

**Психическая травма: ретроспективный обзор теоретических обоснований,
феноменология и психотерапия**

Власова Н.В. (Москва)

ГБОУ «Протон»

natali-viola@mail.ru

Аннотация. В статье представлен ретроспективный обзор исследований динамики представлений о психической травме. Рассматривается феноменология психической травмы в работах современных исследователей. Указаны основные стратегии работы с психической травмой в бодинамическом анализе, гештальт-терапии.

Ключевые слова: психическая травма, психическая боль, симптомы психической травмы.

**Mental trauma: a retrospective review theoretical foundations, phenomenology and
psychotherapy.**

N.V. Vlasova (Moscow)

GBOU "Proton"

Abstract. This article presents a retrospective review of studies of the dynamics of ideas about mental trauma. The phenomenology of mental trauma in the works of modern researchers is considered. The main strategies for dealing with mental trauma in bodydynamic analysis, gestalt therapy are indicated.

Keywords: mental trauma, mental pain, symptoms of mental trauma.

Современное состояние общества отличается повышенной рискогенностью факторов, способствующих психической травматизации личности и снижению качества жизни человека. К таким факторам относятся: относительно нестабильная политическая ситуация в стране и в мире, социально-экономическая неопределенность и тревога, экстремальные жизненные события (пандемия, война, миграция). Приведенные аспекты обосновывают возрастающую потребность в совершенствовании теоретических взглядов на природу психотравмы, а также специфики психотерапевтической работы и профилактики психотравматизации с лицами, оказавшимися в трудной жизненной ситуации.

Прежде чем приступить к рассмотрению феномена психической травмы, необходимо определить основные векторы исследования, на которые будет направлен дискурс наших рассуждений. Во-первых, необходимо рассмотреть предпосылки формирования и становления научного знания о феномене психической травмы. Во-вторых, коснуться вопроса описания феноменологии психической травмы и ее влияния на дальнейшее развитие психики и личности человека. И, наконец, представить психотерапевтические модели и стратегии работы с психической травмой.

Научное исследование психической травмы началось со второй половины XIX века. Актуальность изучения данного феномена определялась не только аспектами исторического и социокультурного развития общества, но и процессом становления психологической науки, а также зарождением психотерапевтической практики. Научный и технический прогресс в Европе привнес в жизнь человека не только комфорт, но и породил неустойчивость в социальной жизни общества. В этой прогрессивно создаваемой технологичной реальности изменялась социальная природа отношений человека с миром и его самоощущение в нем. Отношения с миром, который привлекал своим познанием и направлял устремления человека, породили в первой половине XIX в. экзистенциальный бунт против потери личностью индивидуальности и преломления трагической ситуации существования в мире. Переосмысление человеком своего места в мире и открытие возможности существования в действительности собственных переживаний, чувств и мыслей зарождаются в философии позитивизма Шеллинга, волюнтаризма Ницше, экзистенциализма С. Кьеркегора. Однако «когда 31 июля 1914 г. завершился XIX в., – пишет Пауль Тиллих, – экзистенциалистский бунт

перестал быть бунтом. Он стал зеркалом эмпирической реальности» [5]. Реальность, к сожалению, была неутешительна.

Исторические события начала XX века, а именно соперничество и военная конфронтация в геополитическом пространстве, породили все возрастающее чувство беспомощности, беспокойство, страх и разрушающую тревогу во внутреннем мире личности. В этом социальном контексте развиваются и научно обосновываются представления о психической травме, исследуются причинно-следственные связи возникновения болезни, вызванной психической травматизацией. Понятие «психическая травма» впервые было использовано в 1878 г. немецким врачом-психиатром Альбертом Ойленбургом (Albert Eulenburg), изучавшем нервные болезни.

