

Секция «Психология кризисных и экстремальных ситуаций»
**Смысловой подход в исследовании реакций на соматическое заболевание и
условий посттравматического роста**

Толкачёва Оксана Николаевна

Аспирант

Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского, Саратов, Россия

E-mail: tolkoksana@ya.ru

Тяжёлое соматическое заболевание оказывает травматическое воздействие на психику человека, так как разрушает его базовые, имплицитные убеждения о мире и о себе: он оказывается перед лицом конечности и уязвимости собственного существования; ему приходится пересматривать свои жизненные ценности и цели, многие из которых могут оказаться недостижимыми; происходит трансформация его системы социальных статусов и ролей; изменения образа и дефекты тела конфронтируют индивида с существующими в обществе гендерными и телесными стереотипами и т.д.

Таким образом, травматические эффекты оказывают настолько сильное и комплексное воздействие на смысловые структуры личности, что посттравматические расстройства называют расстройствами смысла [5]. Травматическое событие нарушает темпоральное и смысловое единство хода жизни: образуются зоны смысловых конфликтов и смыслоутрат; появляются временные точки фиксаций «до» и «после» травмы; имеют место различные диссоциативные феномены [1].

Совладание с травмой во многом определяется способностью осмыслить случившееся, восстановить непрерывность и непротиворечивость своей символической реальности, включив травматическое событие и его последствия в жизненный нарратив. Успешность такой психической работы будет зависеть от многих факторов: тип травматического события; степень его влияния на жизнь человека; гибкость или ригидность когнитивных схем; особенности иерархии смыслов и т.д.

Травматический эффект события будет тем интенсивнее, чем сложнее окажется его ассимиляция в существующие у индивида убеждения о мире и о себе. Например, успешное совладание с военной травмой сопряжено с наличием представлений об осмысленности и контролируемости жизни [6]. Однако, травмированные военнослужащие испытывают значительные трудности с ассимиляцией опыта инвалидности в свою структуру смыслов, выстроенную вокруг представлений об активности и независимости [2].

Травматические события неподдающиеся ассимиляции в имеющиеся смысловые структуры, нуждаются в аккомодации смысловых схем к данному опыту [3]. Этот процесс переосмысления сопровождается созданием некомфортных для индивида представлений о мире и о себе и сопровождается достаточно высоким уровнем тревоги [8].

Именно здесь, на трудном переходе от прежних представлений о мире, которые оказались разрушенными травмой, к новым, включающим в себя травматическое событие как часть жизненного повествования, появляются условия для посттравматического роста. Посттравматический рост субъективно переживается как опыт позитивных личностных изменений после тяжёлого жизненного потрясения. Он проявляется в ощущении возросшей личностной силы и осознании универсальной ценности жизни на фоне принятия ограничений индивидуального существования [7]. Так, исследование смысловой сферы пациентов, перенесших инфаркт, показало, что в этой группе связность мировоззрения и регулирующая роль сознания оказались выше, и при одинаковом уровне общей осмысленности жизни, роль целей в будущем выше, а ощущение подвластности жизни контролю ниже, чем в контрольной группе здоровых людей [4].

Мы провели исследование связи копинг-стратегий и смысложизненных ориентаций у людей с приобретённой инвалидностью вследствие заболеваний опорно-двигательного аппарата. В исследовании приняли участи 30 человек, 63% мужчин и 37% женщин в возрасте от 17 до 57 лет, средний возраст 34 года, средний срок инвалидизации 9 лет. Среди респондентов: 84% имеют диагноз травматической болезни спинного мозга, 13% перенесли ампутацию конечностей и 3% миопатия, дебютировавшая во взрослом возрасте; 94% имеют I группу инвалидности, и по 3% II и III группы.

Наибольшую выраженность в группе людей с инвалидностью имеют копинги «Самоконтроль» и «Положительная переоценка». Эти стратегии принято описывать как ориентированные на совладание с эмоциональным состоянием во время кризиса. Также лица с инвалидностью чаще прибегают к «Поиску социальной поддержки», «Планированию решения проблемы» и реже к стратегиям «Бегство-избегание» и «Принятие ответственности», чем здоровые люди.

На фоне более низких по сравнению с группой здоровых людей показателей смысложизненных ориентаций, уровень шкалы «Локус контроля-Я» у инвалидов выше. То есть, общее восприятие жизни как менее контролируемого и осмысленного процесса, сопровождается у людей с приобретённой инвалидностью ощущением большей личностной силы и свободы выбора.

Использование копинг-стратегии «Положительная переоценка», которая включает в себя усилия по созданию положительного смысла ситуации, концентрацию на личном и духовном росте, религиозное и философское осмысление ситуации, положительно коррелирует со всеми показателями смысложизненных ориентаций. Время, прошедшее с момента инвалидизации, также имеет положительную, но не столь выраженную связь со смысловой сферой. Активные копинги показали либо менее выраженную (планирование решения проблемы), либо отрицательную корреляцию с показателями смысложизненных ориентаций (конфронтация, принятие ответственности).

Можно предположить, что в травматических ситуациях, производящих кардинальные изменения в жизни человека и не поддающихся объективному контролю, эмоционально-ориентированные стратегии, будут эффективнее, нежели попытки активных действий. Попытки осмыслить случившееся позволяют отчасти преодолеть возникшие после травмы утраты и конфликты смыслов, однако, понижается восприятие жизни как процесса осмысленного и контролируемого. Напротив, представления о собственной силе и свободе выбора возрастают, что субъективно может восприниматься как посттравматический рост.

