

ДЕТСКАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА КАК РЕЗУЛЬТАТ СОЦИАЛЬНЫХ ПОТряСЕНИЙ

С.В. Дорохова

Рассматривается феномен психической травмы; анализируются представления о причинах травматизации в детском возрасте; дается характеристика основных признаков переживания детьми психической травмы.

Ключевые слова: психическая травма; детство; негативный эмоциональный опыт; повторная травматизация.

Травмирующие события случались с людьми во все времена. Жизнь без утрат невозможна. К одним из наиболее ранних упоминаний о переживании утраты могут быть отнесены некоторые фраг-

менты “Сказания о Гильгамеше” (примерно третье тысячелетие до нашей эры). Гильгамеш потрясен гибелью своего брата Энкиду: “Я оплакивал его семь дней и ночей... Гибель брата заставляет меня

думать и о своей кончине. От этих горестных мыслей я стараюсь бежать и устремляюсь в пустыню. Эта смерть тяжелым бременем легла на мои плечи. Стоны и вопли рвутся из моей груди, нет мне покоя ...” [1]. В героическом эпосе Гомера “Илиада”, посвященном событиям Троянской войны, можно найти психологически точные описания реакций на психотравмирующие события. Почти во всех культурах также разработаны способы оказания помощи людям, попавшим в тяжелую жизненную ситуацию.

Однако возрастающее количество антропогенных и техногенных катастроф, межнациональных и межрегиональных конфликтов, рост терроризма и насилия в современном обществе делает проблему изучения последствий пребывания человека в подобных, психотравмирующих ситуациях остроактуальной как в теоретическом, так и в практическом ее аспектах. Особенно актуальна данная проблема в психологии развития, так как хорошо известен факт влияния особенностей переживания травматического опыта на последующее развитие личности ребенка.

Цель данной статьи – анализ основных подходов к проблеме детской психической травмы.

Первые попытки рассмотреть феномен травмы с научной точки зрения относятся лишь к середине XIX в.

По мнению Л.В. Трубицыной [2] и М.М. Решетникова [3], первым обратил внимание на проблему психической травмы в 1859 г. Пьер Брике. Он выдвинул идею, что истерические симптомы являются следствием травмирующего события. Затем эту идею развивали Жан Мартен Шарко в своей работе о психогенном происхождении истерии, и Пауль Мебуис, говоря о “болезнях, возникающих от представления”. Согласно Л.А. Пергаменцику, понятие “психическая травма” заимствовано Д. Эрикштейном в 1882 г. из хирургии и означает “шок со взломом” [4].

Однако внимание широкой публики к явлениям психической травмы привлекли психоаналитики. О травме писали А. Фрейд [5], Д. Винникотт [6], Х. Кохут [7]. Они считали, что ребенок приходит в мир без психологических защитных механизмов, социальная ситуация и система отношений порой порождает в его душе переживания, которые оставляют неизгладимый след на всю жизнь, а иногда и обесценивают ее. Чем в более раннем возрасте ребенок получает психическую травму, тем более глубокие слои личности оказываются “деформированными” у него во взрослом состоянии.

В наиболее общем виде психоанализ определяет психическую травму как неожиданное чрезмерное раздражение, под влиянием которого

привычные способы функционирования психики оказываются бессильными, и “Эго” становится абсолютно беспомощным [3].

Другая попытка объяснения механизмов психической травмы делается в рамках когнитивно-бихевиоральной модели. При этом собственно травмирующее событие выступает в качестве интенсивного безусловного стимула, вызывающего у человека безусловно-рефлекторную стрессовую реакцию. Другие события или обстоятельства, сами по себе нейтральные, но каким-либо образом связанные с травматическим событием, могут послужить условно-рефлекторными раздражителями, вызывающими эмоциональную реакцию (страх, гнев), соответствующую первоначальной травме, по условно-рефлекторному типу [3].

