

УДК 616.89-001-053.2:615.851

ББК Ю974.5-734-82

ПЕРЕДАЧА ТРАВМЫ РЕБЕНКУ В СЕМЬЕ КАК ФОКУС РАБОТЫ В ИНТЕГРАТИВНОЙ ДЕТСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ¹

И.А. Симоненко

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

В своей практической деятельности детские и подростковые психотерапевты могут убедиться, что причинами достаточно большого круга детских проблем является травматический опыт их родителей или других близких взрослых. Этот зачастую вытесненный опыт взрослых становится причиной непреодолимых препятствий в контакте с собственным ребенком, делая некоторые периоды в жизни взрослого и ребенка или отдельные ситуации в их взаимодействии непереносимыми. В этой ситуации, как показывает наш опыт, консультирование родителей по поводу более эффективного общения с ребенком дает малый эффект. Без специальной проработки травматического опыта, который стоит между взрослым и ребенком, их отношения очень трудно изменить. В свою очередь, травматический опыт, который уже начинает жить во внутреннем мире ребенка, без видимых на то причин делает определенные жизненные ситуации или возрастные задачи для него практически невыполнимыми.

Именно в эти моменты ребенок чаще всего и попадает к психологу. В настоящей статье мы сфокусируемся на механизмах передачи травмы ребенку в семье, процессуальной диагностике травматического опыта взрослого, взаимосвязанного с трудностями ребенка, и соответствующих приемах психотерапии ребенка и его значимого окружения в интегративном подходе.

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке РФНФ в рамках проекта проведения научных исследований «Качество раннего контакта матери и ребенка в системе психосоциальных факторов, как условие сохранения здоровья», проект № 14-06-00085.

This work was supported by the Russian Foundation for Humanities, the project research «Quality of early mother-infant contact in the psychosocial factors, as a condition of maintaining health», the project No 14-06-00085.

Теория межпоколенной передачи травмы

Передача травматического опыта из поколения в поколение упоминалась еще в работе З. Фрейда «Тотем и табу». К. Юнг сформулировал теорию коллективного бессознательного, которая связывает индивидуальную и коллективную психику, а М. Боуэн описал признаки такой связи и впервые с помощью метода семейной генограммы работал с симптомами человека во взаимосвязи с историей его межпоколенных связей [1]. Активное развитие понятия межпоколенной (трансгенерационной) передачи травмы получило только в последнее время.

В основу теории межпоколенной передачи травматического опыта легли идеи нескольких направлений в психологии и психотерапии: психоанализа и теории объектных отношений З. Фрейда, Ф. Дольто, М. Кляйн [4], теории привязанности Дж. Боулби, К.Х. Бриш [2], системной семейной психотерапии М. Боуэна [1], работы Анны Шутценбергер [10], Николаса Абрахама, Марии Торок [11], Хорста Эберхарда Рихтера [13]; Франца Рупперта [6], Ивана Бузормени-Надь [12] и др.

Развивая концепцию травмы, Ф. Рупперт пишет, что понятие травмы не сводится к рассмотрению биологических или психологических феноменов. Травма всегда происходит в некотором социальном контексте [6]. Помимо основных пострадавших, есть еще много других людей, которые хоть сами и не были травмированы психически, вынуждены были страдать от последствий травмы. Можно себе представить, что происходит в семье, когда с войны возвращается травмированный солдат. Целые системы привязанностей могут получить травму вследствие определенных событий (войны, несчастные случаи, стихийные бедствия).

Именно в связи с этим мы имеем дело с травмой не в её прямом значении, например, когда у человека в его собственной биографии не было серьезных травм, а когда человек оказался втянут в травму родителей. Трагическое положение травмированного человека усугубляется тем, что социальное окружение мало помогает ему или отказывает в адекватной помощи. Эти неадекватные реакции ближайшего социального окружения усугубляют действие трансгенерационной травмы и приводят к серьезным затруднениям в развитии и здоровье человека.

Войны и семейное насилие, помимо несчастных случаев и природных катаклизмов, являются главными причинами травмирующих событий, из-за сопротивления общественности и склонности каждого отдельного человека к вытеснению болезненного

опыта «травма», как причины многих душевных страданий, была признана таковой и в широких научных кругах только недавно. Ф. Рупперт дополняет перечень ситуаций, с высокой долей вероятности вызывающих посттравматическое расстройство (ПТР), и различает психические травмы по причине их возникновения: экзистенциальные травмы (ситуация смертельной угрозы); травма потери (ситуация потери любимого человека или условий жизни); травма отношений (злоупотребление или поражение эмоциональной связи); травма системных отношений – поступки, не оправдываемые морально и этически [6].

Механизмы и участники передачи травмы ребенку в семье

Современные представления о механизмах межпоколенной передачи травмы связаны с активно развивающейся теорией привязанности Дж. Боулби. Так, К.Х. Бриш описывает влияние травматического опыта матери на формирующиеся психические структуры ребенка. Автор, анализируя передачу травмы через привязанность, указывает на то, что мать и ребенок живут с самого начала в непрерывном процессе эмоционального взаимодействия. Между ними циркулирует поток чувств, причем чувства матери сильнее и поэтому именно они задают тон. Чувства матери закладывают фундамент эмоционального мира ребенка. Карл Бриш детально разрабатывает взаимосвязь травматичного опыта родителей с нарушением привязанности у детей. Автор утверждает, что если родители с травматичным опытом заводят ребенка, «существует серьезная опасность, что у младенца тоже разовьется дезорганизованный паттерн привязанности» [2]. Ф. Рупперт пишет: «В нашей практической деятельности мы все отчетливее обнаруживаем механизмы передачи травмы. Мы понимаем, каким именно образом дети актуализируют травматический опыт матери, который затем продолжает жить в эмоциональной связи матери и ребенка» [6].

