

Борис Кравцов, Андрей Шадура

ОПЫТ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ПОСТРАДАВШИМ ВО ВРЕМЯ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ В АРМЕНИИ*

Авторы прибыли в Ереван из Москвы в составе группы психологов, возглавляемой В.С. Мухиной. Они работали самостоятельно, так как оба были причастны к психиатрии.

Необходимость в экспресс-компенсации

Практическая работа с пострадавшими при землетрясении в Армении позволяет нам высказать мнение относительно сочетания психотерапевтической (по сути, врачебной) помощи и психологической коррекции в условиях катастрофы, когда потерпевшим необходима немедленная экспресс-компенсация. Хотя психотерапевтическая и психокоррекционная работы проводились врачом и психологом с разными пострадавшими, имеющими сходную симптоматику, нам, по-видимому, удастся сформулировать наши представления о сочетании психотерапевтической и психологической помощи применительно к одним и тем же лицам.

Нами была проведена *психологическая коррекция* 52 пострадавших. Из них в возрасте до 16 лет – 10 человек (шесть мальчиков и четыре девочки), от 16 и старше – 42 человека (11 мужчин и 31 женщина).

Психотерапевтическая помощь была оказана 84 пострадавшим. Из них в возрасте до 16 лет – 25 человек (15 мальчиков и 10 девочек), от 16 и старше – 59 человек (19 мужчин и 40 женщин).

Повышенная внушаемость пострадавших

Одной из основных особенностей контингента, с которым нам пришлось работать, являлась повышенная внушаемость. Она представляется связанной со следующими факторами. Во-первых, отмечалась выраженная потребность в психологической помощи. Обращение к квалифицированной психологической и психотерапевтической помощи не является традиционным для Армении. В сельской местности психологическая помощь традиционно осуществлялась различного рода знахаря-

* По материалам статьи авторов, опубликованной в сборнике научных трудов. См.: Психологический статус личности в различных социальных условиях: развитие, диагностика и коррекция / Под ред. В. С. Мухиной. – М., 1992. – С. 13–26.

ми, например так называемыми измерителями страха («измерить» страх – значит снять его).

В условиях резкого изменения привычного образа жизни в связи с катастрофой армянское население вынуждено было искать пути психологической компенсации.

Необходимость в сотрудничестве армянских психологов с психологами из других регионов

Армянские специалисты не были готовы работать достаточно эффективно. Они находились в состоянии психологического дискомфорта, обусловленного катастрофой и обострением межнациональных отношений. В этой ситуации более приемлемой для армянского населения была работа группы психологической помощи, сформированной из специалистов других регионов, в рабочем контакте с местными психологами.

Преобладание у пострадавших кататимного мышления

Повышенная внушаемость была связана с преобладанием у большинства кататимного мышления. В мышлении доминировал эмоциональный компонент, что приводило к частичному снижению контроля интеллекта над эмоциями; мы не только учитывали этот фактор, но и использовали его для усиления коррекционного эффекта.

Быстрое распространение слухов

Другой особенностью условий, в которых нам пришлось работать, являлось широкое и быстрое распространение слухов среди населения. Это обстоятельство учитывалось нами наряду с официальными каналами информации для повышения мотивации обращения за психологической помощью и для формирования установок на ее эффективность.

Психотравмирующие факторы

Для характеристики контингента лиц, нуждавшихся в психотерапевтической помощи, было целесообразно выделить основные психотравмирующие факторы.

Первый фактор был связан с потерей близких родственников. *Второй фактор* был связан с местопребыванием в момент землетрясения.

Экзистенциальный кризис

У пациентов, эвакуированных из районов бедствия и потерявших родных, отмечалось сочетание проявлений так называемого экзистенциального кризиса (утрата смысла жизни) с симптомами сейсмофобии и астении. Наблюдались также и психосоматические нарушения. У тех же, кто не потерял близких родственников, симптоматика ограничивалась сейсмофобическими проявлениями и астенией.

Психические нарушения людей из пострадавших районов

Иная картина психических нарушений наблюдалась у жителей районов, не пострадавших во время землетрясения. У этих лиц обострялись уже имевшиеся психологические конфликты с соответствующими невротическими реакциями и их развитием. Вследствие национальных традиций, определенных личностных особенностей, а также дефицита службы психологического консульти-

Астеническая
симптоматика
с выраженным
психосоматическим
радикалом

рования, до катастрофы они лечились с незначительным эффектом у невропатологов, терапевтов или знахарей.

