

УДК 159.923

© Кадыров Р.В., 2012 г.

Р.В. Кадыров

Государственный медицинский университет
г. Владивосток, Россия

БИОПСИХОСОЦИОНОЭТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РАБОТЕ С ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ И КРИТЕРИИ ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

В статье представлена биопсихосоционоэтическая модель психологической помощи личности при психической травме. Рассмотрена структура и содержание психологической помощи в работе психолога с психической травмой. Предложенную структуру и содержание психологической помощи психически травмированной личности, возможно, использовать при разработке критериев оценки эффективности проводимой психологом работы.

Ключевые слова: психическая травма, психологическая помощь, эффективность психологической помощи.

Р.В. Кадыров

БИОПСИХОСОЦИОНОЕТИЧНА МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У РОБОТІ З ПСИХІЧНОЮ ТРАВМОЮ І КРИТЕРІЇ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

У статті представлена біопсихосоціоноетична модель психологічної допомоги особистості при психічній травмі. Розглянуто структуру та зміст психологічної допомоги в роботі психолога з психічною травмою. Запропоновану структуру і зміст психологічної допомоги психічно травмованій особистості можливо використовувати при розробці критеріїв оцінки ефективності проведеної психологом роботи.

Ключові слова: психічна травма, психологічна допомога, ефективність психологічної допомоги.

R.V. Kadyrov

THE BIOPSYCHOSOCIONOETHICAL MODEL OF THE PSYCHOLOGICAL HELP IN WORK WITH A MENTAL TRAUMA AND CRITERIA OF ITS EFFICIENCY

In article it is presented the biopsychosocionoethical model of the psychological help of the person at a mental trauma. The structure and the maintenance of the psychological help in work of the psychologist with a mental trauma is considered. The offered structure and the maintenance of the psychological help of mentally injured person, probably to use by working out of criteria of an estimation of efficiency of work spent by the psychologist.

Keywords: a mental trauma, the psychological help, efficiency of the psychological help.

Психическая травма – это нарушение целостности функционирования психики человека, вызванное экстремальной ситуацией, в которой экстремальные факторы действуют во времени и пространстве, имеют определенное значение для личности и субъективно оцениваются ею как

необычная, выходящая за пределы обычного, «нормального человеческого опыта». Причиной травмы может стать любое значимое для человека событие: насилие, смерть близкого человека, переживания потери, любой кризис, болезнь, экстремальные ситуации, такие как природные катастрофы, техногенные катастрофы и войны. Все эти события могут и не быть травмирующими, если человек интегрировал их в свое мировоззрение.

Психическая травма возможна в случаях, если:

- источник травмы всегда внешнее событие – в реальном, бытийном мире – не воображаемом, не прочитанном;
- происшедшее событие осознаваемо (человек знает, от чего с ним происходит то, что с ним происходит), но при посттравматическом стрессовом расстройстве человек это вытесняет частично, а при шоковой травме – полностью, чтобы не испытывать «душевной боли»;
- травма вызывает чувство ужаса и беспомощности, т.е. только в том случае если у человека возникло чувство ужаса и беспомощности, только в этом случае мы можем называть событие травматичным;
- пережитое разрушает привычный образ жизни, выходит за рамки обыденного человеческого опыта и вызывает дистресс у любого человека; плюс к этому реакция на травму сопровождается попытками избежать травматических переживаний, эмоций, т.е. если мы наблюдаем, эти проявления мы можем говорить, что в жизни человека произошло травматическое событие, оцененное им как травматическое событие, попытки избежать травматических эмоций;
- возникает ощущение невозможности контролировать свои эмоции, отторжение осознания этих эмоций – выступает как защитный механизм психики человека [8].

Самые тяжкие испытания для личности выпадают – и это признанно во всем мире – на войне. В истории человечества их было множество и сейчас в мире каждый год происходит несколько десятков «локальных войн». Люди, их состояния, поведения и действия после пребывания в экстремальных ситуациях нуждаются в повышенном внимании, поддержке и психологической помощи. Это

тем более важно, потому что от того, когда будет оказана психологическая помощь участнику этих ситуаций зависит позитивный или негативный полюс преодоления и интеграции человеком последствий пребывания в экстремальных ситуациях. Несмотря на то, что накоплен относительно большой объем наработок по методам психотерапевтической помощи при травме многими направлениями психологии, в целом мы все же знаем очень мало и практически ничего о комбинированной психотерапевтической помощи [11, 13, 14].