Травмированные люди ведут себя в интеракции с ребенком преимущественно агрессивно-враждебно, пугают его или сами пугаются, некоторые родители впадают в состояние беспомощности и апатии, играя с ребенком или заботясь о нем. Так на собственном опыте ребенок узнает, что в отношениях с самым близким человеком у него нет эмоциональной стабильности и защищенности, ибо родители с пугающим, испуганным или беспомощным поведением не могут сообщить ребенку чувство «надежного эмоционального причала» [2]. После Второй мировой войны психотерапевты тех времен не могли не увидеть влияние травмированных родителей на детей. Это особенно убедительно описано не-

мецким психиатром Х.Э. Рихтером [13]. Слишком очевидной была связь между опытом родителей, переживших национал-социалистическое преследование и психическими проблемами их детей. «Постепенно стало понятным, что такие экстремальные катастрофы, как холокост, отозвались и в следующем поколении».

Травмированные родители перенесли на детей собственные страхи; дети были им утешением и избавлением от непереносимой скорби; они вымещали на них накопившуюся ненависть, их чувства к детям были словно парализованы; они не воспринимали адекватно потребности своих детей, они видели в ребенке замену убитого члена семьи, возлагали на плечи ребенка миссию восстановить своими достижениями гордость семьи и залечить былые раны. Как следствие, отношение родителей и детей носило яркий симбиотический характер. Дети брали на себя ответственность за душевную стабильность своих родителей и стремились избавить их от страданий. Попытки детей покинуть родительский дом представляли серьезную угрозу для лабильного семейного равновесия и могли пробудить в родителях старый страх истребления, в результате у детей развилось сильное чувство вины. Оставить родителей – значит бросить их в беде.

Так как многие родители не могли говорить о своей травме, то дети подсознательно осмыслили пережитое и дополняли его фантазиями. Некоторые, неосознанно инсценируя пережитые травматические события, пытались понять, что произошло с родителями. Многие злились на родителей, казавшихся им слабыми. Чтобы уйти от бессилия и боли, они заставляли себя не бояться даже смерти. Но такой установкой они опять-таки до смерти пугают своих детей, что даже может вызвать у них психозы [6]. Таким образом, можно сказать: что травмированные родители неосознанно проецируют свой опыт на ребенка, а ребенок подсознательно отождествляет себя с опытом родителей. Дети живут в двух реальностях: в собственном настоящем и в прошлом родителей. «Следствием становится, по меньшей мере, парциальное расстройство личности или чувство фрагментированной личности». Вопросы отделения, развития автономии, последующей индивидуализации и творческой адаптации к социальной среде для таких детей стоят под угрозой.

Весь предыдущий анализ существующих теоретических и экспериментальных работ по изучению механизмов передачи травмы ребенку в семье позволяет очертить круг лиц в семье, который может участвовать в межпоколенной передаче травмы. Это прежде всего объект первичной привязанности (механизмом пе-

редачи выступает привязанность ребенка к этому объекту) и те люди, которые интенсивно взаимодействуют с детьми, чаще всего родители (механизмом выступают ежедневные интеракции детей и родителей и их эмоциональный взаимообмен). В следующей части настоящей статьи мы предлагаем рассмотреть еще один механизм передачи травматического опыта ребенку в семье.

Идентификационный партнер ребенка в семье и передача травматического опыта

Далее мы кратко представим концепт функциональной триады отношений ребенка, которые разрабатываются в интегративном подходе. Более подробно настоящие положения описаны в статье «Идентификационные процессы в развитии ребенка как механизмы передачи травматического опыта в семье» [7]. Здесь мы лишь остановимся на роли идентификационного партнера ребенка в передаче травматического опыта.

Обратимся к определению идентификационного партнера (ИП) ребенка. Впервые это понятие было введено В. Цимприх [14]. Под идентификационным партнером ребенка мы понимаем человека, значимого как для ребенка, так и для его объекта привязанности (чаще всего матери) и состоящего как с матерью, так и с ребенком в эмоциональной связи. Идентификация ребенка с таким партнером является формой проявления эмоциональной связи к близкому авторитетному лицу и ведет к «интериоризации», «интроекции» внутренних психических структур личности идентификационного партнера, особенно в той её части, которая влияет на характер проявления себя в мире. Ребенок посредством идентификации интериоризирует отличную от матери модель общения и в целом установок в отношении себя и других людей, что способствует процессу обособления и сепарации в отношениях с объектом первичной привязанности. Отношения с первичным объектом привязанности и идентификационным партнером ребенка формируют первую триаду отношений в жизни ребенка.

