врожденными заболеваниями (Affleck at al., 1985), а также испытуемых, переживших крушение теплохода (Joseph, Williams, & Yule, 1993), показывают, что большинство людей в процессе совладания с травмой испытывают чувство сближения с другими людьми, в том числе и со значимыми близкими.

К позитивным изменениям образа Я, которые демонстрируют индивиды, пережившие психические травмы, относят ощущение силы и уверенности в себе, в своей способности успешно выходить из тяжелых обстоятельств.

Изменение жизненной философии состоит, как правило, в том, что, в результате тяжелой психической травмы (например, столкновения с реальностью смерти) человек начинает по-другому оценивать жизнь и повседневные радости, принимать жизнь такой, какова она есть.

Янофф-Бульман считает, что в случае успешного совладания с травмой базисные убеждения становятся качественно иными, сравнительно с тем, какими они были до травмы. Их восстановление происходит не полностью, а только до определенного уровня, освобождающего человека от иллюзии собственной неуязвимости. Картина мира индивида, пережившего психическую травму и успешно совладавшего с ней, примерно такова: “Мир доброжелателен и справедлив ко мне. Я обладаю правом выбора. Но так бывает *не всегда*”.

Когнитивные подходы в психотерапии психической травмы

По результатам многочисленных исследований, когнитивно-бихевиоральный подход – один из наиболее эффективных направлений в психотерапии посттравматического стресса. Анализ работ в этой области показывает, что когнитивная психотерапия травмы включает в себя несколько направлений.

Первое – фокусируется на распознавании и коррекции дисфункциональных убеждений индивида, связанных с представлениями о собственной незащищенности, враждебности окружающего мира, а также с утраченным доверием к людям, самообвинениями, сниженной самооценкой, негативным взглядом на будущее, потерей духовных ценностей. Так, например, развившееся в результате переживания насилия убеждение “Все мужчины опасны” может сформировать у пострадавшей избегающее поведение и неспособность устанавливать отношения с противоположным полом. Травма, полученная в автомобильной катастрофе по вине находящегося под воздействием алкоголя водителя, может привести участников аварии не только к убеждению об опасности езды на автомобиле, но и подорвать представления о доверии к миру в целом.

Второе направление когнитивной психотерапии психической травмы базируется на описанной выше “теории семантических сетей” П.Лэнга.

Терапевтическое вмешательство предполагает активацию сформировавшихся в результате переживания травматического опыта “структур страха” и заполнение их новой “нетравматической” информацией (Foa, Riggs, Massie & Yarczover, 1995).

Третье направление составляет работа с нарративами травмированных индивидов, где главный акцент ставится не на отдельных элементах дисфункциональных когниций, а на нарративе в целом (Meichenbaum & Fong, 1993). Характеристики нарратива (целостность, последовательность, непротиворечивость и т.д.) отражают способность индивида к совладанию с травматическим опытом.

Когнитивная терапия может проводиться как сама по себе, так и в сочетании с бихевиоральными техниками. В тех случаях, когда основная ее цель – изменение дисфункциональных когниций, используется техника когнитивного реструктурирования (КР), которая включает несколько этапов. На первом – пациенты обучаются распознавать свои дисфункциональные мысли (т.е. те мысли, которые вызывают негативные эмоциональные состояния). Затем производится проверка валидности этих мыслей и конфронтация с ними. На третьем этапе дисфункциональные когниции заменяются более адаптивными и логичными. Так, например, одним из убеждений, сформировавшихся у женщины, изнасилованной в городском парке, будет убеждение: “Если я пойду туда снова, то подвергну себя опасности”. Аргументом за это убеждение является сам факт, что женщина подверглась насилию именно в этом месте. Аргументом “против” является то, что она проходила по этому месту множество раз, а также тысячи людей проходили там до и после инцидента. Таким образом, аргументы против данного убеждения перевешивают аргументы “за”, приводя к закономерному выводу: “Этот парк в целом – вполне безопасное место, и, несмотря на то, что этот несчастный случай наступил именно здесь, это не означает, что я окажусь в опасности, если снова приду туда. Я предприму специальные меры предосторожности, и не буду удаляться в сторону от центральных аллей в темное время суток” (Meadows & Foa, 1998).

