

# СЛУЧАЙ РАБОТЫ С ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Е.С. МАЗУР, Е.Я. ГАЙДА

В статье представлен случай психотерапевтической работы с переживанием эмоциональной травмы потери значимых отношений в результате развода с использованием соматической терапии психической травмы. Раскрываются основы теории и практики данного вида травмотерапии. Описаны этапы и ход терапевтического процесса, динамика разрешения травматических симптомов, а также восстановление устойчивости, способности к саморегуляции, позитивного самоощущения у пациентки с депрессивным расстройством, переживающей последствия психической травмы. Подробно показана работа методом соматического переживания. Авторы приводят данные психологического исследования, которые подтверждают позитивные изменения в результате поведенной психотерапии.

**Ключевые слова:** психическая травмы, соматическая психотерапия травмы, саморегуляция, соматическое переживание.

Работа с психической травмой — одно из самых актуальных и востребованных направлений в современной психотерапевтической практике. К числу наиболее распространенных психических травм, с которыми обращаются к психотерапевту, относятся последствия разнообразных чрезвычайных ситуаций (например: стихийные бедствия, теракты, аварии), семейные конфликты, разводы, насилие, потери, переживания горя, тяжелые неизлечимые заболевания и др.

Настоящая статья посвящена описанию случая психотерапевтической работы с одним из видов психических травм — с эмоциональной травмой. Эмоциональная травма — это переживание, вызванное жизненным событием, повлекшим за собой невозвратимую потерю «значимого Другого» [Андрюшенко, 2000; Никишова, 2000]. Эмоциональная травма может быть вызвана не только смертью близкого, но также разрывом родственных связей (расставанием, разводом), удалением части тела или увольнением с работы, уходом из родного дома, из сообщества [Кровяков, 2005]. В нашем случае была проведена психотерапевтичес-

кая работа с эмоциональной травмой в связи с потерей близкого человека (развод).

При выборе средств и методов психотерапевтического воздействия современный психотерапевт может опираться на разные подходы. Практически все наиболее известные психотерапевтические школы и подходы работают с психическими травмами и их последствиями. Психодинамический подход рассматривает травму как бессознательный психический процесс и широко использует методы катарсиса и отреагирования для разрешения травмы [Калшед, 2001]. Поведенческий подход уделяет большое внимание фобическим реакциям, возникшим в результате травмы, и применяет методы биологической обратной связи, техники релаксации с целью нормализации реакций на неприятные пугающие ситуации. В экзистенциально-гуманистической психотерапии преодоление последствий травмы предполагает проработку экзистенциальных «данностей», таких как «смерть», «свобода», «изоляция», «бессмысленность», которая направлена на преобразование смысла переживаний при психологической травме [Бьюдженталь, 2001; Мазур, 2005]. В гештальт-подходе [Перлз, 2000] работа с травмой направлена на восстановление прерванного цикла реализации потребностей и преодоление защитных механизмов. В данном подходе широко используются метод незавершенных ситуаций, техники диалога, разные способы работы с чувствами и телом [Мазур, 2003].

Однако перечисленные выше подходы, с нашей точки зрения, позволяют проработать отдельные аспекты психической травмы и имеют ограничения при работе с целостным травматическим переживанием. Для своей практической работы мы выбрали современный метод психотерапии травмы, который позволяет проработать травматический опыт более целостно и завершено. Этот метод получил название *соматическая терапия травмы* (СТТ). Он является новым для отечественной психотерапии, продуктивно используется в практике и представлен в ряде публикаций [Мазур, 2003, 2005; Дозорцева, 2003]. Остановимся на некоторых основных положениях данного подхода.

Основы соматического подхода в терапии травмы были заложены в работах Питера Левина [Левин, 2003, 2007]. Ценность соматической терапии заключается в том, что она была создана специально для работы с шоковой травмой, а затем уже распространена на работу с другими видами травмирующих событий: с эмоциональными травмами, детскими травмами, травмами развития, переживаниями горя, потери. Специфика этого метода состоит в том, что он акцентирует значение телесного опыта в возникновении травмы и в работе с ней. Он рассматривает трав-

матические реакции прежде всего как реакции тела на травматическое событие. Данный подход исходит из того, что травма является результатом нарушения естественных психобиологических процессов и может быть исцелена. По мнению автора, травматические симптомы возникают в результате прерывания защитных реакций бегства, борьбы или оцепенения, которые являются естественным ответом живого организма на травматическое событие, а также в результате накопления возбуждения нервной системы, или остаточной энергии, которая была мобилизована при встрече с травмой и не нашла выхода (или разрядки) [Левин, 2007].

Исходя из такого понимания, соматическая терапия травмы предполагает завершение незавершенных реакций, разрядку повышенного возбуждения (или остановленной энергии) и благодаря этому — освобождение от травматических симптомов, превращение травматических дезадаптивных реакций в адаптивные защитные реакции. Согласно подходу П. Левина, психотерапевтическая работа с травмой происходит благодаря пробуждению естественной способности к саморегуляции, которая понимается как психологическая и биологическая способность человека к целенаправленной самоорганизации. Саморегуляция толкуется также как естественная природная способность человека к самоисцелению, основанная на внутренних ресурсах организма, активация и телесное осознание которых помогает преодолеть психическую травму.

