

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

Психология здоровья

(направленность (профиль) / специализация)

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему **ВЛИЯНИЕ ТРАНСГЕНЕРАЦИОННОЙ ТРАВМЫ НА ЖИЗНЕННУЮ  
ПЕРСПЕКТИВУ ЛИЧНОСТИ НА ПРИМЕРЕ ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ ГЕНОЦИД  
И РЕПРЕССИИ**

Студент

А.С. Михальченко

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.псих.н. И.В. Кулагина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

## Оглавление

|                                                                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Введение.....                                                                                                                                                                                           | 3  |
| Глава 1 Теоретико-методологическое обоснование проблемы<br>трансгенерационной передачи травмы и ее влияния на жизненную<br>перспективу личности.....                                                    | 13 |
| 1.1 Исторический обзор возникновения понятия<br>трансгенерационной травмы в поле исследования<br>психологии.....                                                                                        | 13 |
| 1.2 Основные теоретические и эмпирические подходы к<br>исследованию проблемы трансгенерационной травмы, ее природы,<br>симптоматики, механизма передачи в отечественной и зарубежной<br>психологии..... | 17 |
| 1.3 Основные теоретические и эмпирические подходы к<br>исследованию проблемы жизненной перспективы в отечественной<br>и зарубежной психологии.....                                                      | 36 |
| Глава 2 Эмпирическое исследование влияния трансгенерационной<br>травмы, связанной с геноцидом и репрессиями, на жизненную<br>перспективу личности.....                                                  | 41 |
| 2.1 Организация и методы исследования.....                                                                                                                                                              | 41 |
| 2.2 Результаты исследования .....                                                                                                                                                                       | 48 |
| 2.3 Разработка рекомендаций по использованию<br>психотерапевтических методов помощи клиентам с<br>трансгенерационной психотравмой.....                                                                  | 63 |
| Заключение.....                                                                                                                                                                                         | 77 |
| Список используемой литературы и используемых источников.....                                                                                                                                           | 81 |

## Введение

**Актуальность исследования.** В рамках как индивидуального, так и семейного психологического консультирования психолог-консультант нередко сталкивается с симптоматикой, которую трудно объяснить индивидуальным опытом и анамнезом клиента. Вместе с тем, эта симптоматика часто удивительным и неожиданным образом получает объяснение, если психолог начинает изучать историю семьи. Этот феномен получил название трансгенерационной (межпоколенной) передачи.

Феноменология трансгенерационной передачи такова, что клиент и его ближайшие родственники могут не знать о фактах семейной истории, имеющих отношение к симптоматике клиента, психотерапевт же может найти их подтверждение в архивах - по крайней мере в тех странах, где архивы сохранены и доступ к ним открыт [47]. Это обстоятельство вносит в научную дискуссию о трансгенерационной передаче некий мистический аспект, соблазнительный для некоторых исследователей [37]. Вместе с тем большинство терапевтических школ всё же ищут рациональное, а не мистическое объяснение механизма трансгенерационной передачи.

Трансгенерационный механизм может быть применен ко многим психологическим феноменам, но если говорить о психологическом консультировании, то отдельное место занимает тема трансгенерационной передачи травмы.

XX век как в нашей стране, так и в мире в целом был очень бурным - две мировые и множество локальных войн, создание и разрушение империй, геноциды, репрессии и массовые депортации. Травматические события чаще, чем раньше, становились фактами не только личной истории людей, но и истории целых народов и поколений. В связи с этим, вероятность встретить в своей практике клиентов с трансгенерационными травмами, касающимися пережитых предками геноцида и репрессий чрезвычайно велика.

Самым главным вопросом, который встает в этот момент перед исследователем, является вопрос влияния трансгенерационной травмы на судьбу клиента, на жизненную перспективу личности.

В зарубежной психологии достаточно интенсивно ведется изучение психологических последствий Холокоста для выживших и их потомков [64], [50], [70], [49].

Так же, но в значительно меньшем объеме ведется изучение последствий и трансгенерационной травмы, связанной с различными политическими репрессиями [55] и фактами геноцида армян [61]. В России тема репрессий до сих пор является табуированной, архивы засекречены. В 90-е годы тема политических репрессий ненадолго стала предметом общественной дискуссии, но вскрывавшиеся факты были крайне болезненны, и дискуссия была свернута. Сейчас исследование темы сталинских репрессий продолжают немногие активисты (общество «Мемориал», волонтеры, некоторые ученые), в рамках же общественной дискуссии в последние годы происходит скорее реабилитация фигуры Сталина, как «вождя и отца народов» [14].

Тема же геноцида воспринимается как относительно посторонняя – если речь идет о Холокосте или геноциде в Османской империи (Мец Егерн), либо как опасная, когда поднимается вопрос о геноциде народов, входивших в СССР.

Вместе с тем, запросы и симптоматика, которую клиенты приносят на консультации, может быть во многих случаях связана с трансгенерационной травмой. В частности, запросы, связанные с ощущением тревоги и беспомощности, с нарушениями сна, могут иметь в основе трансгенерационную травму. Кроме того, происходящие в последние годы изменения в России привели к довольно заметному расколу в обществе и очередной волне эмиграции. Причем для этой волны характерен отток высокообразованного населения и причины эмиграции (в отличие от волны 90-х годов XX века) не экономические, а культурно-политические [28]. В

связи с этим может возрастать число запросов, так или иначе связанных с тревогой на тему «уезжать или оставаться», страха перед будущим и тому подобными.

Таким образом, выше обозначенный анализ актуальности исследуемой темы позволяет определить противоречия, заключающиеся в том, что проблема трансгенерационной травмы среди потомков лиц, пострадавших от нацистских захватчиков, активно разрабатывается, в то время, как исследования о пострадавших во время сталинских репрессий именно в ключе изучения трансгенерационной травмы у их потомков остается малоизученным.

Возникает предположение, что текущая социально-политическая обстановка в стране, связанная с нарушением таких ценностей, как право личности на свободу, на неприкосновенность, на уважительное отношение, может активировать эти травмы и привести к повышенному ощущению тревоги и беспомощности. Ведь при построении планов на будущее человек старается опираться на определенную систему ценностей (ценностных ориентаций), которые можно рассматривать в качестве определяющего компонента жизненной перспективы. [57]. И тогда семейные ценности, унаследованные от предыдущих поколений, которые всегда были и остаются базовыми составляющими человеческого бытия, могут стать решающими при принятии решений о будущем.

Данное противоречие позволило сформулировать **проблему исследования**, заключающуюся в выявлении особенностей проявления трансгенерационной травмы у потомков лиц, перенесших геноцид и репрессии и влиянии этих проявлений в виде наследования системы ценностей, семейных установок и убеждений, эмоциональных реакций на социально-политические события в стране, которые непосредственно влияют на принятие решений и, соответственно, на жизненную перспективу личности в целом.

**Объект исследования:** трансгенерационная травма.

**Предмет исследования:** влияние трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности.

**Цель исследования:** изучить особенности влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности у потомков лиц, пострадавших от геноцида и репрессий.

**Гипотеза исследования:**

В рамках исследования планируется проверить следующие гипотезы:

- в большинстве случаев при наличии в семейной истории фактов геноцида и репрессий эта травма передается трансгенерационно последующим поколениям;
- травма геноцида и репрессий в прошлых поколениях приводит к повышению уровня тревожности, ощущению беспомощности и другим симптомам травмы у потомков;
- степень интенсивности симптоматики трансгенерационной травмы отрицательно коррелирует со степенью осведомленности о семейной истории;
- степень осведомленности о семейной истории отрицательно коррелирует с выработкой у респондентов тактик совладания, влияющих на жизненную перспективу личности.

