

ПОНОМАРЕВА ИРИНА МИХАЙЛОВНА

кандидат психологических наук,

доцент кафедры консультативной психологии и психологии здоровья

Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,

irpono@inbox.ru

IRINA PONOMAREVA

Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Counselling and Health Psychology,

St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

УДК 159.99

**ОПЫТ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ КЛИЕНТА С ТРАВМОЙ УТРАТЫ,
ПРОИЗОШЕДШЕЙ В ДЕТСТВЕ**

**EXPERIENCE OF COUNSELING A CLIENT WITH A TRAUMA OF LOSS THAT
OCCURED IN CHILDHOOD**

АННОТАЦИЯ. В статье отражена специфика консультирования клиентов с травмой утраты. Рассматриваются существующие типологии психической травмы. Раскрываются принципы переработки травматических переживаний. Описываются различные методы работы с психической травмой, в том числе символдрама и метод соматической терапии, основоположником которой является Питер А. Левин. Анализируется содержание кризиса утраты, приведены рекомендации по сопровождению ребенка, переживающего утрату близкого. Представлен опыт консультирования клиентки, потерявшей в детстве мать.

ABSTRACT. The article describes the experience of counseling a client with a trauma of loss that occurred in childhood. Existing typologies of mental trauma, concepts of shock or acute trauma, developmental traumas are considered. The mechanisms of mental trauma, the principles of processing traumatic experiences are revealed. Various methods of working with mental trauma are described, including the method of somatic therapy or the somatic experiencing, developed by Peter A. Levine. The content of the crisis of loss, recommendations for accompanying a child experiencing the loss of a loved one are considered. The experience of processing traumatic experiences in a specific client is described.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психическая травма, шоковая травма, травма развития, травма утраты, соматическая терапия, соматическое переживание, ресурсы личности, символдрама.

KEYWORDS: psychic trauma, shock trauma, developmental trauma, trauma of loss, somatic therapy, somatic experiencing, personal resources, guided affective imagery.

Понятие «психическая травма», впервые появившееся в научной литературе в конце XIX века, в настоящее время широко распространено в психологических и медицинских изданиях, но до сих пор не имеет четкого определения. Большинство авторов подчеркивают, что психическая травма представляет собой переживание особого рода, особенного взаимодействия человека и окружающего мира. Она возникает в ситуациях угрозы существованию человека, нарушения его нормальной жизнедеятельности, когда готовых адаптивных механизмов нет и быть не может, поскольку это ситуация, выходящая за рамки обычного опыта [8; 9; 12]. Немецкий психотерапевт Г. Фишер (*G. Ficher*) определяет психическую травму как витальное переживание дисбаланса между угрожающими обстоятельствами и индивидуальными возможностями преодолеть их, сопровождающееся чувством беспомощности, незащищенности и вызывающее

длительное потрясение и нарушение в понимании себя и мира [10].

Общепринятой типологии психической травмы пока не существует. Среди основных видов травмы рядом исследователей выделяется травма утраты (смерть близкого, разлучение матери и ребенка) и экстремальная травма (природные и техногенные катастрофы, насилие) [9; 10]. Другая типология психической травмы рассматривает такие ее виды, как острая, или шоковая, травма и травма развития [2; 11]. Острая, или шоковая, травма идентична экстремальной травме из предыдущей типологии. Травма развития связана с переживанием пролонгированной травматической ситуации в виде нарушения системы отношений ребенка и взрослых (чаще родители или заменяющие их лица), складывающейся в течение длительного времени. Нарушение системы отношений ребенка со взрослым проявляется в жестокое обращение,

в психологическом, физическом и сексуальном насилии. И если последние две формы являются более явными, то психологическое насилие часто трудно диагностировать. Это гиперопека (подавление самостоятельности и инициативы ребенка, сверхконтроль), гипоопека (хроническая неспособность взрослого обеспечить удовлетворение основных потребностей ребенка в защите, пище, жилье, медицинском уходе, образовании и пр.) и такие паттерны поведения, как унижение, оскорбление, запугивание, высмеивание ребенка, носящие хронический, систематический характер. Негативные последствия психологического насилия для личности ребенка неоспоримы — заниженная самооценка, неуверенность в себе, аутоагрессия. Страдает и психологическое здоровье ребенка. Так, исследования В.А. Кулганова показали, что преобладающий тип воспитания в семье с ребенком-невротиком — это гиперопека и ограничивающий контроль. Автор отмечает: «Обоим родителям свойственны завышенные, не соответствующие реальным возможностям детей требования, наряду с непоследовательностью и противоречивостью. У дошкольников с неврозами, как правило, оказываются неудовлетворенными потребности в заботе и любви, самораскрытии, выявлении своего "я", эмоциональном и двигательном самоуважении. Часто в отношении к таким детям является их неприятие, отсутствие положительных чувств и любви со стороны одного или обоих родителей» [4, с. 55].

