

Форум всестороннего сотрудничества психотерапевтов разных школ и стран в атмосфере творчества
Ежемесячный научно-практический журнал Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги

ПСИХОТЕРАПИЯ

№ 5 (125), 2013 г.

Содержание номера

ФИЛОСОФИЯ И МИРОВОЗЗРЕНИЕ

- ТУКАЕВ Р.Д.
Архаические, традиционные формы психологической
терапии. Краткий этно-исторический обзор..... 2
- КАНАРШ Г.Ю.
Социальная справедливость.
Полисные трактовки (Платон, Аристотель)..... 9
- ЛИНДЕ Н.Д.
Сутра о сознании 14

МЕТОДИКА. МЕТОД. МОДАЛЬНОСТЬ

- НОВИКОВ Е.М.
Информационные методы терапии
в лечебно-реабилитационном процессе
больных с зависимостью от психоактивных
веществ..... 20
- МУКОВНИНА Е.В.
Психическое развитие ребенка:
четыре базовые перинатальные матрицы –
стадия объектных отношений..... 26
- КУДЕРИНОВ Т.К., ЗБИТНЕВА Т.В.
Использование групповых психологических
тренингов в профилактике суицидального
поведения подростков 39

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

- ЩЕРБИНА Л.Ф.
Связь эффективности психотерапии
с эпистемологическим стилем
психотерапевта 46

ОБЗОРЫ. ЛЕКЦИИ. ДОКЛАДЫ

- ЕГОРОВ Б.Е.
Психоаналитические заметки о некоторых
причинах заболеваний у детей..... 52

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

- БЕГОЯН А.Н.
Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление 59

ИЗ ОПЫТА ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- НАРИЦЫН Н.Н., НАРИЦЫН М.П.
Иерархическое мышление..... 63
- ЛИТВИНОВА Т.В.
Кто мы такие и куда идем 69
- ПАВЛОВ Н.
Памятка по расставанию с конфликтным партнером..... 74
- БИТЕХТИНА Л.Д.
Медиация в аспекте философско-
богословских категорий 75

ТОЧКА ЗРЕНИЯ

- ПЛОТКИН Ф.Б.
Когнитивные процессы и алкоголь: стоит ли принимать решения,
находясь в нетрезвом виде? Рекомендации нарколога 79
- ВЕТО В.
Последний разговор 84
- ПРОСТОМОЛОТОВ В.Ф.
О принципиальных вопросах вокруг того, то,
благодаря ошибке Брэда, уже полтора столетия
называется гипноз: введение в проблему 86

РЕЦЕНЗИИ. РЕФЕРА



Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление

Бегоян А.Н.

АГПУ им. Х. Абовяна, г.Ереван, Республика Армения

С позиций системы базовых понятий «боль, болезнь и исцеление» излагается авторская концепция психической травмы. Ключевые слова: сценарий будущего, концептуальный диссонанс, концептуальный психоанализ, концептуальный рефрейминг, концептуальная реинтеграция.

Введение

Несмотря на то что на сегодняшний день в сфере психотерапии и клинической психологии весьма распространены и пропагандируются когнитивно-поведенческие техники, я нахожу, что оптимальным является подход, учитывающий этиологию и особенности динамики расстройства. Но здесь я имею в виду не классический психодинамический принцип и не классический психоанализ. Речь идет о концептуальной психотерапии [1].

Так как этиология и динамика расстройства являются решающими и целеобразующими моментами процесса психотерапии, то именно поэтому понятие психической травмы стало одним из центральных объектов изучения концептуальной психотерапии. Психология и концептуальная психотерапия травмы базируются на следующих основных идеях: Человеческое существо по своей природе всегда, в любой конкретный момент своего существования, независимо от возраста, уровня социализации и образования, имеет конкретные ожидания от окружающих людей, от среды и от жизни вообще. Ожидания эти, в свою очередь, со временем слагаются в единую прогностическую систему – сценарий будущего, который в свою очередь, становится неотъемлемой частью концептуальной системы личности (КСЛ) [2]. Так как прогностические способности индивида не идеальны, то многое из ожидаемого не претворяется в жизнь либо не оправдывает ожиданий. Поэтому у каждого человека в какой-то момент времени происходит первый акт несоответствия сценария будущего, т.е. КСЛ и наличной действительности. Это несоответствие именуется концептуальным диссонансом.

