



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

О. В. Защирина

ПСИХИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЯХ

ПСИХОЛОГИЯ



Учебное пособие

Оксана Владимировна Защирина

Психические травмы в межличностных отношениях

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67141683

*Психические травмы в межличностных отношениях: учебное
пособие. / Защирина О. В.: Санкт-Петербургский государственный
университет; Санкт-Петербург; 2022
ISBN 978-5-288-06177-6*

Аннотация

Учебное пособие «Психические травмы в межличностных отношениях» характеризуется высоким научным и методическим уровнем изложения материала. В нем раскрыты теоретические и практические аспекты проблемы психотравматизации взрослых в контексте межличностных отношений, изложены современные представления о травмапроцессе у детей в семье и школе, предлагается анализ современных научных исследований по данной проблематике. В учебное пособие включены авторские методические разработки, которые будут полезны в ходе оказания психологической помощи пострадавшим при различных видах психотравматизации.

Учебное пособие предназначено для обучающихся дисциплине «Психология агрессии и насилия в семье и школе», а также ряда разделов курса «Теория и техники

психологического консультирования в образовании», «Методика преподавания психологии», «Преподавание психологии в высшей школе». Учебное пособие будет полезно при профессиональной переподготовке педагогов, социальных работников и врачей.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Введение	7
Глава 1	15
1.1. Определение психической травмы	15
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Оксана Защири́нская

Психические травмы в межличностных отношениях: учебное пособие

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Рецензенты:

д-р психол. наук, проф. *В. М. Бызова* (С-Петерб. гос. ун-т); д-р биол. наук, проф. *Е. И. Николаева* (Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена)

Рекомендовано к публикации по результатам ежегодного открытого конкурса учебных изданий СПбГУ «Университетский заказ-2020»



© Санкт-Петербургский государственный университет,
2022

© О. В. Защирина, 2022

Введение

В современных условиях все возрастающего ритма жизни и усиления стрессовых воздействий на психику человека увеличивается и уязвимость личности перед лицом различных психотравмирующих воздействий. Особенно плохо защищены в этом отношении дети, для которых стрессовая ситуация может стать причиной нарушений адаптации к меняющимся условиям жизни и социального взаимодействия со сверстниками и окружающими взрослыми. Вероятность психотравматизации человека вообще и детей особенно в современном мире непрерывно возрастает, что обуславливает актуальность разработки адекватных методов диагностики, а также медицинской и психологической помощи людям, столкнувшимся с травмирующими воздействиями.

По данным немецких исследователей, в Европе можно назвать психически травмированными более 70 % населения. В России и странах СНГ – еще больше. При этом около 90 % психических травм связаны с отношениями между людьми, и только около 10 % – с негативным воздействием внешних обстоятельств и ухудшением физического здоровья населения.

Психическая травма возникает вследствие чрезмерной психической нагрузки на человека, когда происходящее оценивается им как катастрофическое событие и сопровождается

ся сильнейшими эмоциональными переживаниями, такими как разочарование, страх, паника и даже ужас. В результате у людей отмечаются негативные изменения в психике, кардинальным образом меняется жизнь, представления об окружающей действительности и о себе. Отмечается ухудшение здоровья, поскольку травмированный ребенок или взрослый начинают сами себя разрушать. Неизбежность сложившейся ситуации становится мучительной. Человек не может бороться. Он как бы «застревает» в своих жизненных проблемах, не способен объективно оценивать окружающую действительность и происходящие в ней изменения. Такой эффект описывается как «туннельное мышление». Из-за постоянной сосредоточенности на неприятных событиях и переживаниях возникают проблемы в личной жизни, на работе и, как уже говорилось, со здоровьем. При психических травмах, к сожалению, пострадавший самостоятельно их преодолеть не может. В такой ситуации важно обращаться за помощью к специалисту.

В литературе, посвященной психологическому вмешательству при работе с комплексно психотравматизированными пациентами, выделяют четыре основных признака, наличие которых говорит о присутствии у человека психотравматического опыта. Первым признаком указывается невозможность в течение длительного времени прекратить переживание трагического для человека события. Это обстоятельство вызывает чувство беспомощности. Второй признак – внезап-

но возвращающиеся, как вспышки, воспоминания о случившемся. Триггерами могут быть самые неожиданные внешние воздействия и ощущения: запахи, звуки, даже вкус во рту.