В рамках когнитивных моделей, травмирующие события могут вести к разрушению базовых представлений о мире и о себе. Эти представления формируются в ходе онтогенеза, связаны с удовлетворением потребности в безопасности и лежат в основе Я-концепции. В ситуации сильного стресса происходит коллапс Я-концепции. В ряде случаев он может быть адаптивным, так как предоставляет возможность для более эффективной реорганизации Я-системы. Малоадаптивное преодоление травмы включает генерализацию страха, гнева, ухода, диссоциацию, постоянное отыгрывание травмы. Причина малоадаптивного преодоления травмы в негибкости, некорректируемости когнитивных схем [4].

Б. Грин, Дж. Уилсон и Дж. Линди предложили психосоциальную модель психической травмы. Эта модель подчеркивает необходимость учета каждой из следующих переменных в развитии реакции на травму: 1) характеристики травматических стрессоров; 2) индивидуальные черты и 3) элементы оздоровления окружающей среды (сюда относятся социальная поддержка, стигматизация, демографические и культурные особенности и др.) [3].

По мнению Л.В. Трубицыной, рассматривая процесс переживания травмы с первого до последнего момента, следует анализировать биологические, психологические и социальные его аспекты в их взаимодействии. Чтобы понять механизмы переживания, необходимо изучать закономерности движения сложной системы переживания события как целого, движение ее подсистем, а также всех подсистем и элементов, образующих ее целостность, качественную определенность и целенаправленность [2].

Таким образом, при анализе теоретических концепций рассмотрения психической травмы сталкиваемся с многообразием трактовок понятия

психической травмы. Однако, несмотря на разрозненность взглядов, большинство авторов сходятся во мнении, что психическая травма – это переживание, выходящее за рамки нормального привычного опыта, обусловленное событием, которое у большинства людей вызывает ужас, страх, беспомощность. Особенно это касается ситуаций, которые человек воспринимает как угрозу для своей жизни или жизни близких ему людей. При этом важно отметить, что часто важна не столько объективная опасность и тяжесть события, сколько субъективное их восприятие и оценка.

Вооруженный конфликт на юге Кыргызстана в июне 2010 г., принесший страх, боль, страдания, смерть близких и сожженные дома, бегство из мест проживания, стал тяжелым испытанием для десятков тысяч людей. Как правило, наиболее уязвимыми в вооруженных конфликтах оказываются дети – их психика наиболее уязвима. Страх и боль потери сковывают их сознание, эмоции, они теряют доверие к взрослым и осмысленность жизни, часто замыкаются в себе.

Драматическая нанесенная травма оставляет после себя следы, способные привести к значительным нарушениям в последующем развитии. По мнению Д. Калшеда, травмированная психика продолжает травмировать саму себя, более того, люди, получившие травму, постоянно обнаруживают себя в жизненных ситуациях, в которых они подвергаются повторной травматизации [8].

Психологи, оказывающие детям из районов вооруженного конфликта 2010 г. психологическую помощь, столкнулись с трудностями в определении, что же считать психической травмой у детей и каковы критерии нормального протекания реакции на травму.

Прежде всего следует помнить, что проблемы в эмоциональной сфере, повышенная тревожность и агрессивность, страх и апатия, опустошенность, нарушения сна и аппетита следует рассматривать как естественные реакции детей на психотравмирующую ситуацию, а потому преходящие.

Участники реабилитационной программы “Поддержка женщин и детей в районах вооруженного конфликта” М.И. Литвинова, А.Р. Алишева, Т.Н. Пивоварова и А.Ф. Паризова отмечают, что после травмирующих событий родители отмечали у своих детей повышенную возбудимость, агрессию в поведении на межличностном и социальном уровнях, дети чаще нарушали дисциплину. Однако с течением времени у большинства детей эти симптомы исчезли [9].

Проведенное автором в июле 2011 г. (через год после вооруженного конфликта) психодиагно-

стическое обследование 465 детей и подростков в возрасте от 7 до 16 лет из районов вооруженного конфликта (г. Оша Карасуйского района Ошской области, г. Жалал-Абада Базаркоргонского района Жалал-Абадской области) под патронажем благотворительного фонда “Эрайым”, а также беседы с их родителями показали, что большая часть детей и подростков успешно преодолели последствия психической травмы. Этому могло способствовать то, что сразу после окончания вооруженного конфликта на юг Кыргызстана были приглашены практикующие психологи, в частности, И.В. Добряков, который провел четырехдневный психологический тренинг для психологов кризисных центров, психиатров и психотерапевтов Ошского областного центра психического здоровья и учителей-методистов школ города Оша. Все участники мероприятия были непосредственными свидетелями июньских событий, принимали активное участие в ликвидации последствий и являлись викарными жертвами, ежедневно сопереживая реакциям утраты и горя клиентов, пациентов, учеников и их родителей. Основная цель тренинга состояла в снижении уровня посттравматической тревоги у участников и активизации внутренних ресурсов для дальнейшей работы с жертвами чрезвычайной ситуации.