Особую группу составляли те, кто потерял близких, проживавших в районе бедствия. У них на фоне развившегося экзистенциального кризиса выступала ранее нехарактерная для них астеническая симптоматика с выраженным психосоматическим радикалом.

Клинический
подход

При выборе приемов психологической помощи мы руководствовались как клиническим, так и психологическим подходом в зависимости от того, кто оказывал помощь: психотерапевт или психокорректор.

Традиционный клинический подход основан на знании психотерапевтом общих клинических закономерностей формирования и развития психопатологической симптоматики и использовании этих знаний применительно к наблюдаемым психическим нарушениям.

Личности
психотерапевта и
пациента

Стратегия и тактика психотерапевтического воздействия зависят от особенностей личности психотерапевта, его клинического опыта и арсенала психотерапевтических методик, которыми он владеет. Особенности личности пациента рассматриваются в основном через призму существующих типологий и учитываются в той мере, в какой они влияют на динамику наблюдаемых психических нарушений.

Данный подход имеет свои достоинства и недостатки. Как это часто бывает, недостатки являются логичным продолжением достоинств. Достоинством психотерапевтического подхода является то, что выявленные в клинической практике закономерности динамики психопатологической картины в зависимости от нозологической принадлежности* данного нарушения психической деятельности дают возможность прогнозировать его течение и исход. Появление в процессе психотерапии положительной динамики – редукции симптоматики – является достаточно объективным показателем успешности выбранных методик, и, наоборот, углубление психических нарушений говорит о необходимости выбора других приемов. Такой подход позволяет строить достаточно гибкую тактику курирования пациента для достижения терапевтического эффекта.

Недостатком клинического подхода является то, что, фиксируя внимание на динамике психопатологических проявлений, психотерапевт не уделяет достаточного внимания динамике личностных изменений (кото-

* *Нозология* [гр. *nosos* – болезнь + *логия*] – раздел патологии, изучающий сущность и характер течения отдельных болезней.

Психотерапевт оказывает психокоррекционное влияние

рые лишь предполагаются, исходя из личного клинического опыта, а также литературных данных).

Парадокс заключается в том, что, не действуя целенаправленно на личностную динамику, психотерапевт, тем не менее, оказывает коррекционное влияние на личность, «снимая» патологические проявления, мешающие ее нормальному функционированию. Это также можно рассматривать как «снятие» неадекватной психологической защиты.

В психотерапии немаловажное значение имеет также и воздействие самой личности психотерапевта на личность пациента в процессе совместной работы через механизмы интроекции или проекции.

В качестве иллюстрации приведем краткое описание психотерапевтической работы с двумя пациентами.

Психотерапевтическая работа с Эммой: анамнез

Эмма Ш. (30 лет) была эвакуирована из Ленинакана на четвертый день после землетрясения. Психотерапевтическая работа была начата на девятый день после землетрясения. По профессии Эмма – учитель музыки. В момент землетрясения находилась дома. Успела выбежать на улицу вместе с детьми после первого толчка.

Жалобы: страх перед закрытыми помещениями, боязнь громких звуков; бессонница, головные боли, слабость, быстрая утомляемость, сочетающаяся с раздражительностью и слезливостью. До землетрясения субъективно чувствовала себя здоровой.

Психическое состояние: мимика живая, голос периодически поднимается до высоких тонов, но пациентка держится достаточно уверенно. Веки припухшие, глаза блестят. Кисти рук во время беседы находятся в непрерывном движении. Пальцы рук подрагивают. Ладони влажные. Покраснение периодически сменяется бледностью кожных покровов. Контакт активный.

Рассказывает, что практически постоянно думает о землетрясении, вспоминает картины рушащихся зданий, гибнущих людей. Пациентку преследуют страхи повторного землетрясения, гибели мужа и детей. Ей кажется, что трясутся стены и пол. Все эти явления усиливаются вечером и не дают возможности заснуть. Ночью часто просыпается от возникающего ощущения подземного толчка. Дети пациентки тоже часто просыпаются ночью от страха землетрясения. Она поднимается, чтобы их успокоить (после проведения детям в присутствии матери гипнотерапии с формированием фазы катаlepsии эти нарушения психической деятельности исчезли). В общей сложности спит не более 2–3 часов в сутки. Утром чувствует слабость, неопределенные неприятные ощущения

Сеансы тренинга с элементами рациональной и имаготерапии

во всем теле, головную боль. Эти явления постепенно снижают свою интенсивность к обеду.

