

3. Рольник Г.І. Роль психологічного налаштування у розвитку серцево-судинних захворювань / Г.І. Рольник // Мед. аспекти здоров'я. – 2011. – № 8. – С. 70–74.

4. Щеглова Л.В. О функциональных заболеваниях сердца у лиц молодого возраста / Л. В. Щеглова // Сов. медицина. – 1989. – № 11. – с. 58–61.

5. Коцур Н.І. Психогігієна: навч. посіб. / Н. І. Коцур, Л.С. Гармаш. – Чернівці: Книга – XXI, 2006. – С. 210–287.

6. Хомич Г.О. Невротичні зрушення у дітей як наслідок переживання тривалої соціально-психологічної депривації / Г.О. Хомич // Гуманітарний вісник. – Переяслав-Хмельницький ДПі імені Г.С. Сковороди. – Вип. 2. – С. 139–146.

7. Czubalski K. Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób serca, [w:] Psychologia lekarska / K. Czubalski, M. Jarosz (red.), PZWL: Warszawa, 1988. – С. 452–459.

УДК 159.972

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДЫ ДОСТУПА К ТРАВМАТИЧЕСКИМ ВОСПОМИНАНИЯМ В БОДРСТВУЮЩЕМ СОСТОЯНИИ СОЗНАНИЯ КЛИЕНТА

Николаенко С.А., к. психол. н.,
доцент кафедры психологии

Сумский государственный педагогический университет
имени А.С. Макаренко

В статье показано, что доступ травматическим воспоминаниям в бодрствующем состоянии сознания клиента может быть реализован с помощью методов свободных ассоциаций, эпистемологической метафоры Д. Гроува, обнаружения исходной причины на линии времени, а также в процессе десенсибилизации и переработки движениями глаз на этапе определения предмета воздействия.

Ключевые слова: травматические воспоминания, доступ к травматическим воспоминаниям, методы доступа к травматическим воспоминаниям.

У статті показано, що доступ травматичних спогадів у бадьорому стані свідомості клієнта може бути реалізований за допомогою методів вільних асоціацій, епістемологічної метафори Д. Гроува, виявлення вихідної причини на лінії часу, а також у процесі десенсибілізації та перероблення рухами очей на етапі визначення предмета впливу.

Ключові слова: травматичні спогади, доступ до травматичних спогадів, методи доступу до травматичних спогадів.

Nikolaienko S.A. SOME METHODS OF ACCESS TO TRAUMATIC MEMORIES IN THE WAKING STATE OF CONSCIOUSNESS CLIENT

The article shows that the client access traumatic memories in the waking state can be realized by using the method of free association, epistemological metaphor D. Grove, root cause detection in the timeline, as well as in eye movement desensitization and reprocessing at the stage of determining the impact of the subject.

Key words: traumatic memories, access to traumatic memories, methods of access to traumatic memories.

Постановка проблеми. Модель SCORE, розроблена Р. Дилтсом і Т. Епштейном в 1987 році, представляє собою мінімальний набір елементів інформації, необхідних в будь-якому процесі змін або психотерапії. В відповідності з вказаною моделлю для ефективного рішення психотерапевтичної проблеми необхідно встановити відносини між наступними елементами: симптомами, причинами, результатами, ресурсами, ефектами [2, с. 106–112].

Згідно з моделлю SCORE, в процесі руху до бажаного стану клієнта виникають *симптоми* в формі обмежень, опору або перешкоди в досягненні результату. Як правило, симптоми

являються найбільш помітним аспектом психотерапевтичної проблеми.

Безумовно, щоб ефективно вирішити проблему, необхідно знайти і усунути *причини* цих або інших симптомів або набору симптомів. Якщо працювати тільки з симптомами, це принесе клієнту лише тимчасове полегшення. Однак часто причини не занадто очевидні, більш обширні, більш системні по своїй природі, ніж конкретні симптоми, які проявляються в даний момент.

В психотерапії розрізняють наступні чотири типи причин, які можуть викликати симптоми. «*Формальні причини*» пов'язані з тим, як людина сприймає, організує і фільтрує поточні події.