Предлагаемая постановка исследовательского вопроса влечет за собой реализацию следующих **задач**, а именно:

1. Провести анализ научной отечественной и зарубежной литературы по проблеме трансгенерационной травмы и ее передачи потомкам репрессированных и пострадавших от геноцида;
2. Выбрать и обосновать диагностический инструментарий для исследования данной проблемы;
3. Разработать анкету, направленную на выявление особенностей трансгенерационной передачи травмы среди потомков пострадавших и контрольной группы;

4. Изучить наличие симптомов и механизма передачи трансгенерационной травмы и экспериментально изучить эмоциональную реакцию респондентов с целью оценки влияния наличия данного события в семейной истории на дальнейшую жизнь потомков пострадавших и принятие ими судьбоносных решений;

5. Разработать и предложить новые подходы к консультированию клиентов, с трансгенерационной травмой, которые помогут им снизить уровень тревоги.

### **Теоретико-методологические основы исследования**

Теоретические положения и ключевые принципы, сформулированные отечественными и зарубежными психологами, стали теоретико-методологической основой данного исследования, а именно:

- событийный подход - в отечественной психологии и педагогике данное понятие жизненной перспективы личности рассматривалось в контексте событийного подхода (С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская);
- причинно-целевая концепция психологического времени личности (Е.И. Головаха, А.А. Кроник) - проводились теоретические и практические исследования жизненных перспектив;
- значимые идеи об обусловленности существования человека в мире его внутренней позицией с точки зрения философии экзистенциализма (философии существования), выдвинутые такими авторами, как С. Мадди, М. Хайдеггер, Ж.П. Сартр, К. Ясперс;
- теоретические и практические исследования вопросов позиционирования личности в обществе на социально-психологическом уровне и ее влияния на проблему формирования жизненных перспектив в трудах Б.Г. Ананьева, А.В. Мудрика, В.Г. Иванова, М.Л. Лезгиной, В.Н. Маркина, И.С. Кона;
- теоретические и практические исследования понятия «жизненной перспективы» среди зарубежных авторов, таких как

К. Левин, Ж. Нюттен, Л. Фрэнк, Р. Кастенбаум, Т. Коггле в рамках теории целеполагания (И.А. Ральникова, В.Ф. Серенкова, Г.С. Шляхтин.

– качественные клинические исследования по проблеме передачи трансгенерационной травмы, проводимые такими исследователями, как Е. Черепанов и Л. Брага, М. Мелло. [50]; [49].

– труды К.Г. Юнга, введшего в психологию концепцию бессознательного и предложившего целостную модель объяснения трансгенерационных феноменов, а также теоретические и практические исследования специфики трансгенерационной травмы в трудах Ф. Дольто, И. Бузормени-Надь, А.А. Штуценбергер, М. Боуэн, Э. Берна, Н. Абрахама и М. Терека.

Для реализации поставленных задач разработана программа исследования, в рамках которой использовались следующие **методы**:

1. Теоретические методы (анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследования);

2. Психодиагностические методы:

– авторская анкета «Трансгенерационная передача травмы, связанной с геноцидом и репрессиями»;

– шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) (Impact of Event Scale-R, IES-R)[42];

– оценочная шкала стрессовых событий Холмса-Раге (The Holmes and Rage Stress Inventory, или Social Readjustment Rating Scale, SRRS);

3. Количественные методы:

– Критерий Крускала-Уоллиса, корреляционный анализ.

### **Эмпирическая база исследования**

Наиболее простой на сегодняшний день способ получить статистически значимое количество респондентов за ограниченное время – это проведение электронного опроса с помощью Интернет и социальных сетей. Анкетирование проводилось с помощью ресурса <https://virtualexs.ru>. С



одного IP-адреса можно было ответить лишь однажды, что с одной стороны затрудняло ситуацию, если несколько членов семьи хотели принять участие в опросе, с другой позволяло контролировать получение «лишних» недостоверных ответов.

Для привлечения испытуемых использовались социальные сети – Facebook, Вконтакте. Объявление с просьбой пройти опрос было размещено на личной странице автора и в нескольких тематических сообществах, каждое объявление получило большое количество перепостов, что в конечном итоге позволило получить большую, но неоднородную выборку ответов. Очевидно, что такой способ привлечения испытуемых приводит к тому, что откликаются на приглашение к исследованию в большей степени те, кого тема исследования так или иначе эмоционально захватывает. Однако, удалось собрать статистически значимую контрольную группу, что позволяет говорить о получении достоверных результатов.

Исходя из целей и задач исследования, опрос проводился на трех экспериментальных и одной контрольной группе:

- потомки евреев, переживших геноцид;
- потомки армян;
- потомки советских репрессированных - вне зависимости от национальности, за исключением армян и евреев;
- контрольная группа - потомки советских граждан, не подвергавшихся репрессиям, геноциду, раскулачиванию, депортациям.

В эксперименте приняли участие 1272 человека, 182 мужчины и 1090 женщин в возрасте от 19 до 79 лет (средний возраст - 40 лет). В обработку были включены результаты 552 испытуемых для того, чтобы уравнивать группы по признаку «наличие трансгенерационной травмы». Вся выборка была разделена на 6 групп по 92 человека в каждой:

- 1 группа - люди, чьи предки подвергались армянскому геноциду в Турции;

- 2 группа - люди, чьи предки подвергались геноциду евреев в ходе Второй Мировой войны;
- 3 группа - люди, чьи предки подвергались травме депортации;
- 4 группа - люди, чьи предки подвергали политическим репрессиям;
- 5 группа - люди, чьи предки подвергались раскулачиванию, иному лишению собственности по политическим соображениям;
- 6 группа - контрольная.

Все испытуемые были «наивными», то есть они первый раз сталкивались с подобными задачами.

**Научная новизна исследования** состоит в том, что проблема влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности рассматривается в данной работе с акцентом на изучение механизмов передачи травмы и выбора стратегии дальнейшего поведения. В исследовательской работе была реализована задача разработки авторской анкеты «Трансгенерационная передача травмы среди потомков репрессированных и депортированных лиц», направленной на выявление особенностей трансгенерационной передачи травмы среди потомков пострадавших и контрольной группы.

**Теоретическая значимость** работы состоит в том, что полученные результаты будут способствовать расширению теоретических знаний по проблеме трансгенерационной передачи травмы и ее влияния на жизнь потомков. Специально разработанная авторская анкета «Трансгенерационная передача травмы среди потомков репрессированных и депортированных лиц» может составлять теоретико-методологическую основу дальнейших исследований в области трансгенерационной передачи травмы.

**Практическая значимость** диссертационной работы заключается в том, что разработанные в результате исследования авторская методика «Трансгенерационная передача травмы среди потомков репрессированных и

депортированных лиц», а также рекомендации по использованию психотерапевтических методов помощи клиентам с трансгенерационной психотравмой могут быть применены для диагностики клиентов и подбора эффективных техник и методик терапии для достижения большей эффективности терапии клиентов с трансгенерационной травмой.

**Научная достоверность результатов и обоснованность выводов** исследования обеспечены благодаря тому, что использовалась современная методология научного познания, последовательно реализовывались поставленные задачи при опоре на исходные теоретические положения и терминологический аппарат исследования, применялись достоверные методы проверки полученных результатов при их многочисленных обсуждениях на научных мероприятиях - собраниях и конференциях.

**Личное участие автора в организации и проведении исследования.**

Данная работа является результатом исследования автора в период с 2015 по 2020 год. Автором самостоятельно поставлена цель и определены задачи исследований, план проводимых исследований по изучению влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности, определена взаимосвязь эмоциональных реакций респондентов с наличием в семейной истории фактов репрессий и геноцида, показана возможность применения различных психологических подходов при работе с трансгенерационной травмой. Проведен анализ и обобщение полученных результатов.