В результате предваряющего психологическую помощь диагностического исследования была получена необходимая информация о личностных особенностях профессионалов, принимавших участие в боевых действиях [1, 5, 6, 7]. После участия в боевых действиях жизнь воевавших меняется по основным четырем функционирования личности: внутреннее ощущение себя в мире (Я - Духовное): отношение к жизни и смерти, смысл жизни, осознанность своей свободы и не свободы; субъективная характеристика течения времени (в травматической ситуации время либо «останавливается», либо возникает острая его нехватка) (Я - реальное): осознание своих возможностей и ресурсов; чувство безопасности (Я - Социальное): отношение к социальному окружению и к самому себе в социуме; физическое состояние (Я - телесное): дискомфортные телесные ощущения, уровень жизненной энергии, отношения к собственному телу (подробнее о симптомах психической травмы в табл. 1).

Методологической основой разработанной системы (программы) психологической помощи являются биопсихосоционезитическая модель, разрабатываемая Г.В. Залевским [2, 3, 4], которая позволяет выделить четыре уровня работы с последствиями деятельности (службы) в экстремальных условиях и применить соответствующие этим уровням методы психотерапевтической помощи (рис 1.). Введение в работу этой модели позволило выделить и теоретически обосновать практическое применение различных психотерапевтических направлений в работе с психологической травмой. В контексте практической работы разделение психотравмы на несколько уровней

затруднительно, поэтому используемые психологические техники позволяют корректировать психотравму как многофакторное целостное образование.

Таблица 1

Соотношение симптомов ПТСР со сферами функционирования личности

СФЕРЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ	СИМПТОМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ
Духовный (Я – духовное)	Неспособность ориентироваться на длительную жизненную перспективу; Смысловой конфликт; Субъективная не востребованность потенциалов личности; Смыслоутратность; Кризисный образ мира
Психический (Я – реальное)	Повторные, навязчивые воспоминания о событиях, включая образы, мысли или ощущения; Повторяющиеся и вызывающие значительное беспокойство сны о пережитом событии; Частичная или полная амнезия важных аспектов травмы и др.
Социальный (Я – социальное)	Сверхбдительность; Попытки избежать действий, мест или людей, которые вызывают воспоминания о травме; Выраженное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности или к участию в них; Чувство отрешенности или отчужденности от окружающих; Сужение диапазона аффективной реакции; Раздражительность или вспышки гнева и др.
Биологический (Я – телесное)	Физиологическая реактивность под влиянием внешних или внутренних раздражителей, болевые ощущения без органических изменений и др.

Система (программа) предлагаемой психотерапевтической помощи основывается на следующих требованиях: комплексность, дифференцированность и этапность [15]. На предварительном этапе работы были сформулированы базовые принципы психотерапевтической помощи, которые определили выбор конкретных психотерапевтических методов и техник:

- признание всех реакций, воевавших профессионалов (далее клиентов), нормальными, обеспечивающими адаптацию к экстремальным воздействиям внешней среды;

- использование модели психотерапевтического альянса при работе с клиентами, предполагающей отношения эмпатии, терапевтической поддержки и партнерства с акцентом на формирование у клиента чувства ответственности за успех проводимой психологической помощи;
- обеспечение индивидуальной переоценки травматического опыта и его интеграция в общую систему ценностей клиента; нахождение нового смысла травмы: на уровне поведения и возможностей; на уровне ценностей дружбы; на уровне ценностей долга и чести;
- нормализация психозащитного поведения клиентов, активизация адекватных эго-защитных механизмов высшего уровня;
- ориентация на выявление реальных и потенциальных ресурсов клиентов.