С Эммой Ш. было проведено три сеанса тренинга с элементами рациональной и имаготерапии. После первого же сеанса она смогла самостоятельно дома провести аутогенное погружение и спокойно проспала всю ночь. После третьего – смогла самостоятельно выходить из состояния психологического дискомфорта, возникавшего при воспоминаниях о землетрясении. Со страхом закрытых помещений пациентка стала легко справляться самостоятельно, рационализируя его. При контроле через семь дней после первого сеанса состояние было удовлетворительным. Жалобы отсутствовали.

Психотерапевтическая работа с потерявшими близких родственников

Психотерапевтическая работа представляла наибольшие трудности с людьми из районов бедствия, у которых погибли близкие родственники. В этих случаях на первом этапе приходилось вести беседы, в процессе которых пациенты рассказывали (чаще спонтанно) о своих переживаниях и получали поддержку со стороны психотерапевта. Для этого применялись приемы клиент-ориентированной терапии. Данные приемы были предназначены для формирования установок на продолжение психотерапии с включением инструментальных методик, которые требовали для достижения позитивного эффекта более активной позиции пациента.

Елизавета Т. (43 года), потерявшая во время землетрясения младшую дочь и мать, является типичным случаем. В живых остались муж и старшая дочь. Эвакуирована на третий день после землетрясения. Жительница Ленинакана. Специальность – инженер-технолог. На прием пришла в сопровождении мужа и дочери.

Анамнез

Жалобы на снижение фона настроения, головную боль, давящую боль в области сердца, одышку, слабость, потерю аппетита, головокружение, затруднения при засыпании, тревожный, с частыми пробуждениями сон, а также на не поддающийся сознательному контролю страх перед повторением землетрясения, который сопровождался ощущением подрагивания стен и пола. До землетрясения, со слов пациентки и ее родных, чувствовала себя хорошо. По характеру была доброжелательна, иронична, сдержанна на выражение чувств. После землетрясения предпочитает оставаться в одиночестве, избегая контактов (даже с родными). На прием пришла по настоянию родных.

Психическое состояние: зашла в кабинет ровным, медленным шагом. Держится очень прямо. Движения и жесты строго очерчены. Села, не сгибая спины и не каса-

ясь спинки кресла. Мимика малоподвижна, выражение лица по типу «маски скорби». Голос негромкий, ровный, несколько монотонный. Кожные покровы бледные, сухие.

О случившемся говорит как о чем-то постороннем: отрешенно, холодно и спокойно. Контакт пассивный. О своем состоянии и переживаниях говорит скупно, неохотно. Рассказывает, что постоянно думает о погибших дочери и матери. Ведет с ними мысленный диалог, в котором обсуждает события, имевшие место в их совместной жизни. Опасается, что забудет их лица, голоса, поэтому сознательно старается сосредоточиться на воспоминаниях.

Психотерапевтическая работа и её результаты

Психотерапевтическая работа с данной пациенткой была начата с клиент-ориентированной терапии, в процессе которой удалось сформировать активную установку на психотерапию и провести дыхательных тренинг, применяемый в гештальттерапии. Во время последней фазы тренинга пациентка тихо заплакала, что свидетельствовало о «прорыве» неадекватной психологической защиты и эмоциональном отреагировании по типу катарсиса.

Было проведено четыре психотерапевтических сеанса. При контроле через пять дней после последнего из них состояние пациентки было удовлетворительным. Нормализовались сон и аппетит, исчезли сейсмофобия, головная боль, боль в области сердца, одышка. Фон настроения ровный. Достаточно хорошо контактирует с окружающими. Актуальными оставались воспоминания о погибших родных, но они уже не носили тягостного характера.

Пациентка была передана для дальнейшей психокоррекционной работы армянским психологам.