В качестве третьего признака психотравматизации рассматривается неосознанное избегание того, что напоминает травмирующую ситуацию, включая «травмафактор». В контексте межличностных отношений таким «травмафактором» становится другой человек, который своим поведением и отношением создал все условия для возникновения у своей жертвы психической травмы. Например, можно услышать фразу: «Я не могу вообще нормально общаться с людьми, которые пытаются повышать на меня голос». Зачастую вслед за попыткой уклониться от общения с такими людьми появляется общая отстраненность.

Четвертым признаком психотравмы специалисты в области знаний о психотравматическом стрессе называют повышенную возбудимость. И первостепенной задачей при оказании помощи определяют необходимость стабилизировать состояние человека, перенесшего травму, а потом уже приступить к решению его жизненных проблем.

Психотравма может полностью изменить не только систему жизненных ценностей человека, но и его представление о себе, что нарушает самоидентификацию человека. Хроническая политравматизация представляет опасность из-за возникновения витальной угрозы, включая суицидальные попытки или отсроченные заболевания.

Среди психотравмированных людей распространены жалобы психосоматического характера, причем со временем проблемы со здоровьем только усугубляются, но человек не связывает их с трагическими событиями десяти- и даже двадцатилетней давности. Медленным убийством себя становятся разного рода зависимости, возникающие на фоне психотравматизации.

Накапливающиеся и наслаивающиеся друг на друга травмирующие события, которые человек, не имея возможности справиться с ними, «загоняет внутрь», перерастают в комплексную травму, или политравму. Полностью преодолеть последствия такой психотравматизации, даже с помощью специалистов, удастся далеко не всегда.

Какие же ситуационные факторы являются особенно травматогенными для психики человека? Прежде всего те, при которых существует угроза смерти или инвалидизации, включая сексуальное насилие.

Тяжелые телесные повреждения довольно часто случаются у спортсменов. Трагичность таких ситуаций, кроме непосредственной травмы и потери здоровья, связана с уходом из большого спорта, которому, как правило, была посвящена вся жизнь. Это превращается в серьезное испытание. После него вся жизнь человека начинает выстраиваться по-другому и делится на жизнь «до» и «после» травмы. Не меньшим драматизмом могут быть наполнены бытовые истории, в результате которых люди оказываются покалеченными, вы-

жившими, но с травмированной психикой. Ведь даже если насилия удастся избежать, сама угроза того, что могло произойти, меняет психику человека. Радость сменяет испуг и эмоциональный шок. Люди начинают многого необоснованно бояться и вносят существенные ограничения в свою социальную активность.

Взаимодействие с изувеченными в результате военных действий или катастроф человеческими телами – еще один травматогенный фактор.

Причиной психотравматизации могут стать насильственная или внезапная потеря очень близкого человека, наблюдение насилия по отношению к любимому человеку или какая-то проникающая в сознание информация об этом.

Экологические и природные катастрофы, при которых люди были подвергнуты испытаниям и лишениям, также относятся к травматогенным ситуационным факторам.

Сильным травматогенным фактором является чувство вины в смерти или нанесении вреда другому человеку. Чувство, когда неожиданно приходит осознание, что твои действия были ошибочными и привели к трагедии, становится основой для возникновения травмапроцесса.

В психотравматологии выделяют субъективные ситуационные факторы – это личная оценка пострадавшими тех ситуаций, в которых они оказались. Анализируя психотравматическое событие самостоятельно, человек зачастую приходит к выводу, что он не смог ничего остановить, не справил-

ся с ситуацией, и в другой раз может произойти то же самое – феномен флешфорварда. При последующих серьезных происшествиях человек так или иначе, в разных формулировках, будет воспроизводить навязчивую мысль: «Я не могу контролировать происходящее и утрачиваю возможность этой ситуацией распоряжаться, не справляюсь со всем тем, что вокруг меня происходит».