В этом описании триады присутствует механизм её формирования, а именно идентификация как проявление эмоциональной связи с ребенком, которая и формирует триадную систему отношений. Итак, первичная триада состоит из: человека, к которому ребенок привязан; значимого для ребенка и матери человека, с которым ребенок идентифицируется, эти два партнера в жизни ребенка также состоят в достаточно близких отношениях.

Конечно, по описанию уже можно предположить, что идентификационным партнером в первичной триаде чаще всего высту-

пает отец. Однако это может быть и другой член семьи. По нашим наблюдениям, это могут быть кто-то из бабушек или дедушек, старших братьев или сестер и т.д. Наши наблюдения также свидетельствуют, что в связи с развитием ребенка и изменениями в семье ИП могут меняться.

Рассмотрим процесс идентификации как механизм передачи травмы ребенку в семье.

Идентификация (от лат. *Identificare* – «отождествлять», «установливать совпадение») – процесс отождествления одного человека (субъекта) с другим (объектом). В классическом психоанализе под идентификацией понимается раннее проявление эмоциональной связи к близкому лицу, которое ведет к «интериоризации» и «интроекции» его внутренних психических структур, в частности, в той ее части, которая влияет на характер проявления себя в мире. Р. Шниц рассматривал идентификационные процессы у родителей, являющихся неотъемлемой частью объектных отношений [9]. Не только дети, но и родители прибегают к жестовой идентификации, «эхоподобным воспроизведениям» жестов, имеют место родительские идентификации с чувствами и желаниями ребенка, которые играют важную роль в его развитии [9]. Идет попеременный процесс взаимной идентификации родителей и ребенка, взаимообмен «внутренними мирами» [8].

Важной характеристикой процесса идентификации является её защитная или незащитная функция. З. Фрейд первым предложил различать защитную и незащитную идентификацию – «анаклитическую» идентификацию (от греческого слова, означающего «полагаться на») – и «идентификацию с агрессором». Первый тип идентификации мотивируется невыполненным желанием походить на значимого человека. Второй тип Фрейд рассматривал как автоматический, но мотивированный защитным решением проблемы ощущения угрозы со стороны другого человека, обладающего властью. Второй тип идентификации рассматривала и А. Фрейд, в своей работе «Я и механизмы агрессии» она обратила особое внимание на случаи «идентификации с агрессором», считая, что подобная идентификация представляет собой, с одной стороны, предварительную фазу развития Сверх-Я, а с другой – промежуточную стадию развития паранойи.

Идеи идентификации классического психоанализа были развиты также в работах А. Адлера, К. Хорни и М. Кляйн [4] и др. В этих же направлениях рассматривали идентификацию Ж. Лакан и его последователи.

В отечественной психологии идеи развития ребенка через отождествляющую связь «мы» становятся одной из основных идей культурно-исторической теории Л.С. Выготского. Лев Семенович разработал теорию, показывающую, как «через других мы становимся самим собой», «почему с необходимостью все внутреннее в высших формах было внешним», и доказал, что «вся высшая психическая функция необходимо проходит через внешнюю стадию развития, потому что функция является первоначально социальной. Это – центр всей проблемы внутреннего и внешнего поведения [3].

В работе В.С. Мухиной дается подробный анализ процесса идентификации как механизма развития личности и присвоения им социокультурного опыта [5].

В интегративном подходе наиболее ранняя и достаточно очевидно наблюдаемая (через подражание) идентификация с матерью рассматривается автором как начало сложного и многовекторного процесса идентификации с другими значимыми людьми, группами, культурой. Подводя итог краткому анализу проблемы идентификации в психологии развития и понятию идентификационного партнера ребенка в семье, мы можем сделать следующие выводы:

1. Процесс идентификации является, с одной стороны, формой эмоциональной связи, а с другой – механизмом развития ребенка, формирующим его личность через отождествление со значимым лицом, а значит, и интериоризации травматичного опыта члена семьи, который выступает объектом для идентификации.

2. Процесс идентификации может основываться на эмоционально теплых отношениях, через особое, любовное отношение ребенка к взрослому, и в условиях высокой тревоги, выступая как защита, способствует отождествлению с человеком, имеющим власть в ситуации, или пугающим объектом. В таких ситуациях идентификация носит защитные функции.

3. Идентификационным партнером ребенка в семье могут выступать различные члены семьи. В связи с развитием ребенка и изменениями в семье ИП могут меняться.

Описание следующего клинического случая демонстрирует защитную форму идентификации ребенка и передачу травматического опыта посредством ИП ребенка в семье.

Клинический пример 1. На прием к психологу привели девочку Машу 8 лет по поводу ее трудностей в школе. Состав семьи: мама, домохозяйка 32 лет, отец, занимающийся бизнесом 35 лет и Маша. Основные жалобы

