



## ЛИТЕРАТУРА

1. Альтшулер В. Б. Алкоголизм. – М., 2010. – 264 с.
2. Анурин В. Ф. Ценностные ориентации и их влияние на формирование потребностей // Социология высшей школы. Подготовка специалистов для народного хозяйства: сб. науч. трудов. – Горький, 1996. – С. 116–129.
3. Кошкина Е. А. [и др.] Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма. – М.: ПЕР СЭ, 2008. – 287 с.
4. Леонтьев Д. А. Тест смысло-жизненных ориентации (СЖО). – М.: Смысл, 2006. – 18 с.
5. Леонтьев Д. А. Ценностные представления в индивидуальном и групповом сознании: виды, детерминанты и изменения во времени // Психологическое обозрение. – 2010. – № 1. – С. 13–25.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: Том 2. Сборник инструкций – М.: Медицина, 1995. – 179 с.
7. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. – Самара: Бахрах-М, 2017. – 672 с.
8. Рейн О. В., Красовская А. Г., Смоленский Б. Л. Особенности психологической профилактики, лечения и реабилитации больных алиментарным ожирением в условиях промышленного предприятия // Врачебное дело. – 2013. – № 8. – С. 56–59.
9. Шапарь В. Б. Практическая психология. Инструментарий. – Ростов н/Д.: Феникс, 2004. – 760 с.
10. Baklanov I. S. [и др.] Ontological status and valuable determination of social norms and normative systems // The Social Sciences (Pakistan). – 2015. – vol. 10. – No. 9. – Pp. 2216–2220.
11. Ivashova V. A. [и др.] Values-based orientations as a formation factor of the social responsibility of the professional community // International Journal of Civil Engineering and Technology. – 2019. – Vol. 10. – No. 3. – Pp. 2560–2569.



*Г. И. Давыдова, Р. О. Жилкина*

УДК 159.99

## ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ

В современном обществе на фоне стремительно изменяющегося мира, несущего ужесточение конкуренции, отчуждение человека от общества, растет состояние неопределенности, нестабильности. Состояние неопределенности – это, по-видимому, «не просто постиндустриальный барьер, транзитная ситуация, прохождение которой есть дело нескольких лет, – нет, это возможно и есть основное определяющее качеств Нового мира, в котором человечество будет отныне пребывать...» [7].

Специфика постсовременности меняет «профиль» общества, сегодня очевидно, что прежние критерии, в том числе моральные оценки Добра и Зла, восстановить невозможно. Мы стали говорить о «девиантном детстве», связанном с потерей инварианта – «объективного», фундаментального ценностного основания во внешнем и внутреннем мире конкретных индивидов, ощущением ситуативности и вариативности жизни.

Мир предстает индивидуальному сознанию как Различие, хаос, текст, который требует особого погружения; отсутствие личных абсолютов уравнивает в ценностях и правах «высокую» культуру интеллектуалов и повседневность обывателей, подчеркивая равнозначность всех проявлений бытия. Нетрудно обнаружить и обратную сторону в проявлениях экзистенциальной свободы – это ощущение зыбкости бытия человека в мире, ощущение деструкции в идеологии, смыслах, поступках человека. Исследователи заявляют о повышении числа реактивных форм тревожных расстройств в ответ на острый стресс, все чаще приходится слышать о посттравмати-



ческих стрессовых расстройствах (ПТСР), связанных к ситуациям в семейной жизни, социальной или профессиональной деятельности, как чрезмерной, неадекватной или болезненной реакции на какое-либо жизненное событие [3; 5; 10; 11; 14].