Психотравмирующие события, в результате которых за считанные секунды все меняется в жизни человека, связаны, как правило, с так называемым прерванным действием. Ярким примером психотравмы прерванного действия являются разного рода происшествия, носящие витальный характер, например крушение самолета, пожар, в котором гибнут люди. В такой ситуации человек, чьи близкие оказались жертвой несчастного случая, не просто не предполагает трагедии – он ожидает и представляет в своем антиципирующем воображении совсем другую, позитивную картину.

Что же происходит с психическим состоянием таких людей? Они испытывают полную растерянность, не могут осознать, что происходит, не знают, как завершить это событие, неосознанно начинают его реинсценировать. Трагические события, связанные с прерванным действием, обычно приводят к тяжелым последствиям в процессе психотравматизации. Таким людям понадобится много времени, чтобы осознать себя в новой субъективной реальности. Задача психотравматолога – объяснить пострадавшему, что с ним про-

исходит и как остановить травмапроцесс.

Одной из наиболее важных сфер в жизни каждого человека являются межличностные отношения. Значимость качества и специфики межличностных взаимодействий для поддержания психологического благополучия и оптимального социального функционирования личности трудно переоценить. Ежедневно человек участвует в большом количестве межличностных контактов, часть из которых может носить негативный или даже конфликтный характер. Если подобный опыт межличностного взаимодействия повторяется на протяжении длительного времени, то на фоне агрессии и насилия развивается кумулятивная травма в межличностных отношениях. Такая психотравматизация значительно снижает качество жизни взрослого человека и неизбежно будет сказываться на успешности социализации ребенка, оказывая пагубное влияние на значимые сферы его жизни – общение со сверстниками, обучение, отношения с родителями и др.

В современной русской и зарубежной литературе существует большое количество исследований, посвященных теме агрессии, насилия и психологической травматизации [Мазур, 2003; Кровяков, 2005; Тарабрина, 2009; Котельникова и др., 2012; Падун и др., 2012; Исаева, 2016; Защиринская, Куус, 2020]. Однако большинство работ фокусируют свое внимание на изучении достаточно острых и масштабных психотравмирующих воздействий: катастроф, терактов, чрезвычайных ситуаций, смерти близких, изнасило-

ваний в детском возрасте, войн [Шойгу и др., 2010; Михалева, 2014; Филиппова, 2015]. Проблематике менее интенсивных, но хронически существующих психотравмирующих воздействий, имеющих тенденцию к кумуляции, посвящено значительно меньшее количество работ. Между тем подобная хроническая психотравматизация также оказывает значительное негативное воздействие на психологическое благополучие человека.

Глава 1

Психическая травма

1.1. Определение психической травмы

Понятие психической травмы. В публикациях Готфрида Фишера психическая травма обозначается как прерванное действие. Подразумевается, что человек оказался в трудной жизненной ситуации, старался преодолеть или избежать травмирующего события, но подвергся внешнему воздействию витального характера [Fischer, 2007]. В таких случаях наши возможности на спасение утрачивают свою реалистичность и действия человека по внешним и внутренним причинам оказываются прерваны в угрожающей ситуации.

Психическая травма становится длительным потрясением в восприятии себя и окружающего мира. Часто в угрожающей ситуации мы утрачиваем способность предотвращать трагедию или бороться, замыкаемся в себе и не ищем новых решений. В этом случае наше внешнее действие, которым мы пытаемся предотвратить неизбежное, прерывается и оказывается бесполезным, так как не ведет к цели. Однако внутри нас продолжается борьба за выживание. Мобилизу-

ется невероятный запас сил. Наше восприятие изменяется, так как мы оказываемся в новой, казалось бы, невозможной для нас, ситуации. Многие люди в связи с этим испытывают чувство нереальности.

Таким образом, психическая травма становится следствием чрезмерной психической нагрузки человека в момент катастрофического для него события. Человек в результате сильнейшего перенапряжения, страха, муки и прочих негативных воздействий не в состоянии ни активно бороться за преодоление этой ситуации, ни избежать ее [Fischer, 2014].

Детям и взрослым, пережившим горестное и трагичное событие, сложно вернуться к прежней налаженной жизни. Они опасаются непонимания и настойчиво избегают разговоров о пережитом. Возникает ментальная пропасть. С одной стороны, человек продолжает находиться в привычном повседневном мире, а с другой – испытывает чувство нереальности происходящего. Возникает навязчивая мысль о том, что все может разрушиться и вызвать снова тяжелые переживания, включая безотчетную тревогу, страх и беспомощность. Такие переживания даже аккумулируются в теле человека.