Депрессивный синдром матерей, потерявших детей

Особую группу пациентов составляли матери, потерявшие детей и попавшие в результате полученных во время землетрясения травм в больницы. Для этих женщин было характерно наличие депрессивного синдрома с суицидальными намерениями. Психотерапия с этими пациентами использовалась как вспомогательный метод, направленный, с одной стороны, на формирование установки на лечение антидепрессантами, а с другой – на формирование положительно эмоционально окрашенной жизненной перспективы. Психотерапия (после формирования установки на лечение) начиналась с клиент-ориентированной терапии (по К. Роджерсу), а затем (после формирования установки на лечение) подключались суггестивные методики.

Приемы непрямо́й суггестивной релаксации

При психокоррекционном подходе применялись приемы непрямо́й суггестивной релаксации, разработанные Б. Г. Кравцовым. Эти суггестивные приемы сво-

Виды стимуляций	<p>дились в основном к контактным манипуляциям с руками пациентов, подвергаемых коррекции. Стимулирование проводилось в образно-символической и эмоциональной сферах психики.</p> <p>В образно-символической сфере стимулировались чувство товарищества (рукопожатие); любовь (поглаживание); чувство опоры (руки на плече корректора) и т. п. В этой сфере мы также стимулировали позитивную направленность к внешнему миру (кинестезия разгибания с раскрытой ладонью), повышение самооценки, инициативы и активности (например, поднимание правой руки), комфортное состояние (кулак с большим пальцем в положении разгибания) и т. д. Эмоциональную сферу также затрагивали различные приемы манипуляции с рукой (поглаживание, плавное, медленное волнообразное вращение, «клавишная» игра с пальцами и т. д.).</p>
Признаки эффекта релаксации	<p>Мы не предполагали жесткой взаимосвязи между манипуляциями и их субъективным восприятием. Однако мы думали, что, по крайней мере, некоторые из наших манипуляций будут оказывать влияние в соответствии с указанными выше значениями и это поможет усилить эффект релаксации.</p> <p>Эффект релаксации мы устанавливали по следующим признакам:</p> <ol style="list-style-type: none">1 – изменение пульса (повышение его наполнения, смягчение пульсовой волны);2 – повышение температуры кожных покровов кисти и лица;3 – появление позы дремотного состояния;4 – руки или ноги, поднятые корректором над плоскостью опоры, производили впечатление увеличения веса и полной гравитационной податливости;5 – альтернативное предложение открыть глаза или еще полежать с закрытыми глазами (подопечные предпочитали полежать с закрытыми глазами);6 – субъективный отчет о состоянии комфорта во время релаксации;7 – субъективный отчет об ослаблении или исчезновении невротической симптоматики. Из вербальных техник непрямой суггестивной релаксации мы использовали три типа техник.
Первый тип техник	<p><i>Первый тип</i> включал в себя приемы конфузии (в терминах М. Эриксона). Эти приемы сводятся к подаче стимулов, которые либо имеют неопределенный характер, либо обладают настолько сложной структурой, что воспринимающие инстанции психики отказываются ее понимать. У пациента возникает нерешаемый когни-</p>

тивный конфликт между необходимостью понять стимул и невозможностью сделать это. Как правило, решение такого конфликта заканчивается реакцией избегания, иммобилизацией психической активности и наступлением релаксационного эффекта или даже глубокого гипнотического транса.

По рекомендации В. Вязьмина (устное сообщение) нам удавалось в случае вербальной конфузии усложнить вербальные конструкции, придавая им при этом позитивное суггестивное содержание. Например: «Ваше нежелание желаемого вами волевого усилия соответствует моему желанию нежелательного для вас волевого усилия, которое вы считаете желаемым». Этот конфузионный стимул сводился к простой суггестивной инвективе: «Мы оба желаем, чтобы у вас работало волевое усилие».

Второй тип техник

Второй тип техник непрямой вербальной суггестии предусматривает ввод в сознание прямого содержания инвективы, но с использованием слов, содержащих фонемы, которые сами по себе могут оказывать релаксационное воздействие. Обычно выбираются слова с «мягкими» фонемами, с включением «мягких» согласных. В русском языке это чаще всего буква «л». Например: «Ладно, вы лежите лучше, чем лежали в левом положении. Легко лежать, не правда ли? Левое и нелевое ваше тело лежит легко и ладно. Любое лежание лучше, чем нележание. А нележание лучше, когда лежание уже нецелесообразно. И целесообразно делание. Не так ли?» При этом мягкие фонемы слегка утрируются.