«Ограничивающие причины» возникают как следствие существующих границ реальности или недостатка возможностей человека, которые проявляются «здесь и теперь». «Окончательные причины» связаны с негативными прогнозами клиента относительно развития текущих событий в будущем. «Предшествующие (исторические) причины» являются цепочками событий, корни которых лежат в прошлом [2, с. 109].

Процесс доступа к такой разновидности «предшествующих (исторических) причин», как воспоминания о травматических событиях, становится проблемой в силу того, что такого рода воспоминания часто подавляются, вытесняются в бессознательную сферу и становятся недоступными для обыденного состояния сознания клиента [6].

Поэтому в обыденном состоянии сознания клиент далеко не всегда может произвольно вспомнить те травматические события, которые стали причиной возникновения определенных симптомов. А это значит, что требуется применение специфических процедур доступа, которые могли бы целенаправленно реактивировать переживания клиента в момент первоначальной травматической ситуации для их последующей терапевтической переработки.

Таким образом, в современных этиологически ориентированных направлениях психотерапии, связанных, в частности, с терапией психических травм, продолжает оставаться актуальным сравнительный анализ разнообразных процедур доступа к вытесненным и диссоциированным травматическим воспоминаниям для определения применимости данных процедур по критериям адекватности, контролируемости, безопасности.

Постановка задачи. Наша задача – исследовать основные методы, которые реализуют адекватный, контролируемый и безопасный доступ к травматическим воспоминаниям в бодрствующем состоянии сознания клиента.

Изложение основного материала. Рассмотрим некоторые эффективные методы, которые обеспечивают доступ к травматическим воспоминаниям в бодрствующем состоянии сознания клиента.

1. «Метод свободных ассоциаций». Исторически первым терапевтическим методом, который обеспечивал доступ к травматическим воспоминаниям в бодрствующем состоянии сознания клиента, стал метод свободных ассоциаций.

3. Фрейд и его последователи предполагают, что неконтролируемые ассоциации – это символическая или иногда даже прямая проекция внутреннего, часто не-

осознаваемого содержания психики. Это позволяет использовать ассоциативный эксперимент для выявления и описания аффективных комплексов, связанных с травматическим опытом.

Основное правило метода свободных ассоциаций – «говорить всё, что приходит в голову». В этом правиле подчеркивается необходимость избегать какой-либо «фильтрации» высказываний, даже если возникающие мысли кажутся нелепыми, неважными, не относящимися к теме обсуждения и даже если они способны вызвать чувство неловкости или стыда. Правило требует, чтобы пациент говорил обо всем, что приходит в голову, без ограничений и без попыток организовать логичную, структурированную и осмысленную беседу.

Согласно З. Фрейду, свободные ассоциации на самом деле не совсем «свободные», а направляются неосознанным процессом. Сознание «пропускает» этот неосознанный материал, поскольку он идет в символической форме. В расслабленном состоянии клиента с помощью свободных ассоциаций вытесненные травматические воспоминания постепенно всплывают на поверхность его сознания.

Поскольку каждая последующая ассоциация динамическим образом связана с предшествующей ассоциацией, клиент в конце концов получает доступ к своим исходным травматическим воспоминаниям. В результате может произойти эмоциональная разрядка и освобождение от аффекта, связанного с воспоминанием о травматическом событии. Вследствие этого травматическое воспоминание во многих случаях спонтанно перерабатывается и перестает быть патогенным [5, с. 447].

2. «Эпистемологическая метафора Д. Гроува». Технику работы с эпистемологической метафорой предложил Д. Гроув. В качестве материала для эпистемологической метафоры терапевт выявляет и «возвращает» собственные слова клиента, которые прошли стадию кинестетического опыта, благодаря чему они сразу достигают глубин его бессознательного, что и способствует доступу к травматическим воспоминаниям. По мнению Д. Гроува, для каждого чувства, каждого переживания человека может быть создана своя эпистемологическая метафора. Для этого терапевт должен найти, где расположен симптом или неприятное кинестетическое ощущение (в пространстве тела клиента) и когда во времени (на субъективной линии жизни клиента). Таким образом выявляется и в дальнейшем используется субъек-

тивный пространственно-временной континуум клиента.