Концептуальный диссонанс¹ – это сам факт несоответствия реальности ожиданиям, а травма – совокупность негативных последствий несоответствия. Однако они не всегда совпадают по времени. Например, концептуальный диссонанс может иметь место в 3-летнем возрасте, а травма может проявить себя в 7-летнем возрасте или позже.

Концептуальный диссонанс, а, точнее, травматический опыт, является основным генератором разного рода психических, поведенческих и соматических расстройств.

Как правило, концептуальных диссонансов в жизни человека множество. И первый из них происходит уже в самые ранние периоды жизни человека. Поэтому нити всех проблем ведут в раннее детство.

¹ Диссонанс на самом деле намного шире по своей сущности и затрагивает все психические структуры личности чтобы называться «когнитивным», наиболее точно и подходяще обозначение – концептуальный диссонанс.

Травма – это опыт, который в обязательном порядке требует интеграции. Только после этого возможно исцеление человека. Интеграция травматического опыта и является основной задачей концептуальной психотерапии.

Сценарий будущего, травма и болезнь

Каждый человек имеет определенные желания и ожидания, планы на будущее, которые со временем слагаются в одну концептуальную модель – образ будущего – который конструирует личность, основываясь на своих (а иногда и на чужих) прогностических идеях. У большинства людей эти прогнозы в той или иной мере не оправдываются. Однако, знание этого факта не удерживает нас от мысленного моделирования желаемого сценария будущего. И со временем этот конструированный нами образ становится частью нашей концептуальной системы, частью нас самих, так, как будто оно (желаемое будущее) уже наступило, и в дальнейшем, если наши ожидания не оправдываются, то в части случаев это переживается как реальная травма и утрата. Как ни странно, но именно несоответствие наших прогнозов и действительности является одним из основных источников психических и поведенческих проблем и причиной травматической душевной боли.

Концептуальный диссонанс, как уже было отмечено, это конфликт между уже имеющимся опытом, и новым, несоответствие конкретной действительности конкретным ожиданиям и прогнозам личности. Он приводит к нарушению концептуальной целостности личности, когда новый опыт, познаваемое, невозможно втиснуть в рамки уже существующих представлений, когда происходящее не соответствует законам и принципам концептуальной системы личности. Состояние концептуального диссонанса активирует защитные механизмы личности, чтобы сохранить целостность ее концептуальной системы (гомеостаз), а тем самым и имеющийся сценарий будущего. Психологическая защита в концептуальной психотерапии рассматривается «не как неосознаваемая регуляция деятельности (понятие психологической защиты, введенное Зигмундом Фрейдом), а как средство согласования непосредственного опыта с представлением индивида о себе за счет искажения этого опыта в сознании (Рождерс); как уход от сознания экзистенциальной тревоги (Р. Мэй, Т. Хора)» [6; с.32].

Психическая травма – это осознанный концептуальный диссонанс. Только осознав полностью факт концептуального диссонанса, человек испытывает страдание или психическую боль, которая при достаточной силе и длительности со временем порождает разного рода психологические и



соматические проблемы, т.е. болезнь. Изначально человек пытается как-то сгладить диссонанс, чтобы последний не обрел облик реальной травмы. Однако большинство стратегий сглаживания диссонанса являются иррациональными и деструктивными и лишь усиливают вторичные/производные симптомы болезни. Так как источник психического и/или поведенческого расстройства имеет информационную сущность, и травматический опыт и есть информация, то тем самым возникает острая необходимость переработки этой информации, т.е. реинтеграции нового опыта.