КР является одним из компонентов терапии ПТСР наряду с вскрывающей терапией и тренингом стрессоустойчивости. В исследовании Франка с соавт. (Frank et al., 1988) было показано, что в результате применения техник КР наблюдается снижение посттравматической симптоматики.

Одним из распространенных сегодня направлений терапии пациентов, переживших насилие, является и когнитивная процессуальная психотерапия (КПП) (Resick & Schnicke, 1992a). Ее теоретической основой выступает положение, согласно которому в результате травматизации происходит изменение базисных схем индивида. Психотерапевтическая работа с пациентами, пережившими насилие, направлена на когнитивное реструктури-

рование пяти основных компонентов базисных схем – представлений о безопасности, доверии, силе собственного “Я”, самооценности и интимности (McCann & Pearlman, 1990). С каждой темой ведется отдельная работа на отдельной сессии. *КПТ* также включает элементы вскрывающей психотерапии, когда клиента просят в деталях описать на бумаге травматическую ситуацию, после чего он зачитывает созданный им текст на сессии. Эффективность *КПТ* была показана на выборке переживших насилие женщин (Resick & Schnicke, 1992b), у которых после ее прохождения снизилась симптоматика посттравматического стрессового расстройства и депрессии.

Важная составляющая процесса совладания с травмой – осмысление индивидом происшедшего, сообщение травматической ситуации определенного смысла в контексте жизни в целом, а также осознание собственного вклада в случившееся. В связи с этим одной из главных тем когнитивной психотерапии *ПТСР* является психотерапия чувства вины, связанного с травмой (Kubany, 1998). Результаты проведенных исследований показывают, что именно чувством вины нередко обусловлена симптоматика *ПТСР*, суицидальные тенденции и депрессия, переживаемая жертвой (Kubany et al., 1996).

Посттравматическая вина представляет собой сложный когнитивно-аффективный комплекс, который включает в себя:

- 1) ответственность за причины и результаты происшедшего;
- 2) убеждение в неоправданности предпринятых индивидом действий;
- 3) представление о нарушении индивидом существующих моральных норм;
- 4) убеждение, что индивид знал, как поступить иначе.

Таким образом, по мнению когнитивных психотерапевтов, индивиды, страдающие от чувства вины, вызванного травмой, имеют когнитивные нарушения, связанные с представлением о непредусмотрительности, неоправданности своих действий, а также об ответственности за происшедшее. В когнитивных нарушениях подобного рода проявляется ошибочное мышление травмированных индивидов, которое должно быть подвергнуто коррекции в процессе терапии.

Цель когнитивной психотерапии связанного с травмой чувства вины – такое переосмысление пациентом произошедшего, при котором он достигает объективного взгляда на свою роль в травмирующем событии (Kubany, 1997). Терапия чувства вины включает несколько этапов:

- 1) оценку чувства вины;
- 2) дебрифинг вины (выяснение всех подробностей);
- 3) коррекцию ошибок мышления.

На первом этапе терапевт производит оценку причин и источников чувства посттравматической вины, выявляет ошибки мышления травмиро-