Приведем примерную последовательность вопросов, которые автор рекомендует использовать для построения эпистемологической метафоры: «И когда..? Где вы чувствуете..? Где именно вы чувствуете..? Внутри или снаружи? Имеет это размер или форму? Цвет? И на что это похоже? И что еще об этом? Как, что? И когда это происходит, что происходит потом? И что может происходить потом? И как это может произойти? И в то время как ..., что происходит дальше? И где это могло бы быть? И кто там мог бы быть еще? И кем может быть этот? И что могло бы на тебе быть одето? И сколько тебе могло быть лет?»

Рассмотрим процедуру формирования и утилизации эпистемологической метафоры на примере Нормана Воотона [3]. Для того чтобы нагляднее показать место и особенности реализации *этапа доступа к травматическим переживаниям* в общей структуре процессе работы с эпистемологической метафорой, мы разделили данную процедуру на этапы (где К – клиент, Т – терапевт).

Первый этап: актуализация кинестетического блока.

К.: Я напрягся внутри

Т.: И когда вы напряглись внутри, где именно вы напряглись внутри?

К.: В моем желудке.

Т.: Где именно в вашем желудке?

К.: Прямо в центре желудка.

Второй этап: формирование эпистемологической метафоры.

Т.: И это напряжение в центре желудка – как что? Какого рода?

К.: Это узел веревки.

Т.: Какого рода эта веревка?

К.: Очень грубая.

Т.: И что-нибудь еще об этой веревке и об этом узле.

К.: Он очень стянут.

Т.: И что-нибудь еще об этом стянутом узле веревки.

К.: Он стягивает вот так.

Т.: И когда этот узел стягивает вот так, что происходит потом?

К.: Узел растет и становится более стянутым.

Третий этап: проведение возрастной регрессии.

Т.: И когда он все более стянут, что происходит потом?

К.: Я испуган.

Т.: И когда ты испуган, сколько тебе лет, когда ты испуган?

К.: Только пять.

Т.: И когда тебе только пять, назови имя этого ребенка.

К.: Мне четыре, и меня зовут Норман. Я крошечный. Я испуган!

Т.: И когда ты испуган, сколько тебе лет?

К.: Мне пять.

Т.: И когда тебе пять и ты испуган, во что ты одет?

К.: На мне мой коричневый костюм, и я с босыми ногами.

Четвертый этап: доступ к травматическим воспоминаниям.

Т.: И когда тебе пять, и ты испуган, и ты в своем коричневом костюме, и с босыми ногами, где именно это может быть?

К.: Я на кухне, и он снял свой ремень. И он собирается ударить меня!

Т.: И когда он собирается ударить тебя, что еще об этом?

К.: Я очень, очень испуган!

Пятый этап: переработка травматических воспоминаний путем трансформации эпистемологической метафоры.

Т.: И когда ты очень, очень испуган и он собирается ударить тебя, может ли эта грубая веревка с узлом быть заинтересована, чтобы пойти к нему? И когда она идет к нему, что может сделать веревка?

К.: Она может связать его руки.

Т.: И может ли она связать его руки?

К.: Да!

Т.: И когда он связывает его руки, что происходит потом?

К.: Он не может ударить меня!

Таким образом, этап доступа к травматическим воспоминаниям находится в структуре процедуры формирования и утилизации эпистемологической метафоры после этапов актуализации кинестетического блока, формирования эпистемологической метафоры, возрастной регрессии, но перед этапом переработки травматического воспоминания путем трансформации эпистемологической метафоры.

3. «Обнаружение исходной (глубинной) причины на линии времени». Восприятие времени – один из важнейших компонентов субъективной реальности человека, который оказывает влияние на то, как он получает доступ к памяти, строит планы, решает проблемы. Восприятие времени во многом является когнитивной конструкцией. Это связано с тем, что наше физическое тело всегда находится в настоящем, а разум может «путешествовать» как в прошлое, так и будущее.

«Линии времени» стали основным способом отношения ко времени в современной западной культуре. С одной стороны, необходимо различать восприятие событий «во времени», когда человек занима-



ет позицию наблюдения, которая ассоциирована с событием. При этом «будущее» представлено в виде линии, лежащей перед ним, а «прошлое» – в виде линии, лежащей за ним. С другой стороны, человек может воспринимать события «сквозь время», когда он занимает позицию наблюдения, которая диссоциирована от события. При этом «прошлое» и «будущее» находятся справа и слева от него, а настоящее – где-то посередине между ними.