В концепции СТТ описываются основные травматические симптомы, которые возникают при любом виде психических травм:

- гипервозбуждение (учащенное сердцебиение и дыхание, бессонница или нарушения сна, пуганица в мыслях, панические атаки);
- сжатие (оцепенение);
- беспомощность: чувство подавленности и разбитости;
- диссоциация тела и сознания.

Все другие травматические симптомы суть производные от указанных выше; к ним относятся: сверхбдительность, гиперреактивность, наплывы образов и мыслей (flashback), чувство страха, тревоги, реакции чрезмерной эмоциональности, пониженный интерес к жизни, ощущение потери смысла, пониженная способность справляться со стрессом, тяга к опасным ситуациям, неспособность любить. К более отдаленным последствиям травмы относятся пограничные психические расстройства, такие как панические атаки, фобии, депрессии, расстройства адаптации, пролонгированные и отставленные реакции на стресс, а также некоторые психосоматические симптомы в виде головных болей, болей в области шеи, спины, нарушений пищеварения, хронической усталости др.

При эмоциональной травме (потере значимого Другого), как и при шоковой травме, человек также сталкивается с невозможностью защитить себя либо избежать психотравмирующей ситуации. В обоих случаях действует механизм незавершенной реакции, происходит накопление остановленного возбуждения (энергии), что и приводит к описанной выше симптоматике травмы.

В практике соматической терапии травмы используются директивные и недирективные методы работы; в качестве ведущего применяется метод, получивший название соматического переживания (СП). В ходе соматического переживания пациенту предлагается непрерывно чувствовать телесные ощущения и наблюдать за процессом их изменений. В процессе чувствования и осознания телесных ощущений пробуждаются целительные процессы завершения травматических реакций, происходит разрядка повышенного возбуждения (остановленной энергии), преобразование дезадаптивных реакций в адаптивные, а также трансформация травматических образов, эмоциональных переживаний и смыслов травмы. В ходе соматического процесса удастся замедлять и осознать все элементы травматического опыта, что позволяет им решаться и преобразовываться.

Процесс соматического переживания представляет собой индивидуальный ресурс, или потенциал, скрытых возможностей организма к саморегуляции, который позволяет травматическому переживанию самому завершаться в ходе психотерапии.

В рамках соматической терапии травмы (СТТ) были сформулированы следующие принципы успешной и продуктивной практической работы.

*Первый принцип* предполагает, прежде всего, создание в ходе психотерапии травмы ощущения безопасности, принятия, установление ясных терапевтических отношений, способствующих самораскрытию, внутреннему исследованию и поиску. Эти отношения включают в себя доверие, надежность, понимание, сотрудничество и альянс.

Согласно *второму принципу*, работа с травмой обязательно начинается с создания ресурсов, чтобы не допустить ретравматизации. Ресурсы — это позитивное целостное самоощущение, включая телесное ощущение, позволяющее личности сохранять свою устойчивость и целостность перед опасностью возможного разрушения при травме. Важно подчеркнуть, что благодаря развитию и использованию своих внутренних ресурсов у личности пробуждается способность к саморегуляции.

Ресурсы могут быть внешними и внутренними. К внешним ресурсам относятся увлечения, поддержка близких людей; к внутренним — смыс-

лы, образы, воспоминания и т.д. Ресурс проявляется в переживаниях, которые имеют соматическую составляющую и проявляются в виде позитивных телесных переживаний, таких как приятные ощущения тепла, покалывания, вибрации, потока энергии и т.п. Ресурсы развиваются в процессе соматического переживания. Данный процесс подготавливает последующую работу с травматическими симптомами. Именно ресурсы делают возможным для пациента «прикасасться» к травматическому переживанию, сохраняя внутреннее равновесие.

Согласно *третьему принципу*, работа с травмой предполагает создание определенных границ травматического переживания, или так называемого «контейнирования». «Контейнирование» образуется благодаря осознанию, отслеживанию и называнию негативных телесных ощущений, которые соответствуют травматическим симптомам (например, сжатие, напряжение, дискомфорт, тремор и др.).

После реализации приведенных выше принципов происходит собственно работа с травматическим опытом, в которой используются специализированные психотерапевтические средства. В практике СТТ хорошо работают специфические психотерапевтические метафоры, такие как «воронка травмы» и «воронка исцеления», а также система «*SIBAM*» (см. ниже).

«Воронка травмы» — это комплекс травматических симптомов и соответствующих им переживаний: телесных ощущений, образов, чувств, смыслов, движений. Пациенты, пребывающие в «воронке травмы», могут испытывать такие симптомы, как страх, головокружение, подавленность, сжатие, упадок сил, суженное восприятие и др. Каждая «травматическая воронка» имеет противоположную по значению «исцеляющую воронку».

«Воронка исцеления» включает в себя позитивные ресурсные состояния и проявляется в комфортных телесных переживаниях. Терапия психической травмы происходит благодаря диалогу между обеими «воронками». В практике травмотерапии такой диалог осуществляется при помощи техники титрации, когда телесное чувствование переключается от переживания «воронки травмы» к переживанию «воронки исцеления» и обратно. Эта техника дает возможность постепенно, пошагово проживать и преодолевать травму, создавая чувство внутреннего баланса и устойчивости.

