**СОДЕРЖАНИЕ**

**Введение**

**Работа со смыслом в терапии психологической травмы**

**Навязчивые воспоминания травматического события**

**Темпоральность и психическая травма**

**Диагностика посттравматических стрессовых расстройств**

**Заключение**

**Список литературы:**

**ВВЕДЕНИЕ**

Конец двадцатого – начало двадцать первого века ознаменованы большим ростом числа экстремальных ситуаций (техногенных катастроф, локальных военных конфликтов, террористических актов с большим радиусом поражения, стихийных бедствий), с последствиями которых человеческая психика уже не может самостоятельно справляться. Это ведет к формированию различного рода непсихотических пограничных расстройств, таких, как ПТСР. Несмотря на то, что ПТСР активно исследуется в зарубежной науке уже на протяжении пятидесяти лет, отечественные исследователи по многим идеологическим причинам оказались отодвинуты на периферию проблемного поля изучения неспецифических реакций человека на экстремальные ситуации. Изменения политической ситуации в стране способствовали вовлечению российских ученых в научно-практический поиск решения проблемы посттравматических стрессовых расстройств.

**РАБОТА СО СМЫСЛОМ В ТЕРАПИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ**

В настоящее время работа с психологической травмой является одной из наиболее важных задач в современной психологии и психотерапии. Эффективная работа с травмой возможна при комплексном подходе, который требует объединения в себе методов и способов работы, созданных рамках различных психотерапевтических подходов. При рассмотрении этих подходов необходимо уделить внимание направлениям, основанным на принципах экзистенциальной философии и психотерапии, способных повлиять на смысловое измерение жизни человека.

Одним из таких направлений является логотерапия В. Франкла. Логотерапия базируется на трех фундаментальных понятиях: свобода воли, воля к смыслу и смысл жизни, которые определяют возможность преодолеть себя и свои жизненные трудности, освоить активную позицию. В. Франкл неоднократно подчеркивает в своих работах, что нет ни одной ситуации в жизни, которая бы не могла быть осмыслена и продуктивно использована. По Франклу «логотерапия пытается помочь человеку в осознании двух фундаментальных вещей: во-первых, того смысла, который ждет от него реализации; а во-вторых, его волю к смыслу, которая ждет, чтобы пред ней поставили задачу». Потеря смыла жизни, которая сопровождает травму, нередко создает экзистенциальный вакуум, становящийся тормозом в реализации человеком его жизненно важных целей. Это заставляет пострадавших искать способы заполнения этого вакуума, облегчения страдания путём наполнения его смыслом.

Главный тезис учения В. Франкла о смысле жизни – жизнь человека не может лишиться смысла ни при каких обстоятельствах; смысл жизни всегда может быть найден. С точки зрения Франкла, смысл не субъективен, человек не изобретает его, а находит в мире, осознает и открывает для себя. Задача логотерапии заключается в том, что бы помочь пациенту найти скрытый смысл своего существования и мобилизовать свои ресурсы. Работа со смыслом в логотерапии - это работа со смыслом-ценностью.

Другим экзистенциальным направлением, обладающим высокой эффективностью при работе с психологической травмой, является экзистенциально-гуманистический подход, созданный И. Яломом, Р. Мэем и Д. Бьюдженталем. И. Ялом рассматривает смыслы травматических переживаний с точки зрения «экзистенциальных данностей», таких как «смерть», «свобода», «изоляция», «бессмысленность», представляющих собой базовые неизменные условия человеческого бытия. В ситуации травмы эти экзистенциальные данности выступают как реальные объекты переживаний и травматические расстройства являются реакциями на эти смысловые отношения. Работа с травмой, по Ялому, направлена на принятие этих данностей человеческой жизни – принятие факта конечности жизни, обретения свободы и способности делать жизненные выборы, принятия своего одиночества и преодоления изолированности, а так же обретение жизненного смысла.

По мнению Д. Бьюдженталя источником травматической реакции является не сама травматическая ситуация, а тот негативный смысл, который приобретает ситуация для пострадавшего. Открытие и создание новых смыслов происходит как результат внутреннего исследования субъективных переживаний клиента. Работой со смыслом в экзистенциальных подходах является работа с внутренними глубинными субъективными переживаниями.