ванного пациента, а также дает примерный прогноз результатов психотерапии. На втором этапе пациент рассказывает в деталях о том, что произошло в травмирующей ситуации, – он описывает ощущения (звуки, образы, запахи), мысли, чувства, действия всех участников в мельчайших подробностях. После этого терапевт просит пациента сконцентрироваться на самом тяжелом моменте травмирующей ситуации и описать свои мысли и чувства, переживаемые тогда. Далее в полуструктурированной форме терапевт работает с ошибками мышления пациента: он поочередно конфронтирует с ними, демонстрируя пациенту несостоятельность его суждений. Так, например, при работе с убеждением о личной ответственности за происшедшее терапевт и пациент сначала должны развести понятия причины-следствия (что-то привело к тому-то) и обвинения в собственный адрес (что-то привело к тому-то из-за неправильных действий). Затем пациента просят составить список всех людей (кроме себя) и внешних факторов, так или иначе причастных к травматическому событию и его результатам, и, не прибегая к обвинениям, на причинно-следственном уровне оценить процентное соотношение вклада каждого фактора в то, что произошло. На заключительном этапе пациент производит переоценку собственной ответственности. Клиент также получает домашние задания для мониторинга собственного мышления и самостоятельного выявления когнитивных ошибок.

В настоящей статье мы предприняли попытку познакомить читателя с проблемой базисных когнитивных схем и их роли в совладании с психической травмой. Подводя итоги нашего обзора, можно утверждать, что когнитивное направление в изучении психической травматизации относится к числу перспективных, как в исследовательской, так и в терапевтической практике.

ЛИТЕРАТУРА

- Вайсс Д. *Как работает психотерапия: процесс и техника.* – М., “Независимая фирма “Класс”, 1998. – 240с.
- Калмыкова Е.С., Комиссарова С.А., Падун М.А., Агарков В.А. *Взаимосвязь типа привязанности и признаков посттравматического стресса.* Психологический журнал. 2002, Т.23, № 6.
- Кант И. *Критика чистого разума // Собр. соч. в 8-ми томах. Т.3. М., 1994. – 741 с.*
- Когнитивная психотерапия расстройств личности / Под ред. А.Бека, А.Фримена.* – СПб.: Питер, 2002.
- МакМаллин Р. *Практикум по когнитивной терапии.* – СПб.: Речь, 2001. – 560с.

- Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. СПб., Питер, 2000.
- Пиаже Ж. Избранные психологические труды. М., 1969.
- Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Издательский центр "Академия", 2002. С. 220.
- Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности. М.: Прогресс, 1987.
- Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб. Питер Пресс, 1997. – 608 с.
- Affleck G., Allen D.A., Tennen H., McGrase B.J., & Ratzan S. (1985). Causal and control cognitions in parents' coping with chronically ill children. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 3, 367–377.
- Bartlett F. (1932) *Remembering*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beck A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck A.T., & Emery G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and loss*. 1. Attachment. Basic Books, N.Y.: Guilford.
- Chemtob C., Roitblat H.L., Hamada R., Carlson J.G., Twentyman C.T. (1988). A cognitive action theory of post-traumatic stress disorder / *Journal of Anxiety Disorders*, Vol.2, p.253–275.
- Collins R.L., Taylor S.E., & Skokan L.A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social cognition*, 8, 263–285.
- Coyn J.C. & Gotlib I.H. (1983). The role of cognition in depression: A critical appraisal. *Psychological Bulletin*, 94, 472–505.
- Cubany E.S. (1997). Thinking errors, faulty conclusions and cognitive therapy for trauma-related guilt. *National Center for post-traumatic stress disorder. Clinical Quarterly*, 7, p.6–8.
- Cubany E.S. (1998). Cognitive therapy for trauma-related guilt. / In: *Cognitive-behavioral therapies for trauma* / edited by V.M.Folette, J.B.Ruzek, F.R.Abueg. New York: The Guilford Press.
- Cubany E.S., Haynes S.N., Abueg F.R., Manke F.P., Brennan J.M. & Stahura C. (1996). Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI). *Psychological Assessment*, 8, 428–444.
- Eagle M.N. (1986). The psychoanalytic and the cognitive unconscious. / In R. Stern (Ed.) *Theories of the unconscious* (p.155-190). Hillsdale, Analytic Press.