В настоящее время специалистами разработан широкий спектр методов психологической помощи при психической травме: это методы когнитивно-поведенческой терапии, арт-терапии, телесно-ориентированной терапии, экзистенциальной терапии, символдрамы, соматической терапии и др. [2; 3; 4; 5; 6; 8] Наиболее эффективной моделью терапии травмы многие специалисты считают многоуровневую модель Питера А. Левина (*Peter A. Levine*), получившую название *SIBAM* [2; 9; 11] по первым буквам английских понятий *sensitive* (означающее уровень ощущений), *imagine* (уровень образов), *behavior* (уровень поведения), *affect* (уровень переживаний), *mind* (уровень мыслей, или когнитивный уровень). Она подразумевает интегративный подход к терапии психической травмы, т.е. работу как на психофизиологическом, так и на психологическом уровне, сочетание соматической терапии, когнитивно-поведенческой терапии, символдрамы и др. Многолетний опыт консультирования пациентов с психической травмой позволил автору данной модели обнаружить механизм возникновения травматизации человека. С точки зрения Питера А. Левина, травма прежде всего психофизиологический феномен [5]. Исследователь рассматривает три типа реакции человека и ряда животных на угрожающую ситуацию — «бей», «беги» и «замри». Согласно психофизиологии стресса, при экстремальных событиях активируются наиболее древние подкорковые структуры мозга, которые отвечают за быстрый и мощный ответ организма на угрозу жизни, способствующий его выживанию — движению, действию, т.е. реакции «бей» или «беги». Ученые отмечают, что при этом

на различных уровнях организма мобилизуется огромное количество энергии, активируются сердечно-сосудистая, эндокринная, дыхательная и другие системы [2; 5; 11]. И, как подчеркивает Питер Левин, чтобы избежать травмы, организму нужно полностью израсходовать эту энергию. Если же по тем или иным причинам активные реакции «бей» или «беги» невозможны, то организм демонстрирует реакцию «замри». С точки зрения специалистов, данная реакция носит защитный характер и заключается в снижении чувствительности к боли, таким образом происходит «замораживание» ощущений и чувств. После окончания действия стрессовой ситуации у животных начинается естественная разрядка накопленного возбуждения в форме дрожания или иных движений тела. Такую реакцию, способствующую саморегуляции организма и восстановлению после пережитого стресса, можно наблюдать у некоторых детей и взрослых, например «нервную дрожь» [5; 8]. Но зачастую взрослые из-за принятых социальных норм блокируют естественные психофизиологические реакции организма как у себя, так и у своих детей, что, по мнению специалистов, и ведет к травме, ведь мобилизованная нервная энергия была подавлена и не нашла выхода. Это приводит к состоянию повышенной активации и сверхвозбуждению в лимбической системе мозга, блокировке передачи возбуждения в кору головного мозга. В лимбической системе мозга создается очаг возбуждения, сходный с судорожной готовностью. Возникает конфликт: постоянное напряжение побуждает человека отреагировать его (вспоминать, попадать в похожие трудные ситуации), а блокировка — подавлять (избегать воспоминаний, мест, людей, ассоциирующихся с травмой). Эти конфликтные тенденции и являются, как считают М. Горовиц (*M.J. Horowitz*), Питер Левин, Р. Фогт (*Ralf Fogt*), механизмом возникновения посттравматического стрессового расстройства. Поэтому Питер Левин предложил свой метод терапии травмы — метод соматической терапии, или соматического переживания. Идея заключается в том, что первичный доступ к травме должен осуществляться на том уровне, на котором она возникла, т.е. на уровне телесных ощущений. Для этого Левин разработал технику «соматического переживания» — процесс телесного осознания в ходе переработки травмы, дающий человеку возможность трансформировать травму и превратить дезадаптивные реакции (зажим, спазм, блок) в адаптивные (тепло, легкость, телесный комфорт). Осмысляя его метод, Е.Г. Дозорцева подчеркивает, что сознательная фиксация ощущений в теле — один из основных терапевтических приемов, помогающий добиться релаксации сконцентрированной энергии травмы, и отмечает: «В результате переживаемое приобретает определенные границы, а также характеристики телесно воспринимаемых смыслов и чувств, что чрезвычайно важно в процессе психотерапии» [2, с. 20]. Т.Л. Свиридкина, описывая процесс выхода ранее заблокированной энергии в результате соматической терапии, использует метафору прорыва плотины, прежде препятствовавшей саморегуляции и восстановлению

организма и психики после пережитого травматического стресса [11].

Питер А. Левин в своей работе использует ряд принципов, среди которых хотелось бы выделить опору на ресурсы, тетрирование (постепенность) и целостность опыта. Кратко остановимся на каждом из них.

