

Таким образом, можно сделать следующие выводы: образ отца – это важная для психического развития ребёнка и подростка структура, формирующаяся под воздействием различных факторов и влияющая на формирование личности, идентичности, эмоциональное благополучие, самооценку, поведение молодого человека.

Литература

1. Лазаренко Л. А. Ошибка «идеального» воспитания и идеальных родителей // На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания. 2022. № 1(22). С. 348–351.

2. Лазаренко Л. А., Сизен В. А. Психологический климат семьи как предпосылка к формированию детских неврозов // На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания. 2022. № 2(23). С. 185–188.

УДК 159.9

*Л. А. Лазаренко (Краснодар, Россия)
Кубанский государственный университет*

Феномен психотравмы: теоретический аспект

В последние годы проблема изучения психотравмирующих событий и их влияния на развитие и функционирование личности вызывает большой интерес исследователей. В статье описываются отличительные особенности травмы, анализируются возможные реакции на травматическое событие. Раскрываются типы травм и их последствия. Представлены техники безопасной работы с травмой и пошаговая инструкция эффективной психокоррекционной работы.

Ключевые слова: психологическая травма, травматическое событие, консультирование

В последние годы усилилось внимание к изучению психотравм и их влияния на личность [1], [2]. Многие исследователи утверждают, что психологическая травма не менее опасна, чем физический недуг, и может повлиять на здоровье человека гораздо сильнее и глубиннее.

Психологическая травма – это витальное переживание дисбаланса между угрожающими обстоятельствами и индивидуальными возможностями их преодоления, сопровождающееся чувством беспомощности и незащищённости, вызывающее длительное потрясение в понимании себя и мира. Существует теория, согласно которой травма – это абсолютно любое воздействие в концентрированном виде, то есть важен на самом деле только количественный критерий этого воздействия. Например, если вы пьёте горячий чай, он может быть очень вкусным, но если сделать этот чай слишком горячим, концентрированно горячим, то он становится обжигающим, травматичным, травмоопасным для вас. Если вас кто-то гладит по руке, это очень приятно, но если увеличить силу

этого воздействия, сделать это поглаживание концентрированным, то тогда получится удар, и это больно, это снова травма.

Следует иметь в виду, что травмирование может происходить не напрямую, без непосредственного воздействия в ваш адрес. Может быть, случилось что-то плохое с вами или с вашим клиентом, а может быть, человек стал свидетелем чего-то ужасного. Например, вы видели, как мучают животное, например, кота в деревне – вы стали свидетелем этой ситуации, и она стала для вас психологической травмой.

Есть шесть критериев, которые позволяют отделить травму от не-травмы. Что вообще позволяет нам судить о том, была травма, или нет?

1. Есть некий внешний фактор – опасность исходит именно из окружающей среды. Это не какие-то внутренние удары. Сердечный приступ – это не психологическая травма.

2. Ощущение беспомощности и бессилия. Важно то, как именно человек ведёт себя в травматической ситуации. То, станет она для него травматической или нет, зависит от того, какой будет его реакция. Будет он в этой ситуации беспомощным и бессильным или нет?

3. Существенные изменения привычной жизни после происшествия (самоограничения и сценарии). Здесь важно то, что это событие не остаётся для человека в прошлом, оно влияет и на будущее. Именно оно приводит к появлению новых сценариев и тех особенностей поведения, которые заставляют человека ограничивать себя.

4. Попытки избежать повторных травматических переживаний во что бы то ни стало – вот это отличает обычный стресс от травмы. Мне настолько страшно, мне настолько тяжело, я настолько плохо себя там чувствовал(а), что я не готов(а) снова оказаться в этой ситуации!

5. Невозможность контролировать свои эмоции.

6. Важность субъективного критерия. Возможно, вы не уверены в том, была травма или нет, но на самом деле для нас как терапевтов не так важно, было или не было фактически. Важно то, что субъективно для человека это было.

Известный исследователь Питер Левин является основателем одной из самых распространённых сейчас школ для работы с психологической травмой. Он создал концепцию, которая позволяет сделать вывод о том, что может стать первым шагом в терапии травмы. На травмирующее событие, как и на любой стресс, у человека вообще может быть три реакции: 1) убежать, 2) бороться, 3) замереть. Два из этих действий активные – борьба и бег, а замирание – это позиция пассивная. В первых двух случаях есть телесная реакция, есть разрядка, происходит отреагирование в состоянии стресса, поэтому вероятность травмы, как считает П. Левин, низкая. В случае замирания нет телесного отреагирования, поэтому травма возникает с большей вероятностью. Таким образом, беспомощность, пассивность и безынициативность – это ключевой момент травмы.