К концу XIX века в Европе сложились теоретически обоснованные модели представлений о психической травме и роли бессознательного в ее природе. *Первая модель* была разработана в трудах З. Фрейда и Ж. Брейера и была связана с изучением феномена истерии и пониманием истерического невроза как результата фиксации психики на аффективных вытесненных травматических переживаниях. Травма, по З. Фрейду, не всегда заявляет о себе негативными переживаниями и болезненными воспоминаниями, а скорее становится «возбудителем» невротической симптоматики. *Вторая модель* была представлена работами французского психиатра Пьера Жане (1859–1947), который изучал невротические симптомы истерии, возникающие вследствие диссоциативной функции психики как реакции на травму. Следует отметить, что вклад двух великих мыслителей и практиков в развитие идей психической травмы характеризуется расхождением их взглядов, затрагивающих теоретические, клинические, терапевтические и методические аспекты. Так, между З. Фрейдом и П. Жане не раз возникали разногласия и конфликты по поводу понимания природы травмы, ее роли и функции в работе психики, а так же терапевтических методов работы с травмой. Основное внимание в психоанализе было направлено все-таки не на концепцию психотравмы, а на роль защитных механизмов в ее преодолении. Если в теории З. Фрейда в работе с травмой акцент делается на аффекте и его отреагировании, то у П. Жане – на психологии поведения, действиях и их успешном выполнении. Терапевтическая работа с пациентами у П. Жане ориентирована на руководство поведением пациентов в принятии решений, активную помощь личности в адаптации в изменяющихся условиях реальности. В работе с травматическими переживаниями и воспоминаниями активно использовались методы рефрейминга (переструктурирование). Концептуальные положения П. Жане относительно структуры и иерархии форм психической деятельности оказали значительное влияние на становление целостной бихевиористической концепции психологии поведения. Взгляды П. Жане нашли свое отражение в деятельностном подходе А.Н. Леонтьева, в представлениях о действии как регулятивном механизме поведения, и понимании сознания как формы управления действием. В концепции поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина находят представления идеи П. Жане о взаимосвязи умственной деятельности и практического действия, а также поднимаемые автором вопросы интериоризации действия [7].

Научный интерес к природе травмы в России и Европе возрос в начале XX в., особенно после Русско-Японской, Первой мировой и Гражданской войн. Врачи-психиатры объясняют и описывают такие явления, как «травматический невроз» (К. Мели, 1881); исследуют последствия психических травм в виде нервных заболеваний (Г. Оппенгейм, 1889). Изучают «военные неврозы», психические расстройства, такие как «потеря рассудка и чувств» вследствие «снарядного шока» у участников боевых действий, а также психосоматические последствия травмы войны (Э. Крепелин, 1916; А. Маерс, 1920; А. Кардинер, 1941). Проблемами отсроченных психогенных реакций на травматические военные события и реабилитации участников боевых действий занимались отечественные психиатры А.И. Озерецкий, М.О. Шайкевич, известный московский невропатолог Г. И. Россоломо. Среди ученых разворачиваются дискуссии по поводу этиологии и классификации болезней военного времени, обсуждаются идеи о психогенной природе невроза, т. е. ставится акцент на

психологических причинах невроза вопреки существующему пониманию его органических предпосылок. Так неразрешенная к тому времени проблема психофизического параллелизма позволяла ученым обосновывать свою точку зрения относительно изменений, происходящих в организме при травматическом неврозе. «Вопрос сводится к тому, – как отмечал московский психиатр В.К. Хорошко, – признаете ли Вы психофизический параллелизм [независимость тела и души] или теорию взаимодействия» [4, с. 336].

Диагноз «травматический психоневроз» был принят в классификацию душевных заболеваний в 1905 г. на II Съезде отечественных психиатров. В понимании этиологии данного заболевания акцент делался на расстройствах сознания и чувств, депрессии, состояниях ступора, эмоциональном шоке. Однако существовали взгляды некоторых психиатров, в частности психиатра В.Ф. Чижа, который относил травматический невроз к истерии и считал его «симуляцией».