На сегодняшний день не существует единого мнения, модели или концепции, которая бы полностью объясняла природу и механизм посттравматических расстройств личности. Психофизиологический подход констатирует вариативность реагирования на травму в экстремальных ситуациях как результат длительных физиологических изменений и повышенной активности гормонов надпочечников: адреналина, норадреналина, кортизола. Психиатры объясняют разное поведение человека особенностями механизма влияния разных видов гормонов: «адреналин – «бей или беги», норадреналин – «нападай», кортизол – «замри»» [14]. Секретция надпочечников резко повышается при стрессовых состояниях, пограничных ситуациях, ощущении опасности, тревоге, страхе, в ситуациях высокой степени неопределенности. У многих пациентов с ПТСР был выявлен повышенный уровень адреналина, который, возможно, отвечает за склонность человека к острым ощущениям, риску, нарушению установленных правил поведения [14].

В условиях образовательной деятельности выделяются несколько психотерапевтических подходов, в рамках которых происходит коррекция ПТСР [2].

Основой *психодинамического* подхода является метод психоанализа З. Фрейда. Разновидностью психодинамического подхода в психотерапии выступает отечественная личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, теоретической основой которой служит психология отношений В. Н. Мясищева [7]. Психодинамический подход рассматривает травматизацию как синдром первичного травматического Эго-стресса (стресса сознания) – центральное звено патогенеза психопатологических последствий травмирующей ситуации, когда необходимость придерживаться «принципа реальности» в новой дис-

комфортной посттравматической ситуации порождает интрапсихический конфликт.

Исследования психотравмирующих последствий стресса в рамках *рефлексивно-диалогического* подхода обнаружили, что внутриличностный конфликт возникает за счет формирования «параллельной» системы ценности в самосознании человека, отсутствия связи между пространственно-временными аспектами «образа Я», утраты чувства реальности. Выход из психотравмирующего состояния происходит в процессе событийной экзистенциальной работы, связанной с дестабилизацией психотравмирующего образа, реконструкцией целостного «образа Я» и адекватной «Я-концепции», восстановлением творческо-энергетического потенциала личности [1; 2].

В рамках *когнитивного* подхода травматические события – это потенциальные разрушители базовых представлений о себе в окружающем мире. Патологические реакции на стресс – недостаточные адаптивные ответы на преодоление распада базовых сложившихся представлений, связанных с удовлетворением потребностей в безопасности, составляющих «Я-концепцию», в ситуации сильного стресса происходит ее разрушение. Недостаточность преодоления травмы проявляется в страхе, гневе, избегании, диссоциации. Причиной этого является ригидность, разбалансированность когнитивной сферы. Принято считать, что данный подход наиболее полно объясняет природу расстройства, так как включает в себя генетический, когнитивный, эмоциональный и поведенческий факторы травмы [4].

Учеными выделены следующие четыре характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс:

1. Человек осознает событие, произошедшее с ним, понимает, почему состояние ухудшилось.
2. Переживание и само состояние обуславливается внешними факторами.
3. Травмирующее событие разрушает привычный стиль жизни.
4. С переживаниями на фоне произошедшего события невозможно справиться само-



стоятельно, а само событие вызывает шок и состояние беспомощности.

Следовательно, травматический стресс – это особые переживания, полученные в результате взаимодействия человека и окружающей среды, которое нанесло психологическую травму. Такая реакция считается нормальной на критические обстоятельства, действовать в которых человек не привык, и это не входит в его привычные рамки жизнедеятельности. Ряд явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широк и охватывает множество ситуаций, когда возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или «образу Я».

Общими условиями развития посттравматического стресса является то, что человек воспринимает ситуацию как невозможную, не в состоянии эффективно противодействовать ситуации (бороться или бежать), высвобождать эмоциональную энергию (состояние оцепенения). К условиям возникновения неблагоприятных последствий стресса также относится отсутствие социальной поддержки, эмоциональной связи с окружающими людьми (друзьями, членами семьи, коллегами).

Динамика же переживания травматической ситуации включает в себя четыре этапа (рис. 1) [10].