Если вспомнить о треугольнике Карпмана, то можно легко определить, на какой вершине этого треугольника находится травмированный человек, – конечно, он является жертвой. Он бессильный, испытывающий безнадежность, застрявший в проблемах. И этот момент в терапии очень существенен: надо работать с позицией жертвы. Важно помнить, что нельзя взять одну-две техники и проработать травму целиком, а нужно отдельно прорабатывать ее компоненты. Почему это важно? Потому что у травмы очень много последствий, которые рассмотрены далее.

1. Происходит так называемое «расщепление» личности (не путать его с шизофренией!). Есть определённые части, на которые делится личность. Травматический опыт изолируется, травмированная часть изолируется от остальной личности. Клиент мысленно не хочет принимать эту часть внутри себя, он говорит: «Это не я, это непризнанный фрагмент».

2. Внезапная активация этого опыта с реакциями, несоразмерными стимулам. Для многих людей травмирующим фактором является кресло стоматолога: например, человеку лечили зуб, удаляли нерв без обезболивания, и это может стать настоящей психологической травмой. Человек в обстоятельствах, когда действуют ассоциации, напоминающие ему о травматической ситуации в прошлом, вдруг начинает вести себя особым образом – так, как будто он в том же возрасте находится. Может быть, вы замечали за собой, как вы, например, у врача начинаете вести себя так, как будто вы маленькие? Это ваша травмированная часть снова активизируется.

3. Травмированная личность сохраняет отпечаток личности агрессора. Это как грязный след от ботинка. Вспомните в этот момент о том, что агрессор сам когда-то тоже был жертвой.

4. Травма накладывает на человека ограничения, потому что он ни в коем случае не желает снова соприкоснуться с этим болезненным травматическим опытом. Опасаясь попасть в аналогичную ситуацию, человек теряет часть свободы выбора, у него происходит так называемая генерализация переживаний.

5. Неотреагированные эмоции порождают психосоматику. Показателен классический пример с заиканием: заикание очень часто является результатом публичного унижения, когда человеку публично понизили самооценку, а дальше сформировался симптом.

6. Наконец, травма создаёт человеку определённую жизненную программу и сценарий для личности. Это особенно важно, потому что человек может даже не осознавать, что это происходит, что когда-то у него была травма и именно она сейчас предопределяет тот сценарий, по которому он живёт.

Итак, одним из последствий травмы является расщепление. Франц Руперт, известный немецкий исследователь, психотравматолог, предложивший концепцию расщепления, говорил о том, что после травмы та боль, которую человек получает, расщепляет личность на три фрагмента, три осколка. Почему

именно так? Посмотрим, что такое физическая травма – например, когда человеку нанесли порез. Это то, что нарушило целостность его организма. Именно поэтому в концепции психотравмы тоже принято иметь в виду метафору расщепления. Исцеление травмы – это, по сути, не что иное, как восстановление целостности. У нас есть три части: 1) травмированная, 2) выживающая, 3) здоровая.

Травмированная часть «застревает» в том возрасте и в том моменте, когда произошло травматическое событие. Она ощущает, она чувствует, она мыслит так же, как тогда, поэтому она теряет связь с реальным временем, она существует там и тогда, а не здесь и сейчас. Она совершенно неэффективна, если допустить её до сознания в таком виде. В связи с этим выживающая часть делает всё возможное, чтобы не допустить травмированную часть в сознание. Выживающая часть для этого формирует определённые невротические защиты, потому что её задача – не повторить травму, изолировать травмированную часть, чтобы не произошла ретравматизация.