**НАВЯЗЧИВЫЕ ВОСПОМИНАНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ**

Феномен навязчивых воспоминаний чаще всего рассматривают как один из клинических симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Согласно DSM-IV, ПТСР развивается как результат воздействия чрезвычайного травмирующего события/событий. Пациент, страдающий ПТСР, лично пережил или был свидетелем убийств, сцен насилия, гибели близких или других людей, издевательств, угрозы физической целостности. Реакция на травмирующее событие включала интенсивный страх, чувство беспомощности, состояние ужаса.

Травмирующее событие понимается как экстремальное критическое событие, которое обладает мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующее от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия.

На данный момент недостаточно изучены механизмы формирования симптомов ПСТР; остаются неясными факторы, обуславливающие возникновение такого симптома, как навязчивые воспоминания.

Понимание механизмов ПТСР различается в зависимости от применяемого научного подхода. В рамках концепции о высшей нервной деятельности, созданной И. П. Павловым, причиной ПТСР является застойный очаг возбуждения в коре головного мозга. Согласно З. Фрейду и его психоаналитическому подходу, травма приводит к нарушению процесса символизации и является элементом нарциссического конфликта. В результате интенсивного воздействия внешних факторов, стимульный барьер разрушается, а либидозная энергия смещается на самого субъекта; при этом, фиксация на травме – это попытка её контроля.

М. Ш. Магомед-Эминов относит травматические стрессовые расстройства к негативным последствиям травматического события, выделяя их наряду с позитивными и нейтральными. В качестве этиологического фактора травматических расстройств рассматривается психическая травма; при этом выделяется инцидентальная травма, которая возникает в момент инцидента и вызывает первичные психические реакции, и внеинцидентальная травма, которая представляет собой дополнительные факторы, детерминирующие развитие травматического расстройства.

В рамках когнитивной модели травматические события - это потенциальные разрушители базовых представлений о мире и о себе. Патологические реакции на стресс - это попытки воссоздания прежней картины мира в слегка измененном виде, которые не приводят к успеху. Согласно информационной модели, разработанной M. Horowitz, сильный стресс приводит к поступлению в сознание информации, которая не может быть согласована с когнитивными схемами. Происходит информационная перезагрузка, и часть информации переводится из сознания в бессознательное, сохраняясь при этом в активной форме. Человек стремится сохранить информацию в бессознательной форме, но травматичная информация становится сознательной как часть процесса информационной обработки.

Психиатры выделяют четыре основных группы симптомов ПТСР: навязчивые состояния, реакции избегания, симптомы повышенной раздражительности и неспецифические симптомы. Навязчивые состояния (навязчивые воспоминания, вспышки воспоминаний, «флэшбэки») - это невольное и непредсказуемое оживление травматического опыта через необычайно яркие воспоминания, длящиеся от нескольких секунд до нескольких часов. У людей, страдающих ПТСР, часто возникают состояния, когда они вновь и вновь очень ярко и глубоко переживают травмировавшее их событие. В сознании у человека, страдающего данным расстройством, внезапно всплывают неприятные сцены, связанные с травматическим событием. Внезапно нахлынувшие яркие воспоминания, окрашенные болезненными эмоциями, могут полностью овладеть вниманием человека.

В некоторых случаях, человек может вести себя так, будто он вновь переживает перенесенную ситуацию, не осознавая при этом полностью своих действий.

Повторное переживание травмы может проявляться в ночных кошмарах, а также в виде внезапных болезненных эмоциональных вспышек, сопровождающих воспоминания или сны о травмирующем событии.

Целью предполагаемого исследования является описание и анализ феномена навязчивых воспоминаний с помощью метода интервью (в т.ч. глубинного интервью), проводимого с людьми, пережившими травматические события.

Исследования данного феномена являются важной частью разработки методов психологической помощи людям, страдающим стрессовым расстройством.

**ТЕМПОРАЛЬНОСТЬ И ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА**

Обсуждая вопрос темпоральности и психической травмы, мы основываемся на положении о том, что связь между ними необходимо раскрыть через субъекта, который переживает травматическое событие, являющееся темпоральным событием и обладающее временной длительностью. С учетом высказанного уточнения мы можем выделить два аспекта рассмотрения данного вопроса. Первый связан с объективной темпоральностью психической травмы, а второй касается субъективного переживания темпоральности травмы, точнее, переживания травматического события и его последствий. Что касается объективной темпоральности травмы, то она, в первую очередь, связана с такими вопросами, как хронометрическая длительность между моментом травматического события и возникновением психотравматической реакции у субъекта, а также с общей продолжительностью хода психической травмы. Сюда можно отнести, кроме того, индивидуальные различия временной динамики психической травмы. Второй аспект темпоральности травмы образуется переживанием травматического события, естественно, это переживание необходимо рассмотреть с учетом трех временных образующих: прошлого, настоящего и будущего.