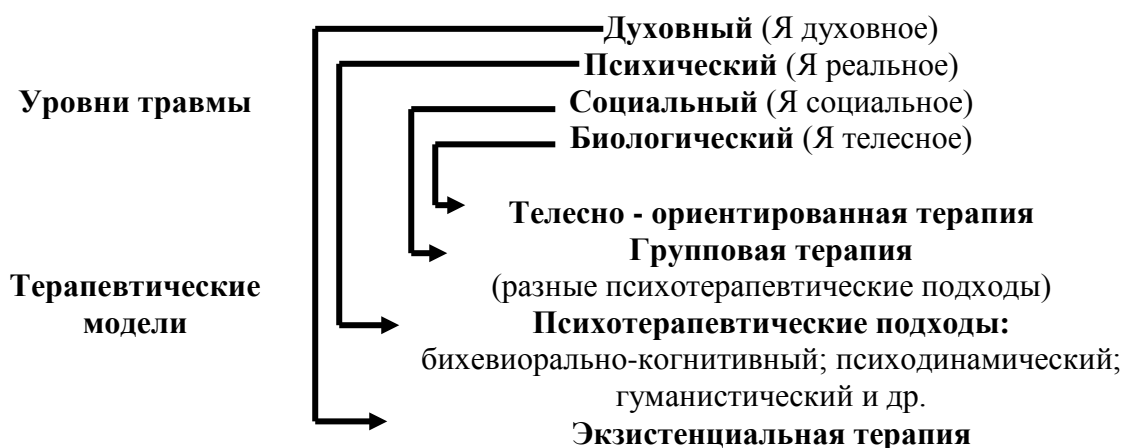


Рис 1. Биопсихосоциоэтическая модель психологической помощи в работе с психической травмой.

В предлагаемой программе основное внимание *уделяется вначале первому уровню*, а затем второму, третьему и четвертому уровням травмы.

1-й уровень психологической помощи – Телесно-ориентированная терапия.

Согласно подходу П. Левина, психотерапевтическая работа с травмой должна быть направлена, прежде всего, на восстановление естественной способности к саморегуляции, которая в свою очередь, понимается как психологическая и биологическая способность к целенаправленной

самоорганизации. Саморегуляция им рассматривается как естественная природная способность человека к самоисцелению, основанная на внутренних ресурсах организма, активизация и телесное осознание которых помогает преодолеть психотравмирующую ситуацию [10].

Работая с психической травмой в теле, мы соблюдали ряд принципов необходимых для эффективной психологической помощи:

- создание ощущения безопасности; установление ясных терапевтических отношений (доверие, надежность, безопасное пространство, сотрудничество и альянс);

- создание у клиента ресурсов для работы с травматическими переживаниями; ресурсы – это различные виды позитивных самоощущений на уровне тела, то, что помогает человеку сохранять и поддерживать ощущения себя и собственной внутренней целостности при угрозе возможного разрушения травмы; ресурс порождает способность к саморегуляции;

- создание границ переживания – «контейнирование» (т.е. осознание, позволяющее происходящему внутри клиента быть воспринятым на телесном уровне в виде различных соматических проявлений);

- методы и техники работы, которые мы использовали, позволили создать предпосылки для восстановления естественной способности личности к саморегуляции и дальнейшей интеграции травматического опыта на других уровнях (табл. 2).

2-й уровень психологической помощи – Групповая работа. Групповая психотерапия позволяет решать более широкий круг общих для клиентов задач, в число которых входят следующие: создание безопасного социального пространства; снижение чувства изоляции и формирование чувства принадлежности, общности целей, комфорта и поддержки; восстановление отношения к другому как к самоценности, что сопровождается формированием чувства доверия к себе; формирование чувства универсальности собственного опыта; прояснение общих проблем, обучение методам совладания с последствиями травмы; возможность принять на себя роль «помогающего»;

развитие «чувства локтя»: общие проблемы разделяются участниками группы; возможность делиться с кем-то информацией о себе, говорить о любых чувствах другим людям; укрепление уверенности в возможности успешного прохождения терапии.