**Апробация и внедрение результатов работы** велись в течение всего периода исследования. Его результаты докладывались на Московской Психодраматической конференции «Мы есть» 12 июня 2020 г.

**На защиту выносятся** следующие научные положения и результаты исследования:

1. Участники исследования, чьи предки подверглись геноциду армян, геноциду евреев, депортации, репрессиям и раскулачиванию, имеют повышенные по сравнению с контрольной группой показатели по всем

шкалам методики ШОВТС. Повышение показателей у экспериментальной группы свидетельствует о выраженности симптомов ПТСР у потомков пострадавших от репрессий и геноцида по сравнению с контрольной группой. Для участников опроса – потомков жертв репрессий и депортации – справедливо утверждение, что в большинстве случаев при наличии в семейной истории фактов геноцида и репрессий эта травма передается трансгенерационно.

2. Травма геноцида и репрессий в прошлых поколениях приводит к повышению уровня тревожности, ощущению беспомощности и другим симптомам травмы у потомков.

3. Степень интенсивности симптоматики трансгенерационной травмы отрицательно коррелирует со степенью осведомленности о семейной истории.

4. Степень осведомленности о семейной истории отрицательно коррелирует с выработкой у респондентов тактик совладания, влияющих на жизненную перспективу личности.

**Структура работы** представлена введением, двумя главами (теоретической и эмпирической), выводами, заключением, списком используемой литературы, включающим 71 источник. Объем основного текста составляет 87 страниц. В тексте представлены 5 рисунков и 5 таблиц.

# **Глава 1 Теоретико-методологическое обоснование проблемы трансгенерационной передачи травмы и ее влияния на жизненную перспективу личности**

## **1.1 Исторический обзор возникновения понятия трансгенерационной травмы в поле исследования психологии**

В истории человечества немало страниц, связанных с массовым уничтожением людей – три пандемии чумы, наиболее известная из которых – «Черная смерть» унесла в Европе в 1346 – 1353 годах более 60 миллионов жизней, во многих регионах сократив население вдвое [71], колонизация Америки, унесшая множество жизней коренного населения и приведшая к полному исчезновению целых племен, около 40 000 жертв Святой инквизиции [60] – список можно продолжать долго. Однако, до начала XX века наибольшее по количеству жертв гуманитарные катастрофы были связаны в первую очередь с природными катаклизмами и эпидемиями и воспринимались выжившими как «гнев божий».

Целенаправленные истребления по идеологическим, политическим, расовым мотивам до начала XX века были не сопоставимы по масштабам с природными катаклизмами, но их след в истории виден до сих пор, память об этой несправедливости жива до сих пор и если и не отражается на жизни конкретных семей, то по крайней мере часто влияет на современные социальные и политические решения.

С начала XX века намеренное истребление людьми друг друга приобретает совершенно новый, не виданный доселе размах. В 1915 году на территории Османской Империи был осуществлен геноцид армян, унесший по различным оценкам от 200 тысяч до 1,5 – 2 миллионов жизней. Такие различия в оценках жертв связаны с различиями во взятой за основу численности армянского населения Османской империи, продолжительности геноцида (только 1915 год или 1915 – 1923 годы) и

принимаемых во внимание источников и свидетельств, поскольку официальная турецкая статистика того времени показывает гораздо меньшие цифры, чем другие исторические свидетельства. Уничтожение армянского населения сопровождалось кампанией по уничтожению армянского культурного наследия - церкви взрывали, кладбища распахивали под поля, дома депортированных армян разрушались или занимались курдским и турецким населением [63]. В совместной Декларации от 24 мая 1915 года стран-союзниц (Великобритания, Франция и Российская империя) убийства армян стали первым признанным преступлением против человечества [32]. После поражения Османской империи в Первой мировой войне, в 1919-1920 годах состоялся Турецкий военный трибунал, в ходе которого, среди прочего, был признан доказанным факт организованного убийства армян лидерами Иттихат [51]. Геноцид армян на сегодняшний день признан ООН, Европарламентом, Россией, США, огромным количеством стран мира. Турция до сих пор отрицает факт геноцида армян. О Мец Егерн («великом злодеянии») - геноциде армян в 1915 году по-прежнему знает гораздо меньше людей, чем, скажем, о Холокосте.

Трагедия Холокоста стала, наверное, одной из первых, получивших широкий общественный резонанс, благодаря этому ставшая поводом для более широкой общественной дискуссии о гуманизме, правах человека в 60-х годах. Также, можно утверждать, что обсуждение геноцида евреев дало другим народам возможность и смелость заговорить вслух о происходящих или происходивших с ними гуманитарных катастрофах и фактах геноцида. С этой точки зрения, вклад анализа последствий Шоа в гуманизацию общества во второй половине XX века несомненен.

Холокост - уникальное в истории человечества истребление по скорости и «эффективности», по постановке убийства на конвейер, по ужасающему своему размаху: было уничтожено около трети еврейского населения мира [18] - около 6 миллионов человек [54], от трети до четверти цыганского народа - от 200 тысяч до 1,5 миллионов человек по

современным данным [58], 10% поляков (не считая военных потерь) [69], около 3 миллионов советских военнопленных, проведено тотальное истребление душевнобольных и инвалидов, уничтожено около 9 тысяч гомосексуалистов, разработаны системы и способы массового уничтожения людей (по данным United States Holocaust Memorial Museum – около 42 500 лагерей и гетто [40], из них 6 лагерей смерти, специально организованных для массового уничтожения людей), систематически проводились жестокие медицинские опыты на людях.

Не менее чудовищным по размаху и последствиям было истребление населения СССР во время сталинских репрессий (конец 1920-х - начало 1950-х годов). Оценки масштабов репрессий сильно разнятся, во-первых, из-за разного определения исследователями понятия «репрессий» и набора категорий лиц, включаемых в понятие «жертвы репрессий» - политические заключенные, их родственники, раскулаченные, депортированные, жертвы голода 1932-1933 годов. Кроме того, осложняет подсчеты неполнота и противоречивость сведений в доступных исследователям документах [27].

По данным разных исследователей, всего за период с 1930 по 1953 годы по политическим обвинениям было арестовано от 3,6 до 3,8 миллиона человек, из них расстреляно от 748 до 786 тысяч [12]; [7]; [9]. Основной пик расстрелов пришёлся на годы «большого террора», когда было казнено 682-684 тысячи человек [15], [47].

По данным правозащитной организации «Мемориал», всего жертвами репрессий за советский период стало от 11-12 до 38-39 миллионов человек [27]. Из них:

- 4,5 - 4,8 миллиона человек были осуждены по политическим мотивам, из них расстреляны примерно 1,1 миллиона, остальные попали в ГУЛАГ;
- не менее 6,5 миллионов подверглись депортации (с 1920 года, когда были депортированы 9 тысяч семей пяти казачьих станиц, или 45 тысяч человек, до депортации 1951-1952 годов). Тотальной

депортации были подвергнуты десять народов: корейцы, немцы, финны-ингерманландцы, карачаевцы, калмыки, чеченцы, ингуши, балкарцы, крымские татары и турки-месхетинцы. Из них семь - немцы, карачаевцы, калмыки, ингуши, чеченцы, балкарцы и крымские татары - лишились при этом и своих национальных автономий. Депортациям в СССР подверглось ещё множество других этнических, этно-конфессиональных и социальных категорий советских граждан: казаки, «кулаки» самых разных национальностей, поляки, азербайджанцы, курды, ассирийцы, китайцы, русские, иранцы, евреи-иранцы, украинцы, молдаване, литовцы, латыши, эстонцы, греки, итальянцы, болгары, армяне, хемшины, армяне-«дашнаки», турки, таджики и другие [8];

- примерно 4 миллиона «лишенцев» - граждан РФ, лишенных избирательных прав по Конституции 1918 года (более миллиона) и постановлению 1925 года (по которому в эту категорию включались члены семей) за то, что применяли наемный труд, осуществляли частную торговлю, жили на «нетрудовой доход», являлись служителями церкви, агентами или служащими бывшей полиции;
- примерно 400-500 тысяч было репрессировано на основе разных указов и постановлений;
- 6-7 миллионов погибли от голода 1932-1933 годов;
- 17 961 тыс. человек стали жертвами так называемых трудовых указов (изданы 26 июня 1940, отменены в 1956 году), вводивших карательные меры за опоздания и затруднявшие переход с одной работы на другую.