родителей состояли в том, что Маша является изгоем в классе (при средней успеваемости), и сама часто демонстрирует враждебное отношение к одноклассникам, проявляющееся в пренебрежительных и обесценивающих высказываниях в их адрес. Даже при попытках некоторых детей к сближению (родители обсуждали эту проблему и предпринимали ряд попыток совместно с учителем к развитию отношений Маши с одноклассниками) Маша вела себя отвергающе, часто с язвительными насмешками. И, конечно, получала негативную реакцию детей, от которой впоследствии также очень страдала. Маша часто болела и не могла ходить в школу, что являлось также проблемой для родителей, которые понимали защитную роль таких заболеваний, поскольку они часто были связаны с различными инцидентами в школе. При дальнейшем знакомстве с семьей оказалось, что одним из значимых её членов является бабушка со стороны отца, состоятельная и одинокая женщина 57 лет, часто занимающаяся воспитанием Маши. Уже на первых консультациях родители (на приём они приходили вместе) стали говорить о трудных отношениях с бабушкой и о том, как Маша копирует её поведение и манеру говорить. Что у них тесная связь, и они часто проводят время вместе, хотя бабушка живет в отдельной квартире. Трудности в отношениях с бабушкой состояли в том, что родители не могли установить свои правила и порядки жизни в семье. Что одевать Маше, как ей питаться и другие вопросы её развития во многом контролировала бабушка (она же и заставила найти психолога) при этом бабушка достаточно открыто критиковала поведение родителей, очень была недовольна мамой, отец хоть и не был согласен с поведением своей матери, чаще всего умалчивал это и занимал несколько дистанцированную позицию (что, конечно, давало некоторую защиту в его тесных и зависимых отношениях с матерью). Ситуация усугублялась тем, что родители материально зависели от бабушки, поскольку часть доходов семьи была связана с совместным бизнесом, в котором бабушка также имела много власти. На первой встрече с Машей в игровой комнате она достаточно быстро стала играть во всемогущую злую волшебницу, которая всех сажает в тюрьму и придумывает различные казни пленникам. А пленниками чаще всего становятся слабые и страдающие персонажи. Часто это был котенок под именем Маркиз. Игра Машу достаточно сильно захватывает, любые попытки со стороны психолога защитить или вызвать сочувствие к Маркизу вызывает ожесточенное сопротивление со стороны Маши. Из этих описаний становится достаточно очевидно, что Маша идентифицируется с бабушкой, и эта идентификация носит защитный характер. В процессе идентификации девочки происходит присвоение паттернов поведения ее бабушки, которые не позволяют ей адаптироваться в социуме. Встреча с бабушкой подтвердила описанные предположения. Разочарованная в людях и одинокая женщина строит свои даже самые близкие отношения на основании контроля и власти. Обесценивание окружающих поддерживает собственную самооценку (персонаж, который так напоминает Машину игру). В данном случае помощь Маше может состоять в терапии бабушки или системной работе, вслед-

ствие которой Маша сможет идентифицироваться с отцом. В силу ряда причин был выбран второй путь. Психолог работал над укреплением связи Маши с отцом, а также его позиции в отношении границ своей семьи. Совместным занятием с отцом (одновременно и приемлемой формой разрядки агрессии) стал настольный теннис. Отец стал больше отстаивать действия своей жены в присутствии матери, активнее её защищать. Установил правила их совместной жизни (например, отец и мать Маши считали, что нужно ограничивать количество сладкого, в то время, когда бабушка всегда приходила с большим пакетом конфет, и т.п.) и настаивал на выполнении этих правил у него в семье. В течение года ситуация изменилась. Маша стала заметно спокойнее, послушнее в отношениях с родителями, у нее развились теплые отношения с отцом, появилось больше доверия к матери (до этого она все время ставила под сомнение и критиковала высказывания и действия мамы, как это делала бабушка). В школе у нее появилась подружка, которая часто стала заходить к ней домой. Параллельно велась игровая терапия девочки с её интериоризированными агрессивными сценами, вследствие которой Маша стала проявлять больше сочувствия к слабым, учиться их защищать и, даже идентифицируясь в игре со слабыми персонажами, искать способы взаимодействия и диалогов со злыми героями. В конце игровой терапии Маша играла роль Маркиза, который учился в школе и моделировал разные варианты поведения со своими одноклассниками в сложных для него ситуациях.

В этом описании достаточно отчетливо заметна передача травматического опыта ребенку посредством идентификации со значимым взрослым в семье и влияние этой идентификации на развитие личности ребенка. Таким образом, психологическая помощь ребенку в подобном случае чрезвычайно усложнена без привлечения в психотерапию члена семьи, с которым идентифицируется ребенок, или смены ИП ребенка.

Практические приемы процессуальной диагностики травматического опыта значимых взрослых, взаимосвязанных с проблемами детей и подростков

Одним из важных практических вопросов встает вопрос о диагностике травматического опыта, который транслируется ребенку в семье и является той нагрузкой, которая нарушает естественное развитие ребенка и вызывает различную симптоматику.

Первой задачей является определение партнера по общению и идентификационного партнера (ИП) ребенка, а также диагностика типа идентификации (на основании благоприятной эмоциональной связи или идентификация носит защитный характер).

Мы также выделили два наиболее заметных феномена, которые позволяют диагностировать травматический опыт значимых взрослых, взаимосвязанный с трудностями ребенка.

Первым из них выступают ситуации между значимым взрослым и ребенком, которые для взрослого наполнены слабо контролируемыми чувствами, чаще всего беспомощностью и отчаянием, страхом и злостью. Причем сами взрослые и их окружение отмечают неадекватно сильный эмоциональный ответ взрослого на какое-то взаимодействие с ребенком.

Второй связан с фактами совпадения проблем у ребенка и взрослого при решении отдельных задач личностного развития.

На рисунке представлены приемы процессуальной диагностики травматического опыта взрослых, взаимосвязанных с симптомом ребенка.