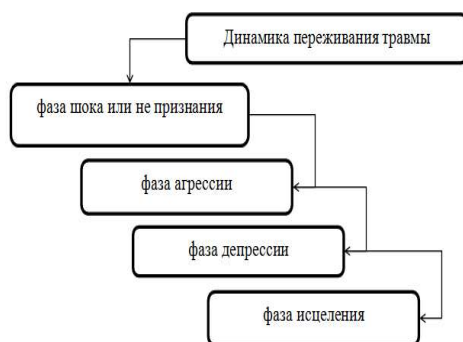


Рис. 1. Динамика переживания травмы

Первый этап – фаза отрицания, когда эмоционально человек не может принять происходящее. Второй этап – фаза агрессии и вины, когда после отрицания ситуации че-

ловек начинает осознавать произошедшее и в качестве психологической защиты «искать виноватых». Позже эти обвинения человек относит к самому себе: «Если бы я поступил иначе, этого бы не произошло». Таким образом, следующая фаза – депрессии. Эта фаза осознания неминуемости произошедшего, результатом чего и выступает депрессия как ощущение ненужности, беспомощности и неспособности что-либо предпринять. В случае позитивного стечения обстоятельств (поддержка близких, помощь специалиста) наступает фаза исцеления – это четвертый этап, для которого характерно полное (сознательное и эмоциональное) принятие человеком случившегося, приобретение нового смысла жизни: «Я не могу изменить того, что произошло, но я могу не жить с травмой, а измениться, преодолеть ее и жить дальше».

Эта последовательность фаз, как показывает опыт, обусловлена определенной логикой «забывания», связанной с особенностью работы специфических мозговых структур (функции гиппокампа) [14]. При «сворачивании» фаз проживания травмирующего события срабатывает «феномен незавершенного действия», вырабатывается так называемая параллельная система ценностей, характеризующаяся разрывом связей с реальностью, деперсонализацией личности, а также различными физиологическими симптомами.

В психологической работе важна своевременная диагностика наличия ПТСР. Чаще всего используются такие методики, как «Шкала депрессии» Бека, «Шкала для клинической диагностики ПТСР», «Дополнительная шкала PTSD MMPI», «Клиническая шкала тревоги и депрессии», «Методика диагностики субъективного контроля» Роттера, «Миссисипская шкала ПТСР», «Гарвардский опросник для выявления и оценки невротических состояний», Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний, разработанная В. А. Жмуровым, Опросник посттравматического роста (ОПТР) Тадеша и Калхауна (Tedeschi & Calhoun) [2; 3; 4; 5; 10; 11]. Использование комплекса методик является достаточно эффективным для выявления лиц, которые



требуют особого внимания со стороны психолога, психологической помощи и психотерапии.

Психотерапевтическая работа с травмой должна быть направлена на восстановление природной способности человека к творческой саморегуляции, которая оценивается как психологическая и биологическая способность к целенаправленной самоорганизации. Саморегуляция рассматривается как естественная способность человека к самовосстановлению и самореорганизации, которая основана на потенциальных ресурсах человеческого организма. Человек преодолевает трудности жизни путем освоения и контроля. Это – усилие, с помощью которого люди мобилизуют внутри и снаружи самих себя ресурсы и силы, которые дают им почувствовать, что их проблемы можно решить.

В попытках человека помериться силами с внутренними требованиями, требованиям среды и противоречиями между этими двумя видами требований происходит переосмысление отношений человека, расширение опыта самопознания и самоутверждения. Терапевтическим является само движение от смысла к смыслу, сам смысл психотерапии заключается в ином, конструктивном перераспределении напряжения: «...Нашей задачей является превращение деструктивных конфликтов в конструктивные» [6, с. 128]. Экстремальный психотравмирующий опыт преодоления служит катализатором процесса рефлексии, связанной с переосмыслением имплицитных, не лежащих на поверхности, стереотипов мышления и принятия себя: своих эмоций, мыслей, поступков.