«*SIBAM*» описывает целостный опыт психологического переживания, который состоит из отдельных взаимосвязанных элементов: ощущения (*sensation*), образа (*image*), поведения (*behavior*), аффекта (*affect*), смысла (*meaning*). «*SIBAM*» — это система организации опыта, а также

способ организации реакций на травму. В условиях травмы взаимосвязи между различными частями опыта нарушаются, образуя травматическое сцепление. Задача терапии травмы состоит в проработке травматического сцепления и восстановлении гибких взаимосвязей системы «SIBAM». Данная система является не только способом описания травматического опыта, но и методом работы с травмой.

После изложения теоретических и практических основ нашей работы перейдем к описанию случая работы с эмоциональной травмой пациентки, находившейся на лечении в Специализированной клинической больнице № 8 им. З.П. Соловьева «Клиника неврозов».

**Пациентка С.**, 25 лет; имеет высшее образование, работает в банковской сфере; замужем, состоит во втором браке, имеет сына 6 лет.

**Диагноз:** депрессивный эпизод средней тяжести, без соматической отягощенности. Позже отмечено наличие соматической симптоматики.

#### **Выписка из истории болезни**

**Психический статус.** Ориентирована, идет на контакт, фиксирована на негативных переживаниях. Жалобы: головокружение, головные боли, боли в спине, плаксивость, не может заснуть, настроение снижено.

**История заболевания.** Два года назад рассталась с мужем, так как муж избивал ее. По словам пациентки, он лишал ее всякого личного пространства, унижал. Через некоторое время она вновь вышла замуж и со вторым мужем могла чувствовать себя безопасно. Однако через полгода почувствовала сильную душевную боль, которая сопровождалась болью в груди, спине, головной болью. Переживание было столь интенсивным, что она не чувствовала сил справляться с ним. У пациентки возникли проблемы со сном (она просыпалась среди ночи с ощущением, что «больше не могу»). Нынешний муж всячески поддерживал ее, но это мало помогало. Наконец, под угрозой развода он убедил ее обратиться за помощью в клинику.

#### **Психотерапевтическая работа с травмой**

Пациентка была направлена на психотерапию лечащим врачом. Психотерапевтическая работа предвлялась психологическим исследованием, направленным на определение личностных особенностей саморегуляции, степени выраженности травмы. В исследовании использовались следующие диагностические инструменты: миссисипская шкала ПТСР (вариант Н.В. Тарабриной), смысложизненные ориентации (по Д.А. Леонтьеву), уровень субъективного контроля, модифицированные методики самооценки и пиктограммы.

Результаты исследования выявили у пациентки эмоциональную травму потери значимых отношений, вызванную разводом с первым

мужем. Был обнаружен высокий уровень выраженности симптомов психотравмы (126 баллов от 100 баллов — ПТСР), таких как активация при малейшем напоминании о психотравмирующих событиях, избегание негативных переживаний, проблемы со сном, трудности в установлении близких эмоциональных связей, снижение психических функций, склонность к диссоциации, чувство вины за произошедшее. У пациентки отмечалось снижение смысловой, эмоциональной и соматической саморегуляции. Это проявилось в виде ограничения способности к целеполаганию, неудовлетворенности своей жизнью в прошлом и настоящем, в виде убежденности в своей неспособности управлять своей жизнью, воплощать свои желания, что сопровождалось ощущением собственной беспомощности. Было обнаружено, что пациентка испытывает недовольство прожитым периодом жизни и сожалеет о нем. На момент терапии у нее отсутствовали какие-либо цели в жизни, она говорила, «что живет только ради ребенка».

У пациентки была снижена способность к эмоциональной регуляции: она была крайне фиксирована на негативных переживаниях, доминирующими эмоциями были раздражение, гнев, чувство беспомощности, безнадежности, которые не поддавались управлению. Отмечалась эмоциональная неустойчивость: состояние апатии сменялось возбуждением и плаксивостью. Часто случались «истерички» — состояния неконтролируемой плаксивости, когда пациентка чувствовала, что «все бесполезно, ничего не может помочь». Она была замкнута на своих переживаниях, избегала общения, не обращалась за помощью. Обнаружилось, что эмоциональные переживания сопровождалось негативными телесными ощущениями боли, замороженности, одеревенелости, напряжения в области верхней части тела: в спине, грудной клетке, плечах, голове.

Проведенное психологическое исследование реализовало в определенной степени и психотерапевтические цели: оно способствовало установлению контакта с пациенткой, формированию отношений поддержки, понимания и открытости.

Работа проходила в форме краткосрочной терапии и ограничилась сроками пребывания стационаре. Она продолжалась в течение месяца и состояла из восьми сессий. Работа была направлена на освобождение от травматических симптомов, завершение психотравмирующей ситуации, возвращение устойчивости, позитивного самоощущения и направленности на будущее.

Опишем последовательность проведенной работы.

Первые психотерапевтические сессии были посвящены проведению психотерапевтического интервью, направленного на сбор более деталь-

ной информации о характере психотравмирующей ситуации, симптомах травмы и ее переживаниях. Эти сессии были направлены также на создание безопасного, устойчивого и комфортного пространства для терапевтической работы.