Как отмечают современные российские историки, одной из особенностей сталинских репрессий было то, что значительная их часть нарушала существовавшее законодательство и Конституцию. В частности, противоречило Конституции создание многочисленных внесудебных органов. Характерно и то, что в результате раскрытия советских архивов



было обнаружено значительное количество документов за подписью Сталина, свидетельствующих, по мнению современных исследователей, что именно он санкционировал почти все массовые политические репрессии [27].

Даже столь краткий исторический экскурс дает наглядное представление о масштабе и влиянии описанных исторических событий XX века. Опыт геноцида и репрессий оставляет у выживших понимание, что их могут уничтожить только за то, какова их национальность, за то, из какой они семьи, за то, что хотят сами распоряжаться своей жизнью, за то, что они не согласны с большинством, что у них есть свое представление о жизни, отличающееся от диктуемого «сверху», иные политические воззрения. И это послание в той или иной форме они передают своим потомкам - как «рецепт» самосохранения.

## **1.2 Основные теоретические и эмпирические подходы к исследованию проблемы трансгенерационной травмы, ее природы, симптоматики, механизма передачи в отечественной и зарубежной психологии**

Проблематика межпоколенческой передачи травмы является открытием в психологии XX века и актуальна как в теоретическом, так и в практическом плане. Незавершенные и непроработанные страдания, боль, траур, «плохие смерти», драмы, невыраженное зло, личные или семейные тайны внешне скрытым образом от одного поколения передаются последующим поколениям.

Вопрос существования трансгенерационной травмы на сегодняшний день является дискуссионным. Не все исследователи признают существование этого феномена. Справочник DSM-IV определяет психическую травму как «событие, во время которого человек испытал, был свидетелем или столкнулся с событием или событиями, включающими

смерть или угрозу смерти, угрозу серьезного вреда или физической целостности по отношению к себе или другим». Такое определение выводит трансгенерационную травму из контекста общепризнанных психологических феноменов. Тем не менее, многие исследователи, представляющие различные психологические/психотерапевтические школы, признают феномен трансгенерационной передачи и используют этот термин в своих работах.

Одним из первых психологов, предложивших целостную модель объяснения трансгенерационных феноменов, был К.Г. Юнг, введший в психологию концепцию коллективного бессознательного. Впоследствии, к теме трансгенерационной передачи обращались такие исследователи как Ф. Дольто, И. Бузормени-Надь, А.А. Штуценбергер, М. Боуэн, Э. Берн и многие другие.

Фундаментальные для понимания трансгенерационной передачи понятия ввел психоаналитик венгерского происхождения, один из основателей контекстуальной семейной терапии Иван Бузормени-Надь [49]. Он вводит центральное понятие «лояльности» - это основа экзистенциальной и межпоколенческой связи. Поскольку эта лояльность не осознается членами семьи, то автор предлагает называть её скрытой, невидимой лояльностью. Лояльность неразрывно связана с оплатой семейных долгов и поддержанием справедливости.

Основатель транзактного анализа Эрик Берн рассматривал феномены трансгенерационной передачи через идею жизненного сценария [1].

В рамках психоаналитической семейной терапии трансгенерационная передача рассматривается в свете не полностью разрешенного конфликта, семейных тайн, преждевременных смертей и выбора профессии. Так, Франсуаза Дольто исходит из идеи существования прочной связи между бессознательным матери и бессознательным ребенка в перинатальный период его развития. Н. Абрахам и М. Терек вводят метафорические понятия «семейного склепа» и «семейного призрака», являющиеся

бессознательно передаваемыми в семье «фигурами умолчания», несущими в себе психологическую опасность для семьи в следствии неразрешенных конфликтов или травматических событий. Так, «призраком» является тот предок, неразделимая связь с которым не осознается, но поддерживается и передается из поколения в поколение в виде «белых пятен», «тайн», «недоговоренности» и т.д.

Большинство психотерапевтов признают феномен трансгенерационной передачи. Широко используется этот конструкт в психодраме и психоанализе [43].

Качественные клинические исследования часто демонстрируют наличие трансгенерационной передачи травмы [50], [49].

Прежде, чем переходить к обсуждению исследований трансгенерационной передачи психической травмы, необходимо остановиться ненадолго на определении психической травмы как таковой, ее симптоматике и феноменологии, гипотезах о механизме передачи.

На сегодняшний день существует довольно много различных подходов и определений психической травмы в различных психотерапевтических подходах. Общее понимание того, что такое психическая травма, отражено в справочниках DSM и МКБ. Основными симптомами травматического стрессового расстройства являются:

1. Постоянное повторное переживание травматического события в форме повторяющихся или «вторгающихся» воспоминаний, флешбеков, ночных кошмаров, преувеличенного эмоционального дискомфорта или острых физиологических реакций на сигналы (внутренние и внешние), напоминающие о травматическом событии.

2. Избегание видов деятельности, мест, людей, мыслей, чувств, связанных с травматическим событием, эмоциональное оцепенение, ощущение укороченной перспективы будущего, неспособность вспомнить важные аспекты травматического опыта.

3. Постоянная повышенная возбудимость (нарушения сна, настороженность, раздражительность, вспышки гнева) [38].

Сложность темы психической травмы объясняется еще и тем, что реакцией на травматизацию может быть и депрессия, и тревожные расстройства, и возникновение психосоматических реакций. Так, ощущение беспомощности, испытываемое человеком во время травмирующего события, может привести к подавленному состоянию, ощущению вины за то, что не справился с произошедшим, и в дальнейшем закрепиться в виде депрессии.

Проявления депрессивных состояний и их многообразие очень широко. Депрессивные состояния характеризуются сниженным эмоциональным фоном (тоска, страдание, чувство вины, тревога, ожидание беды, агедония и пр.), нарушениями физиологического функционирования в форме нарушений сна, пищевого поведения, снижения сексуальных потребностей, болевых ощущений и снижения энергии, трудностями в сосредоточении, принятии решений, мрачным, пессимистичным взглядом на себя, на мир, на свое будущее, в отдельных случаях – суицидальными настроениями. В поведении депрессия проявляется в пассивности, избегании контактов и утрате интереса к другим людям, часто - в алкоголизации и злоупотреблении психоактивными веществами, дающими временное облегчение [38].

При остром стрессе и ранних травмах может также наблюдаться диссоциативная симптоматика, включающая включающую дереализацию, деперсонализацию, самоповреждающее поведение, злоупотребление химическими веществами и вспышки агрессии [46], диссоциация эмоциональной и мыслительной сфер, выражающаяся, в частности, в алекситимии (неспособности выражать чувства словами) и диссоциация отдельных частей личности [3].

Кроме того, характер и время травматизации также существенно отражаются на том, как психика будет реагировать на психическую травму:

военные травмы и детские доречевые, травмы развития и травмы и шоковые травмы переживаются по-разному и по-разному влияют на психику.