Опора на ресурсы — неотъемлемый принцип работы с травмой [2; 5; 8; 9; 11]. Под ресурсом понимается все то, что дает человеку ощущение внешней и внутренней поддержки. К внешним ресурсам человека относятся близкие люди, природа, деятельность (работа, учеба, общение и пр.) и многое др. Такой внешней поддержкой является и консультант, создающий безопасную, доброжелательную атмосферу, в которой человек решается встретиться с тягостными травматическими переживаниями для их переработки. Внутренние ресурсы человека тоже многообразны: здоровье, знания, навыки, умения, способности, идеи, цели, нравственные принципы, планы и др. Хотя всем этим клиент и обладает, в результате травматизации, как правило, он не имеет доступа к ним. Для травмы характерны такие чувства, как беспомощность, безнадежность, утрата веры в себя и других. Следовательно, важной задачей психолога становится обеспечение доступа клиента к своим ресурсам, поэтому первым этапом работы с травмой в соматической терапии является содействие возникновению позитивного состояния и настроения клиента и обучение целенаправленному созданию и использованию ресурсов. Первоначально клиента обучают получать позитивные ощущения от своего тела, концентрируют внимание на опоре различных частей тела на окружающее: опоре спины на спинку стула, рук — на подлокотники, ног — на поверхность пола. Эти вроде бы простые техники содержат глубокую символику поддержки окружающего мира и очень хорошо себя зарекомендовали. В качестве ресурса можно использовать и дыхательные техники, эффективно снижающие эмоциональное напряжение и телесный дискомфорт.

Принцип тетрирования (термин взят из химии — медленное смешивание взрывоопасных веществ) означает соблюдение осторожности в работе с травмой, бережное отношение, медленную и постепенную переработку травматических переживаний клиента [2; 5; 11]. Если в процессе консультации у клиента появляется очень сильный дискомфорт на телесном или эмоциональном уровне, психолог делает паузу и помогает человеку вновь перевести внимание на свои ресурсы. После нормализации состояния клиента переработка травмы продолжается.

Принцип целостности опыта предполагает необходимость переработки травмы как на психофизиологическом, так и психологическом уровне. Как отмечает Т.Л. Свиридкина, запуская процесс саморегуляции на телесном уровне, терапевт создает возможность отлаживания механизмов саморегуляции на остальных уровнях: эмоциональном, когнитивном. Таким образом, возникает осознание себя и смысла данного опыта [11].

Когда клиент помнит о событии, связанном с психической травмой, и в состоянии воспроизвести

в процессе консультации как само событие, так и сопровождающие его ощущения, переживания и мысли, целесообразно начинать переработку травмы методом соматического переживания. Если же травматизация произошла у взрослого в раннем возрасте и трудно воспроизвести пережитое когда-то — метод соматического переживания используется наряду с другими психотерапевтическими методами, преимущественно опирающимися на работу с образами. Среди них важное место занимает символдрама, или кататимно-имагинативная терапия, создателем которой является немецкий психотерапевт Ханцкарл Лейнер (*H. Leuner*). Символдрама представляет собой одно из направлений психотерапии, базирующееся на принципах глубинной психологии. Здесь используется особый метод работы с *воображением*, для того чтобы сделать зримыми бессознательные желания человека, его фантазии, конфликты и механизмы защиты [6; 7].

Из множества возможных мотивов, наиболее часто спонтанно возникающих у пациентов, в ходе долгой и кропотливой экспериментальной работы Лейнером были отобраны те, которые с диагностической точки зрения лучше всего отражают внутреннее психодинамическое состояние и в то же время обладают наибольшим психотерапевтическим эффектом. Это так называемые стандартные мотивы первой ступени символдрамы: луг, ручей, дом, гора и опушка леса. В процессе исследований Х. Лейнер выделил также среднюю и высшую ступени символдрамы. В противоположность относительно структурированному методу основной ступени символдрамы на средней ступени кататимные образы предоставлены свободному развертыванию. Частично отталкиваясь от какого-либо стандартного мотива или независимо от него, психотерапевт предлагает в свободной ассоциативной форме развертывать последовательно, как бы нанизывать друг на друга, образно представляемые сцены. Нередко при этом свободно ассоциированные образы сходятся с воспоминаниями из раннего детства, имеющими травматический характер. Тогда при поддержке терапевта спонтанно переживаются и испытываются во всей полноте драматические моменты, часто с освобождением страхов и других негативных аффектов [7].