Выяснилось, что пациентка считает, что причиной ее болезненного самочувствия является эмоциональный срыв, который последовал за разводом с первым мужем, происходившим весьма травматично. «Был очень болезненный развод с первым мужем. Постоянно плакала. Я много надежд возлагала на этот брак и даже не предполагала, что *этот* человек может меня ударить. До сих пор не могу выкинуть это из головы», — рассказала пациентка. Развод произошел два года назад, но воспоминания об этом событии возвращались к пациентке каждый день. После развода она изменилась: стала замкнутой, малообщительной, а раньше была очень жизнерадостной. Появились болезненные ощущения в теле: «болит спина, от этой боли невозможно избавиться; болит голова; неприятное давящее ощущение в груди». Причем выявилась отчетливая связь данных соматических симптомов с травматическими переживаниями: при воспоминании или упоминании о травме «все обостряется: болит голова, чувствуется тошнота». Пациентка жаловалась, что «хорошее самочувствие бывает редко». Она часто испытывает сильные чувства грусти, апатии, тревожности, с которыми ей трудно справиться. Сама пациентка считает, что на нее так повлияла разлука с первым мужем: «не могла поверить, что он может меня бить». Она сообщила также, что в настоящее время поддержкой для нее являются муж и сын, также она верит в помощь врачей. На этом этапе терапии пациенткой был сформирован запрос: освобождение от болезненных ощущений и воспоминаний, возвращение позитивного самоощущения.

Следующий этап терапии был посвящен поиску и укреплению ресурсов пациентки. При этом использовались техники воображения или воспоминания о позитивной жизненной ситуации, применялась также соматическая техника сканирования ощущений. Соматический ресурс удалось найти достаточно быстро. Позитивное самоощущение и успокоение приходило к пациентке от ощущения тепла в коленях. Это телесное переживание было очень ярким и сопровождалось приятными воспоминаниями из детства. Вот пример высказываний пациентки во время сессии:

**Пациентка (П.):** Они теплые. Когда я глажу их, то приходит ощущение детства. Когда маленький ребенок упадет и ударится коленкой, то родители сразу начинают его успокаивать, гладить, целовать. Приходит чувство любви и тепла. Вспоминаю родителей, мужа, ребенка.

*(Пациентка гладила коленку и улыбалась.)*



Работа терапевта на данном этапе заключалась в развитии ресурсного состояния. С этой целью использовался метод соматического переживания: терапевт предлагала продолжать проследить ощущение тепла и наблюдать за его изменениями.

**П.:** Я чувствую, что это тепло идет вниз до стоп, чувствую дрожь.

**Терапевт (Т.):** Продолжайте оставаться с ощущением тепла и дрожи.

Изменение телесных ощущений отражало динамику соматического процесса. Телесное ощущение дрожи указывало разрядку остановленной травматической энергии. По мере дрожания ощущение тепла все больше распространялось на все тело, и вместе с теплом к пациентке приходили новые приятные воспоминания; ближе к концу сессии пациентка распрямилась и сказала, что чувствует себя счастливой. Все эти переживания свидетельствовали о расширении ресурса.

Ресурс «поглаживания коленей» использовался пациенткой на протяжении всего курса терапии. Особенно он был важен в моменты, когда травматические переживания имели высокую интенсивность; пациентка начинала поглаживать колени, и тем самым ей удавалось сохранять самообладание и не «проваливаться» в «воронку травмы». Вначале этот ресурс использовался произвольно, а затем уже произвольно — с помощью терапевта, которая специально направляла внимание на данный ресурс.

По мере обретения пациенткой ресурсов терапевт переходила к этапу работы собственно с травматическими симптомами и переживаниями. Работа с симптомами травмы проходила медленно и последовательно. Только после завершения работы с одним симптомом терапевт переходила к следующему симптому травмы. На этом этапе использовался метод соматического переживания, титрации, система «SIBAM». Опишем работу с травматическими симптомами в течение последующих сессий.

Пациентка пришла на следующую сессию в состоянии безразличия. Жаловалась, что на неделе у нее была истерика. Рассказала, что, когда ей было плохо, она обращалась к коленям, и приходило успокоение. В начале сессии сообщила, что чувствует боль в груди и сильное сердцебиение. Работа сконцентрировалась на чувстве боли.

Терапевт попросила некоторое время чувствовать боль, затем «найти в теле место, где хорошо и приятно».

**П.:** Это снова колени: когда я чувствую их, то возникает тепло. В моих коленях сосредоточена вся любовь: любовь мужа, любовь родителей...

**Т.:** Вы чувствуете тепло в коленях, и с этим ощущением приходит чувство любви, приходят воспоминания о любви близких к вам.

**П.:** Да, это тепло разливается вниз к ногам.

**Т.:** Продолжайте ощущать тепло, как оно разливается вниз...

Некоторое время пациентка наблюдала за ощущением тепла. Терапевт вначале использовала соматическую технику прослеживания ощущений, помогая пациентке концентрироваться и осознать ощущение тепла. В этом случае развивался соматический процесс, который возвращал пациентке ресурсное состояние. Далее терапевт использовала технику титрации, снова направляя внимание пациентки к травматическому симптому — чувствованию боли в области груди, помогая ей обнаружить изменения.

**П.:** Боль стала меньше, но есть ощущение, как будто что-то барабанит внутри.

**Т.:** Попробуйте послушать, как в груди барабанит.

Таким образом, наблюдается динамика соматического переживания: ощущение боли сменилось ощущением некоторого движения внутри — «что-то барабанит». Далее по мере прослеживания этого ощущения у пациентки возникают новые образы и чувства. Техники терапевта помогают ей полнее пережить опыт и следовать процессу.