Для реализации процедуры обнаружения глубинной причины на линии времени необходимо: 1) предварительно извлечь (определить) линию времени клиента; 2) при необходимости провести психокоррекцию линии времени; 3) обнаружить исходную (глубинную) причину [4].

Компоненты работы на линии времени при обнаружении исходной причины состоят в следующем: 1) установление раппорта; 2) сбор информации; 3) переход от следствия к причине 4) диссоциация клиента от своих проблем; 5) прерывание стратегии; 6) обнаружение исходной причины [1, с. 246–265].

Рассмотрим особенности шестого компонента, связанного с обнаружением исходной (глубинной) причины. Для этого в нейролингвистическом программировании (НЛП) используется следующая процедура.

Первый этап: клиенту ставится серия вопросов для идентификации содержания исходной причины.

Как вы делаете «это» (актуализируете и поддерживаете существование проблемы)?

Как я (терапевт) на вашем месте должен был делать «это» (актуализировать и поддерживать существование проблемы)?

Что является исходной причиной проблемы, выявленной на этапах 1–5?

Отсоединение от чего приведет к исчезновению проблемы?

Второй этап: клиенту ставится следующая серия вопросов для локализации исходной причины на линии времени.

Если вы знаете, то скажите, было это до вашего рождения, во время него или после него?

Хорошо, в каком году это происходит (на каком месяце беременности матери)?

Это было в прошлой жизни или передано вам вместе с генами?

Третий этап: клиенту даются указания по перемещению к исходной причине над линией времени и вхождению в нее.

Поднимитесь над своей линией времени и переместитесь к исходной причине.

Для этого сначала поднимитесь над линией времени в настоящем.

Переместитесь в позицию на линии времени непосредственно над «исходной причиной».

Переместитесь в позицию на линии времени за 15 минут до «исходной причины».

Войдите в исходное событие и ассоциируйтесь с ним (далее идет переработка отрицательных эмоций).

Таким образом, для обнаружения исходной причины на линии времени необходима идентификация содержания исходной причины, локализация исходной причины на линии времени, перемещение к исходной причине над линией времени и ассоциация с исходным событием на линии времени. При этом после обнаружения глубинной причины на линии времени в дальнейшем могут быть использована техника освобождения клиента от отрицательных эмоций, связанных с выраженными травматическими воспоминаниями, и техника избавления от ограничивающих решений [1; 4].

4. Доступ к травматическим воспоминаниям при десенсибилизации и переработке движениями глаз (ДПДГ).

Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) – это метод психотерапии, разработанный Ф. Шапиро для лечения клиентов с широким спектром проявлений посттравматического синдрома, ветеранов боевых действий, жертв преступлений, лиц с переживанием чрезмерного горя, детей с переживанием насильственного нападения, жертв сексуального насилия, жертв катастроф и пожаров, а также клиентов, страдающих паническим синдромом, диссоциативными расстройствами, фобиями и др. [6].

Согласно теории Ф. Шапиро, в результате переживания человеком травматического опыта может заблокироваться работа врожденного нейрофизиологического механизма переработки травматических воспоминаний. Тогда травматические воспоминания и стимулы, которые ассоциируются с травматическим событием, перерабатываются неадекватно и сохраняются дисфункционально в изолированных нейросетях памяти. Цель ДПДГ – переработать эти травматические воспоминания и позволить пациенту развить более адаптивные механизмы адаптации к окружающей среде.

Структура стандартной процедуры ДПДГ включают в себя следующие этапы:

1) определение образа, отражающего в целом наиболее травматическую часть события;

2) формирование отрицательного самопредставления, выражающего основную самооценку или убеждение;

3) создание желаемого положительного высказывания о себе, включающего внутреннюю область контроля;

4) оценка клиентом степени соответствия положительного самопредставления;

5) называние вызывающих беспокойство эмоций, возникающих при соединении образа и отрицательного самопредставления;

6) оценка клиентом степени беспокойства, возникающего при стимулировании травматического воспоминания;

7) определение того, где именно в теле испытываются физические ощущения при обращении к травматической информации;

8) десенсибилизация как начало процесса очистки всех ассоциативных каналов памяти;

9) введение положительного самопредставления;

10) сканирование тела, когда клиент анализирует тело для поиска любых остаточных физических ощущений;

11) окончание психотерапевтического сеанса после достижения клиентом чувства собственной эффективности и успеха [4].