Одной из самых тяжелых кризисных ситуаций специалисты считают ситуацию утраты близкого ребенка, особенно это относится к смерти родителей [1; 8; 12; 13]. В психологии семейных отношений большое значение придается теории привязанности. Ее основоположник — Д. Боулби (*D. Bowlbi*) считает, что ранний опыт в отношении привязанности оказывает огромное влияние на развитие личности и формирует определенным образом весь ее дальнейший путь [10]. Потребность в эмоциональной близости с родными людьми, в первую очередь с матерью, — одна из базовых для человека. Любовь ребенка к матери является сильнейшей эмоциональной привязанностью, и первичный страх, который появляется у ребенка, — страх ее потерять [1; 10]. Это говорит о необходимости оказания квалифицированной помощи (специалистом в области кризисной психологии) ребенку,

пережившему утрату близкого человека. С нашей точки зрения, важную роль в такой помощи играет не только психологическое сопровождение горюющего ребенка, но и подготовка взрослых к взаимодействию с ним. Опыт показывает, что в детстве, особенно в дошкольном и младшем школьном возрасте, самыми главными людьми в картине мира ребенка являются родители или заменяющие их люди. Поэтому именно от близких взрослых горюющий ребенок ждет поддержки, участия и ответов на свои вопросы. Канадский психотерапевт Крис Бирн (*Chris Byrne*) советует избрать в таких случаях тактику правдивых, простых и понятных маленькому ребенку ответов. Исследователь приводит примеры возможных вопросов со стороны ребенка и предлагает варианты конкретных ответов на них, затрагивая множество нюансов беседы родителей с горюющим ребенком [9; 13]. Подробно останавливается на специфике работы с детским горем и С. А. Шефов [13]. Он также отмечает необходимость на понятном ребенку языке называть вещи своими именами, не использовать иносказание. Например, говорить ребенку, что его близкий умер, а не «ушел», «заснул» и пр. Такие «смягченные» варианты на самом деле могут быть источником невротических страхов и травмировать ребенка.

Если кризисная ситуация утраты близкого не нашла своего разрешения в детстве, то она травмирует личность, сопутствующие ей переживания вытесняются в область бессознательного, образуя травматический контейнер [8; 12]. В качестве основного следствия психической травмы многие авторы отмечают «расщепление» душевного мира личности, получившее название «диссоциация» [5; 8; 19]. Диссоциация определяется как термин, характеризующий процесс, посредством которого согласованный набор действий, мыслей, отношений или эмоций отделяется от другой части личности и функционирует независимо. Раскрывая роль диссоциации в качестве одного из механизмов совладания с психической травмой, Питер А. Левин указывает: «При травме диссоциация, похоже, является самым предпочтительным средством, которое делает человека способным вынести и пережить то, что в данный конкретный момент могло бы стать для него невыносимым» [5, с. 22]. И далее продолжает: «Может произойти обрыв связи между человеком и его воспоминаниями о конкретном событии (или череде событий) или между человеком и его чувствами, возникшими в связи с этим болезненным опытом. Мы можем отказываться признавать, что такие события имели место в нашей жизни, или вести себя так, словно они не представляют для нас никакой важности» [5, с. 22]. Но, как свидетельствует опыт, детская травма сказывается на самоощущении, отношениях, самооценке и других сферах психики уже в настоящем взрослого человека [8; 9; 12]. В связи с этим существуют различные технологии переработки детской травмы у взрослого человека в разных направлениях психотерапии и психологического консультирования: например, работа с ранними воспоминаниями (А. Адлер (*A. Adler*)), различные мотивы для переработки негативного детского опыта в символдраме (Х. Лейнер), работа

с «внутренним ребенком» в транзактном анализе (Э. Берна (*E. Bern*)) и др. Переработанная детская травма меняет ощущение прошлого и таким образом содействует более комфортному проживанию личности в настоящем. Основные принципы здесь: безопасность, постепенность, опора на ресурсы, сочетание самых разных технологий при работе с детской травмой, адекватных индивидуальным обстоятельствам клиента, его состоянию и возрасту.

Хочется поделиться опытом переработки травмы утраты у взрослой клиентки, пережившей смерть матери в детстве. На консультацию пришла женщина 30-ти лет, замужем, имеет высшее образование, детей нет. Она жаловалась на преобладающий негативный фон настроения, тревогу, телесное напряжение. Цель ее прихода — нормализовать эмоциональное состояние.

На первой консультации решались задачи установления контакта, сбора информации, формулировки цели консультирования и формирования доступа клиента к своим ресурсам. Клиентка рассказала, что на первый взгляд у нее «все нормально», она замужем, есть родные, друзья, закончила институт, имеет хорошо оплачиваемую работу, но внезапно «нападает» то тоска, то раздражение на самых близких или себя, в теле почти постоянное ощущение скованности, напряжения. Ночью ей достаточно часто снятся страшные сны, как она в полной темноте падает в пропасть, тогда она просыпается и не может заснуть. Клиентка связывает свое негативное состояние с горем: в детстве, в 6 лет, у нее умерла мать. Близкие говорят, что надо забыть и жить дальше, все произошло много лет назад, пора взять себя в руки. Но почему-то не получается. Пару лет назад она обращалась к психологу, однако не нашла в себе сил сообщить специалисту о своем горе — смерти матери. Клиентка прошла несколько консультаций с использованием метода символдрамы, после чего ее состояние немного улучшилось, потом сказалась нехватка времени, и она прекратила консультироваться. В процессе беседы была уточнена цель консультирования: переработка кризисной ситуации смерти матери и нормализация эмоционального состояния.