Необходимость учета настоящего, прошлого и будущего, в связи с переживанием времени, подводит нас к необходимости рассмотрения проблемы темпоральности и травмы в терминах связывания и разделения травматического опыта субъекта в рамках трех обозначенных временных образующих. Поэтому переживание травмы не ограничивается, собственно говоря, особенностями переживания, а приводит нас к проблеме анализа следующего основополагающего феномена – насколько в переживании человека травматический опыт связан или же разъединен. Для перевода этой проблемы с языка темпоральности на язык психических механизмов мы можем воспользоваться феноменом диссоциации. Как известно, c времен Жане, Фрейда возникновение психической травмы непосредственно связывали с феноменом диссоциации. Предполагается, что под влиянием травматического события психическая организация человека расщепляется, раздваивается, диссоциируется на сознательную и подсознательную (Жане), сознательную и бессознательную (Фрейд). Взаимоотношение между этими двумя образующими объясняет возникновение психогенной травмы. В современных исследованиях феномен посттравматического стрессового расстройства (ПТСР - основной аналог психической травмы в современной литературе), нередко объясняется перитравматической диссоциацией. Признание связи между так называемой перитравматической диссоциацией и ПТСР привело к установлению господствующего в литературе мнения о том, что острая диссоциативная реакция носит преимущественно патогенный характер. Между тем, диссоциация может выполнять и противоположную функцию – адаптивную, и в этом случае под сомнение ставится чисто негативный патогенный защитный характер диссоциации.

Таким образом, особенностью предлагаемого анализа является то, что связь диссоциации и травмы мы объясняем с точки зрения темпоральности, а также, кроме негативной, признаем и позитивную связь между двумя явлениями.

**ДИАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ**

Большинство исследований, проведенных как за рубежом, так и в России проводились на взрослых (особенно – на участниках войн во Вьетнаме и Афганистане, беженцах и вынужденных мигрантах из зон военных конфликтов, ликвидаторах последствий техногенных катастроф). Однако, проблема посттравматических стрессовых расстройств у детей является недостаточно изученной.

Недостаточно разработаны методы психолого-педагогического сопровождения в условиях школьного обучения, диагностики и психокоррекции, которые могут быть осуществлены усилиями педагога-психолога школы. Можно отметить лишь небольшое количество исследований в этом направлении. Анализ литературных источников позволил прийти к выводу о необходимости разработки методов диагностики и психокоррекции учащихся у школьников, концепции психолого-педагогического сопровождения детей указанной категории в условиях школьного обучения.

Диагностика посттравматических стрессовых расстройств в детском возрасте представляет собой достаточно сложную теоретико-практическую задачу в связи с тем, что большинство предлагаемых в литературе методик были разработаны и апробированы на взрослых участниках боевых действий и техногенных катастроф. Между тем потребности практической работы в образовании требует разработки и апробации методик, адаптированных для детского возраста. В ходе экспериментального исследования на массиве из двухсот участников был апробирован и стандартизирован детский вариант Миссисипской шкалы оценки травматических реакций. Для апробации и стандартизации указанного теста были использованы две выборки испытуемых – дети с ПТСР и без ПТСР подросткового возраста. Количество детей в каждой выборке – по сто человек. При стандартизации использовались ретестовый метод, метод «известных групп», критерий Стьюдента, метод корреляционного анализа Спирмена.

Материалы стандартизации свидетельствуют о том, что при коэффициенте надежности 0,77, предлагаемый нами модифицированный детский вариант Миссисипской шкалы оценки посттравматических реакций в достаточной степени надежен и репрезентативен для использования его при обследовании детей подросткового возраста. Полученные стандартизированные показатели могут быть использованы для диагностики ПТСР у детей. В ходе эксперимента также изучались особенности посттравматических стрессовых расстройств у детей на отдаленном этапе травматизации для последующего эффективного психолого-педагогического сопровождения указанных школьников.