Третий тип техник

Третий тип техник заключался в том, что мы использовали счет, повторяя какое-либо число несколько раз. Для этого выбиралось число, которое можно было постепенно модифицировать в слово, имеющее суггестивное значение. Например: «Раз, два, три, четыре ..., двадцать пять, двадцать пять ..., адцать пять, ацать пять, аа ть спать, ать спать, ть спать, спать, спать».

Техника групповой релаксации

Специальный раздел работы был связан с армянскими психологами, которых мы познакомили, помимо вышеупомянутых приемов, с техникой групповой релаксации, также имеющей значение непрямой суггестии. Техника, созданная по идее, предложенной В. Вязьминым, вкратце может быть описана следующим образом. Группе лиц (или одному лицу) предлагается принять наиболее удобные позы, закрыть глаза и затем последовательно переключать внимание с одних частей тела на другие (пальцы рук, кисти, предплечье и т. д.). При этом фиксация внимания на каждой части тела сопровождается одним дыхательным циклом (вдох –

В поисках
релаксационного
эффекта

выдох).

Рекомендуется использовать воображение одновременно в двух планах: в первом – вообразить дыхание через фиксированные части тела; во втором – вообразить эти части в виде элементов стихий (вода, дерево, огонь, металл, земля, глина). Воображаемая метаморфоза и динамика акцепции всех частей тела, таким образом, проходит через шесть этапов в соответствии с количеством стихий. На каждом этапе все части тела пребывают в воображении в виде какой-либо одной стихии. Каждая стихия имеет свой набор качеств, объективно представленных в природе, которые соответствуют определенным психическим качествам личности. Мы считаем, что такой «резонанс» способствует бессознательной реализации гармонического единства интраперсональных тенденций, а также приводит к укреплению единства внутреннего и внешнего мира. Эти обстоятельства не только вызывают релаксационный эффект, но и позволяют имплицитно инвективны гармонии и стабилизации.

Психологическая
динамика,
актуализирующая
защитные
механизмы

При проведении психокоррекционной работы (в отличие от психотерапевтической) нас в первую очередь интересовала не сама симптоматика как таковая, а психологическая динамика, актуализированная в результате катастрофы. Мы обращали внимание на соответствующие защитные механизмы «на слабой и на сильной стороне» (в терминах К. Гольдштейна). Некоторые симптомы мы пытались рассматривать как проявление механизмов психологической защиты.

Защитные механизмы актуализировались или утилизировались нами с помощью психокоррекционных инструментальных техник, описанных выше.

Распределение
пострадавших
в соответствии
с характером
психотравм

Группа лиц, которым была оказана психокоррекционная помощь, имела клиническую картину, сходную с вышеописанной. Этих лиц также можно было распределить по подгруппам в соответствии с характером психотравм, как это было показано при описании психотерапевтической помощи. Однако с точки зрения психокоррекционного подхода нас больше заинтересовала самоактуализация защитных механизмов на «слабой и сильной стороне».

«Слабая сторона» представляет собой психологическую защиту с психической динамикой в сторону актуализации менее зрелых, более архаических структур с пассивными установками, отказом от усилий, с фиксацией на болезненных проявлениях, с дистанцированием окружающей действительности и т. п.

«Сильная сторона» представляет собой пси-

холологическую защиту совсем другого характера. Здесь наблюдались попытки реализации волевых усилий, позитивные рационализации, попытки конструктивных замещений активности, то есть так называемая героическая компенсация, и т. п.

Регрессия
пострадавших

В картинах самокомпенсации на «слабой стороне» особенно выделялся механизм регрессии. Как известно, в психологическом смысле регрессия представляет собой переход к менее зрелым паттернам в планах переживания и поведения, которые соответствуют ранним этапам развития личности. Нередко такой механизм актуализируется в психотравмирующих ситуациях.

Приведем характерный пример.

Ашот С. (61 год) житель г. Степанавана. Пенсионер. Во время землетрясения потерял жену и двоих взрослых детей. На пункт оказания психологической помощи пришел в сопровождении взрослого племянника, который привел своего дядю буквально за руку. В кабинете плакал, беспомощно озирался по сторонам. Фигура производила впечатление ребенка, которого потеряли в незнакомом месте. Подобными детскими были его жесты и походка. Жалоб не предъявлял. Все время шептал на родном языке: «Как же теперь быть?»