**П.:** У меня ощущение, что внутри меня — там черный лизун... Он пугает меня, когда он появляется, то мне очень плохо.

*(Пациентка рассказала о том, что иногда наступает состояние, что даже жить не хочется; муж ее поддерживает, успокаивает; она пытается справиться с этим лизуном, дергая за торчащие из него веревочки; постепенно он становится маленьким, но потом снова появляется.)*

**Т.:** Сейчас этот лизун с вами?

**П.:** Да.

**Т.:** Попробуйте продолжать наблюдать за его образом.

*(Пациентка сидит некоторое время неподвижно, постоянно поглаживая колени.)*

**Т.:** Какое ощущение в коленях?

**П.:** Тепло.

**Т.:** Продолжайте чувствовать тепло и наблюдать, как меняется образ лизуна.

**П.:** Мне кажется, что он как будто становится меньше, он боится.

**Т.:** Как на это откликаются ваши ощущения в груди?

**П.:** Уже не барабанит, но боль немного осталась.

**Т.:** Продолжайте наблюдать за ним... он боится, когда вы наблюдаете за ним...

*(Какое-то время пациентка продолжает наблюдать, закрыв глаза и поглаживая колени.)*

**П.:** Он исчез.

**Т.:** Какие чувства пришли к вам?

**П.:** В груди появилась легкость. (Она открыла глаза.) У меня ощущение, что я все вижу как-то по-другому, и вы изменились, стали как будто радостней. В груди легко.

Дальнейшая работа с чувством легкости привела к образу «золотистой коробочки со страхами», которая находится в груди. Обсуждение страхов пациентки в свою очередь привело к пониманию того, что страхи ей иногда могут быть полезны, что в определенные моменты жизни страх помогает избежать опасности и правильно отреагировать. При более пристальном рассмотрении коробочки со страхами оказалось, что она даже нравится пациентке. В груди у нее возникло чувство спокойствия и радости. Ощущение тепла в теле распространилось от коленей к верхней части тела, согрелись руки. Ощущение легкости в груди сохранилось. В конце сессии чувство тела привело к движениям потягивания, и пациентка заявила: «Жизнь прекрасна!». Пробудилась радость жизни.

Этот отрывок иллюстрирует преобразование травматического симптома боли в груди в ходе терапевтического процесса. Наблюдается динамика соматического переживания: ощущение боли сменяется образом лизуна, который затем переходит в ощущение легкости в груди, чувство спокойствия и радости. Стоит подчеркнуть, что преобразование травматического симптома происходило при встрече переживаний «воронки травмы» (боли) и «воронки исцеления» (ощущения тепла в коленях). Полученный в сессии опыт исчезновения боли позволил пациентке уменьшить страх перед симптомами травмы. Она ощутила, что может справиться с неприятными и пугающими переживаниями. Это дало ей больше уверенности, позволило ощутить радость и помогло перейти к раскрытию более глубоких травматических эмоциональных переживаний.

На следующую сессию пациентка пришла сильно взволнованная, с жалобами на плаксивость, раздражительность и беспомощность.

**П.:** Мне ничего не поможет... (Она расплакалась.) Муж... говорит, что все силы прилагает, чтоб мне помочь... Он сказал, что если клиника мне не поможет, то мы расстанемся. А мне... ничего не помогает.

Немного помолчав, она начала говорить о мучающих ее противоречивых чувствах. Чувствует, что до сих пор любит первого мужа, стыдится этого, не может никому в этом признаться. В то же время искренне любит и ценит второго мужа, испытывает чувство вины перед ним. Иногда накал этих противоречивых чувств настолько силен, что становится непереносимым.

**П.:** Я до сих пор люблю своего первого мужа. И это чувство не оставляет меня, я борюсь с ним, но ничего не выходит.

*(Вспомнив предыдущую сессию, терапевт спросила:)*

**Т.:** Образ лизуна отражает эти мучительные чувства, с которыми вы боретесь?

**П.:** Да... иногда я даже думала о самоубийстве, но сразу бежала к мужу. Он обнимал меня, и все проходило.

**Т.:** Муж всегда поддерживает вас.

**П.:** Да.

После своего признания пациентка почувствовала облегчение. Последующая терапевтическая работа была направлена на раскрытие ее чувств к нынешнему мужу. Некоторое время она говорила о положительных качествах мужа, рассказывала о планах на будущее, о желании поехать в Венецию на карнавал. На лице появлялась живость и улыбка, приходила радость.

**Т.:** Когда вы говорите об этом, то улыбаетесь.

**П.:** Я люблю мужа, и у нас много планов.

*(Пациентка потянулась и начала зевать.)*

**П.:** Я чувствую пространство в груди, расширение. Это приятно.

**Т.:** Продолжайте чувствовать это ощущение пространства и расширения в груди.

В процессе терапии удалось разделить чувства пациентки к бывшему мужу и к нынешнему мужу. Терапевт вернулась к теме любви к бывшему мужу. Это не вызвало слез и боли в груди. Далее она продолжала рассказывать об отношении к своему мужу, о любви и благодарности к нему. Она отмечала, что эти отношения сильно отличаются от прошлого брака. Говорила, что ей повезло. Пациентка ушла с чувством спокойствия. Стоит отметить, что это чувство также сопровождалось ощущениями в груди, которые уже изменились, — пришло приятное ощущение расширения. Эти изменения отражают исцеляющую динамику соматического процесса.