ДИАГНОСТИКА ПОСРЕДСТВОМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИНТЕРВЕНЦИЙ

Кто из участников триады особенно сильно испытывает чувства	⇒	Исследование чувства взрослого, его символическое выражение, усиление	⇒	Вопрос о том, на сколько лет себя чувствует человек в этом состоянии	⇒	Что происходит вокруг в это время, какие сцены из детства всплывают
беспомощности, раздражения, страха или гнева		и выражение в невербальном пространстве				

ДИАГНОСТИКА ПОСРЕДСТВОМ СБОРА ОБЪЕКТНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Определить темы ребёнка (сепарация, адаптация, самоопределение и т.п.), взаимосвязанные с симптомом ребёнка	Сбор информации о том, как эти темы решались у ИП и ОП ребёнка, какие трудности возникали, что помогало совладать с ними
---	--

Процессуальная диагностика взаимосвязи травматического опыта значимых взрослых с симптомом ребенка

Ниже представлено описание клинического случая, иллюстрирующего приемы диагностики травматического опыта взрослого, взаимосвязанного с симптомами ребенка, и дальнейшую психотерапию в интегративном подходе.

Клинический пример 2. На прием пришла мама Лена 37 лет с младшим сыном Алексеем 4 лет и 3 месяцев по поводу энкопреза, который вначале воспринимался семьей как трудности приучения к горшку и только в последние месяцы встревожил родителей. В семье ещё живут отец Дмитрий 37 лет и старший сын Александр (14 лет). Мы с Леной договорились о том, что на первую встречу она придет одна.

Лена рассказала, что это очень желанный для обоих родителей ребенок и его развитие и взаимодействие с членами семьи было очень благопо-

лучным. И что к её удивлению, она не сразу даже распознала, что проблемы с приучением к горшку становятся уже достаточно выраженными и перестают вписываться в границы здоровья. Лена рассказала, что они не торопились к приучению к горшку и практически до трех лет Алеша ходил в памперсах. Она решила, что позднее приучение к горшку поможет Алеше испытать меньше фрустрации. Такой сообразительный мальчик, решила Лена, после трех лет просто быстро перейдет к туалету. Ему просто можно будет все хорошо объяснить и договориться. Однако Алеша как будто не хотел понимать. И если с мочеиспусканием после нескольких месяцев удалось добиться успехов, то с калом ситуация шла наоборот. Вначале Алеша как будто согласился, а затем напряжение только нарастало. Алеша начал хитрить прятаться и делать все, как сказала Лена, чтобы кал не попал в горшок. Лена не могла понять такого упрямства своего послушного и понятливого мальчика. Их отношения стали портиться. Лена сказала, что иногда доходит до отчаяния и не может понять, почему все её усилия не дают положительного результата. Обращения к врачам также убедили её, что органической патологии нет. Лена сказала, что она хотела бы понять причину такого поведения Алексея и научиться реагировать на его упрямство по поводу горшка спокойнее.

Мы договорились, что следующую встречу мы проведем втроем с Алексеем и будем играть (свободная игра, с нашей точки зрения, одна из наиболее продуктивных способов процессуальной диагностики, особенно для таких маленьких детей). После первой встречи втроем мы снова встретимся с Леной.

Леша зашел в игровую комнату с мамой достаточно спокойно, заинтересованно стал изучать игрушки. Он выглядел собранным, неторопливым и даже несколько старше своих лет. С интересом посмотрел на меня. Мы поздоровались и сразу стали взаимодействовать. Леша заинтересовался пластмассовыми зверьми, которые есть в игровой комнате в большом количестве. Алексей очень скрупулезно выставлял в ряд сначала всех тигров, потом всех динозавров, всех слонов, леопардов, медведей и т.д. Мальчик это делал очень тщательно, все время спрашивая о том, не остались ли еще где-нибудь, например, слоны или носороги. Так Алексей застроил почти всю игровую комнату, стараясь, чтобы ряды этих зверей были ровными. Лене очень нравилось, как Алексей классифицировал и правильно называл всех зверей. Мои предложения начинать игру или расспрашивать, что происходит, куда они идут или что они здесь делают, не увенчались успехом. Чаще всего Алексей просто молчал, а иногда просил просто найти еще одного зверя. Я думала, что так вся игра первого часа и пойдет. И вдруг, в самом конце часа, Леша взял маленького дракона (это была мягкая игрушка в отличие от всех предыдущих) и поставил его напротив всей этой армии животных. Он встал рядом с ним, и я тоже, молча смотря на стоящих длинными рядами и многочисленными шеренгами хищных зверей.

Я почувствовала тревогу и сказала, что мне было бы страшно на месте этого дракона. Алексей кивнул головой и посмотрел мне в глаза.

«Надо что-то для него сделать, – сказала я. – Может, построить ему укрытие?». Алексей ответил: «Да, давай». Мы взяли раскладывающийся домик и поставили его в том месте, где стоял маленький дракон, и посадили его внутрь. Алексей выглядел довольным. И стал передислоцировать хищных животных вокруг домика. Но я сказала, что наше время закончилось, и Алексей достаточно спокойно и быстро вышел из игровой комнаты.