Со слов племянника, Ашот С. после землетрясения начал проявлять не свойственную ему капризность и потерю ориентации в самых элементарных бытовых ситуациях. Отмечались симптомы сейсмофобии, нарушения сна и аппетита на фоне общей астенизации.

Способы оказания
помощи

Психокорректор легонько обнял Ашота С. за плечи, подвел к креслу и ласково помог сесть. Попросил закрыть глаза и взял его правую руку. Она была напряженной, неподатливой. Отмечался гипертонус мышц руки. Было опробовано несколько символических двигательных паттернов. Только во время плавного вращения руки (последовательно кисти, предплечья, плеча) и одновременного ее поглаживания руки постепенно обмякли. Прекратился плач. Но лицо выражало беспокойство и напряжение. Пульс – 90 ударов в минуту. Дыхание аритмичное. Кожные покровы были слегка отечны и имели бледно-серый оттенок. Постепенно лицо приняло дремотное выражение. Мышцы шеи и плеч продолжали быть напряженными.

Психокорректор несколько раз с ощутимым для Ашота «усилием» поднял и опустил его правую руку. Затем легонько вложил свою правую ладонь в правую ладонь Ашота и несколько раз слегка пожал ее. Ладонь едва уловимо ответила. Частота пульса уменьшилась до

80 ударов в минуту. Психокорректор положил правую кисть Ашота на свое плечо, которое тут же почувствовало «рефлекс опоры».

Голова Ашота стала попеременно опускаться и возвращаться в прежнее положение. Пульс – 70 ударов в минуту. Корректор несколько раз ласково погладил Ашота по голове, после чего Ашот опустил голову и погрузился в сон.

Пульс – 60 ударов в минуту; дыхание стало ритмичным. Через 10 минут Ашот был пробужден. Он открыл глаза и улыбнулся. Лицо порозовело, отечность исчезла. «Мне было хорошо, – сказал он, – и сейчас хорошо. Спасибо».

Ашоту было сказано, что он может прийти еще раз, если наша помощь ему потребуется. Он не пришел.

Со слов племянника, посетившего пункт оказания психологической помощи через четыре дня, состояние Ашота с каждым днем улучшается. Исчезли черты инфантильности, появилась самостоятельность в решении повседневных проблем.

Возможность
изменения картины
мира при регрессии

Как и во многих других случаях, коррекция применительно к Ашоту имела комплексное значение. Для его понимания мы должны принять во внимание возможность изменения картины мира как при глубокой регрессии, так и при фрустрации такого масштаба, как землетрясение и потеря близких. Речь идет даже не об изменении, а о синкретической акцентуации картины мира. Синкретическая акцентуация картины мира может актуализироваться в различных ситуациях, связанных с психологическим напряжением или интенсивными психотравмами, и соответствовать регрессивным паттернам.

В случае с Ашотом, по-видимому, имела место такая динамика: мир потерял свои устойчивые взаимосвязи, в нем не на что опереться (симбиотическая зависимость) и может произойти все что угодно (отсюда тревожная возбудимость), особенно ночью (нарушение сна); в такой ужасающей ситуации можно надеяться только на чудесное исцеление (обращение к корректору как к магу). Проявления, указанные в скобках, можно расценивать как вторичные защитные механизмы, возникающие вслед за регрессивной актуализацией синкретической картины мира.

Работа
психокорректора
имела
релаксирующий
эффект
и символический
смысл

Манипуляции психокорректора происходили в соответствии с вышеприведенной интерпретацией. Плавные вращения и поглаживания руки не только производили релаксирующий эффект на уровне физиологических реакций, но также имели импрессивный и символический многозначный смысл: синтонность эмоционального

Телесная
идентификация

контакта, метаморфоза грозных толчков землетрясения в безопасные колебания в руках «доброго мага».