Есть несколько признаков этих трёх частей, по которым можно понять, с какой из них мы имеем дело во время психотерапии. Здоровая часть способна открыто воспринимать реальность, адекватно выражать чувства, у неё хорошая способность к воспоминанию, у неё есть доверие к другим людям, она способна создавать конструктивные эмоциональные связи, она освобождается от деструктивных отношений, если вдруг в них попадает. У травмированной части, естественно, сохраняются воспоминания о травме, она в этих воспоминаниях вообще находится, она останавливается в своём развитии, она ищет выходы из травмы, но не очень конструктивными способами. Она пытается повторно пережить, пережить эту травму, но без ресурсов она не способна это сделать до конца и правильно. Без ресурсов она только приводит саму себя к ретравматизации, чувствует беспомощность, слабость. Выживающая часть удачно маскируется под нормальную, поэтому она называется мнимонормальной. В концепции транзактного анализа эти три части можно было бы условно соотнести с тремя ролями, тремя позициями эго-состояний: здоровую часть – со взрослой, травмированную – с детской, а выживающую – с родительской, потому что она защищает личность от вторжения травмы, она вытесняет и отрицает травму, старается не вспоминать о ней, не допускает, стоит на страже, контролирует травмированную часть и окружающий мир, ищет компенсации. Со здоровой частью ничего делать не нужно, она и так уже здоровая. Нужно проводить определённые интервенции, принимать меры с двумя другими частями. Что именно следует делать?

1. Нужно принять, поддержать и вырастить травмированную часть.
2. Смягчить выживающую часть.

Есть некие общие, универсальные травмы: например, разрушение дома, авария, землетрясение, глобальная катастрофа, смерть близких людей, насилие, смертельная болезнь, потеря конечности, сексуальное насилие, террористиче-

ский акт, хирургическая операция, свидетельство чьей-то жестокости. Эти все события принято считать универсально-травматическими.

Существует классификация травм, разработанная Францем Руппертом.

1. Экзистенциальная травма связана с угрозой жизни: у человека есть некий конфликт, который звучит так: отступить или бороться за свою жизнь?

2. Травма потери. Человек может потерять может всё, что угодно, не только людей. Это может быть и потеря конечности, и потеря образа будущего, и потеря своего собственного образа. Это совершенно другой конфликт: отпустить или удерживать прошлое и то, что было потеряно?

3. Травма привязанности, или травма отношений. Она связана с взаимоотношениями с другими людьми. И здесь всё не так просто. Например, уход любимого человека вроде бы можно отнести сюда, но между людьми возникают очень разные конфликты. Если произошла измена, то в этом случае конфликт другой: доверять или не доверять определённому человеку, учиться любить его снова или нет?

4. Травма системных отношений. Она связана с определённой системой, внутри которой члены этой системы постоянно находят способ травмировать всю остальную систему и других её членов: например, инцест внутри семьи, или убийства внутри семьи, или аборт, или исключение из семьи, когда человеку говорят: «До свидания! Ты можешь забыть про нас вообще». Есть система, и она вся находится под влиянием этих травмирующих событий, вызванных одним или несколькими членами системы. Здесь возникают совсем другие эмоции и совсем другой конфликт: скрывать факт преступления или принять на себя какую-то часть ответственности за него?

Для работы с психологическими травмами существует особая техника безопасности, которая будет рассмотрена далее.

1. Безусловно, взаимодействуя с любыми темами, мы стараемся создать безопасное пространство для работы, однако в случае с травмами мы уделяем этому особое внимание. Если клиент подвергался определённому физическому насилию, например, изнасилованию, ударам, то крайне необходимо предупредить его заранее о любых своих физических действиях, воздействиях, которые будут иметь место в ходе терапии. Обязательно нужно оговаривать конфиденциальность, потому что травматические события – это события, которые оказали определённое влияние на человека, в том числе на понимание им образа самого себя. Он теперь думает про себя не очень хорошо, а рассказать об этом кому-то ему страшно. Ввиду этого следует многократно подчеркивать конфиденциальность, а также убеждать клиента в том, что ему точно нечего бояться, если он вам обо всём расскажет.

2. Крайне важно постоянно отслеживать эмоциональное состояние клиента, так как он может ретравматизироваться, если мы что-то сделаем неверно. Следует непременно обращать внимание на любые невербальные симптомы, которые могут означать, что он попадает в воронку травмы и не может из неё выйти сам.

3. Также важно отслеживать своё состояние, потому что вы, являясь не только терапевтом, но и человеком, тоже имеете определённый опыт психологических травм. Возможно, часть из них не проработана, поэтому вы можете тоже попасть в свою собственную воронку травмы.