Во встрече с Алексеем меня затронули несколько моментов. Прежде всего, игра, в которой прослеживались черты педантизма, скрупулезности, потребности в систематизации и упорядочении. В этой части нашего совместно проведенного часа казалось, что Алексей погружен в свою игру, обращается ко мне скорее, как к средству достижения своей цели упорядочить и расставить всех животных. Мои попытки установить контакт были малоэффективны. И в то же время я остро ощутила момент контакта в ту секунду, когда Алексей согласился со мной, что этому маленькому дракону страшно. В игре были видны две части внутреннего мира Алексея. Одна часть переполнена гневом, армия, которую так старался упорядочить и контролировать мальчик. Вторая с маленьким и испуганным, но все же драконом, которому необходима защита. Стало понятно, что внутренний мир мальчика наполнен гневом, который он пытается тщательно контролировать, и страхом, и беспомощностью. Наблюдения за взаимоотношениями матери и ребенка показывали достаточно хорошую «картинку». Т.е., мама все время называла сына ласковыми именами, Алексей был очень послушным и не проявлял почти никакого несогласия с мамой. Было даже заметно в некоторых моментах как Алексей, как будто балуясь, говорил более «детским» языком, отвечая на некоторые замечания мамы. Смотря на их взаимодействие, я подумала, что Алексею по каким-то причинам очень сложно выразить маме гнев или даже несогласие.

Вторая встреча с мамой. С началом нашей встречи Лена стала говорить, что удивлена завершением нашей игры. Она была знакома с игровой психотерапией и сразу сказала: «Наверное, он меня уже боится».

П.: «А почему ты так думаешь?»

Л.: «Ну в последнее время этот горшок просто бесит меня. И я ничего с собой не могу поделать. Я долго уговариваю, рассказываю, играю с игрушками и горшком. Но как только его штаны снова оказываются грязными, я взрываюсь, и Алеша убегает. Видно, что он боится, потом плачет и так жалобно просит прощения, что я чувствую себя монстром!» (тихо начинает плакать).

П.: «Это, наверное, очень трудно видеть, что в ваших хороших отношениях есть такие моменты».

Л.: «Это просто меня убивает. Я потом так долго себя казню, но в следующий раз все снова повторяется».

П.: «А действительно, что с тобой происходит, когда ты снова видишь замасленные штанишки, опиши поподробнее».

Л.: «Это паника, ужас и ярость одновременно. Я в отчаянии».

П.: «На что это символически похоже. На какой образ?» (символизация чувств открывает доступ к вытесненным воспоминаниям).

Л.: «Это как будто на тебя сейчас навалится что-то ужасное и мерзкое. И тебе некуда деться. Что-то такое, мразь какая-то».

П.: «Что ты ощущаешь в этот момент?» (перехожу в настоящее и актуализирую картину через усиление ощущений).

Л.: «Это как дерьмо на тебя наваливается. И бабушка держит меня и толкает носом в горшок!! Ужас!» (начинает громко плакать).

Здесь вскрывается опыт ранней травматизации Лены, который всплывает в отношениях с сыном в тот момент, когда начинают возникать триггеры из этой травмы, блокируя способность Лены реагировать адекватно и контролировать свои чувства. Далее работа с Леной касалась переработки травмы и тех чувств, которые Лена испытывала в возрасте 2-4-х лет, рядом с бабушкой, которая, по всей вероятности, была деспотичным и взрывным человеком. Эта работа позволила Лене освободиться от блокировавших контакт с её сыном чувств и повысить её способность к терпеливому, «взрослому», и выдержанному отношению к нарушениям с горшком у Алеши. После нескольких встреч с Леной мы стали обсуждать возможность выражения заблокированного гнева Алеши в отношениях с Леной. Мы придумали несколько игр, в которые они могли бы играть. Среди них была игра «битва на батаках» (поролоновых дубинках). Мы договорились, что Лена с Алешей каждый день будут играть в такие бои по правилам на поролоновых дубинках. Игра Алеше понравилась. Лена даже удивилась, с каким азартом он играл и дрался с ней. По истечении нескольких недель Алеша стал смелее проявлять себя в контакте с мамой и другими людьми. Через два месяца проблемы с горшком исчезли.

В результате анализа представленных клинических наблюдений можно сформулировать заключение о межпоколенной передаче травматического опыта в семье. Достаточно обширный круг детских проблем взаимосвязан с травматическим опытом значимых взрослых, который транслируется детям через систему эмоциональных связей ребенка с членами семьи. Диагностическими признаками, свидетельствующими о том, что трудности ребенка могут быть связаны с трансляцией травматического опыта взрослых, являются: внезапно возникающие трудности ребенка с отдельными задачами в развитии; признаки ПТР ребенка при отсутствии травматических событий в жизни самого ребенка; сходство в симптоматике или затруднениях в решении каких-либо задач развития ребенка со значимыми взрослыми; непереносимые для взрослого отдельные ситуации во взаимодействии с ребенком.

Круг членов семьи, посредством которых возможна передача травматического опыта, состоит из объекта первичной привязанности, партнера по общению и идентификационного партнера ре-

бенка в семье. Механизмом передачи травматического опыта выступает система эмоциональных связей ребенка (привязанность, идентификация, эмоциональный взаимообмен в повседневном взаимодействии).