Как видим, реакции на травму весьма разнообразны и на сегодняшний день недостаточно данных и диагностического инструментария, для того, чтобы однозначно предсказать, по какому сценарию будет развиваться ответ того или иного индивида на травму, и от чего характер этого ответа зависит. Тем не менее, некоторые общие «сценарии» психического ответа на потенциально травматичные обстоятельства сегодня уже известны психологам и психиатрам. Довольно обширные исследования проводятся по психическим травмам, вызванным теми или иными сходными обстоятельствами травматизации, например, военных травм, травм сексуального насилия, травм беженцев. Такие исследования позволяют выявлять общие паттерны психического ответа, что в дальнейшем позволяет структурировать работу специалистов помогающих профессий с такими травмами.

Вместе с тем, следует отметить, что вопрос существования трансгенерационной травмы на сегодняшний день является дискуссионным. Тем не менее, многие исследователи, представляющие различные психологические/психотерапевтические школы, признают феномен трансгенерационной передачи и используют этот термин в своих работах.

#### Трансгенерационная передача

Широкое изучение трансгенерационной травмы началось в 60-х годах XX века как последствия Холокоста [56]; [66]; [68].

Большинство психотерапевтов признают феномен трансгенерационной передачи. Широко используется этот конструкт в системной семейной терапии, психодраме и психоанализе [43]. Качественные клинические исследования часто демонстрируют наличие трансгенерационной передачи травмы [49]; [50]; [70]. Вместе с тем, количественных исследований, однозначно доказывающих существование трансгенерационной травмы связанной с геноцидом и репрессиями, на

сегодняшний день нет: большинство количественных исследований трансгенерационной передачи имеют определенные методологические ограничения, не позволяющие экстраполировать их данные достаточно широко и с абсолютной уверенностью [49]; [55]. Такое положение дел скорее всего связано с действием следующих факторов:

- отсутствие достаточно четкого и согласованного понимания механизма трансгенерационной передачи (ТПП) и внесение в объяснительную модель ТПП мистического компонента;
- отсутствие формализованной и обоснованной критериальной базы, по которому тот или иной феномен может быть отнесен к трансгенерационным, а не прижизненным;
- как в случае с прижизненным столкновением с потенциально травмирующим событием невозможно пока предсказать, приведут ли эти события к психопатологической реакции и к какой именно (ПТСР, депрессия, тревожные расстройства, соматизация), так и трансгенерационная передача травмы не обязана состояться. Кроме того, трансгенерационная передача может активироваться какими-то специфическими событиями, не актуальными на момент проведения исследования. Так, некоторые количественные исследования показывают, что трансгенерационная травма у потомков жертв Холокоста может активироваться в ситуациях угрозы жизни, то есть прижизненной травмой. Доказано, что потомки жертв Холокоста более уязвимы для ПТСР [49].

Выполненный Натаном Келлерманом обзор 35 сравнительных исследований психического здоровья потомков жертв Холокоста, опубликованных в период с 1973 по 1999 годы, весьма убедительно показывает, что в неклинической популяции потомков жертв Холокоста признаки психопатологии выражены не больше, чем по популяции в целом. Вместе с тем, клиническая популяция потомков жертв Холокоста демонстрирует характерный «психологический профиль», который

включает в предрасположенность к ПТСР, различные трудности в сепарации-индивидуации и противоречивым сочетанием устойчивости и уязвимости при преодолении стресса [64]. Каролин Квадрио считает, что травма Холокоста не всегда и не обязательно передается трансгенерационно. В ее практике в рамках одной семьи одним потомкам трансгенерационная травма передавалась, тогда как другие жили совершенно обычной, нормальной жизнью. По мнению Квадрио, травма Холокоста является фоном, на котором разворачивались семейные трудности, и который сенсibilизировал отдельных членов семьи в отношении страха потери и сепарации за счет интенсификации внутрисемейных лояльностей, подрыва доверия к внешнему миру, а также способствовал превращению вины выжившего в экзистенциальную вину у потомков жертв Холокоста во 2-3 поколения [70].

#### Механизмы трансгенерационной передачи

Многие исследователи обращались к интерпретации феномена трансгенерационной передачи, имея в виду не только осознанную передачу опыта от поколения к поколению, но с трудом объяснимые факты повторения событий жизни, историй, болезней, трагедий, судеб. Одним из первых психологов, предложивших целостную модель объяснения трансгенерационных феноменов был К.Г. Юнг, введший в психологию концепцию коллективного бессознательного. Впоследствии, к теме трансгенерационной передачи обращались такие исследователи как Ф. Дольто, И. Бузормени-Надь, А.А. Штуценбергер, М. Боуэн, Э. Берн и многие другие.

Основатель транзактного анализа Эрик Берн рассматривал феномены трансгенерационной передачи через идею жизненного сценария. «Сценарий – это постепенно развёртывающийся жизненный план, который формируется еще в раннем детстве в основном под влиянием родителей. Этот психический импульс с большой силой толкает человека вперед, навстречу его судьбе, и очень часто независимо от его сопротивления или

свободного выбора» [1]. Все жизненные сценарии Берн делит на три группы – сценарии «победителей», «непобедителей» и «неудачников». Истоки многих жизненных сценариев, по Э. Берну, лежат даже не в родительской семье, а в более ранних поколениях. Известно, что многие дети в раннем возрасте обязательно хотят быть похожими на своих родителей. Изначальные чувства благоговения и ужаса перед прародителями оказывают влияние на общую картину мира ребенка на ранних стадиях формирования его сценария. На основе конкретных чувств к прародителям и определенного отношения к ним развивается тот или иной сценарий в жизни каждого человека. В фокусе внимания Берна находятся психологические игры и укрупненные сценарии судьбы. Предлагаемый Берном механизм трансгенерационной передачи легко понять с точки зрения здравого смысла, однако он слабо объясняет многочисленные феномены трансгенерационной передачи паттернов, память о которых вытеснена или табуирована в семьях.

В рамках психоаналитической семейной терапии трансгенерационная передача рассматривается в свете не полностью разрешенного конфликта, семейных тайн, преждевременных смертей и выбора профессии. Пытаясь ответить на вопрос о том, как происходит трансгенерационная передача, как действует этот механизм, исследователи этого теоретического направления выдвинули ряд предположений. Так, Франсуаза Дольто исходит из идеи существования прочной связи между бессознательным матери и бессознательным ребенка в перинатальный период его развития. По мнению автора, ребенок в этот период знает, угадывает и чувствует вещи, относящиеся к его семье на протяжении нескольких поколений [43]. Н. Абрахам и М. Терек вводят метафорические понятия «семейного склепа» и «семейного призрака», являющиеся бессознательно передаваемыми в семье «фигурами умолчания», несущими в себе психологическую опасность для семьи в следствии неразрешенных конфликтов или травматических событий. Так, «призраком» является тот предок, неразделимая связь с



которым не осознается, но поддерживается и передается из поколения в поколение в виде «белых пятен», «тайн», «недоговоренности» и т. д [43].

Для представителя филадельфийской школы психотерапии Ивана Бузормени-Надь ключевым понятием и основным механизмом в трансгенерационной передаче является концепт скрытой лояльности семье. Скрытая лояльность, с позиции автора, подразумевает неосознаваемую идентификацию с членом семьи, часто трагически погибшим или пропавшим. Также с понятием трансгенерационной этики соотносятся идеи о «долгах и заслугах», о «книге семейных счетов» и о «справедливости – несправедливости». «Долг лояльности семье» в этой концептуальной модели – это долг каждого ребенка по отношению к своим родителям за то особое отношение к нему, которое было получено после его рождения до момента взросления. Способ расплатиться за «долг» является трансгенерационным, а именно: то, что получает человек от своих родителей, он обязан отдать своим детям [43].