Для достижения поставленных задач использовался ряд техник, разработанных в рамках поведенческой, когнитивной и экзистенциальной терапии. В число обязательных методов входили:

Техники «активизирующей терапии» (например, «ранжирование задач настоящего по сложности», «терапия мастерством и удовольствием»), применяемые для формирования новых жизненных смыслов и обретения контроля над собственной жизнью.

Принципы сократовского диалога как основной метод для выявления и работы с неадаптивными мыслями и установками.

Использование метафор позволяет передавать информацию на уровень бессознательного клиентов, что помогает активизировать скрытые ресурсы и приводит к неожиданным решениям проблемы.

Техника «история моей жизни», применяемая для расширения представлений о собственном опыте и внутренних ресурсах.

Техника «позитивные стороны боевого опыта», позволяющая переосмыслить травматический опыт и его последствия на уровне поведения, межличностных отношений, семьи и с точки зрения развития собственной личности.

3-й уровень психологической помощи – Разные психотерапевтические подходы.

При эклектическом подходе вопрос о выборе терапевтических приемов несколько усложняется, т.к. приходится экспериментировать с большим разнообразием методов и самому выбирать наиболее адекватные. Даже самая, на первый взгляд, всемогущая и верная теория не может диктовать единственно правильный метод психологической помощи. Принцип выбора конкретных методов и приемов, необходимых при работе с конкретным клиентом, должен

быть, на наш взгляд, следующим:

- применяемый метод или прием должен иметь определенную прагматическую подоплеку и не противоречить этическим требованиям;

- методы и приемы, разработанные гуманистической психологией, являются общими для любой психотерапевтической работы, ими всегда следует руководствоваться во взаимоотношениях между психотерапевтом и клиентом; однако для успешной помощи использование только этих методов оказывается зачастую недостаточным, и в таких случаях требуется привлечение иных приемов для достижения поставленных терапевтических целей;

- методы, разработанные в психодинамическом подходе, являются обязательными во всех случаях, когда имеет место не просто нарушение, вызванное психологически травматической ситуацией, но наличествует и более или менее развитый невроз; под психодинамическими методами подразумеваются и классические свободные ассоциации, и толкование сновидений, и так называемая «проработка», а также транзактный анализ Э. Берна и др.;

- методы, разработанные бихевиорально-когнитивной психологией, обязательны в применении для снятия симптомов; они оказываются наиболее эффективными тогда, когда направлены и на сами симптомы, и на некоторые причинные факторы прошлого клиента, играющие большую роль в патогенезе конкретного случая, и когда они применяются при эмпатической атмосфере, созданной средствами эмпатической психологии; к бихевиорально-когнитивным методам можно отнести как первые варианты десенсибилизации, так и последние приемы – приемы нейролингвистического программирования.

Кроме изложенных подходов мы посчитали необходимым в психотерапевтической работе на этом и на последующем уровне применять методы (техники) Арт-терапии. Это необходимость обусловлена следующими причинами: направление совершенно новое, не имеющее аналогов в привычной деятельности индивида и группы; применение методов вызывает в личности состояние максимальной креативности; методы воздействуют на психику на глубоком уровне и, если так можно сказать, «глобально»; методы способствуют

восстановлению целостности личности, выходу ее из состояния дезинтеграции; вид терапии практически не имеющий противопоказаний.

В арттерапии творчество позволяет выразить истинные, но глубоко запрятанные чувства, прожить их на символическом уровне. Тогда происходит глубинное принятие непринятого ранее – негативные свойства и переживания получают возможность не подавляться, а трансформироваться. Результатом оказывается некоторая форма психического существования, способствующая (и это особенно важно в контексте психологической травмы) дальнейшему оздоровлению клиента.

4-й уровень психологической помощи – Экзистенциальная терапия

Осмысление произошедшего, «придание смысла» травме - необходимый элемент для полноценного завершения фазы исцеления.

Наиболее подробно данные вопросы освещаются в логотерапии. Это направление в экзистенциальной психологии, основанное В. Франклом, на работы которого существенно повлиял пережитый им опыт концентрационного лагеря в фашистской Германии [12]. Трудно говорить о каких-то специфических техниках логотерапии - скорее здесь есть особый подход к трактовке жизненного опыта (включая все несчастья, которые происходят с человеком).