Необходим интегративный подход в психотерапии ребенка, трудности которого взаимосвязаны с передачей травматического опыта значимыми взрослыми. В фокусе такой работы находятся: процессуальная диагностика травматического опыта взрослого взаимосвязанного с трудностями ребенка, переработка этого опыта в процессе психотерапии взрослого, работа с «негативными сценами» интериоризированными посредством передачи травмы во внутреннем мире ребенка, создание новых моделей взаимодействия ребенка и значимого взрослого в непереносимых ранее взрослым и ребенком интеракциях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боуэн М. О дифференциации «Я» // Московский психотерапевтический журнал. 2005. №2. С. 147–164.
2. Бриш К.Х. Терапия нарушения привязанности: от теории к практике: пер. с нем. М.: Когито-Центр, 2012. 316 с.
3. Выготский Л.С. История развития высших психических функций // Собр. соч.: в 6 т. М., 1983. Т. 3. С. 144.
4. Кляйн М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка // Психоанализ в развитии: сб. переводов. Екатеринбург: Деловая книга, 1998. 387 с.
5. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития М.: Академия, 2009. 640 с.
6. Рупперт Ф. Травма, связь и семейные расстановки. Понять и исцелить душевные раны. М.: Ин-т консультирования и системных решений, 2010. 272 с.
7. Симоненко И.А. Идентификационные процессы в развитии ребенка как механизмы передачи травматического опыта в семье // Гуманитарные социально-экономические и общественные науки. 2014. № 9. С. 998–1004.
8. Стерн Д.Н. Межличностный мир ребенка: взгляд с точки зрения психоанализа и психологии развития. СПб.: Восточно-Европейский ин-т психоанализа, 2006. 376 с.
9. Шпиц Р.А. Психоанализ раннего детского возраста. СПб.: Университетская книга, 2007. С. 159.
10. Шутценбергер А. Синдром предков. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2001. 252 с.
11. Abraham N., Torok M. The Shell and the Kernal. Chicago, Chicago University Press, 1994.
12. Boszormenyi-Nagy I, Krasner B. Between give and take: A clinical guide to contextual therapy. N.Y., Brunner-Mazel, 1986, 432 p.
13. Richter H.E. Patient Familie. Rowohit, Reinbek, 1970.
14. Zimprich V. Die Einbeziehung der Familie in die Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie: ein interpersonelle Arbeitsansatz. In: Kinder und Jugendlichen Psychotherapie – eineigenständigersatz innerhalb der Psychotherapie, PPP, Wien, 2004.

REFERENCES

1. Bowen M. *O differentsiatsii «Ya»* [On Differentiation of Self]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal* [Moscow Journal of Psychotherapy], 2005, vol. 2, pp. 147–164.
2. Brisch K.H. Bindungsstörungen: von der Bindungstheorie zur Therapie. Klett-Cotta, 1999, 311 s. (Russ. ed.: Brish K.Kh. Terapiya narusheniya privyazannosti: ot teorii k praktike. Moscow, Kogito-Tsentr Publ., 2012, 316 p.).
3. Vygotskii L.S. *Istoriya razvitiya vysshikh psikhicheskikh funktsii* [History of high mental functions development]. In: *Sobranie sochinenii: v 6 t.* [Selected works. 6 vols]. Moscow, 1983, vol. 3, 144 p.
4. Klein M., Mitchell J. Selected Melanie Klein. Simon and Schuster, 1987, 256 p. (Russ. ed.: Klyain M. Nekotorye teoreticheskie vyvody, kasayushchiesya emotsional'noi zhizni rebenka. Psikhoanaliz v razvitii: sbornik perevodov. Ekaterinburg, Delovaya Kniga Publ., 1998, 387 p.).
5. Mukhina V.S. *Vozrastnaya psikhologiya. Fenomenologiya razvitiya* [Developmental psychology. Phenomenology of development]. Moscow, Akademiya Publ., 2009, 640 p.
6. Ruppert F. Trauma, Bonding & Family Constellations: Understanding and Healing Injuries of the Soul. Green Balloon Publishing, 2008, 335 p. (Russ. ed.: Ruppert F. Travma, svyaz' i semeinye rasstanovki. Ponyat' i istselit' dushuvnye rany. Moscow, Moscow, Family Consulting and System Solutions Institute Publ., 2010, 272 p.).
7. Simonenko I.A. *Identifikatsionnye protsessy v razvitii rebenka, kak mekhanizmy peredachi travmaticheskogo opyta v sem'e* [Identification in child development as mechanism of in-family transferring of traumatic experience]. *Gumanitarnye sotsial'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki* [Humanities, Economic and Social Science], 2014, vol. 9, pp. 998–1004.
8. Stern D.N. *Mezhlichnostnyi mir rebenka: vzglyad s tochki zreniya psikhoanaliza i psikhologii razvitiya* [Child's interpersonal world: psychoanalytical and developmental psychology approach]. St. Petersburg, Eastern-European Institute of Psychoanalysis Publ., 2006. 376 p.
9. Shpits R.A. *Psikhoanaliz rannego detskogo vozrasta* [Psychoanalysis of infancy]. St. Peterburg, Universitetskaya kniga Publ., 2007, 159 p.
10. Schützenberger A.A. The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree. Psychology Press, 1998, 202 p. (Russ. ed.: Shutsenberger A. Sindrom predkov. Moscow, Psychotherapy Institute Publ., 2001, 252 p.).
11. Abraham N., Torok M. The Shell and the Kernal. Chicago, Chicago University Press, 1994.
12. Boszormenyi-Nagy I., Krasner B. Between give and take: A clinical guide to contextual therapy. N.Y., Brunner/Mazel, 1986, 433 p.
13. Richter H.E. Patient Familie. Rowohit, Reinbek, 1970.
14. Zimprich V. Die Einbeziehung der Familie in die Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie: ein interpersonelle Arbeitsansatz. In: Kinder und Jugendlichen Psychotherapie – eineigenständigersatz innerhalb der Psychotherapie, PPP, Wien, 2004.