Можно говорить о телесной идентификации с успокаивающими метаморфозами (более подробное обсуждение этого важнейшего транзиторного механизма выходит за рамки данной статьи). При этом символически «гармонизировался» один из важнейших элементов картины мира – стихия воды. (Известно, что шторм в метафизическом смысле является одним из самых распространенных коррелятов любого стихийного бедствия.) Использованные далее манипуляции с рукой как с очень тяжелым предметом, сопровождаемые легким покачиванием, должны были символически «гармонизировать» другой элемент картины мира – землю (опять же в «надежных руках мага»). Высота подъема руки каждый раз была больше, чем глубина ее опускания, что свидетельствовало об «усилиях мага» и одновременно означало помощь.

Покачивание утилизировало младенческие тенденции к такому успокоению на руках родителей. Легкое рукопожатие уже на уровне знаков имело, по крайней мере, два смысловых значения: доверительное партнерство и «держание за ручку» (утилизация). Затем последовал другой знак – рука Ашота на плече корректора. Смысл этого действия ясен – опора и поддержка. И последний акт утилизации инфантильных тенденций – ласковое поглаживание по голове – завершил кумулятивный механизм релаксации с конечным эффектом – погружением в обычный сон.

Следующий пример является иллюстрацией психокоррекции личности с психологической защитой «на сильной стороне».

Анамнез

Михаил Г. (63 года), житель г. Ленинакана. Инженер-электрик. Потерял во время землетрясения жену и взрослого сына. После эвакуации в Ереван быстро устроился на работу. По внешнему виду соответствует возрасту. Подтянут, одет просто, но со вкусом.

Все время улыбается. О своем горе также рассказывает с улыбкой. Жалобы на нарушение сна, головные боли, снижение фона настроения, навязчивые мысли о погибших близких, произвольно возникающие и остро переживаемые картины землетрясения. Всегда рассчитывал только на свои силы. В настоящее время пытался усилием воли овладеть своими переживаниями, отвлечься в работе, рационализировать свои горестные мысли посредством «единения со всей нацией», установок на «новую жизнь»: «Сделать все, чтобы

Психотерапевтическая работа и её результаты

больше этого не повторилось», и т. п. Однако в уединении, особенно в ночное время, эти усилия не приводили к желаемым результатам.

Психокорректор предложил Михаилу сесть в кресло и, выслушав его лаконичное сообщение, сказал следующее: «Ваше сознание слишком перегружено переживаниями. Поэтому я буду беседовать не только с вашим сознанием, но и с бессознательной сферой, которая до сих пор неподвластна вашему сознанию. В то же время ваше бессознательное оказывает неподвластное вашему сознанию влияние на ваше сознание, которое, не осознавая это влияние, принимает его как проявление сознания, которое, принимая это обстоятельство во внимание, может не воспринимать обращение к бессознательной сфере и быть в момент обращения не осознающим, когда бессознательное воспринимает свою информацию. Чтобы сознанию в этот момент было легче не осознавать информацию для бессознательной сферы, лучше закрыть глаза». Михаил сразу же закрыл глаза и сидел прямо с поднятой головой. Он закрывал глаза еще во время произнесения психокорректором монолога (который передается в значительном сокращении), затем делал усилия, как бы «страхивая» дремоту, и открывал глаза.

Как только последовала инструкция «закрыть глаза», психокорректор взял правую руку Михаила и начал вращать ее таким же образом, как в описанном выше случае. Но реакция при этом была другая. Михаил помогал манипулированию, иногда предвосхищая направления движения. Манипуляции с рукой постепенно вывели ее в позицию максимального выпрямления над головой. Они сопровождались поглаживанием. В такой позиции рука Михаила удерживалась без видимых усилий с его стороны. Корректор сложил пальцы поднятой руки в кулак и некоторое время удерживал их в таком положении.

Суггестивное воздействие на клиента

В этот момент голова Михаила слегка склонилась на бок. Лицо приняло более сонное выражение. Корректор выпрямил пальцы и установил открытую кисть Михаила перед ним. Голова его еще больше наклонилась. Частота пульса несколько снизилась. На лице появилось выражение глубокого утомления. Цвет лица приобрел бледно-серый оттенок. Появился первый глубокий вдох. Корректор осторожно и мягко опустил руку Михаила на его колено и совершил мягкое, но довольно энергичное рукопожатие. Голова Михаила опустилась еще ниже, подбородок коснулся грудной клетки. Психокорректор положил ладонь Михаила на свое плечо и

свою ладонь на его плечо. Он второй раз глубоко вздохнул. С этого момента его дыхание становилось постепенно все более ритмичным. Психокорректор тихо объявил: «Теперь я поговорю с вашей бессознательной сферой на языке цифр» и после этого начал счет в ритме дыхания до 25, постепенно редуцируя слова «двадцать пять» в слово «спать», произносимое в том же ритме. Михаил погрузился в сон.