Вопросами преодоления последствий психических травм и разработкой концепции по улучшению и сохранению психического здоровья детей и взрослых с марта 1991 г. занимается Немецкий институт психотравматологии, основанный Готфридом Фишером. Он стал передовым учреждением Ев-

ропы, в котором специалисты изучают психотравмы и ищут возможности их терапии, а также большое внимание уделяют вопросам своевременного предупреждения психической травматизации.

Понятие «травматология» известно в хирургии и тесно связано с лечением телесных ран. Сотрудники института считают, что психотравматология занимается не менее болезненными душевными ранами (*psyche* в англ. – душа), возможностями их лечения, а также вопросами превенции жизненных ситуаций, изменяющих психическое состояние человека и нормальные условия для его активной и полноценной жизни. Психологическая помощь оказывается специалистами этого учреждения на территории всей Германии. Так, в 1994 г. в Северном Рейн-Вестфалии в сотрудничестве с министерством социального обеспечения была создана Кёльнская психотерапевтическая модель помощи жертвам насилия. В рамках проекта удалось достичь улучшений в поддержке и обеспечении жертв насилия, во-первых, благодаря психотерапии, а во-вторых, путем оказания помощи жертвам согласно закону о возмещении убытков пострадавшим. В сотрудничестве с акционерным обществом «Немецкие железные дороги» институт психотравматологии оказывал профессиональную помощь пострадавшим в железнодорожных катастрофах в Эшеде и Брюле, а также потерпевшим от несчастных случаев на навесных канатных дорогах в Вуппертале. В сотрудничестве с «R+V Страхованием» и руко-

водством профсоюза города Гамбурга по всей Германии оказывалась психологическая помощь жертвам нападений на банки. Подобная помощь при психотравматизации востребована и в нашей стране.

Понятие о психотравматизации. Люди с психическими травмами, как правило, страдают симптомами страхов, панических атак и даже фобий на фоне складывающихся с окружающими межличностных отношений. Данная феноменология объясняется проявлением поведенческих и эмоциональных состояний, связанных с наличием частого межличностного переноса, который характеризуется значительным недоверием из-за переживаний влияния образа обидчика, который повторно психотравмирует и раздражает, а также интерактивно провоцирует переход от психологического стресса к хроническому психическому расстройству. На рис. 1.1 показана схема развития процесса психотравматизации.



Рис. 1.1. Динамика процесса психотравматизации

В ходе повторных психических травм у человека возникает расстройство центральной нервной системы, которое оказывает влияние на очень многие психические сферы: психо-соматическую, когнитивную, поведенческую. Психотравматизация в целом ведет к нарушению саморегуляции внутреннего состояния. При раннем возникновении расстройства (например, на перинатальном этапе) отмечается снижение самосознания, что оказывает влияние на всю жизнедеятельность человека, его ценностные ориентации, представления о мире, а также на формирование непластичных социаль-

ных компетенций. На микро- и макроуровне общественных отношений тяжело травмированный человек не может быть оптимально полезным, не способен принести пользу даже самому себе, позаботиться о личностном росте или индивидуальных достижениях в разных видах деятельности без целенаправленной психотерапевтической помощи [Защиринская, Тамбовцева, 2020]. Иногда при ее оказании важно максимально точно установить, в чем заключается тенденция к прогрессированию психического расстройства пациента, что на данный момент имеет центральное значение и что позволит довольно быстро развить индивидуальную компетенцию и социальную способность интегрироваться с социумом. Зачастую необходимо совершенно размыкать точный фокус вмешательства. Так происходит, если требуется определить влияние психической травмы на все сферы личностной и внешней социальной организации. Ведь только через расширение социальных компетенций можно понять весь потенциал ретравматизации и хронизации и затем успешно с ним справиться.