Травма и возраст

Очень многие специалисты, начиная от Зигмунда Фрейда и Карен Хорни, связывали причины психических и поведенческих расстройств с травмами детства, предполагая, что именно неудовлетворение основных потребностей ребенка (в принятии, любви, безопасности, питании) и есть генератор психической травмы. Однако, по-видимому, дело не в «неудовлетворенных потребностях детства», а в «неоправданных ожиданиях», в «ломке сценария будущего» вообще – вне зависимости от возраста. Просто выходит так, что первый или же первые концептуальные диссонансы человек испытывает в самые ранние годы своей жизни, когда многие явления социальной действительности ему неизвестны или непонятны. И вот почему осознание концептуального диссонанса приходит поздно в относительно зрелом возрасте.

Таким образом, согласно классической психодинамической теории, с момента концептуального диссонанса до проявления психопатологической симптоматики личность проходит несколько стадий процесса формирования невроза – своего рода «замораживание боли» [7; с. 254].

А, согласно нашему пониманию, – реальная болезнь, или же невроз, начинает формироваться лишь тогда, когда концептуальный диссонанс, имевший место, в свое время начинает осознаваться, – именно тогда и происходит травматизация личности.

По этому поводу уместно замечание Франсин Шапиро: «Диссоциативный материал является, скорее всего, информацией, оказавшейся недоступной для осознания, потому что она хранится в изолированной нейросети в специфической форме, определяемой самим травматическим переживанием. По мере переработки эта информация проявляется в сознании.» [9; с.78]².

2 В результате психотерапии с одной из моих пациенток (23 года), которая изначально жаловалась на разного рода сенестопатии и обсессии, выяснилось что симптомы ее болезни впервые проявили себя сразу же после того как она в возрасте 16-17 лет «заново вспомнила» и «переосмыслила» тот печальный опыт, который имела в детстве в возрасте 4-5 лет, когда один из ее близких родственников (мужчина лет 22) регулярно совершал с ней действия сексуального характера. Другой мой клиент, мужчина лет 24, обратился ко мне с типичной для ПТСР симптоматикой. В результате первичных встреч выяснилось, что в возрасте 8 лет он потерял отца, но так как родственники всячески ограждали его от переживаний и окружили сверхзаботой, то в свое время он не пережил в эмоционально-когнитивном смысле утрату отца. И лишь теперь, спустя годы, он осознал природу своей боли.

В данном случае, под словом «осознание» я имею в виду понимание и личностную глубоко негативную оценку конкретного происшествия либо во время его протекания, либо существенно позже.

Искажение информации как защита

Человек, столкнувшись с действительностью, которую не ожидал и не желал, прибегает к определенным действиям, точнее стратегиям, чтобы «сгладить» диссонанс. Основными личностными стратегиями в ситуации концептуального диссонанса являются:

– искажение действительности – «уход в иные миры», «конструирование желаемой/альтернативной реальности» («Александр говорил, что меня любит. Я думала, что он прекрасный человек, и что он будет любить меня всегда. А сегодня мне показалось, что он что-то сказал о расставании, но я в это время думала о предстоящем концерте, и не очень поняла, что именно он имел в виду»);

– искажение законов и принципов формальной логики («Александр говорил, что любит меня. Я думала, что он прекрасный человек, и что будет любить меня всегда.

И поэтому, когда он сегодня мне сказал, что бросает меня, то, скорее всего, имел в виду что устал от прогулки и хочет пойти отоспаться»);

– полное отрицание эффективности прогностических способностей и прогнозов и принятие полярных ценностей («Александр говорил, что меня любит. Я думала, что он прекрасный человек, и что он будет любить меня всегда. Но так как он сегодня мне сказал, что бросает меня, то это значит что он меня никогда не любил, я ошибалась в нем, и вообще он сволочь»)³.

Эти стратегии, в зависимости от возраста и психической конституции личности, могут проявляться по-разному. Например, в детском возрасте наиболее распространена диссоциация (особенно при жестоком обращении и сексуальных надругательствах) [11; с. 102], которая может проявляться, например, как «феномен воображаемого партнера» [8, 5].

«Конструирование желаемой/альтернативной реальности» или «уход в иные миры», проявляется в играх и фантазиях [4], а в зрелом возрасте – в виде различного рода зависимостей – от игромании до алкоголизма [3].