Поскольку в дальнейшем предполагалась работа с травматическими переживаниями, уже на первой консультации начала решаться задача формирования доступа к своим ресурсам. Клиентка познакомилась с ресурсным ощущением опоры своего тела на окружающее: спинку стула, подлокотники, пол. Освоила прием снижения напряжения в различных частях тела с помощью концентрации внимания на ощущениях в них и дыхательной техники. На этапе завершения консультации женщина рассказала, что ее самочувствие немного улучшилось. Консультант дал клиентке домашнее задание обращать внимание на свои телесные ощущения: отслеживать области, в которых мышечное напряжение самое большое, и снижать его посредством опробованных техник.

В начале второй консультации клиентка сообщила, что техники саморегуляции своего эмоционального состояния немного помогли. Целью данной консультации для клиентки было попробовать

вспомнить события, связанные с почти постоянным ощущением напряжения в теле, и освободиться от этого напряжения.

Клиентка предположила, что это напряжение связано со смертью матери, но с сожалением признала, что почти ничего не помнит о том периоде своей жизни. Психолог предложил клиентке попробовать метод символдрамы, для того чтобы получить доступ к своим детским воспоминаниям, предполагая использовать представление образа, опирающегося на ассоциации клиента [7]. Это предложение показалось консультанту целесообразным, поскольку женщина имела опыт работы со стандартными мотивами символдрамы. Клиентка дала согласие на использование данного метода. Хочется описать содержание этой части консультации.

Психолог: Располагайтесь как можно более удобно, найдите комфортное положение для своих рук, ног, всего тела. Попробуйте закрыть глаза и сосредоточиться на дыхании. Возможно, постепенно начнут появляться приятные ощущения тепла и расслабления во всем теле. Попробуйте представить в своем внутреннем пространстве образ потока своей жизни, может появиться любой другой образ, все, что ни проявится, будет естественно для вас. Что вы себе представляете?

Клиентка: Появился образ какого-то темного потока. Это как путь.

П.: В каком месте этого пути находитесь вы?

К.: Я на середине.

П.: Какая вы, сколько вам лет?

К.: Я такая, как сейчас.

П.: Готовы вернуться по этому пути назад, чтобы получить ответ на свой вопрос?

К.: Да, я хочу понять, почему мне так тяжело и такое напряжение.

П.: Тогда попробуйте отправиться по этому пути назад, в то время, когда появилось ощущение напряжения во всем теле. Доверьтесь своей интуиции, не торопитесь. Когда начнет появляться образ, дайте мне знать.

К.: Появился!

(Клиентка все сжалась, напряглась, дыхание затруднено, лицо исказилось, *выражая страдание*. Реакция женщины явно показывала, что она соприкоснулась с травматическим опытом. Дальнейшее представление образа при таком негативном состоянии невозможно. Пришло решение (согласно принципам тетрирования и опоры на ресурсы) сделать паузу в представлении образов и обратиться к ресурсам.)

П.: Постарайтесь выйти из этого состояния. Не открывая глаза, ощутите себя здесь и сейчас, переведите внимание на свое тело, попробуйте опереться на спинку кресла, теперь почувствуйте опору рук на подлокотниках, опору ног на полу... Как сейчас?

(Состояние клиентки постепенно нормализуется, дыхание становится ритмичным, тело расслабляется.)

К.: Сейчас стало лучше. Было очень тяжело.

П.: Готовы рассказать, где вы оказались? Можно говорить не от своего лица, а как бы наблюдать это со стороны.

(Это достаточно эффективный прием перевода внимания клиента в позицию наблюдателя, которая помогает дистанцироваться от болезненных ощущений.)

К.: Если со стороны, то попробую. А то очень тяжело и страшно!

П.: Кого вы представили себе?

К.: Это маленькая девочка, ей 6 лет.

П.: Как она одета?

К.: Она вся в черном, какое-то несурзное платье, черная лента в волосах.

П.: Где она находится?

К.: Она стоит в каком-то темном помещении, вижу все размыто, очертания окружающего еле видны.

П.: Что чувствует эта девочка?

К.: Она вся напряжена. Ей очень холодно, особенно спине!

П.: А что у девочки за спиной?

К.: Там лежит мама. Девочке сказали, что мама спит. Но я знаю, что она умерла.

П.: Как вам кажется, чего хотелось бы девочке?

К.: Ей хочется, чтобы кто-нибудь унес ее отсюда, самой ей не сдвинуться с места. Если ей не помочь, она останется там навсегда.

(Можно предположить, что какая-то детская часть клиентки и оставалась символически там, в этой страшной комнате, парализованная страхом и беспомощностью.)