4. О травме следует говорить в прошедшем времени.

Итак, перечислим десять шагов эффективной работы с травмой.

1. Сначала мы обнаруживаем и признаём наличие травмы. Это необходимо делать постепенно, вся первая часть терапии должна быть отдана только ресурсам. Нельзя погружаться в травму, не имея за плечами богатого опыта управления своим состоянием, в том числе остановки погружения в травму.

2. В процессе взаимодействия с клиентом целесообразно научить его останавливать погружение в ситуацию травмы. Очень важно научить человека управлять своим состоянием ещё до того, как мы вообще начали что-то делать, с чем-то работать.

3. Создание ресурсов: телесных, образных или смысловых. Этот пункт является одним из самых важных, самых главных, самых первых. У травмированной части нет ресурсов для того, чтобы правильно пережить травматическую ситуацию, поэтому нужно сначала обогатить человека большим количеством ресурсов, научить его эти ресурсы использовать для того, чтобы потом было не так страшно и опасно, чтобы он смог эффективно переживать ситуацию из прошлого.

4. Первичный отстранённый рассказ о травме. Сначала следует узнать у клиента, что с ним произошло, в общих чертах – без подробностей, без эмоционального включения, чтобы вы примерно понимали, что произошло. Такой первичный отстранённый рассказ – это пока не столько проработка, сколько сбор информации для вас, чтобы правильно подобрать дальнейшие интервенции.

5. Включённый рассказ. Осторожно восстанавливаем непрерывность событий, движений, ощущений, чувств. Рассказывая, человек будет пропускать некоторые моменты, сцены, и нам нужно соединить и вставить недостающие кусочки для того, чтобы этот опыт не был фрагментирован, чтобы он полностью встроился в картину мира.

6. Создание человеку условий для того, чтобы он мог безопасно прожить болезненные чувства в присутствии не осуждающего, а поддерживающего и понимающего терапевта.

7. В ходе работы мы обнаруживаем замирание: человек остановился вместо того, чтобы бежать или бороться. Произошла реакция прерывания: определённая энергия, которая должна была вылиться в действие, осталась внутри неотрагированной. Нужно обнаружить это замирание и проработать его не только и не столько на сознательном, сколько на бессознательном уровне, завершить незавершённость.

8. Мы определяем те изменения, которые произошли на уровне картины мира и себя в мире, корректируем убеждения, восстанавливаем позитивное отношение.

9. Затем проводим экзистенциальную терапию, в процессе которой рассуждаем в целом о смысле этой ситуации в жизни личности, о том, какое место травма занимает в душе человека. Мы встраиваем его в жизнь, переосмысляя этот опыт, делая его в наших глазах другим.

10. И, наконец, необходимо переименовать ситуацию. Теперь, когда чувства пережиты, когда восстановлена целостность, когда человек сделал другие выводы для себя и по-другому посмотрел на эту ситуацию, следует её переименовать.

Проработка травматического опыта должна быть дозированной и щадящей, что обеспечивается использованием изобразительных материалов, причём сам пациент может регулировать степень проникновения в травматическую ситуацию, что даёт ему ощущение безопасности и делает арт-терапию особенно привлекательной для работы с травмированными людьми. Это экологичный, мягкий и одновременно эффективный метод психотерапии. Изобразительная активность, творческая деятельность выступает в качестве одного из универсальных способов преодоления травматического опыта, восстановления психологического гомеостаза, адаптации, поддержки и укрепления личности.

Литература

1. Гапонова Г. И., Ольшанская С. А., Лазаренко Л. А. Психолого-педагогические условия формирования у студентов способности к самоорганизации и самоуправлению // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 74-4. С. 266–270.

2. Лазаренко Л. А. Ошибка «идеального» воспитания и идеальных родителей // На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания. 2022. № 1(22). С. 348–351.

УДК 316.4

И. Н. Навроцкая (Белгород, Россия)

Белгородский юридический институт МВД России имени И. Д. Путилина

Право как социальный регулятор общественных отношений

Автор обращается к проблеме права как регулятора общественных отношений, имеющего свойство подстраиваться под их развитие. В настоящее время происходит быстрое развитие общественных отношений, в связи с чем появляются новые тенденции в развитии права. В статье рассматриваются некоторые тенденции развития права в современном мире в эпоху научно-технического прогресса.