Исцеление

Для «исцеления» личности необходимо переработать травматическую информацию, интегрировать травматический опыт в концептуальную систему личности.

Такой подход вполне совместим с психодинамической моделью переработки информации [10], согласно которой из-за существующей у индивида естественной «тенденции

3 МКБ-10: F44.0 Диссоциативная амнезия; F44.1 Диссоциативная fuga; F44.2 Диссоциативный ступор; F44.3 Трансы и состояния овладения; F44.4 Диссоциативные расстройства моторики; 44.6 Диссоциативная анестезия и утрата чувственного восприятия. DSM-IV-TR: 300.12 Dissociative Amnesia; 300.13 Dissociative Fugue; 300.6 Depersonalization Disorder.





Расшифровка условных обозначений

С - Ситуация активизирующая [восприятие/познание] (слово, событие, вещь)

Э - Эмоциональный опыт/состояние/переживание

КСЛ - Концептуальная система личности

О - Концептуальная оценка **С**

У - Установленная/выбранная морально-социальная норма/убеждение относящееся к конкретной **О**

ТНС - Тип нервной системы

Р - Реакция (поведенческий акт, эмоция, умозаключение)

Рис. 1. Формула концептуальной психотерапии [1]

к завершению», личность будет постоянно перерабатывать травматическую информацию в активной памяти до тех пор, пока информация не будет соответствовать модели мира индивида. Если же травматический опыт не удастся включить в существующую картину мира, то информация остается в активной памяти и будет проявляться в форме навязчивых мыслей.

Этот процесс продлится до тех пор, пока не будет достигнут определенный уровень интеграции. Данная концепция вполне согласуется с идеями И.П.Павлова. Павлов под данным процессом подразумевал некий нейрологический баланс в отдельной физиологической системе, обеспечивающий переработку информации до достижения «адаптивного положительного разрешения» [9; с.51].

Согласовывается наш подход, например и с концепцией ДПДГ Франсин Шапиро [12, 9], по которой, «симптомы посттравматического синдрома вызываются беспокоящей информацией, накопленной в нервной системе. Эта информация запечатлена в той же форме, в какой она была впервые воспринята и пережита, так как информационно-перерабатывающая система, которая должна была бы «переварить» эту информацию, по тем или иным причинам оказалась заблокированной» [9; с. 64]⁴.

Процесс интеграции травматического опыта

Для интеграции травматического опыта необходимо подвергнуть анализу концептуальную систему личности. Это и есть процесс концептуального психоанализа – начальный этап психотерапии.

Концептуальный психоанализ выступает и как условие, и как основной метод терапии.

В этой фазе терапии терапевт обычно старается, насколько это возможно, точно понять проблему с точки зрения клиента, его видение проблемы, а также понять истинное положение вещей и суть проблемы, ее генезис и эти-

ологию, и, в конечном счете, представить полную картину того, что есть и то, чего надо добиться.

В процессе концептуального психоанализа терапевт должен выбрать/разработать стратегию интервенции, которая предполагает выбор конкретных терапевтических техник, последовательность и согласованность их применения.

Интеграцию травматического опыта лучше всего начинать с ревизии имеющихся у клиента самодиагноза и субъективного видения причинности расстройства. В противном случае в процессе психотерапии клиент будет проявлять определенный уровень резистентности, и достижение реальных результатов будет в лучшем случае отсрочено. Затем следует приступать к концептуальной интеграции и рефреймингу [1]. Концептуальная интеграция представляет собой стратегический подход и набор определенных психотерапевтических техник, с помощью которых можно изменить убеждения (У) личности относящиеся к концептуальной оценке (О) конкретного эмоционального опыта (Э).

А концептуальный рефрейминг – это набор психотерапевтических техник с помощью которых можно изменить эмоциональный опыт (Э) и/или концептуальную оценку (О) активизирующей ситуации (слово, событие, вещь; С) чтобы сформировать убеждение (У), которое обеспечит конструктивную/желаемую реакцию (поведенческий акт, эмоция, умозаключение; Р) (рис. 1). Если концептуальная реинтеграция – это стратегия, имеющая психодинамическую и психоаналитическую сущность, в рамках которого можно применить, например, технику вскрывающих интервенций, то концептуальный рефрейминг – это стратегия когнитивно-бихевиоральной ориентации.