В рамках системной семейной терапии феномен трансгенерационной передачи находит вполне логичное объяснение, поскольку семья рассматривается как система и всё, происходящее с отдельными ее элементами (членами семьи) отражается на состоянии системы в целом и, как следствие, на всех остальных ее элементах [30]. Ведущими механизмами трансгенерационной передачи в системном семейном подходе считаются триангуляция, представляющая собой способ деструктивной связи между поколениями, и снижение дифференциации я. Посредством триангуляции от поколения к поколению передается неразрешённый конфликт и состояние тревоги, связанное с ним, а также неосознаваемые правила функционирования семьи. Комплекс этих неосознаваемых правил закрепляется в семейном мифе, который проявляется в определенных паттернах функционирования семьи [30]. Дифференциация я человека определяется сообразно тому, насколько успешно он отделяет процессы, связанные с чувствами, от интеллектуальных процессов. Чем ниже уровень

дифференциации Я, тем сложнее индивидууму проводить такие различия, и тем больше его интеллект «затоплен» эмоциями, а его поведение зависит от аффективных импульсов, ситуативных факторов и влияния других людей. Если ребенок с его несформировавшейся психикой и слабыми внутренними опорами становится триангулируемым членом семьи, то он, как правило, не справляется с объемом «перекидываемого» на него напряжения. Происходит затопление эмоциями и развитие дифференциации я затруднено. Таким образом, в дисфункциональных семьях степень дифференциации я снижается от поколения к поколению, приводя к формированию тяжелых психологических дисфункций. Боуэн полагал, что благодаря действию этой закономерности, восьми – десяти поколений, передающих «эстафету» эмоционального слияния, бывает достаточно для развития шизофрении.

Интегрируя различные взгляды на проблему трансгенерационной передачи Анн Анселин Шутценбергер (создает новое направление в семейной психотерапии – психогенеологию, методом которой является трансгенерационная психогенеологическая контекстуальная терапия, одним из основных инструментов которой становится геносоциограмма. Геносоциограмма по методу Штуценбергер позволяет проанализировать сложное сплетение семейных историй, выявить связи между поколениями, которые представлены в жизни человека как бессознательное повторение опыта (как правило, драматического) предшествующих поколений [43]. Этот метод великолепно показал себя в рамках психотерапии, однако это метод качественного исследования, и он не подходит для проверки гипотез, требующих статистически достоверных данных.

Одним из ключевых симптомов именно трансгенерационной передачи Анн Анселин Штуценбергер считает открытый ею «синдром годовщины» – «повторяющиеся события или проявления «неосознанной скрытой лояльности», неосознанной идентификации себя с ключевым, важным членом семьи» [43]. Речь, как правило, идет о каких-то трагических

переломах в судьбе (например, болезни или несчастного случая) в том же возрасте или даже в те же даты, когда в жизни предка произошло трагическое событие – такое же или похожее. Нередко синдром годовщины проявляется в более мягкой форме – недомогания или неудачи, ощущения тревоги и подавленности в ключевые даты – например годовщину смерти или ареста предка, в форме рождения нового члена семьи в день рождения или смерти матери мамы ребенка. При этом очень часто люди не помнят, что дата произошедшего с ними события – это годовщина, связанная с предком и не осознают связи между этими событиями.

В настоящее время многие исследователи последствий геноцида и репрессий в качестве объяснительной модели трансгенерационной передачи выдвигают концепцию культурной передачи [49], [50]. Их исследования показывают связь между наличием трансгенерационной травмы во втором-третьем поколении и стилем воспитания, способом передачи нарратива семейной истории, связанной с геноцидом и репрессиями [40], а также отражением социальной травмы в культурном контексте – поговорки, фольклор, литература [50].

Специфика травм Холокоста и репрессий.

Каждая гуманитарная катастрофа обладает своим историческим контекстом и последствиями, своей социальной динамикой, оказывающими влияние на то, как эта катастрофа отразится на психике выживших и их потомков. В частности, послания предков, определяющие характер травмы, передаваемой через поколения, вероятнее всего будут отличаться, исходя из особенностей конкретной гуманитарной катастрофы. Вместе с тем, есть и множество общих эффектов.

Синдром выжившего.

Как говорилось выше, широкое изучение феномена трансгенерационной передачи травмы началось в 60-х годах XX века в связи с изучением последствий Холокоста. До сих пор выжившие в Холокосте являются, наверное, наиболее изученной группой, применительно к

трансгенерационной передаче травмы. Результатом изучения этого материала стало выявление ряда психологических феноменов, которые затем были также подтверждены – с большими или меньшими отличиями – на других группах, выживших в гуманитарных катастрофах.

Основным феноменом, выявленным на жертвах Холокоста и впоследствии наблюдавшимся у других жертв геноцидов, репрессии, военных действий, гуманитарных и природных катастроф, стал «синдром выжившего» (survivor's syndrome) [50]. Типичными симптомами этого синдрома являются тревога, депрессия, социальная отстраненность, нарушение сна или кошмары, жалобы на физическое состояние и эмоциональную лабильность, агедония [50]. Выжившие часто винят себя за смерть и страдания других, или испытывают экзистенциальную вину за то, что они живы и здоровы в то время как другие нет (так называемая «вина выжившего»). Некоторые выжившие и через продолжительное время после катастрофы продолжали функционировать в дезадаптивном с точки зрения «мирного времени» режиме выживания, применяя «бей-замри-беги» стратегии и способы коммуникации и взаимодействия, которые помогли им выжить во время катастрофы (50). Многие исследования показывают, что геноциды в Руанде, Нигерии, Камбодже, Армении и бывшей Югославии также имели в качестве последствий синдром выжившего у непосредственных участников событий и разнообразную симптоматику травматического характера у их детей (52).

#### Коллективная травма.

Еще одним понятием, появившемся в результате изучения гуманитарных катастроф, таких как массовый голод, эпидемии, нищета, насилие, репрессии и гражданские войны, стало понятие коллективной травмы. В этих ситуациях индивидуальная травма становится частью большого опыта группы, и тогда психологическое воздействие травмирующих событий на сообщество не всегда пропорционально количеству жертв, часто идентификация с жертвой не менее важна. При

коллективной травме опыт выживания, опыт выживших, эвристики выживания становятся неотъемлемой частью культуры, укореняясь в фольклоре, мифах, былинах, сказках и поговорках, и превращается в то, что принято называть «мудрость предков» или «послания предков»: «Не верь!», «Не бойся!», «Не проси о помощи!», «Не выбрасывай еду!», «Рассчитывай только на себя!» (50).

Концепция коллективной травмы и ее отпечатка в культуре дает нам еще одну основу для объяснения механизма трансгенерационной передачи травмы геноцида и репрессий. Стигматизация по принадлежности к национальной группе и «впитанный с молоком матери» опыт выживших теоретически может являться основанием для формирования «трансгенерационной» травмы даже у тех, кто не является прямым потомком выживших в геноциде, но всего лишь относится к одной с ними национальной группе. Однако, это предположение весьма смелое, учитывая неоднозначность выводов исследований по трансгенерационной передаче травмы среди прямых потомков жертв геноцида, и требует экспериментального подтверждения.

#### Проблемы сепарации и индивидуации.

Довольно частой проблемой среди потомков жертв Холокоста являются проблемы сепарации и индивидуации, вызванные страхом потери у родителей, переживших катастрофу, и их стремлением защитить свое потомство [70]. Некоторые исследователи отмечают похожие эффекты и в армянских семьях [48], а также в семьях жертв политических репрессий [55]. Клинические исследования потомков жертв Холокоста выявили широкий спектр аффективных и эмоциональных симптомов, передаваемых из поколения в поколение: недоверие к миру, нарушение родительской функции, хроническая печаль, неспособность выражать чувства, постоянный страх опасности, сепарационная тревога, нечеткие границы, высокие ожидания успехов в области образования и отсутствие признания, а также гиперопека в нарциссичной семейной системе [49]. Аналогичные

сложности с индивидуацией и сепарацией были выявлены у потомков чилийских политических заключенных [55].