П.: Когда вы это рассказываете, что происходит с вашим телом?

(Хочется, чтобы клиентка выразила свой телесный и эмоциональный дискомфорт.)

К.: Я вся напряжена, особенно плечи, спина.

П.: Переведите внимание на это ощущение. Куда оно движется и как меняется?

К.: Напряжение как будто растворяется, распространяется по всему телу... Ушло.

П.: Как сейчас? Попробуйте сосредоточиться на своих ощущениях, что происходит с телом?

К.: Ощущение тяжести в груди, а в руках покалывание.

П.: Попробуйте представить себе, что с каждым выдохом эта тяжесть в груди постепенно уходит... Как чувствуете себя сейчас?

К.: Сейчас нормально.

П.: Готовы вернуться к девочке?

К.: Теперь да.

П.: Тогда вернитесь. Что происходит?

К.: Я опять там, беру девочку на руки и уношу ее из этого страшного места.

П.: Где вы сейчас?

К.: Мы на поляне. Светит солнце. Садимся на мягкую траву.

П.: Попробуйте стать этой девочкой, сидящей на руках у взрослой Т. [называется имя клиентки]. Скажите, когда получится.

К.: Получилось.

П.: Что сейчас?

К.: Хочется прижаться крепко-крепко к взрослой Т.

П.: Как теперь?

К.: Прижалась... хорошо. Хочу побыть так подольше.

П.: Побудьте так столько, сколько хочется, скажите, когда мы сможем продолжать.

(Длительная пауза. Клиентка молчит, она сосредоточена на своих переживаниях.)

К.: Теперь можем продолжать.

П.: Что чувствуете?

К.: Хочу, чтобы Т. все мне объяснила: что с мамой, как теперь быть?

П.: Попробуйте почувствовать себя взрослой. Скажите, когда получится.

К.: Получилось.

П.: Вашему «внутреннему ребенку», вашей девочке, очень нужны понятные и ясные объяснения, что случилось с мамой, как теперь быть. Сможете ли вы ей помочь?

К.: Я хочу помочь, но не знаю... получится ли?

П.: Если готовы, то попробуйте. Разговаривать друг с другом можно вслух, а можно «про себя». Как вам удобнее?

(Иногда клиентам легче вести внутренний диалог, некоторые же предпочитают беседовать вслух, с помощью консультанта, он помогает переключать внимание с одного участника диалога на другого. Выбор за клиентом.)

К.: Я хотела бы «про себя», чтобы был внутренний разговор.

П.: Попробуйте. Я буду ждать столько, сколько нужно. Дайте мне знать, когда будет достаточно.

(Пока клиентка осуществляет внутренний диалог, делается пауза.)

К.: Мы поговорили.

П.: В каком возрасте вы сейчас? Что произошло?

К.: Взрослая. Был разговор, и я постаралась по возможности все объяснить. Вроде бы получилось.

П.: Попробуйте снова стать девочкой.

К.: Да.

П.: Какие ощущения сейчас в теле? Как спина?

К.: Мне тепло, хорошо. Спине тепло. Мне нравится обнимать взрослую Т.

П.: Все ли стало понятно? Хочется еще о чем-нибудь спросить?

К.: Теперь понятно, но очень грустно. Хочу спросить Т.: «Ты меня не оставишь, придешь еще?»

П.: Попробуйте перейти в состояние взрослой. Как вы ответите девочке?

К.: Не оставлю, буду, когда понадобится!

П.: Попробуйте перейти снова в состояние ребенка. Чего-то еще хотелось бы?

К.: Теперь все. Я рада, что у меня есть Т.!

П.: Попробуйте вернуться в состояние взрослой. Хотелось бы вам еще чего-либо? Или мы можем завершать?

К.: Готова завершать. Спасибо!

П.: Тогда символически сохраните все важное, что было в этом опыте. Переведите внимание на свое дыхание. Сделайте несколько движений руками, ногами, другими частями тела, чтобы вернуть тонус мышцам, и откройте глаза. Как самочувствие?

К.: Спасибо, хорошее.

П.: Все произошедшее лучше анализировать на следующей консультации. А сейчас мне бы хотелось задать вам несколько вопросов. Что для вас было самым сильным впечатлением?

К.: Попасть в это страшное место и время, в котором «застряла» девочка.

П.: А что было самым дискомфортным?

К.: Ужасным было напряжение в теле у этого ребенка и... безысходность.

П.: А самым удивительным?

К.: Удивило, что все было очень давно, а чувства такие яркие, будто это происходит прямо сейчас.

П.: И что было самым приятным в этом опыте?

К.: Самым приятным было выйти на солнышко, прижаться к живому, теплому телу родного человека, который слышит, понимает и все объяснит!

П.: Можем на этом завершать?

К.: Да, спасибо!

По завершении консультации психолог предложил клиентке нарисовать к следующей встрече один или несколько рисунков с фрагментами или целостным образом того, что ей представилось.