Использование методов лечения «военных неврозов», как, например, метод электрошоковой терапии, также оставлял желать лучшего. Результаты лечения были неустойчивыми, болезненными и провоцировали некоторых больных на суицидальные действия. З. Фрейд в своей работе «К психоанализу военных неврозов» (1919), отмечал, что фокус терапии военных неврозов нацелен не на восстановление психики человека, а, наоборот, заботится лишь о том, чтобы вернуть его пригодность к военной службе.

В работах отечественного ученого-психиатра П.Б. Ганнушкина особенно остро делается акцент на взаимосвязи психики населения и социальной жизни, в которой война и революция рассматривается как «травматическая эпидемия», приносящая только страдания и душевные болезни [4].

Феноменология психической травмы в работах современных исследователей раскрывается через тревогу дезинтеграции, диссоциации и расщепления психики, архетипические защиты и фрагментацию личности, механизмы психологической защиты, психотическую и невротическую симптоматику, развития ПТСР и расстройств личности. Мы не будем подробно останавливаться на данных категориях, а просто рекомендуем обратиться к работам отечественных (В.М. Кровяков, 2005; М.М. Решетников, 2006; Г.К. Ушаков, 1984) и зарубежных (Н. Макс-Вильямс, 2011; Д. Калшед, 2001; Х. Кохут, 1985; А. Лэнгл; О. Фенихель, 2004; К. Ясперс) авторов. Но все же некоторые положения, отражающие специфику феноменологии психической травмы, мы представим.

Психотравма оказывает негативное эмоциональное воздействие на психику человека и взаимосвязана с психологически тяжелой, стрессовой и личностно-значимой ситуацией. Травма сопряжена с переживаниями, приносящими душевную боль и страдание. Последствием психической травмы для психики может выступить развитие ПТСР (тревожного расстройства личности) как синдрома – реакции на травматические события. К таким событиям могут быть отнесены военные действия, угроза жизни (плен, взятие в заложники), испытание ужаса, беспомощности и тревоги.

Понимание травмы с экзистенциальной точки зрения мы находим в работах А. Лэнгле. Событие становится травматичным, как отмечал автор, за счет ужаса, испытываемого человеком, т. к. в момент травматического события рушится *базовое восприятие* жизни. Травма соизмеряется автором с неотъемлемым устройством бытия. Но в то же время травма наделена потенциалом рождения в ней экзистенциального и личностного смысла [2].

Развивая идею о бытии как форме страдания, находим следующую мысль у М.М. Решетникова и Д. Калшед: психотравма вызывается не только внешними событиями, но и организует внутреннюю работу психики. Травмированная психика начинает травмировать сама себя – воссоздает повторный травматический опыт [3].

В работе «Психоаналитическая теория неврозов» Отто Фенихель представляет группы симптомов и состояний, возникающих вследствие психической травмы:

I. Происходит блокировка Эго как возможности адекватного тестирования реальности. Психическая деятельность концентрируется на решении одной задачи – преодолеть травматичную ситуацию и освободиться от возникшего и «застывшего»

напряжения. К.Г. Юнг указывает на роль диссоциативных защит как проявления архетипического расщепления психики с целью предотвращения фрагментации личности.

II. Нарушение сна, тревожащие сновидения, в которых снова и снова переживается травма.

III. Фиксация сознания на травматическом факте и его неоднократное проигрывание.

IV. Приступы неконтролируемых эмоций – гнев, тревога, которые возникают произвольно и могут проявляться в плаче, крике, мимических реакциях.

V. Когда травматический материал не имеет психологических репрезентаций, он отторгается на соматический уровень [8].

Преодоление последствий психической травмы О. Фенихель, вслед за З. Фрейдом, видит в отдалении от травматического события, поддержании ситуации, способствующей восстановлению психических сил человека, а далее поддержка в разрядке накопившегося аффекта через эмоциональные и двигательные сферы. На значение моторной, двигательной реакции в ситуации психической травмы как возможности «психической разрядки» и активной борьбы, а также ее влияние на формирование последующей психопатологии, в своих работах указывали О. Фенихель, Д. Калшед, в бодинамическом анализе С. Йоргенсен, Э. Ярлнес, Л. Марчер [3;6;8]. Блокировка активности, невозможность борьбы в угрожающей ситуации повышенного психоэмоционального напряжения выступают предопределяющим фактором возникновения у человека травматических симптомов и психических срывов в будущем. Левин П. указывал, что чем меньше энергии израсходовано в опасной ситуации, тем больше их останется и тем более вероятность, что в будущем у человека разовьется травматическая симптоматика [3].