Главная задача здесь для психолога – помочь найти человеку смысл произошедшего. Для нахождения смысла необходимо чтобы клиент: принял факт произошедшего с ним; почувствовал контакт со своими ценностями; принял ответственность за свое поведение (экстремальной ситуации и сейчас); принял травмирующий опыт как «ресурс» в своей дальнейшей жизни. Сочетание всех изложенных методов позволяет проработать переживание травмы на разных уровнях (табл. 2). Так методы телесно-ориентированной терапии направлены на работу с телесными аспектами травматического опыта, методы экзистенциальной терапии эффективны для проработки смысловой сферы травмы – глубоких переживаний, связанных с отношением к собственной жизни, к своему будущему, с поиском новых смыслов, методы гештальт-терапии позволяют проработать

эмоциональные аспекты травмы, прожить целостный цикл травматического опыта и завершить травматическую ситуацию и т.д.

Таблица 2

Методы (техники), используемые при работе психической травмой

УРОВНИ ПСИХИКИ	ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ	МЕТОДЫ И ТЕХНИКИ
«Я – телесное»	Телесно-ориентированная терапия	Прогрессивная мышечная релаксация; «Мысленное движение - пальцы рук»; «Мысленное движение по всему телу»; «Дыхание через ладони»; Техники соматической терапии травмы; «Осознавание границ»; «Перегрузка и невесомость»; «Опоры внешние и внутренние» и др.
«Я – реальное»	Бихевиорально-когнитивная терапия	Когнитивно-имагинативный метод; «Заполнение пробела»; «Логическая и эмпирическая конфронтация»; Денсбилизация; Переструктурирование мышления; Терапия погружением и др.
	Психодинамическая терапия	Психодрама: «Работа с метафорой», «Семейная история»; «Исполнение желаний»; «Источник силы»; «Убежище», Виньетка
	Арт-терапия	Мандалы (рисуночные, насыпные, готовые, мандалы-инсталляции, групповые, раскрашивание мандал и пр.); Работа с песочницей; Лепка (глина); Сказки (медитативные сказки, сказочное путешествие, сочинение сказки, драматизация сказки); Медитативное рисование; Синквейн. и др.
«Я – Духовное»	Экзистенциальная терапия Арт-терапия	Фокусировка на процессе; «Шаги поиска»; Направленная визуализация; Рефрейминг; «Линия жизни», «Мета-модель» и др. «Путь», «Мандала» и др.

Предлагаемая модель делает более актуальной разработку критериев эффективной психологической помощи при психической травме – непростой задачей. Так, эти критерии должны удовлетворять целому ряду условий.

Во-первых, они должны достаточно полно характеризовать наступившие изменения в психической картине и адаптации клиента с учетом четырех

плоскостей рассмотрения психологической динамики: 1) соматической; 2); социальной 3) психологической; 4) духовной. **Во-вторых**, они должны не только позволять производить оценку с точки зрения объективного наблюдения, но и включать субъективную оценку с позиций самого клиента. И, **в-третьих**, эти критерии должны быть достаточно независимыми друг от друга.

В практической деятельности по оказанию психологической помощи при психической травме необходимо выделить следующие критерии объективной оценки ее эффективности:

1. Оценка динамики психологических характеристик по четырем сферам психики («Я – Духовное»; «Я – реальное»; «Я – Социальное»; «Я – телесное») на всех этапах психологической помощи. Для этого необходимо использовать прямые и непрямые методы исследования процесса психологической помощи. Прямые методы кодируют или оценивают поведение в ходе реальных сессий или их записей (транскрипты, аудио- или видеозаписи; дневники клиента). Непрямые методы – это опросники, заполняемые, как правило, до или сразу после встречи непосредственными участниками процесса психологической помощи и характеризующие их состояние до, в ходе и после встречи с психологом. Так же возможным источником позитивного влияния психологической помощи на клиента может стать информация, полученная от его родственников (заполнение анкеты, структурированная беседа и др.).

2. Рассмотрение возможного воздействия конкретной психологической техники на изменение в конкретной психической сфере независимо от исходного общетеоретического направления (табл. 2).