#### **Коррекция ПТСР как процесс развития самоотношения личности средствами рефлексивно-диалогической психотерапии**

Целью рефлексивного диалога в психотерапии выступает процесс развития направленности личности, восстановления целостности пространственно-временных и регулятивно-личностных функций самоотношения (самооценки) [2]. Модель рефлексивного преодоления субъектом проблемно-конфликтной

ситуации включает следующие функции самоотношения:

- самоопределение по отношению к травмирующей ситуации (выбор действия);
- осознание своих намерений;
- ценностное отношение к происходящему;
- выбор цели (смысла) «здесь и теперь»;
- выбор способов самоосуществления (ресурсов);
- поступок.

«Поступок» выступает как волевое действие, связанное с реализацией принятого решения, подтверждающего реалистичность намерений, апелляция к значимым другим, их отношениям, собственным экзистенциальным ценностям человека.

Процесс психотерапевтического взаимодействия строится на поэтапном перенесении акцентов из области внутреннего диалога личности вовне, в сферу позитивных значимых взаимодействий, и от этого – к структуре ценностного самоотношения, к содержательному изменению самооценки за счет перенесения «центра тяжести» в рамки внутреннего мира.

Логика рефлексивного диалога в процессе психотерапевтического изменения описывается структурно-динамической схемой развития эмоционально-рефлексивного самоотношения («Я-концепции», «образа Я»), моделирующей последовательное развертывание рефлексивных функций, характер которых связан с содержанием направленности личности [3].

Психотехническим средством коррекции отношений является метод рефлексивной поддержки, обеспечение *чувства поддержки* в процессе психотерапевтического взаимодействия [2]. Рефлексивная поддержка рассматривается как совместное конструирование проблемы и переосмысление (совместное) стереотипов опыта, автоматизмов мышления, что связано с реконструкцией отношений к ситуации, появлением нового личностного самоотношения.

Выделяются *раскрывающие* (почему и как возникли проблемы) и *поддерживающие*



(самоценность личности) методы. Изучение роли самооценки в процессе психотерапевтического изменения статуса личности показало [1], что проблемно-конфликтная (стрессовая) ситуация, связанная для человека с отсутствием смысла, «экзистенциальным вакуумом», вызывает спад самооценки, после чего возможным становится изменение способов поведения за счет поддерживающе-раскрывающих технологий. Характер протекающих события как сопряженных в пространстве и времени переживаний личности выступает предпосылкой контакта и коммуникации. Тогда целью психотерапевтического взаимодействия выступает достижение лучшего понимания человеком происходящего посредством конструктивной интерпретации-воссоздания «объективной» реальности в живой событийной форме. Новое постижение реальности основывается на приобретении человеком *иного видения* с помощью «мистерии», которая выступает как особым образом переживаемое отношение к *воссоздаваемому происходящему*.

Изменение ситуации («положения дел» [1]) связано с активным поиском идентификации и интерпретацией причин события. Дальнейшее личностное поведение пойдет либо по рефлексивному пути *познания-запечатления*, либо (неуспешный вариант развития психотерапевтического взаимодействия) по пути, связанному с развитием установки.

«Щадящий» режим «снятия» психологических барьеров обеспечивается техникой рефлексивной поддержки, конечным продуктом рефлексивно-диалогического взаимодействия является для личности выход из эмоционально напряженной ситуации, освобождение от роли «клиента» (деперсонификация), выход в созерцательную позицию, новое переживаемое отношение.

Задавая более общий план значения психотерапевтических технологий в ситуации помощи человеку, следует напомнить высказывание К. Роджерса о роли «качественных отношений» как неспецифических человеческих отношений, проявляющих из положения «фона» свою подлинную сущность, свое значение и смысл, выступающих как под-

линная причина происходящих в личности изменений. Какой бы ни была исходно совместная деятельность двух людей, с возрастанием субъект-субъектного характера в процессе рефлексивно-диалогического взаимодействия, сама деятельность неизбежно начинает меняться [13]. В динамике качественного (психотерапевтического) взаимодействия двух людей, связанного с принятием Другого, способностью «на время, но искренне разделить видение мира Другого», отношения людей становятся все более диалогическими, в их взаимодействии нарастает такая составляющая, как взаимопознание.