Однако иногда в процессе психотерапии эти два типа интервенции поочередно сменяют друг друга или употребляются параллельно. Это зависит не столько от особенностей психотравмы, сколько от когнитивных и эмоциональных особенностей клиента.

Заключение

В когнитивном плане человек живет будущим и в будущем. Поэтому в процессе психотерапии первостепенную

⁴ ДПДГ – Десенсибилизация и переработка травм движениями глаз. EMDR – Eye movement desensitization and reprocessing.

важность приобретают его ожидания, желания и сценарий будущего. Даже если взор психотерапевта обращается к прошлому клиента, то именно для того, чтобы выявить особенности его сценария будущего в конкретный момент или моменты жизни и проследить его (сценария будущего) дальнейшую судьбу – развитие, изменения, трансформации и результаты, последствия этих же трансформаций.

И, в конечном счете, помочь клиенту смириться с тем нежелательным будущим, которое уже давно наступило и уже успело стать прошлым...

Литература:

1. Бегоян А.Н. Введение в концептуальную психотерапию // Психотерапия, №6 (90) 2010г.; стр. 50-54.
2. Бегоян А.Н. Концептуальная система личности // Интегративная психотерапия сегодня: Материалы I Международной научно-практической конференции (26–27 ноября 2009 г.) / Под ред. Р.А. Погосяна – г.Ереван: Изд-во «Кавказский центр ирановедения», 2010 – 22 с; с. 15-22.
3. Бегоян А.Н. Личность в киберпространстве: в поисках альтернативной/желаемой реальности // Генезис категории виртуальная реальность: Материалы II Международной научной конференции (25-26 июня 2009 г.) / Под ред. А. В. Захряпина и др. – Саранск: Тпн. «Рузаевский печатник», 2009 – 317 с.; с. 39-41.
4. Бегоян А.Н. Конструирование ребенком альтернативной/желаемой реальности // Материалы научно-практ. конф. молодых ученых «Психология XXI века» 23–25 апреля 2009

года, Санкт-Петербург / Под науч.ред.Н.В. Гришиной – СПб: Издат-во С.-Петербур. ун-та, 2009. – 360 с.; с. 14-16.

5. Бегоян А.Н. Феномен «воображаемого партнера» – игра или галлюциноз? // Психология – наука будущего: Материалы II международной конференции молодых ученых, 30-31 октября 2008 г., Москва / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А.Сергиенко, А.С.Обухова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. – 543 с.; с. 40–43

6. Берберян А.С. Общетеодологическая близость и интегральное единство экзистенциализма и гуманистической психотерапии // Интегративная психотерапия сегодня: Материалы I Международной научно-практической конференции (26-27 ноября 2009 г.) / Под ред. Р.А. Погосяна – г.Ереван: Изд-во «Кавказский центр ирановедения», 2010 – 200 с; с. 29-34.

7. Бурлачук Л., Кочарян А., Жидко М. Психотерапия. – СПб.: «Питер». – 472 с.

8. Чеснокова О.Б., Яремчук М.В. Феномен «воображаемого партнера» в детском возрасте // Вопросы психологии 2002/2.

9. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: основные принципы, протоколы и процедуры. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 496с.

10. Horowitz, M.J. Psychological response to serious life events. In V.Hamilton & D.M.Warburton (Eds.), Human stress and cognition. New York: Wiley, 1979.

11. Lewis J.H. Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 1992.

12. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing: basic principles, protocols, and procedures. New York: Guilford Press, 1995.

AN ANATOMY OF PSYCHOTRAUMA: PAIN, ILLNESS AND RECOVERY

Begoyan A.N.

ASPU after Kh.Abovyan, Yerevan, Republic of Armenia

*From the point of view of basic system «pain, illness and recovery» the author's concept of psychic trauma is described. **Keywords:** scenario of the future, conceptual dissonance, conceptual psychoanalysis, conceptual reframing, conceptual reintegration.*