Симоненко И.А. Передача травмы ребенку в семье как фокус работы в интегративной детской психотерапии // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. Т. 12, № 1. С. 87–103.

Аннотация. В статье осуществлен анализ теории межпоколенной передачи травмы ребенку в семье. Рассматриваются механизмы и участники передачи травматического опыта, прежде всего объект первичной привязанности. Описывается процесс идентификации ребенка в семье как еще один механизм передачи травматического опыта, представлено понятие идентификационного партнера ребенка в семье. Процесс идентификации является, с одной стороны, формой эмоциональной связи, с другой – механизмом развития ребенка, формирующим его личность через отождествление со значимым лицом, а значит, и интериоризации травматичного опыта члена семьи, который выступает объектом для идентификации. Идентификационным партнером ребенка в семье могут выступать различные члены семьи. В связи с развитием ребенка и изменениями в семье идентификационные партнеры ребенка могут меняться. Описываются приемы процессуальной диагностики и интегративной психотерапии ребенка, трудности которого взаимосвязаны с межпоколенной передачей травматического опыта. Диагностическими признаками, свидетельствующими о том, что трудности ребенка могут быть связаны с трансляцией травматического опыта взрослых, являются: внезапно возникающие трудности ребенка с отдельными задачами в развитии; признаки посттравматического расстройства ребенка при отсутствии травматических событий в его жизни; сходство в симптоматике или затруднениях в решении каких-либо задач развития ребенка со значимыми взрослыми; непереносимые для взрослого отдельные ситуации во взаимодействии с ребенком. Обосновывается необходимость интегративного подхода в психотерапии ребенка, трудности которого взаимосвязаны с передачей травматического опыта значимыми взрослыми. В фокусе работы находятся: процессуальная диагностика травматического опыта взрослого, взаимосвязанного с трудностями ребенка, переработка этого опыта в процессе психотерапии взрослого, работа с «негативными сценами», интериоризированными посредством передачи травмы во внутреннем мире ребенка, создание новых моделей взаимодействия ребенка и значимого взрослого в непереносимых ранее взрослым и ребенком интеракциях. Положения, представленные в статье, иллюстрируются примерами из клинической практики.

Ключевые слова: психическая травма, межпоколенная передача, привязанность, идентификация, психотерапия.

Информация об авторе:

Симоненко Ирина Алексеевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 305000, г. Курск, ул. К. Маркса 3, тел. +7 4712 588637, irinalik2004@mail.ru.

Simonenko I.A. Peredacha travmy rebenku v sem'e kak fokus raboty v integrativnoi detskoj psikhoterapii [Transfer of injury to a child in the family as the focus of work in integrative child psychotherapy] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2016, vol. 12, no. 1, pp. 87–103.

Abstract. The article analyses the theory of intergenerational trauma transfer to a child in the family. It studies the mechanisms and participants of traumatic experiences, mainly the object of primary attachment. It describes the process of a child's identification in the family as another mechanism for transferring a traumatic experience; it presents the notion of the identification partner of a child in the family. The identification process is, on the one hand, a form of emotional connection, and, on the other hand, it is a child's development mechanism, which forms the child's personality through its identification with a significant person, and thus it is also a mechanism for interiorising a traumatic experience of the family member who is the identification object. Any member of the family can become a child's identification partner. In the course of the child's development and due to family changes the child's identification partners can change. The article describes the methods of process diagnostics and integrative psychotherapy of a child, whose troubles are connected with intergenerational trauma transfer. The diagnostic signs suggesting that the child's troubles are connected with the traumatic experiences of the adults are as follows: the child's sudden difficulties with certain development tasks; signs of the child's having a posttraumatic disorder in the absence of any traumatic events in its life; symptoms or problem solving difficulties similar to those of the significant adults; situations in which communication with the child is unbearable for the adult. The article substantiates the necessity of an integrative approach to the psychotherapy of a child, whose troubles are connected with traumatic experiences transferred by the significant adults. The article focuses on the process diagnostics of the adult's traumatic experiences connected with the child's troubles, processing these experiences during the psychotherapy of the adult; working with "negative scenes" interiorised in the child's inner world through a trauma transfer, creating new models of communication between the child and the significant adult in the situations which were previously unbearable. The points given in the article are illustrated with examples taken from clinical practice.

Keywords: trauma, intergenerational transmission, attachment, identification, psychotherapy.

Information about authors:

Simonenko Irina, Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of General and Clinical Psychology, Kursk State Medical University; 3, K. Marksa ul., Kursk, 305000, Russia, tel. +7 4712 588637, irinalik2004@mail.ru.

Поступила: 25.01.2016

Received: 25.01.2016