«Сознание есть всегда сознание становящееся», – сказано у П. Рикера [9]. И в одном случае это может выступать как неудачно устанавливаемое индивидуальное сознание (проблемное в социальном плане), в другом – как делящаяся сила воплощения устанавливания сознания некоторым благополучным и желательным образом.

В связи с этим психотерапия XXI века проступает как совокупность проявлений этой силы сквозь повседневность человеческого существования. Говоря словами М. Хайдеггера, «зов бытия» звучит только тогда, когда мы имеем возможность его услышать. Эту возможность в наши дни в условиях разрыва привычных связей и распада прежде устойчивых форм отношений образует всякая действенная психотерапия, приобретая особый смысл и значение, выправляя направленность личности, активизируя творческий потенциал человека, способности и потребности общения, воспитания, управления, образования.

#### АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены некоторые технологии в терапевтической работе со стрессами, представлены подходы к изучению особенностей травмы и формирования посттравматического стрессового расстройства, описаны фазы протекания переживания стресса, основная симптоматика. Раскрыты особенности диагностической и коррекционно-терапевтической работы в рефлексивно-диалогической психотерапии, связанной с развитием творческого потенциала личности.

**Ключевые слова:** экзистенциальные, экзистенциальные и стрессовые ситуации, пост-



травматическое стрессовое расстройство, творческий потенциал личности, психотерапия XXI века.

#### SUMMARY

The article discusses some technologies in therapeutic work with stress, presents approaches to studying the features of trauma and the formation of post-traumatic stress disorder, describes the phases of stress experience, the main symptoms. Features of diagnostic and correction-therapeutic work in reflexive-dialogue psychotherapy related to development of creative potential of personality are disclosed.

**Key words:** extreme, existential and stressful situations, post-traumatic stress disorder, creative potential of the individual, psychotherapy of the XXI century.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдова Г. И., Семенов И. Н. Исследование трансформации мортидных тенденций Образа Я в рефлексивно-диалогической психотерапии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – № 2. – 2016. – С. 21–48.
2. Давыдова Г. И., Семенов И. Н. Психотерапевтическое развитие личности: экзистенциально-рефлексивный подход // Рефлексивный подход к психологическому обеспечению образования. – М.: Ярославль, 2004. – С. 112–124.
3. Давыдова Г. И. Технологии рефлексивного управления как профилактика эмоционального выгорания специалиста // Вестник экономической безопасности. – № 4. – 2019. – С. 382–385.
4. Когнитивно-бихевиоральный подход в психотерапии и консультировании: хрестоматия / сост. Т. В. Власова. – Владивосток: ГИ МГУ, 2002. – 110 с.
5. Магомед-Эминов М. Ш., Филатов А. Т., Кадук Г. Л. Новые аспекты психотерапии посттравматического стресса. – М.: Инсайт, 2004. – 253 с.
6. Мэй Р. Искусство психологического консультирования: пер. с англ. – М., 1994. – 132 с.
7. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. – Л.: ЛГУ, 1960. – 426 с.

8. Неклесса А. И. Люди воздуха, или кто строит мир? – М.: Институт экономических стратегий, 2005. – 224 с.

9. Рикер П. Существование и герменевтика // Феномен человека. Онтология. – М.: Высшая школа, 1993. – С. 307–329.

10. Тимошенко П. С. Посттравматическое стрессовое расстройство: новые вызовы современности // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сборник статей. – Новосибирск: СибАК, 2015. – № 12(57). – С. 177–181.

11. Устюганов А. А. Исследование смысловой сферы военнослужащих, переживших боевой стресс. – К., 2010. – 173 с.

12. Хайдеггер М. Бытие и время. – М.: «АСТ», 2003. – 447 с.

13. Чудинова С. А., Козырев Н. А., Митькина Е. В. Педагогические условия оптимизации основ педагогической поддержки в системе непрерывного образования // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2019. – Т. 3. – № 1. – С. 21–28.

14. Юрин Е. С. Инвертированная деперсонализация. Концептуальная модель. – М., 2019. – 247 с.