Спустя 15 минут корректор попросил открыть глаза. Михаил открыл их, с удивлением осмотрелся и, наконец, сказал: «Спасибо, мы хорошо поработали». Спустя восемь дней он пришел к нам для того, чтобы сказать, что с тем, с чем он не мог справиться сам, теперь он справляется, и это ему удастся все легче и легче.

Комментарий

Прокомментируем этот случай. По-видимому, нет сомнений в том, что на сей раз психотравмирующая ситуация затронула скорее не механизмы регрессии, а психологическую защиту по типу мобилизации сильных сторон личности. Однако такая мобилизация неизбежно связана с повышением общей напряженности, что само по себе сопряжено с риском сверхзатрат энергетических возможностей личности. В описываемом случае мы, скорее всего, наблюдали попытку «героической компенсации», превышающей наличные личностные ресурсы (глубинный механизм такой попытки заслуживает более подробного разбора, что также выходит за рамки данной статьи).

Корректор пытался поддержать клиента в его стремлении к самостоятельности

В самом общем представлении корректор попытался с помощью суггестии подкрепить самостоятельные попытки компенсации. Волнообразное манипулирование с поглаживанием сочеталось с активным сотрудничеством пациента. Начало коррекции было направлено на релаксацию посредством приема когнитивной конфузии (то есть опять же сотрудничество на «сильной», рациональной стороне). В образно-символической сфере Михаил получил поддержку в виде жеста поднятой руки с кистью, собранной в кулак (рациональный волевой символ), который затем был преобразован в раскрытую ладонь (распространенный в Армении символ причастности к благу в самом широком смысле этого слова). Взаимное рукоположение на плечи и энергичное рукопожатие были несомненными знаками сотрудничества на равных, как того и требовали особенности личности Михаила. Цифровая релаксация завершила кумулятивный эффект.

Психолого-коррекционная работа с коллегами

Помимо практической работы с пострадавшими при землетрясении нами проводилась педагогическая коррекционная работа с армянскими коллегами, поскольку

ку мы увидели у них готовность к приобретению психокоррекционных навыков и конструктивную потребность в самокомпенсации в ситуации национального бедствия. Мы пришли к соглашению о том, что без стабилизации внутреннего состояния невозможно решить проблемы такого масштаба. Было признано, что армянские коллеги вынуждены решать проблемы психокоррекции в данное время и в данных условиях. Однако национальные психологические силы не были готовы к их решению в силу идентификации с катастрофой и другими региональными проблемами.

Мы предприняли комплексный педагогически-релаксационный прием, проведя своеобразный групповой тренинг с армянскими психологами. В нем, помимо обучения индивидуальным техникам, использовались приемы непрямо́й суггестивной релаксации.

Гармонизация
картины мира путем
идентификации

Данный тренинг предоставлял возможность гармонизации картины мира путем идентификации собственных телесных ощущений с ее элементами. Операции тренинга сводились к несложным идеаторным и дыхательным манипуляциям с концентрацией внимания на различных частях тела. В результате армянские коллеги получали навыки самостабилизации и возможность овладеть индивидуальными инструментальными приемами.

Подходы к оказанию
помощи населению

Нам представляется, что при оказании психологической помощи в районах стихийных бедствий, подобных землетрясению в Армении, наиболее оптимальным является сочетание психотерапии и психокоррекции. В этом случае учитывается и психопатологическая, и личностная динамика. Только в отдельных случаях пограничных состояний (например, описанных выше) может иметь место взаимозаменяемость психотерапевтических и психокоррекционных приемов в соответствии с клинической или психологической точкой зрения.

Мы встречались с отдельными случаями отсутствия позитивного эффекта при оказании только психотерапевтической или психокоррекционной помощи. Мы полагаем, что весьма часто требуется комплексный подход, в котором психотерапия и психокоррекция взаимодополняют друг друга.