Этот отрывок иллюстрирует работу с одним из травматических симптомов: плаксивостью, раздражительностью. Раздражительность сменилась спокойствием, впервые нашли выражение мучившие ее чувства, пришло понимание истинного отношения к нынешнему мужу.

Следующие сессии были посвящены работе с другим травматическим симптомом: со страхом истерики, с ощущением боли в груди, которое сопровождало этот страх, и с теми глубокими чувствами, которые открывались во время терапии. Работа началась с чувствования ресурса, использовалась техника прослеживания ощущений. Ресурсным для па-

циентки снова было ощущение в коленях, тепло от них распространялось по всему телу («как тонкая пленочка») и вызывало радость. Это переживание было достаточно сильным. Затем терапевт направила пациентку к ощущению в груди. Использовалась соматическая техника титрации.

**П.:** Я испытываю ощущение боли в груди и чувствую, что много чувств во мне накопилось. *(У пациентки задвигались руки, появились тряхивающие движения.)*

**Т.:** У вас появились движения в руках.

**П.:** Да, они двигаются так перед истерикой.

Терапевт использовала одну из техник системы «SIBAM» и предложила продолжить движение. Сначала пациентка испугалась, что это спровоцирует истерику, но затем согласилась и продолжила движение. Во время движения пришел смех, что можно рассматривать как соматическую разрядку. Далее она вернулась к ощущению в груди и обнаружила желание бить грушу и кричать. Терапевтом была предложена техника толкания руками.

**Т.:** Что бы вы кричали?

**П.:** О том, как я ненавижу первого мужа... это он сделал меня такой.

Некоторое время пациентка с силой толкалась и говорила о ненависти к бывшему мужу. Затем она остановилась, заулыбалась, сказала, что ей стало легче. Возник азарт, а затем пришло состояние спокойствия и тепла в груди, боль ушла. Ее это очень удивило. С точки зрения соматической терапии движения отталкивания представляют собой защитную реакцию борьбы в ответ на травматическую ситуацию. В данном случае это была ситуация физического насилия — избиений и унижений пациентки бывшим мужем, когда она чувствовала себя беспомощной и беззащитной. Завершение реакции сопровождалось освобождением от негативного чувства ненависти, облегчением боли, возникновением ощущения тепла, чувства азарта и спокойствия. Все это позволило перейти к следующему шагу переработки травматического опыта — к смысловой переработке.

Следующая часть сессии была посвящена осмыслению личных отношений пациентки. Она поняла, что переносит отношения с бывшим мужем на новые отношения, как бы желает воссоздать то, что не сбылось. Оказалось, что к нынешнему мужу у нее совершенно другие чувства, которые она боится реализовать из-за того, что прошлые отношения вселили в нее страх и чувство потери себя. Она поняла, что в отношениях с мужем хочет романтики и чувствует готовность строить эти отношения. Она отметила, что к бывшему мужу она больше не чувствует любви и очень сожалеет, что он был в ее жизни.

Прокомментируем работу психотерапевта. В данной сессии терапевт использовала соматические техники системы «SIBAM». Вначале использовалась техника прослеживания ощущения боли в груди. Далее применялась техника следования импульсу движений. После стряхивающих движений пришли движения борьбы — отталкивания. Отталкивание сопровождалось сильным чувством ненависти в адрес первого мужа. Завершение реакции борьбы привело к состоянию радости, спокойствия, ощущению тепла в груди. Это состояние помогло пациентке по-новому осмыслить ее отношения к бывшему мужу и к нынешнему мужу. Полученный опыт позволил ей перейти к более глубокой работе с чувствами.

На следующую сессию пациентка пришла с чувствами счастья и радости. Ей удалось почувствовать, что в реальной жизни «она может что-то изменить, и это получается». Уменьшилась беспомощность. Внутри себя по всему телу она ощущала тепло и комфорт. Ей захотелось опять поработать с ощущениями в груди, которые трансформировались в уже знакомый образ коробочки с чувствами, к которым было страшно прикасаться.

**П.:** Я чувствую в груди ту самую коробочку, и она цветная.

**Т.:** Продолжайте наблюдать за образом коробочки.

**П.:** Она стала тусклой.

**Т.:** Какие эмоции приходят?

**П.:** Грусть.

**Т.:** Продолжайте наблюдать за образом коробочки, за тем, что она стала тусклой, и чувствуйте грусть.

**П.:** Мне хочется сжаться.

*(Пациентка показала телом, как сжаться. Терапевт спросила, насколько это ощущение сжатия переносимо для нее. Пациентка ответила, что может с ним остаться и хочет что-то делать с этим ощущением дальше. Терапевт предложила последовать этому импульсу. Пациентка сложилась по линии позвоночника.)*

**П.:** Я чувствую, что там, где находится коробочка, сейчас пульсация, которая доходит до горла *(пациентка гладила колени, и терапевт обратила ее внимание на это; через пару секунд пациентка прекратила это движение)*.

**П.:** Мне страшно идти дальше. Приходит образ, что внутри пауки и хочется их оттолкнуть *(она сделала характерный жест руками; терапевт предложила последовать этому движению — толкаться руками. Пациентка согласилась, обе встали со стульев; терапевт дала сопротивление)*.