Люди, перенесшие психотравмы, часто оперируют воспоминаниями в виде образов, индивидуально и специфически запоминая то, что им пришлось пережить (например, насильственные действия или влияние обидчика). Людям свойственна комплексная фактографическая память. Возникает особая психодинамика глубокого переживания исполненных в прошлом межличностных ролей. Например, речь

может идти о непреодоленных детских ролях или роли жертвы у пациентов с посттравматическими расстройствами. С одной стороны, существует невозможность «вот так просто» избавиться от интроектных ролей, а с другой – перенос и интроект попеременно сменяют друг друга. Бессознательно спроецированное на себя влияние родителей или обидчика у посттравматических пациентов изменяет их социальное поведение, делая его агрессивным в силу повторяющегося возникновения старых представлений о произошедших событиях, хранящихся в долговременной памяти. Об этом свидетельствуют многочисленные эмпирические наблюдения.

Современные нейробиологические исследования нашли еще более комплексное подтверждение данному явлению, установив, что мы не только, помимо нашей воли, сохраняем поведенческие «слежки» (паттерны) в памяти, но и долгое время воссоздаем их вновь и вновь, даже вопреки сознательному дистанцированию от травмафактора.

Возможно, экзистенциальная потребность в самосохранении требует от нас социально-личностного копирования другого субъекта, который обладает превосходством. В этом случае есть возможность воспользоваться его качествами в целях собственного выживания. Данное утверждение применимо в случае, когда при семейном насилии ребенок позволяет агрессору суггестировать разные представления о самом себе и окружающем мире. Фатальность данной ситуации для жертвы такой психотравматизации состоит в том,

что впоследствии, во взрослой жизни, уже не в диссоциативном, а в рефлекслирующем состоянии, у нее могут остаться поведенческие стереотипы, возникшие как результат воздействия обидчика, о происхождении которых травмированной психике ничего не известно. Пострадавший человек может руководствоваться в своем поведении внутренними импульсами, которые приобретены в результате общения с агрессором, но будут восприниматься как «свои собственные» и проявляться в качестве Я-симптомов.

Проблемы изучения проявлений психотравм. До начала XX века взаимосвязь между травматическими событиями и возникающими впоследствии психическими симптомами часто оставалась нераспознанной. Ни сами пострадавшие, ни специалисты (врачи, психологи, социальные работники или педагоги) не уделяли этому должного внимания. Хотя и отмечались интенсивные и навязчивые переживания после определенных ситуаций, но скрытые продолжительные последствия крайне редко связывались с непосредственно произошедшим травматическим событием. На данный момент психологи и психотерапевты имеют определенный перечень отсроченных симптомов психотравматизации. Приведем некоторые из них: 1) флешбэки – ситуации, когда человек не может справиться с нахлынувшими воспоминаниями; 2) резкая смена психических состояний; 3) нежелание вступать в контакт и нарастание признаков де-социализации; 4) затруднения при воспоминаниях; 5) фи-

зическая самотравматизация (порезы, ушибы); 6) «потеря» личных вещей (человек не помнит, где мог оставить свои вещи); 7) ненамеренное (внешне) повреждение различного имущества; 8) постоянные опоздания и откладывание встреч с людьми и пр.

Благодаря многочисленным исследованиям выявлены и другие продолжительные последствия психотравматизации, которые уже имеют социально-психологический характер и отражаются на качестве жизни человека. Однако при наличии нераспознанной причины возникновения психической травмы и актуальном воздействии травмафактора целенаправленная травматерапия становится невозможной и заменяется в работе большинства специалистов только лечением отдельных симптомов или психологическим сопровождением.

Зачастую не только специалисты, но и сами пациенты не в состоянии распознать взаимосвязь между психотравматическим событием и последующим заболеванием. В среднем до 40 % переживших травму людей страдают потерей памяти. Некоторые не могут вспомнить случившееся короткое или продолжительное время. Многие же не хотят об этом вспоминать. При подавлении воспоминаний или их исчезновении становится весьма трудно установить их связь с возникающими последствиями психической травмы, включая внезапные страхи, депрессии или жалобы на здоровье. Эти нарушения неправильно интерпретируются или же ошибоч-

но объясняются другими причинами [Актуальные вопросы, 2020].