На третьей консультации клиентка сообщила, что за эту неделю произошли позитивные изменения в ее состоянии: нормализовался сон, в теле гораздо меньше ощущается напряжение, стали появляться отдельные воспоминания из раннего детства. В начале консультации проходила беседа по содержанию рисунков клиентки. Это были рисунки «ужаса», как его назвала клиентка, — весь лист, закрашенный черным цветом, а также рисунок «спасения» — на нем женщина изобразила живописную поляну и ребенка на руках у взрослого. После анализа рисунков клиентка с удивлением сообщила, что вспомнила многое из событий того времени, даже похороны мамы, и выразила желание об этом поговорить. В процессе консультации осуществлялась переработка травматических переживаний женщины, связанных со смертью матери. Эта работа продолжилась на следующих двух консультациях.

С клиенткой по дальнейшим запросам (нормализация отношений с отцом, конкретизация планов на будущее) было проведено еще три консультации, всего было восемь консультаций по 60 минут с частотой раз в неделю. Метод символдрамы был использован однократно, с нашей точки зрения, именно он помог клиентке получить доступ к травматическим переживаниям раннего детства и таким образом позволил переработать травму утраты матери. На заключительной консультации при подведении итогов клиентка сообщила, что ее первоначальный запрос удовлетворен: удалось вспомнить трагические события, связанные со смертью матери, «многое почувствовать, понять и отпустить». Клиентка отметила, что ее состояние ощутимо изменилось к лучшему: прежнее сильное напряжение в теле сменилось относительным телесным комфортом, уменьшилось раздражение, нормализовался сон, стало преобладать позитивное настроение. По образному выражению клиентки, «стало легче жить и дышать». У нее появились планы на будущее, среди них — рождение ребенка.

В целом, процесс консультирования этой клиентки позволил сделать важные выводы. Поскольку травматизация произошла у клиентки в раннем возрасте, а ощущения и переживания, связанные

с трагическим событием, ей было трудно воспроизвести, соматическую терапию оказалось целесообразно сочетать с другими методами. В данном случае таким методом послужила символдрама, именно ее использование, с нашей точки зрения, помогло женщине получить доступ к травматическим переживаниям раннего детства и переработать травму утраты матери.

Анализ динамики состояния клиентки при переработке ее травматических переживаний еще раз показал необходимость использования принципов опоры на ресурсы, постепенности и целостности опыта. Важную роль сыграло предварительное знакомство клиентки с приемами снижения эмоционального напряжения. Так, когда в процессе представления образа у клиентки проявился сильный телесный и эмоциональный дискомфорт — тяжесть, напряжение, холод и страх, и реакции клиентки позволили предположить, что она «попала» в эпицентр травматических переживаний, консультант остановил дальнейшее представление образов до тех пор, пока с помощью приемов соматической терапии (ранее опробованных на первой консультации) состояние клиентки не нормализовалось. Для нормализации эмоционального состояния психолог также использовал прием перевода клиентки в позицию наблюдателя, чтобы дистанцировать ее от образа ребенка и сделать возможной дальнейшую переработку травматического опыта. Эта позиция также позволила клиентке соприкоснуться с ресурсом своего «внутреннего взрослого».

В процессе дальнейшего представления образов у клиентки удалось проследить параллели с направлениями переработки травмы по многоуровневой модели Левина. Так, первоначально «взрослый» обнимает «ребенка», прижимает к себе (отвечая на потребность восстановления на уровне ощущений), затем «взрослый» берет «ребенка» на руки и уносит из страшного места, т. е. ресурсная «взрослая» часть клиентки от реакции «замри» переходит к реакции действия (отвечая на потребность восстановления на уровне поведения). Потом «ребенок» относительно долгое время восстанавливается, успокаиваясь, испытывая чувство комфорта на руках у «взрослого» (получение ресурса на уровнях ощущений и переживаний). После этого у «ребенка» возникает потребность услышать понятные для него объяснения «взрослого»: что же произошло, как с этим можно жить? Переработка происходит на когнитивном уровне — уровне понимания и обретения смысла. Иначе говоря, после появления ресурса «взрослого» в действиях клиентки интуитивно воспроизводила решение задачи переработки травмы на различных уровнях: от телесного до когнитивного.

Итак, анализ результатов консультирования подтверждает известный тезис: травма негативно влияет на картину мира человека, после переработки все изменяется. Это отчетливо проявилось в появлении у клиентки желания родить ребенка. Она поделилась важным осознанием: после работы с ситуацией утраты матери, мир для нее изменился к лучшему, в нем стало возможным иметь детей.