Травма армянского геноцида.

Открытых источников по психологическим исследованиям трансгенерационной травмы на примере Мец Егерн довольно мало. Есть несколько исследований на английском языке, но их бумажные версии довольно редки и доступ к ним закрыт, а электронные версии есть лишь в виде аннотации. Поэтому есть предположение, что какие-то данные о специфике трансгенерационных последствий геноцида армян могут быть не известны.

В открытом доступе есть два источника, посвященных травме Мец Егерн. Это статья «Armenia: Aftershocks» из сборника «Beyond Invisible Walls, The Psychological Legacy of Soviet Trauma, East European Therapists and Their Patients», представляющая собой личные свидетельства армянского психолога и психотерапевта Levon Jernazian, являющегося внуком людей, выживших в геноциде 1915 года и затем переселившихся из Европы в Армянскую ССР по призыву советского руководства, и его коллеги из США Anie Kalayjian. Свидетельство Левона Джерназяна описывает не только его личную историю, но и историю его клиентов и касается не только последствий геноцида, но также последствий репрессий и продолжительного проживания в тоталитарном государстве, двойной жизни и двойной морали. Это свидетельство позволяет осознать, что армяне, проживавшие после геноцида на территории СССР, пострадали не только от травмы геноцида, но также от сталинских репрессий, включая депортацию, экспроприацию собственности, ссылку. Что жизнь в тоталитарном государстве и после окончания репрессий предполагала ведение двойной жизни – в одной приходилось играть по правилам, навязываемым государством, в другой – искать собственные ответы на экзистенциальные вопросы, подвергаясь опасности разоблачения [61]. Очевидно, что в сходной ситуации репрессий, а затем двойной жизни,

находились многие советские граждане, не только армяне, но данный взгляд на историю позволяет осознать, что травматический опыт старших поколений армян был многократным, на травму отрицаемого геноцида наслаивалась травма репрессий.

Второй источник - монография Aida Alayarian «Consiquences of Denial, The Armenian Genocide», представляющая собой историко-психологическое исследование последствий геноцида 1915 года. Существенным отличием Мец Егерн является его отрицание. Долгое время факт геноцида отрицался и замалчивался. Немало этому способствовали и исторические события, происходившие в тот период - Первая Мировая Война, затем революции в России и других странах, гражданская война в России, Великая депрессия в США, затем Вторая Мировая Война. Большинство стран было поглощено решением собственных проблем, до геноцида армян по большому счету никому не было дела. И даже теперь, через 100 лет после событий, Турция продолжает отрицать факт геноцида, то есть намеренного истребления, занижая количество жертв и утверждая, что массовые смерти были результатом «стечения обстоятельств» [61].

Отрицание и замалчивание трагедии целого народа не может не иметь серьезных последствий. По мнению Israel Cherny, отрицание геноцида является по сути его символическим повторением – ничего не было и никто не узнает, никто не понесет ответственность, а значит можно повторить. Отрицание расправляется с истиной, подвергает сомнению вменяемость выживших и их историю [48], разрушая то, что не удалось разрушить геноциду – самоуважение, веру в свои силы, способность постоять за себя, национальную идентичность, делая крайне трудным преодоление травмы. Другая возможная реакция на отрицание – гнев, не утихающий, передающийся из поколения в поколение, запускающий цикл насилия снова и снова, выражаясь в домашнем насилии, самоповреждении, непримиримой ненависти. Такая ситуация, в итоге, способствует маргинализации общества, пережившего коллективную травму, отрицаемую другими. Сейчас

армянский народ многое делает для повышения осведомленности мировой общественности о геноциде 1915 года и для признания его факта, вместе с тем, можно предположить (поскольку соответствующие сравнительные исследования Мец Егерн и, скажем, Холокоста не найдены), что результаты отрицаемого геноцида имеют более разрушительные и продолжительные последствия для народа. Ирония судьбы заключается в том, что борьба за признание геноцида является одновременно спланивающим фактором для армянского общества, демонстрируя силу сопротивляемости (*resilience*) жертв геноцида и их потомков. Также огромное значение для исцеления трансгенерационной травмы и для исцеления мирового сообщества в целом имеет канонизация всех жертв геноцида, прошедшая 23 апреля 2015 года [41].

Важным фактором, повлиявшим на длительное сохранение молчания о геноциде армян, являлся шок, пережитый выжившими и свидетелями. Для их опыта просто не было слов, способных описать увиденное и пережитое. Кроме того, большинство выживших были детьми, так что не удивительно, что в их опыте не было подходящих понятий для описания, произошедшего и они просто не могли ничего противопоставить отрицанию геноцида турецкими властями. В целом, в своей книге Alayarian предполагает у выживших в геноциде 1915 года наличие всех типичных расстройств травматического спектра. Предполагает - потому что в свое время никаких исследований, выживших не было проведено, а сейчас никого из них уже нет в живых.

Замалчивание и отрицание факта геноцида привело к тому, что научных исследований психического состояния, выживших просто не проводилось. Основная информация о травме геноцида армян содержится в исторических документах, семейных нарративах и художественной литературе. Выжившие в геноциде дети остались сиротами и подчас им некому было рассказать о том, что с ними произошло, негде получить поддержку [48]. Во многих случаях семья, которую они впоследствии



создавали, становилась своеобразным контейнером для травматических чувств и переживаний, открытого обсуждения переживаемого, но часто это обсуждение не выходило за рамки семейного круга, поскольку семьи, жившие в советской Армении, продолжали подвергаться угрозам репрессий и депортаций, и говорить открыто о пережитом, о своих страхах и разочаровании было небезопасно [61]. На сегодняшний день в живых остались только потомки выживших в геноциде и изучение последствий геноцида может быть произведено только из трансгенерационной перспективы. Отрицание феномена трансгенерационной передачи в этом случае не менее разрушительно, чем отрицание самого факта геноцида, поскольку фактически обрекает потомков, выживших на их молчаливое наследие и мешает справиться с психологическими последствиями перенесенной их предками травмы. И пусть с точки зрения позитивистской науки трансгенерационная передача травмы, связанной с геноцидом и репрессиями, не является однозначно доказанной, с точки зрения гуманизма, в целях исцеления общества и просто исходя из человеческого опыта взаимодействия с потомками выживших, этот феномен следует признать.

Специфика травмы репрессий.

Несмотря на то, что тема политических репрессий в Советском Союзе была предана гласности более 30 лет назад, не нашлось ни одного исследования, посвященного психологической травме репрессированных и тем более трансгенерационной передаче этой травмы. Несмотря на обилие исторических и социологических исследований сталинских репрессий, психологические исследования у нас в стране на эту тему отсутствуют. Это может являться свидетельством глубины коллективной травмы, глубины ужаса перед темой репрессий, глубины действительной табуированности этой темы в современном российском обществе.

Справедливости ради, следует отметить, что и зарубежных психологических исследований по политическим заключенным довольно мало. Единственным найденным исследованием трансгенерационной

передачи травмы политических репрессий стало исследование Foundez и Goeske, проведенное на потомках политических заключенных Чили. Отличительной особенностью потомков третьего поколения политических заключенных, согласно этому исследованию, является то, что в рассказываемой ими семейной истории отчетливо присутствует нарратив «похождения героя», где героем выступает репрессированный предок. Кроме того, потомки репрессированных чувствуют тесную и сильную связь со своими предками, травматичная история предков становится частью их собственной идентичности, и они определяют себя как внуков репрессированных. Одним из важных факторов, влияющих на такую специфику трансгенерационной передачи, авторы считают недостаточное признание в чилийском обществе опыта страданий политических заключенных [55].