- Epstein S. (1990). *Cognitive experiential self-theory*. In L. A. Pervin (Ed.) *Handbook of personality: Theory and research* (p.165-192). New York: Guilford.
- Foa E.B., Riggs D.S., Massie E.D. & Yarczover M. (1995). *The impact of fear activation and anger on the efficacy of exposure treatment for PTSD / Behavior Therapy*, 26, 487–499.
- Foa E. B. & Kozak M.J. (1986). *Emotional processing of fear; Exposure to corrective information. Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- Frank E., Anderson B., Stewart B.D., Dancu C., Hughes C. & West D. (1988). *Efficacy of cognitive-behavior therapy and systematic desensitization in the treatment of rape trauma. Behavior therapy*, 19, 403–420.
- Glaserfeld E. (1996). *Radical Constructivism. A Way of Knowing and Learning. Studies in Mathematics Education Series 6, The Palmer Press, London-Washington*, p.53-75.
- Horowitz M.J. (1991). *Person schemas / In: Horowitz M.J. (ed) Person schemas and maladaptive interpersonal patterns. Univ. of Chicago Press, Chicago*.
- Ingram R.E. (1986). *Information processing approaches to clinical psychology. New York: Academic Press*.
- Janoff-Bulman R. (1998). *Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events: coping processes and outcomes. In: C.R.Snyder (Ed.) Coping: The psychology of what works. N.Y. Oxford University Press*.
- Janoff-Bulman R., McPherson Frantz C. (1997). *The impact of trauma on meaning: from meaningless world to meaningful life. In: Power M., Brewin Ch.R. (Ed.) The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice. N.Y. John Wiley & Sons Ltd*.
- Janoff-Bulman R. (1992). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma. New York: Free Press*.
- Joseph S., Williams R. & Yule W. (1993). *Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. Journal of Traumatic Stress*, 6, 271-279.
- Lang P.J. (1979). *A bio-informational theory of emotional imagery. Psychophysiology*, 16, 495–510.
- Lang P.J., Melamed B.G. & Hart J. (1970). *A psychophysiological analysis of fear modification using an automated desensitization procedure. Journal of Abnormal Psychology*, 76, 220-234.
- Lazarus R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process. – N.Y.: McGraw–Hill*.
- McCann I.L., Pearlman L.A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: theory, therapy and transformation. New York: Brunner/Mazel*.

- Meadows E.A., Foa E.B. (1998). *Intrusion, arousal and avoidance. Sexual trauma survivors.* / In: *Cognitive-behavioral therapies for trauma* / edited by V.M.Folette, J.B.Ruzek, F.R.Abueg. New York: The Guilford Press.
- Meichenbaum D., Fong G. (1993). *How individuals control their own minds: A constructive narrative perspective.* / In: Wender D.M. & Pennebaker J.W. (Eds), *Handbook of mental control* (p.473-489). New York: Prentice-Hall.
- Piaget J. (1976). *Piaget's Theory* / In: Inhelder B. and Chipman H.H. (Eds.) *Piaget and His School*, New York, Springer.
- Resick P.A., Schnicke M.K. (1992a). *Cognitive processing therapy for sexual assault victims.* *Journal of consulting and clinical psychology*, 60, 748-756.
- Resick P.A., Schnicke M.K. (1992b). *Cognitive processing therapy for sexual assault victims.* In: E.B.Foa (Chair), *Treatment of PTSD: An update. Paper presented at the eighth annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Los Angeles, CA.*
- Segal Z.V. (1988). *Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression.* *Psychological Bulletin*. Vol. 103, No. 2, 147-162.
- Slap J.W., Saykin A.J. (1983). *The schema: Basic concept in a nonmetapsychological model of the mind.* *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6, 305-325.
- Stein D.J. (1992). *Schemas in the cognitive and clinical sciences: an integrative construct* // *Journal of Psychotherapy Integration*, 2, 45-63.
- Tedechi R.G., Calhoun L.G. (1996). *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive Legacy of Trauma.* *Journal of Traumatic Stress*, 3, 455-471.
- Watchel P.L. (1982). *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches.* New York: Plenum Press.