Как показали результаты диагностической работы, у детей, пострадавших при военных действиях и при взрыве 9 мая 2002 г. в г.Каспийске, наблюдаются различного рода проявления посттравматического стресса и высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, сопровождающийся страхами, основанными на собственном опыте детей и связанными с экстремальной ситуацией, которую они пережили, а также повышенные показатели агрессивности и враждебности. Существенным результатом является выявление специфики ПСТР в детском возрасте, позволившее уточнить симптомокомплекс ПТСР такими симптомами, как: наличие страхов и фобий; выраженные беспокойство и напряжение; нарушения сна; психастенические нарушения; трудности в социальных контактах; соматические нарушения. Степень выраженности указанных симптомов находится в пределах непсихотических пограничных расстройств.

На основе полученных в ходе эксперимента данных о специфике посттравматических стрессовых расстройств на отдаленном этапе травматизации была разработана методика психолого-педагогического сопровождения подростков изучаемой категории, предполагающая комплексный поход, который выражается во взаимодействии школьных специалистов различного уровня в комплексном решении проблемы: администрации школы, учителей, классных руководителей, педагогов-психологов, социальных педагогов, родителей.

Методика психолого-педагогического сопровождения детей с ПТСР включает в себя следующие направления работы:

1. Психодиагностика посттравматического стрессового расстройства с использованием разработанного нами детского варианта Миссисипской шкалы оценки травматических реакций, ряда проективных методик (методика «Несуществующее животное»), опросника Басса-Дарки, симптоматического опросника Ю.Александровича, родительской анкеты для оценки травматических переживаний детей, теста тревожности Спилбергера-Ханина и др.

2. Психокоррекция ПТСР для того, чтобы помочь ребенку встать над ситуацией, научить его приспосабливаться к действительности и преодолевать психотравмирующие воздействия. В ее основе - использованием комплекса психокоррекционных методик: занятия в арт-студии, обучение приемам релаксации и снятию мышечного напряжения по методу Хасая Алиева, психотехнические упражнения, социально-психологический тренинг, различные приемы групповой и индивидуальной арттерапевтической коррекции, элементы холлистического массажа (телесноориентированная психокоррекция).

3. Психологическое консультирование учащихся с ПТСР. В этом блоке подростки могут получить индивидуальную и групповую психоконсультационную помощь.

4. Психолого-педагогическое консультирование родителей учащихся с ПТСР. В основном, консультирование направлено на развитие возможностей семейной психокоррекции ПТСР, повышение адаптивных возможностей самих родителей.

5. Психолого-педагогическое консультирование и просвещение педагогического коллектива школы по вопросам сопровождения детей с ПТСР.

6. Создание дружественной среды в школе.

**Заключение**

Изучение эффективности разработанной методики психолого-педагогического сопровождения детей с посттравматическими стрессовыми расстройствами с использованием методов вариационной статистики и качественного анализа результатов контрольного эксперимента позволили прийти к выводу о высокой эффективности разработанной методики психолого-педагогического сопровождения детей с посттравматическими стрессовыми расстройствами. Специально для преодоления травмы и исцеления от её разрушительных последствий П. Левином была предложена соматическая процессуальная терапия. В центре подхода – работа с телесной составляющей травматического опыта, освобождение от травматических телесных реакций и ощущений. Преодоление травмы происходит в процессе саморегуляции, которая понимается как естественная природная способность человека к самоисцелению, основанная на внутренних ресурсах, активация и телесное осознание которых необходимо для разрешения травмы. Работа с ощущениями позволяет также изменить и смыслы, значимые для пострадавшего. Новые смыслы могут открываться в процессе трансформации ощущений.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

* Магомед-Эминов М. Ш. Экстремальная психология. Том 2. От психической травмы к психотрансформации. М.: Психоаналитическая ассоциация, 2006.
* Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Издательский центр «Академия», 2005.
* Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2009.
* Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2006.
* Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология т.2.М- 2007.
* Патнем Ф.В. Диагностика и лечение расстройства множественной личности. -М.: Когито-Цент., 2008.
* Попов Ю.В., Вид В.А. Современная клиническая психиатрия. -СПб.: Изд-во «Речь». -2008.
* Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний.// М.: «Институт Психологии РАН», 2008.
* Психиатрический тезаурус часть 1. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Класс V. МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. СПб: СПбМАПО. -2009.
* Решетников и др. Уфимская катастрофа: особенности состояния, поведения и деятельности людей// Психологический журнал № 1, 2009.
* Тарабрина Н.В.. Практикум по психологии посттравматического стресса. - СПб.: «Питер».- 2007.
* Фрейд З. Исследования истерии//Собр.соч. в 26-ти тт. -Под Ред. Решетникова М. и Мазина В.-СПб: Восточно-Европейский Институт Психоанализа.-2006.