1. Винникот Д. В. Маленькие дети и их матери. М.: Класс, 1998. 80 с.
2. Дозорцева Е. Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция. М.: Генезис, 2006. 128 с.
3. Киселева М. В., Кулганов В. А. Арт-терапия в психологическом консультировании: учеб. пособие. СПб.: Речь, 2014. 64 с.
4. Кулганов В. А. Ошибки воспитания и невротизация детей // Дошкольная педагогика. 2005. № 2. С. 54–57.
5. Левин П. А. Исцеление от травмы. Авторская программа, которая вернет здоровье вашему организму. СПб.: ИГ «Весь», 2012. 86 с.
6. Лейнер Х. Катастимное переживание образов / пер. с нем. Я. Л. Обухова. М.: Эйдос, 1996. 253 с.
7. Лейнер Х. Средняя ступень символдрамы. Возможности средней ступени [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://symboldrama.ru/category/214#_ftn2 (дата обращения: 05.10.2017).
8. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
9. Пономарева И. М. Работа психолога в кризисных службах. СПб.: СПбГИПСР, 2016. 199 с.
10. Рупперт Ф. Травма, связь и семейные расстановки. М.: Ин-т консультирования и системных решений, 2014. 273 с.
11. Свиридкина Т. Л. Шаги из прошлого. Руководство по психотерапии травмы. М.: ИД «Городец», 2017. 368 с.
12. Черепанова Е. М. Психологический стресс. М.: Изд. центр «Академия», 1996. 96 с.
13. Шефов С. А. Психология горя. СПб.: Речь, 2013. 144 с.

References

1. Winnicott D. W. *Babies and their mothers*. Boston: Da Capo Press, 1987. 144 p. (Rus. ed.: Vinnikott D. V. *Malenkiye deti i ikh materi*. Moscow: Klass Publ., 1998. 80 p.).
2. Dozortseva Ye. G. *Psikhologicheskaya travma u podrostkov s problemami v povedenii. Diagnostika i korrektsiya* [Psychological trauma in adolescents with problems in behavior. Diagnostics and correction]. Moscow: Genезis Publ., 2006. 128 p. (In Russian).
3. Kiseleva M. V. *Art-terapiya v psikhologicheskom konsultirovanii* [Art therapy in psychological counseling]. Kiseleva M. V., Kulganov V. A. (eds.). St. Petersburg: Rech Publ., 2014. 64 p. (In Russian).
4. Kulganov V. A. *Oshibki vospitaniya i nevrofizatsiya detey* [Mistakes in education and neurologization of children]. *Doshkolnaya pedagogika — Pre-School Pedagogy*, 2015, 107 (2), pp. 54–57 (in Russian).

5. Levine P. *Healing trauma: a pioneering program for restoring the wisdom of your body*. Louisville: Sounds True Inc., 2008. 104 p. (Rus. ed.: Levin P.A. *Istseleniye ot travmy. Avtorskaya programma, kotoraya vernet zdorovye vashemu organizmu*. St. Petersburg: Ves Publ., 2012. 86 p.).
6. Leiner H. *Katathymes Bilderleben Grundstufe; Einf. in d. Psychotherapie mit d. Tagtraumtechnik; ein Seminar*. Stuttgart: Georg Thieme, 1970. 236 s. (in German). (Rus. ed.: Leyner Kh. *Katatimnoye perezhivaniye obrazov* [Guided affective imagery]. Moscow: Eydos Publ., 1996. 253 p.).
7. Leyner Kh. *Srednyaya stupen simvoldramy. Vozmozhnosti sredney stupeni* [The middle stage of Guided Affective Imagery. Possibilities of the middle stage] (in Russian). Available at: http://symboldrama.ru/category/214#_ftn2 (accessed 05.10.2017).
8. Malkina-Pykh I.G. *Psikhologicheskaya pomoshch v krizisnykh situatsiyakh* [Psychological assistance in crisis situations]. Moscow: Eksmo Publ., 2005. 960 p. (In Russian).
9. Ponomareva I.M. *Rabota psikhologa v krizisnykh sluzhbakh* [The work of psychologist in crisis services]. St. Petersburg: St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work Publ., 2016. 199 p. (In Russian).
10. Ruppert F. *Trauma, Bindung und Familienstellen*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2005. 278 s. (In German). (Rus. ed.: Ruppert F. *Travma, svyaz i semeynnye rasstanovki* [Trauma, bonding and family constellations]. Moscow: Institute of Counseling and Systemic Solutions Publ., 2014. 273 p.).
11. Sviridkina T.L. *Shagni is proshlogo. Rukovodstvo po psikhoterapii travmy* [Step out of the past. A guide to psychotherapy of trauma]. Moscow: Gorodets Publ., 2017. 368 p. (In Russian).
12. Cherepanova Ye.M. *Psikhologicheskiy stress* [Psychological stress]. Moscow: Akademiya Publ., 1996. 96 p. (In Russian).
13. Shefov S.A. *Psikhologiya gorya* [Psychology of grief]. St. Petersburg: Rech Publ., 2013. 144 p. (In Russian).