Таким образом, нераспознанная взаимосвязь между жалобами и травмой становится причиной различных нарушений, происхождение которых человек не может определить. При переживании необъяснимых психических проявлений возникает вопрос: «Что со мной происходит?» Психотравматология в попытке установить зависимость между травмирующим событием и самочувствием человека открывает новые возможности для изучения широкого спектра симптомов, относящихся к структуре личности, эмоциональным состояниям, когнитивным паттернам реагирования, межличностному поведению и общению. Следует отметить, что основа многих психических проблем взрослых людей возникает еще в детские годы.

Детско-родительские отношения и психотравма. Перенесенная в детстве психическая травма влияет на развитие личности, снижая ее познавательную активность, блокирует и искажает эмоциональную включенность в личные и деловые контакты. При психотравматических рецидивах у детей снижается уверенность в себе, чувство принадлежности и одновременно личностной автономии как возможности сохранения самоидентичности. При установлении межличностной коммуникации с новыми людьми обнаруживаются проявления травмареконструкции, при которой окружающие люди и ситуации частично продолжают напоминать

ребенку о ранее пережитых событиях.

Различные исследования показали, что дети, пережившие психическую травму, демонстрируют целый ряд проявлений немотивированной агрессии, импульсивного поведения, затруднения в установлении и сохранении межличностных отношений со взрослыми и сверстниками. Неспособность регулировать свои эмоции связана с субъективным переживанием чувства опасности и утраты самоуважения. Длительные ситуации злоупотребления детским доверием и нарушения привязанности к самым близким людям обуславливают снижение критичности мышления и несформированность социальных метанавыков [подробнее см. Заширинская, 2015; Заширинская, Чернякова, 2020].

Указанные выше нарушения описаны Джудит Герман в книге «Травма и исцеление», которая признана классической работой в области психотравматологии. В этой публикации приведены многочисленные исследования психического состояния детей, переживших жестокое обращение. Автор описала конкретные симптомы у людей с длительной историей нарушения межличностных отношений: психические расстройства, сопровождающиеся изменениями в восприятии себя и других; склонность к повторяющимся паттернам травмареконструкции; неспособность регулировать настроение; принятие жертвами системы представлений об окружающем мире своих мучителей.

Жертвы семейного насилия утрачивают когерентное са-

моощущение, не участвуют в стабильных и доверительных отношениях, не способны активно избегать эмоционального террора или деструктивной привязанности со стороны близкого человека.

Разводы и психотравматизация. Причиной психотравматизации личности в семейных отношениях зачастую служит распространенная социальная проблема – разводы. При разводе отношения между супругами могут развиваться в соответствии с тремя основными этапами: 1) конфликты и насилие, обуславливающие принятие решения о разводе; 2) стресс при процедуре развода; 3) психосоматические проблемы бывших супругов после развода. Специалистам известно, что при разводе муж, жена и дети испытывают сильный стресс [Hantel-Quitmann, 2015]. Однако не каждый развод идентифицируется для конкретных членов семьи как психическая травма.

Наиболее тяжелые психические проблемы возникают в тех случаях, когда развод для самих родителей становится очередной частью комплексной психотравматизации одного из супругов. В качестве примера рассмотрим конкретную ситуацию одной женщины (рис. 1.2).

Первым травмирующим эпизодом для женщины стала смерть матери. После похорон близкого человека она долго не могла результативно работать, что привело к другой травмирующей ситуации – «неожиданному» увольнению с работы после 15 лет, в ходе которых она оказывала личный вклад

в развитие организации.

Следующий за увольнением еще один травмирующий эпизод – развод указывает на цикличность травмирующих событий с интервалом в два года. Очевидно, что психотерапевтическая помощь такому человеку должна носить длительный и системный характер.



Рис. 1.2. Пример комплексной психической травмы при разводе

Большую значимость для возникновения различных психических расстройств имеет наличие постоянного психотравмирующего фактора [Курта, 2011]. Таким часто является социальное поведение одного из супругов. Например, алкоголизм или измены мужа будут не только причиной психотравмы, но и повлекут за собой усиление проявлений невротического расстройства. В этиопатогенезе изучаемых состояний должны учитываться сила и длительность патогенного воздействия поступков супруга на психику жены, его отношение к реакциям и переживаниям женщины.