**П.:** Я чувствую пульсацию в груди... очень хочу рычать.

**Т.:** Продолжайте толкаться, следуйте звуку — рычите.

*(Терапевт дала поддержку пациентке. Некоторое время они рычали вместе, и пациентка толкала руки терапевта. Усилилось ощущение пульсации в груди. На лице пациентки появилась улыбка, она начала смеяться.)*

**П.:** Я чувствую азарт!

*(В конце сессии пациентка говорила о состоянии спокойствия и радости, тепла в груди; была удивлена, что у нее было так много злости.)*

Ход терапевтических сессий показывает динамику психотерапевтического процесса: прослеживание ощущений в груди приводит к образу коробочки, в которой скрыто много чувств, далее образ переходит в ощущение пульсации и трансформируется в движение толкания, сопровождающееся рычанием, которые, в свою очередь, переходят в чувство азарта и радости.

В данной сессии терапевт продолжает работать над более глубинными переживаниями и травматическими реакциями пациентки: чувствами страха, злости, защитными реакциями борьбы. Реакция борьбы, как и на предыдущей сессии, реализовалась движениями отталкивания и рычанием; она успешно завершилась с чувством победы и азарта. В результате чувство страха и беспомощности сменилось у пациентки ощущением своей силы, уверенности, способности действовать и защитить себя.

Последняя сессия была посвящена подведению итогов. Пациентка рассказала, что все дни после предыдущей сессии чувствовала себя «очень позитивно, все радовало и ничего не болело». Терапевт использовала метод соматического переживания с целью определения и расширения телесного самоощущения пациентки в ходе сессии.

**Т.:** Что вы ощущаете в теле?

**П.:** Я чувствую теплые волны по всему телу.

**Т.:** Насколько это приятно вам?

**П.:** Да, это приятное ощущение.

**Т.:** Продолжайте оставаться с этим ощущением теплых волн.

Некоторое время пациентка чувствовала это приятное ощущение: напряжение уходило, распространялась расслабленность, пробуждалось чувство радости. Затем она начала говорить об изменениях, уже произошедших в ее жизни, и о том, что хотела бы сделать в будущем. Сообщила, что за последнее время опять начала радоваться жизни, радовалась тому, что воспоминания о бывшем муже больше не вторгаются в ее жизнь: «Когда я поняла, что больше не люблю его, для меня как будто все завершилось, я отделилась. Теперь не вспоминаю о нем». Отметила, что появилось чувство свободы, вернулось желание общаться с людьми. Радовалась, что может строить планы и развивать свои отно-

шения с нынешним мужем. Делилась своими новыми планами на будущую жизнь. Основным итогом работы считала то, что к ней вернулась радость жизни, уверенность в себе, появилось желание строить свою будущую жизнь.

Наличие позитивных изменений в результате психотерапии травмы подтвердили данные повторного психологического исследования. Было выявлено значительное снижение степени выраженности симптомов психической травмы: с 126 баллов до 91 балла (верхняя граница нормы). У пациентки появилась система целей, планов на настоящее и будущее. Пришла уверенность в том, что она может управлять своей жизнью, значительно возросла самооценка. Пациентка стала принимать поддержку близких людей, в клинике у нее появились хорошие знакомые. Она перестала избегать разговоров о прошлом. Ушло состояние апатии, появилась способность ощущать позитивные эмоции и не фиксироваться на негативных чувствах (гнева, чувства вины), пропали приступы неконтролируемого возбуждения и слезливости, называемые пациенткой «истерикой». Эмоциональное состояние стало управляемым. Произошли изменения также и на соматическом уровне: исчезли указанные выше соматические симптомы в виде болезненных телесных ощущений. Во всем теле пациентки появилось ощущение тепла, расслабленности, комфорта, сопровождающееся чувством радости.

Подведем итоги приведенного психотерапевтического случая работы с эмоциональной травмой утраты значимых отношений. Данная травма характеризовалась целым комплексом переживаний и симптомов: прежде всего, это были чувства утраты, унижения от физического насилия, чувства ненависти, беспомощности, страха, переживания физической боли и истерики. Данный случай показывает ход и особенности терапии психической травмы.

Вначале работа с пациенткой была направлена на установление терапевтических отношений доверия, открытости и безопасности. Данные отношения являются условием любой психотерапии, в том числе терапии травмы. Следующий этап был посвящен работе по созданию ресурсов как позитивного самоощущения, которое сопровождалось приятным телесным ощущением. Таким ресурсом для пациентки было тепло, которое возникало при поглаживании коленей и сопровождалось чувством радости и любви. Данный ресурс использовался при последующей работе с травматическими симптомами, которая проводилась пошагово. Особенность заключалась в том, что выбор травматического симптома зависел от самой пациентки. Симптомы выбирались по мере их активации в процессе терапии. Собственно терапия травмы на-