Рассмотрим особенности доступа в ДПДГ к целевому переживанию, связанному с травматическими воспоминаниями. Данный доступ реализуется с помощью следующей серии вопросов.

Вопрос для выбора первичной цели: «Что всплывает в памяти, когда вы думаете о травматическом событии?»

Вопросы для выбора представления: «Какая картина полностью представляет собой травматическое событие?»; «Какая картина представляет наиболее травматическую часть события?».

Вопрос для идентификации отрицательного самопредставления: «Какие слова лучше всего соответствуют картине, выражающей ваши отрицательные самопредставления о самом себе, или вашего переживания?»

Вопрос для создания положительного самопредставления: «Как бы вам хотелось относиться к травматическому событию или к самому себе?»

Вопрос для оценивания соответствия представлений: «Когда вы воспроизводите сейчас картину события и повторяете слова [психотерапевт приводит высказывание, отображающее положительное представление], насколько в этой картине вы соответствуете идеальному представлению о себе, по вашему ощущению, в баллах от 1 до 7, где 1 – ни на сколько, а 7 – вполне?»

Вопрос для наименования эмоций: «Когда вы сосредоточиваетесь на картине и по-

вторяете слова [психотерапевт произносит выражение, соответствующее отрицательному представлению], какие эмоции у вас возникают?»

Вопрос для определения субъективных единиц беспокойства: «Как бы вы оценили свои чувства от 0 (нейтральное состояние покоя) до 10 (наихудшее из того, что вы можете представить)?»

Вопрос для идентификации ощущений в теле: «Где в теле вы испытываете те или иные ощущения?» [6, с. 177–186].

Итак, доступ к травматическим воспоминаниям в процессе ДПДГ реализуется на этапе определения предмета воздействия, когда терапевт выясняет компоненты целевого воспоминания и определяет основные типы реакций клиента на процесс с помощью указанной выше серии вопросов.

Выводы. Таким образом, доступ травматическим воспоминаниям клиента в бодрствующем состоянии может быть реализован, в частности, с помощью методов свободных ассоциаций, эпистемологической метафоры Д. Гроува, обнаружения исходной (глубинной) причины на линии времени, а также в процессе ДПДГ на этапе определения предмета воздействия при выяснении компонентов целевого воспоминания. Данные методы соответствуют, с нашей точки зрения, критериям адекватности, контролируемости и безопасности.

Задача дальнейших исследований – выявление сущности переработки травматических воспоминаний после доступа к ним, определение основных направлений переработки травматических воспоминаний, выявление эффективных и универсальных методов переработки травматических воспоминаний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Боденхаммер Б. НЛП-практик : полный сертификационный курс : [учебник магии НЛП] / Б. Боденхаммер, М. Холл. – СПб. : ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. – 272 с.
2. Дилтс Р. НЛП-2: поколение NEXT / Р. Дилтс, Дж. Делозье. – СПб. : Питер, 2012. – 320 с.
3. Доморацкий В.А. Краткосрочные методы психотерапии / В.А. Доморацкий. – М. : Издательство Института психотерапии, 2007. – 221 с.
4. Ковалев С.В. Психотерапия личной истории и психокоррекция Самостоятельных Единиц Сознания / С.В. Ковалев. – М. : МОДЭК, МПСИ. – 2001. – 160 с.
5. Лапланш Ж. Словарь по психоанализу / Ж. Лапланш, Ж.-Б. Понталис ; пер. с франц. Н.С. Автономовой. – М. : Высшая школа, 1996. – 326 с.
6. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз : основные принципы, протоколы и процедуры / Ф. Шапиро ; пер. с англ. А.С. Ригина. – М. : Независимая фирма «Класс», 1998. – 496 с.