При анализе психофизических механизмов психотравмы

в процессе расставания супругов при проведении междисциплинарных исследований рассматриваются изменения в функционировании головного мозга и спектр психосоматических проявлений [Vogt, 2012]. Частыми являются жалобы на низкую работоспособность, слабость, головокружение. В ситуациях развода хронический стресс приводит к увеличению размера мозжечковой миндалины и уменьшению объема гиппокампа, что служит причиной нарушения способности к комплексному хранению и активной переработке информации. Клиенты начинают жаловаться на навязчивость воспоминаний. Они постоянно возвращаются к прошлому опыту и негативно оценивают происходящие в настоящее время события. Для женщин самым травматичным становится переживание роли отвергнутой жены в сочетании с разочарованием, чувством несбывшихся надежд. Мужчины стремятся как можно быстрее преодолеть воздействие на них стресса и обезопасить себя от различных неприятностей со стороны супруги. Они тоже разочарованы, но экстраполируют себя в будущее и анализируют ошибки жизненного сценария, повлекшие за собой нарушение позитивных ожиданий от семейной жизни. Гендерные различия часто выражены у женщин своеобразной фиксацией на прошлом, а у мужчин – возникновением психологических защит по типу избегания, отрицания с усилением роли экстрапунитивных реакций.

На таком фоне закрепляется тенденция к распростра-

ющемся и устойчивому эффекту триггера (Psychological Trigger) – автоматическим поведенческим реакциям на разные внешние события. Кроме того, нарушение психической саморегуляции у супругов в период развода провоцирует усиление повторяемости определенных действий (чрезмерная потребность поддерживать дома идеальную чистоту, постоянные уборки). Возникают и закрепляются новые стереотипы (ключ надо положить в определенное место, иначе неожиданно придет муж и снова начнется скандал). Усиливается склонность к совершению действий, способных повлечь за собой саморазрушение, например у мужчин фиксируется нежелание соблюдать правила дорожного движения во время управления личным транспортным средством.

Психотерапевтическая помощь супругам и их детям требуется на всех трех указанных выше этапах развода. Опыт работы показывает, что «открытие травмакапсулы» пациента не должно становиться самоцелью в консультационной практике специалиста. Эффективнее на первых же встречах осуществлять поиск приемов по привлечению ассоциативного метода. Это будет способствовать сознательной замене имеющихся патологических установок на позитивные личностные реакции, усилит конструктивизм ожиданий.

Развод родителей в большинстве случаев становится конкретной причиной психотравматизации детей, диагностическими критериями которой будут являться:

- 1) изменения в регулировании собственного состояния

(импульсивность, лабильность);

- 2) нарушения произвольного внимания;
- 3) симптомы соматического характера;
- 4) изменения в самоощущении;
- 5) деструктивные изменения в отношениях с другими;
- 6) изменения в восприятии родителей;
- 7) утрата смысла жизни.

При изучении детей, перенесших длительное психотравматическое воздействие конфликтного общения и агрессивного поведения родителей в процессе развода, наиболее распространенными диагнозами неврологов и психиатров стали: тревожное и оппозиционно-вызывающее расстройство; социальное тревожное расстройство; синдром дефицита внимания. В результате психотравматизации наблюдались нарушение самостоятельности ребенка, уменьшение его социальных возможностей и перспектив самореализации.

Развитие психотравматологии как многоуровневой системы психологического вмешательства. При оказании психологической помощи в первую очередь следует устранить последствия психической травмы. Однако у людей с комплексными посттравматическими состояниями может отмечаться целый ряд психических расстройств различной степени тяжести. Часто контекст психотравматизации становится понятен специалистам после продолжительного периода оказания психологической помощи, потому что до момента вмешательства пострадавшие совершенно не могут

осознанно размышлять и совершать поступки. Такие физиологические симптомы, как повышенная возбудимость (излишняя активация ЦНС) или психофизическое перенапряжение и контролируемая дистанция в отношениях (гипербдительность), или такие психологические явления, как дезориентированность и аффективные нарушения, становятся очевидными только в том случае, если они проявляются в ярко выраженной форме. Но в рамках повседневных отношений пациенты, как правило, хорошо себя контролируют и поэтому не в состоянии понять, что такие переживания и действия могут быть последствием давней психотравмы.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.