Источники и литература

- 1) Ван дер Харт О., Нейенхюс Э. Р. С., Стил К. Призраки прошлого: структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы. Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2013. – 495 с. с
- 2) Данилова Н. Трансформация мужественности в проективной и реальной карьере инвалида войны // Гендерные исследования. – 2001. - №6. - С. 259-271
- 3) Котельникова А., Падун М.А. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. – 206 с.
- 4) Леонтьев Д.А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности. 2-е изд., испр. - М.: Смысл, 2003. - 488 с.
- 5) Магомед-Эминов М.Ш. Трансформация личности. - М.: Психоаналитическая Ассоциация, 1998. - 496 с, ил.

- 6) Трубицына Л.В. Процесс травмы. М.: Смысл; ЧеРо, 2005.— 218 с.
- 7) Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence//Psychological Inquiry, 2004, Vol. 15, №. I, 1-18
- 8) Joseph S., Linley P. A. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice//Clinical Psychology Review, 2006, № 26, 1041-1053.

Иллюстрации

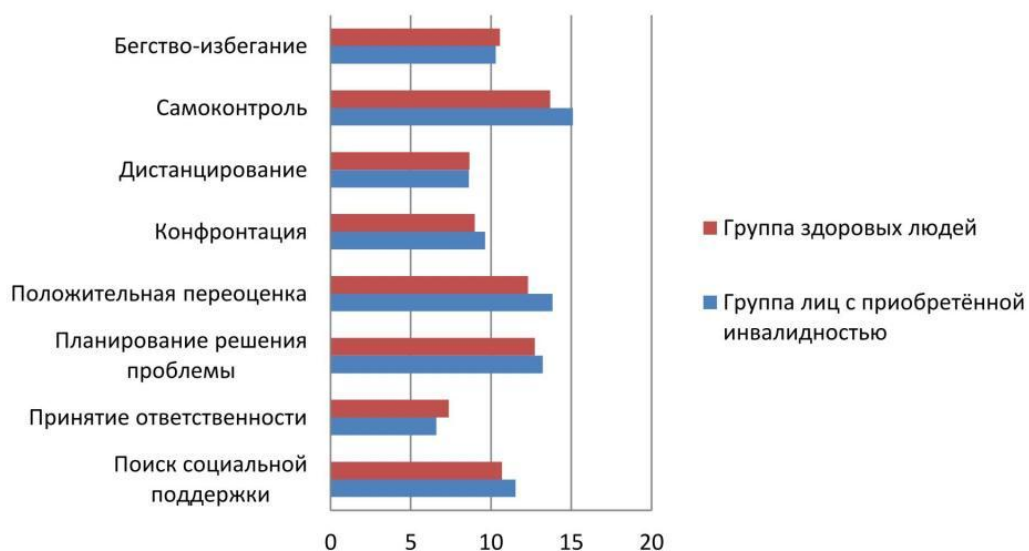


Рис. 1. Усреднённый профиль копинг-стратегий в двух группах: в группе лиц с приобретённой инвалидностью и в группе здоровых людей (по данным Крюковой Т.Л) в баллах.

Параметры	Группа здоровых людей (по данным Д.А. Леонтьева)		Группа лиц с приобретённой инвалидностью	
	М	σ	М	σ
Цели	38,91	3,2	32,13	6,45
Процесс	35,95	4,06	26,86	6,38
Результат	29,83	3	26,46	6,72
Локус контроля-Я	24,65	2,39	30,93	5,63
Локус контроля-Жизнь	34,59	4,44	24,06	6,03
Общая осмысленность жизни	120,36	10,21	95,86	17,58

Рис. 2. Усреднённый профиль смысложизненных ориентаций в двух группах: в группе лиц с приобретённой инвалидностью и в группе здоровых людей (в баллах)

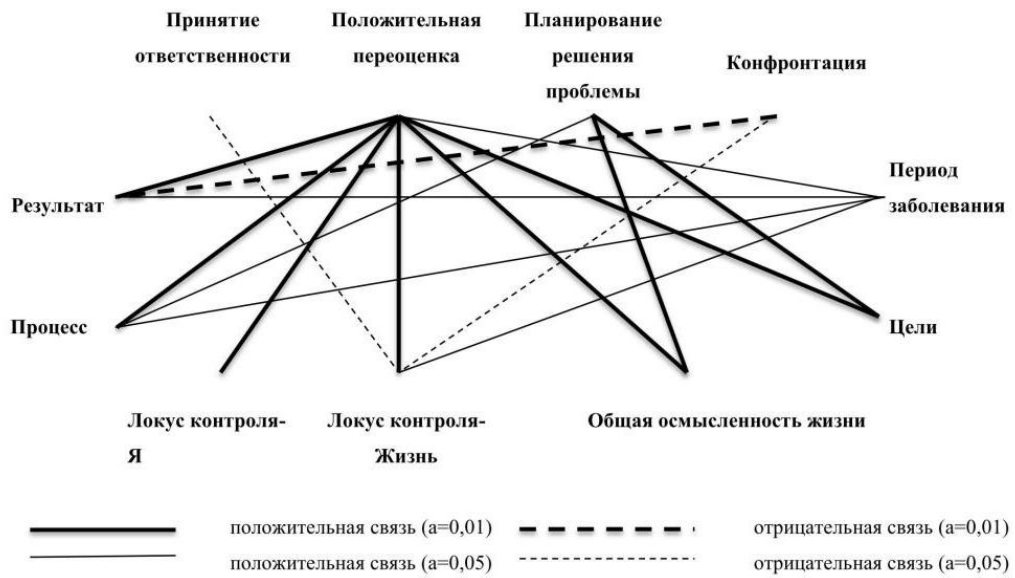


Рис. 3. Корреляционная плеяда: связь копинг-стратегий и смысловых ориентаций в группе лиц с приобретёнными заболеваниями опорно-двигательного аппарата