чалась с работы с симптомом боли в груди, которая завершилась облегчением боли, чувством радости и легкости. Далее была проделана работа со следующими травматическими симптомами: плаксивостью, чувством беспомощности, страхом перед истерикой. В ходе работы пациентка открывала и прорабатывала свои противоречивые чувства: любовь и ненависть к бывшему мужу, любовь к нынешнему мужу и страх перед новыми отношениями. Работа с чувствами ненависти проходила в форме телесного (соматического) процесса и реализовалась в реакции борьбы, которая осуществлялась при помощи движений отталкивания, сопровождавшимися громкими звуками. Завершение реакции борьбы привело к ощущению радости, победы, ощущению своей силы, спокойной уверенности. Стоит подчеркнуть, что в данном случае действовали процессы саморегуляции на соматическом уровне, благодаря которым происходило разрешение травматических симптомов и восстановление ощущения внутреннего равновесия и силы. Изменение эмоционального и телесного состояния давало пациентке возможность перейти к смысловой переработке травматической ситуации. Она поняла, что не чувствует любви к бывшему мужу, а ценит и любит своего нынешнего мужа и готова строить с ним новые отношения. Она почувствовала также, что завершила свои отношения с бывшим мужем и отделилась от него. Она ощутила, что воспоминания больше не вмешиваются в ее жизнь. Пришли чувства радости, счастья, ощущение телесного комфорта, появились планы на будущее. Все это говорит о разрешении пациенткой травмирующего события потери эмоционально-значимых отношений, отношений с другим. Можно сказать, что в процессе соматической терапии травмы происходила актуализация саморегуляции, что обеспечивало завершение травматического переживания на всех уровнях: эмоциональном, поведенческом, телесном и смысловом. Результаты психологического исследования подтверждают эффективность метода соматической терапии на материале данного случая.

## ЛИТЕРАТУРА

- Андрющенко А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. 2000. № 4.
- Бюдженаль Дж. Искусство психотерапевта. СПб., 2001.
- Василиук Ф.Е. Пережить горе // Человеческое в человеке. М., 1991.
- Дозорцева Е.Г. Соматическая терапия травмы у девиантных девочек-подростков // Московский психотерапевтический журнал. 2003. № 1.

- Калдеш Д. Внутренний мир травмы. М.: Академический проект, 2001.
- Кривяков В.М. Психотравматология. М., 2005.
- Левин П. Исцеление от травмы: уроки природы // Московский психотерапевтический журнал. 2003. № 1.
- Левин П. Пробуждение тигра — исцеление травмы. М.: АСТ, 2007.
- Мазур Е.С. Психическая травма и психотерапия // Московский психотерапевтический журнал. 2003. № 1.
- Мазур Е.С. Соматическая терапия психической травмы // Нелекарственные методы реабилитации больных с пограничными психическими расстройствами / под ред. проф. В.А. Тихоненко // Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского М., 2005.
- Мазур Е.С. Экзистенциально-соматический подход в работе с психологической травмой // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М.: АСТ, 2005.
- Никишова М.Б. Психопатология затяжных реакций тяжелой утраты // Журн. неврол. и психиатр. 2000. № 10. С. 24—29.
- Перлз Ф. Эго, голод и агрессия. М., 2000.
- Bessel van der Kolk. 1996. The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development / ed. *Bessel van der Kolk et. al., Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*, NY.

## CASE STUDY OF TRAUMA WORK

*E. MAZUR, E. GAIJDA*

The article presents the case study of psychotherapy work with emotional trauma of the loss of meaningful relationship as result of divorce by the methods of Somatic Trauma Therapy. The theoretical basic and practical basics of this kind of trauma therapy is explained. Stages and flow of psychotherapy process, trauma symptom solving dynamic; and also restoration of the resilience, of the self-regulation ability and positive self-experiencing in depressed patient with psychic trauma are described. Somatic experiencing method work is shown in detail. Authors present the psychological investigation dates to prove the positive changes as results of Somatic trauma therapy.

**Keywords:** psychic trauma, Somatic Trauma Therapy, self-regulation, Somatic Experiencing.

Andrjuwenko A.V. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo pri situacijah utraty ob#ekta jekstraordinarnoj znachimosti // Psihijatrija i psihofarmakoterapija. 2000. № 4.

- B'judzhental' Dzh. Iskusstvo psihoterapevta. SPb., 2001.
- Vasiljuk F.E. Perezhit' gore // Chelovecheskoe v cheloveke. M., 1991.
- Dozorceva E.G. Somaticheskaja terapija travmy u deviantnyh devoček-podrostkov // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2003. № 1.
- Kaldesh D. Vnutrennij mir travmy. M.: Akademicheskij proekt, 2001.
- Krovjakov V.M. Psihotravmatologija. M., 2005.
- Levin P. Iscelenie ot travmy: uroki prirody // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2003. № 1.
- Levin P. Probuzhdenie tigra — iscelenie travmy. M.: AST, 2007.
- Mazur E.S. Psihicheskaja travma i psihoterapija // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2003. № 1.
- Mazur E.S. Somaticheskaja terapija psihicheskoj travmy // Nelekarstvennye metody reabilitacii bol'nyh s pograničnymi psihicheskimi rasstrojstvami / pod red. prof. V.A. Tihonenko // Gosudarstvennyj nauchnyj centr social'noj i sudebnoj psichiatrii im. V. P. Serbskogo M., 2005.
- Mazur E.S. Jekzistencial'no-somaticheskij podhod v rabote s psihologicheskoj travmoj // Psihologija telesnosti mezhdju dushoj i telom / red.-sost. V.P. Zinchenko, T.S. Levi. M.: AST, 2005.
- Nikishova M.B. Psihopatologija zatjazhnyh reakcij tjazhelej utraty // Zhurn. nevrol. i psihiatr. 2000. № 10. S. 24—29.
- Perlz F. Jego, golod i agressija. M., 2000.
- Bessel van der Kolk. 1996. The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development / ed. Bessel van der Kolk et. al., *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*, NY.