Таким образом, было на практике реализовано одно из основных условий успешности реабилитационной работы психолога с участниками и свидетелями травмирующих ситуаций – проведение реабилитационных мероприятий сразу после травмирующего события.

Однако проведенное нами психодиагностическое обследование показало также, что около трети детей и подростков не смогли справиться с негативными симптомами и характеризуются всеми признаками посттравматического стрессового расстройства: нарушениями сна и аппетита, трудностями в установлении межличностных контактов, страхами, повышенной тревожностью, агрессивностью и т.п. Как считают специалисты, такие дети нуждаются в постоянном патронаже и наблюдении со стороны психологов, кроме того, необходимо провести также работу с их родителями. Однако в этих районах практически нет специалистов, которые могли бы осуществлять такую реабилитационную деятельность. А несчастные и недолгие командировки специалистов из Бишкека и стран ближнего и дальнего зарубежья не могут восполнить этот пробел.

В июне 2011 г. автором с коллегами был проведен двухнедельный обучающий семинар для учителей и социальных работников городов Ош и Жалал-Абад с целью дать основную информа-

цию о психической травме, особенностях ее протекания у детей и взрослых, а также отработать некоторые навыки оказания психологической поддержки детям с симптомами посттравматического стрессового расстройства.

На данный момент выделены группы риска, куда вошли дети с признаками посттравматического стрессового расстройства (12 групп по 10 человек в каждой группе). С ними проводятся коррекционные мероприятия. Работу планируется завершить в июне 2013 г. Промежуточная психодиагностика и беседы с родителями показали, что у большинства детей отмечаются значительные улучшения психологического состояния, нормализовались сон и аппетит, вновь появился интерес к учебе и общению со сверстниками.

Таким образом, проведенный нами теоретический анализ подходов к феномену психической травмы, а также оценка опыта практической работы психологов с детьми и подростками из районов вооруженного конфликта показали, что даже очень сильные травмирующие переживания могут быть преодолены и не оказывать катастрофического влияния на дальнейшее развитие личности детей. Сохранение симптомов психической травматизации в большей степени зависит не от силы травмирующего события, а от субъективного к нему отношения. Своевременная реабилитационная работа психологов с детьми и подростками, пережившими психотравмирующее событие, а также с их родителями может способствовать снижению, либо

полному прекращению негативной симптоматики и восстановлению социально-психологической адаптации ребенка.

Литература

1. Качалов П.В. Психическая травма: история вопроса. URL: <http://www.psychanalio.ru/psychoanalysis122.htm>.
2. Трубицына Л.В. Процесс травмы / Л.В. Трубицына. М.: Смысл; ЧеРо, 2005.
3. Решетников М.М. Психическая травма / М.М. Решетников. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2006.
4. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология: курс лекций / Л.А. Пергаменщик. Минск, 2005.
5. Фрейд А. Детский психоанализ / А. Фрейд. СПб.: Питер, 2004.
6. Винникотт Д.В. Семья и развитие личности. Мать и дитя: Руководство по начальным взаимоотношениям / Д.В. Винникотт; пер. с англ. А. Грузберга. М.: Литур, 2004.
7. Кохут Х. Восстановление самости; пер. с англ. и науч. ред. А.М. Боковикова / Х. Кохут. М.: Когито-Центр, 2002.
8. Калшед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа; пер. с англ. / Д. Калшед. М.: Академический проект, 2001.
9. Литвинова М.И. Конфликт и дети: из опыта реабилитации пострадавших в районах вооруженного конфликта" / М.И. Литвинова, А.Р. Алишева, Т.Н. Пивоварова и др. Бишкек, 2011.