В модели гештальт-терапевтического подхода «психическая травма – это феномен границы контакта в поле организм/среда, являющийся следствием блокирования естественного течения процесса переживания, проявляющийся в разрушении или деформации *self*; при этом способ прерывания переживания формирует специфическую феноменологию травмы, определяя ее тип и характер проявления, а также особенности психотерапии» [2, с. 76]. Феноменология и последующая динамика психической травмы проявляется психической болью. Защищаясь от боли, человек прерывает привычные способы контактирования с окружающей действительностью. В гештальт-терапии выделяют следующие механизмы прерывания контакта: дефлексия, проекция, интроекция, конфлюэнция и др., которые играют определенную роль в возникновении различных форм суицидального поведения. Гештальт-терапевт в работе с травмой поддерживает *self*-процесс (контакт) с клиентом, создающий возможности «реанимации» остановившихся переживаний боли, удовлетворения фрустрирующих потребностей и восстановления творческой функции «его» как способности к творческому выбору и осознанию. Процесс проживания и переживания болезненных чувств, связанных с травматичным опытом, способствует трансформации образа себя и окружающего мира.

Хотелось бы отметить, что особым условием восстановления травмированной психики выступает прегнантный процесс переживания и осознания в контакте с «Другим» психической боли. В гештальт-терапии прегнантный процесс переживания характеризуется не вербальным обозначением чувств, а их проживанием в естественном, свободном, спонтанном потоке. Как отмечал А.Н. Моховиков, если снизить интенсивность страдания – разделить боль с Другим – то человек выберет жизнь [9]. Другими словами, в усилиях совместного проживания травматической боли рождается новый опыт восстановления себя. В действительно существующем процессе переживания психической боли обнаруживаются потенциальные ресурсы личности, неведомые даже ей самой. И в этом потоке есть ресурс травмы.

Литература

1. Лэнгле А. Травма и Смысл. Против утраты человеческого достоинства URL: www.psychelpmylife.ru/library/item/47-a-lengle-travma-i-smysl.html Дата обращения: (25.02.2018)

2. Погодин И.А. Гештальт-терапия в работе с психической травмой: диалогово-феноменологическая модель // Московский психотерапевтический журнал, 2009, № 4, С. 75-95
3. Решетников М.М. Психическая травма СПб.: Восточно-европейский институт психоанализа, 2006 – 322 с.
4. Сироткина И.Е. Российские психиатры на Первой мировой войне // под.ред Колчинский Э.И., Байрау Д., СПб., 2007. С. 326–344.
5. Тиллих П. Мужество быть // Перевод Т.И. Вевюрко URL: <http://psylib.org.ua/books/tillp01/index.htm> Дата обращения: (27.02.2018)
6. Телесная терапия. Бодинамика:[пер.с англ.]/ Ред. Сот. В.Б. Березкина-Орлова. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2010. – 409 с.
7. Федунина Н.И. Эволюция психологических взглядов Пьера Жане // автореферат к. псих. н, 2003 г., МГУ им. М.В. Ломоносова URL: <http://www.childpsy.org/dissertations/id/19915.php>
8. Фенихель О. «Психоаналитическая теория неврозов» / Перевод с англ. А.В.Хавина. М.: Академический проект, 2004. – 848 с.
9. Моховиков А.Н. Болевые точки психотерапии: принимая вызов/ред.-сост. Е.Гончарук, Д.Леонтьев. – М.: Смысл, 2018. – 212 с.