3. Учет того, что если психологическая помощь является эффективной, то изменения, вызываемые ею, должны быть более значительными, чем те, которые могут возникнуть сами по себе – так называемая спонтанная ремиссия.

4. Успешность или эффективность психологической помощи должна оцениваться в зависимости от того, насколько стойкими и в широком смысле благотворными для клиента оказываются эти изменения.

5. Оценка качества подготовки, опыта, квалификации психолога, что не всегда учитывается. Тут уместным будет вспомнить, что не метод эффективен, а тот, кто его использует.

6. Оценка эффективности психологической помощи в идеале не должна проводиться тем лицом, которое осуществляет помощь, здесь необходим независимый наблюдатель (другой специалист психолог). Это требование очень важно, так как при этом элиминируется влияние на оценку отношения клиента к психологу; можно предполагать, что клиент будет более искренне оценивать эффективность психологической помощи.

В целом, биопсихосоциоэтическая модель психологической помощи при психической травме и критерии ее эффективности позволяют прийти к ряду **выводов**, имеющих значение для теории и практики, а также для дальнейшего развития исследований:

1. Использование биопсихосоциоэтической модели психологической помощи, позволяет выделить и теоретически обосновать практическое применение различных психотерапевтических направлений в работе с психологической травмой.

2. Критерии эффективности психологической помощи должны полно характеризовать наступившие изменения в психической картине и адаптации клиента с учетом выделенных выше четырех плоскостей рассмотрения психологической динамики и позволять производить обязательную объективную и субъективную оценку с достаточно независимой объективностью друг от друга.

Список литературы

1. Данильченко С.А., Кадыров Р.В., Кулешов В.Е. Отношение к смерти и бессмертию на войне. Монография. Владивосток, ДО РАН ИИАиЭНДВ; ТОВМИ, 2007. – 112 с.
2. Залевский Г.В. К проблеме предмета и рамочных моделей современной клинической психологии. //Сибирский психологический журнал. 2006. Вып. 23. С. 6-12.
3. Залевский Г.В. Образование, культура и здоровье: Всероссийская конференция «Психолог в образовании» //Сибирский психологический журнал. 2005 а. Вып. 22. С. 153-155
4. Залевский Г.В. Основы современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования. – Томск, ЦПКЖК, 2002. – 112 с.

5. Кадыров Р.В. Влияние боевых действий на личностные особенности профессиональных военнослужащих (на примере офицеров морской пехоты). Дис. ... канд. психол. наук. – М. 2005. – 261 с.
6. Кадыров Р.В., Кравцова Н.А. Особенности отношения ко времени у профессиональных военнослужащих принимавших участие в боевых действиях /Р.В. Кадыров, Н.А. Кравцова //Сибирский психологический журнал. – № 32. – Томск. – 2007. – С. 11-18.
7. Кадыров Р.В. Отношение к жизни и смерти у профессиональных военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях. Актуальные проблемы практической психологии: Сборник научных статей Международной научно-практической конференции. Часть 1. – ИПИиС Хер.ГУ. – Херсон, 2010. – С. 160-168
8. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь. Учебное пособие. – Владивосток: ВГМУ, 2010 – 292 с.
9. Козлов В.В. Работа с кризисной личностью: Методическое пособие. – 2-е изд., доп. – М.: Психотерапия, 2007. – 336 с.
10. Левин П.А. Пробуждение тигра – исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания: [пер. с англ.] /Питер А. Левин, Энн Фредерик; науч. ред. Е.С. Мазур. – М.: АСТ, 2007. – 316 с.
11. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В. и др. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.1 Теория и методы. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 208 с.
12. Франкл В. Воля к смыслу. – М., 2000. – 128 с.
13. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры. – М.: Класс, 1998. – 243 с.
14. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Э. Фoa, Т.М. Кина, М. Фридмана. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 467 с.
15. Korolenko С., Dmitrieva N. The Victims of Severe Trauma: The Remote Consequenses. X International Symposium on Victimology. Abstract Book. 2000. P.130.