В рамках как индивидуального, так и семейного психологического консультирования психолог-консультант нередко сталкивается с симптоматикой, которую трудно объяснить индивидуальным опытом и анамнезом клиента. Вместе с тем, эта симптоматика часто удивительным и неожиданным образом получает объяснение, если психолог начинает изучать историю семьи. Этот феномен получил название трансгенерационной (межпоколенной) передачи.

В связи с этим, вероятность встретить в своей практике клиентов с трансгенерационными травмами, касающимися пережитых предками геноцида и репрессий чрезвычайно велика.

Самым главным вопросом, который встает в этот момент перед исследователем, является вопрос влияния трансгенерационной травмы на судьбу клиента, на жизненную перспективу личности.

Возникает предположение, что текущая социально-политическая обстановка в стране, связанная с нарушением таких ценностей, как право личности на свободу, на неприкосновенность, на уважительное отношение, может активировать эти травмы и привести к повышенному ощущению

тревоги и беспомощности. Ведь при построении планов на будущее человек старается опираться на определенную систему ценностей (ценностных ориентаций), которые можно рассматривать в качестве определяющего компонента жизненной перспективы. И тогда семейные ценности, унаследованные от предыдущих поколений, которые всегда были и остаются базовыми составляющими человеческого бытия, могут стать решающими при принятии решений о будущем.

Зарубежные и отечественные ученые поднимают множество проблем в теме исследования последствий трансгенерационной травмы, выделяя следующие объекты для изучения:

1. Феномен межпоколенческой передачи, который разворачивается между поколениями, через который реализуется их преемственность, передача от предшествующих поколений потомкам как структурирующих элементов, так и патологических, в частности психической травмы.

2. Источник передачи (предок, перенесший серьезную травму, а также такие параметры, как сила перенесенной травмы и степень ее психической проработанности у предка и влияние этих результатов на последующую передачу).

3. Способ передачи (вербальный или невербальный).

4. Механизмы передачи (идентификация, проективная идентификация и т.д.).

5. Влияние трансгенерационной травмы на характер объектных отношений в будущем.

6. Влияние трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности.

7. Разработка эффективных методов психотерапии, помогающих совладать с данной проблемой.

Итак, можно сказать, что фактор эмоциональной реакции испытуемых на текущие события, происходящие как в их личной, так и в общественной жизни, а также возможность иметь доступ к информации о своей семейной

истории попадают в поле интереса для дальнейшего исследования в теме трансгенерационной травмы.

### **1.3 Основные теоретические и эмпирические подходы к исследованию проблемы жизненной перспективы в отечественной и зарубежной психологии**

Проблема формирования жизненных перспектив у потомков лиц, переживших репрессии и геноцид, в современных условиях обладает особой актуальностью. Это обуславливается значительными переменами, происходящими в экономической, общественной и политической жизни российского общества. Сознание и мироощущение людей меняется количественно и качественно пропорционально этим изменениям. Умение строить жизненные планы, предвидеть, прогнозировать вырастает из необходимости соответствовать стремительному росту темпа жизни и требований к современному человеку. Такие умения влияют на жизненный выбор, организацию и осуществление деятельности и требуют более осмысленного отношения ко времени собственной жизни.

В современной литературе понятие «жизненная перспектива личности» не получило еще исчерпывающего анализа, вследствие этого возникает потребность в глубоком и всестороннем его рассмотрении.

Несмотря на то, что проблема формирования жизненных перспектив всегда имела место в жизни людей, в научной литературе она чаще всего подлежала рассмотрению с точки зрения приспособления человека к социуму, к существующим в обществе ценностям, рассматривалась в рамках личного или профессионального самоопределения.

Такими авторами, как К.А. Абульханова-Славская, Л. Франк, В. Франкл, Э. Мунье, Э. Фром проблемы жизненной перспективы личности изучались в сопоставлении с развитием цивилизации и человечества с философской точки зрения. Смотря на проблему формирования жизненных

перспектив с точки зрения философии экзистенциализма (философии существования), такие авторы, как С. Мадди, М. Хайдеггер, Ж.П. Сартр, К. Ясперс выдвигали значимые идеи об обусловленности существования человека в мире его внутренней позицией. В своих трудах Б.Г. Ананьев, А.В. Мудрик, В.Г. Иванов, М.Л. Лезгина, В.Н. Маркин, И.С. Кон занимались вопросами позиционирования личности в обществе на социально-психологическом уровне. А.В. Брушлинский, С.Л. Рубинштейн, В.И. Слободчиков, А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев, рассматривая проблему формирования жизненных перспектив на психологическом уровне, в качестве предмета исследования выделяли внутренние модусы позиционирования личности, как выражение её отношений, деятельности, сознания.

С позиции психологической науки проблемы становления и развития личности рассматривались в работах К.А. Абульхановой-Славской, Л.И. Анцыферовой, А.А. Кроника как «психология жизненного пути». В трудах других исследователей данный феномен рассматривался через осмысление понятий «самоактуализация» (А. Маслоу), «полноценность человеческого функционирования» (К. Роджерс), «стремление к смыслу» (В. Франкл).

Понятие «жизненной перспективы» разрабатывалось и среди зарубежных авторов, таких как П. Левин, Ж. Нюттен, Л. Фрэнк, Р. Кастенбаум, Т. Коггле. В отечественной психологии и педагогике данное понятие рассматривалось в контексте событийного подхода (С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская), в рамках теории целеполагания (И.А. Ральникова, В.Ф. Серенкова, Г.С. Шляхтин), а также с точки зрения причинно-целевой концепции психологического времени личности (Е.И. Головаха, А.А. Кроник). Особую значимость при исследовании психологии жизненного пути приобретает феномен «жизненных перспектив личности».

Е.И. Головаха, А.А. Кроник, Л. Франкл, К. Левин, В.Ф. Серенкова в своих трудах описывали закономерности восприятия будущего, способность предвидения будущих событий, выдвижения целей и выбора путей их достижения. Они раскрывали суть детерминирующего влияния жизненных планов на организацию деятельности и поведение человека в настоящем, тем самым внося существенный вклад в исследование данной научной проблемы.

Глубокое и всестороннее исследование феномена жизненных перспектив личности позволяет взглянуть на то, как отдельный человек представляет свое будущее, позволяет проследить его взаимосвязь с прошлым и настоящим, понять, какое место будущее занимает в субъективной картине жизненного пути и каким образом человек регулирует свое поведение. Другими словами, можем сделать вывод о том, что проблема влияния жизненных перспектив человека на организацию его жизнедеятельности является актуальной для психологии.

На основании анализа научной литературы по данной проблеме можно сделать вывод, что к теоретико-методологическим основаниям исследования данной проблемы относятся:

- идеи системного подхода (Л.С. Выготский, Б.Ф. Ломов, В.Е. Ключко, В.П. Кузьмин и др.);
- теория жизненного пути и психологического времени личности (Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская, С.Л. Рубинштейн и др.);
- интегральная периодизация общего психического развития (В.И. Слободчиков и др.) и причинно-целевая концепция психологического времени (Е.И. Головаха, А.А. Кроник);
- идеи философской антропологии (К.А. Абульханова-Славская, Н.А. Бердяев, С.Л. Франк и др.);
- психологические теории развития личности (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, И.С. Кон, В.Н. Мясищев, А.В. Петровский, Д.И. Фельдштейн, Д.Б. Эльконин и др.);

- личностный и личностно-деятельностный (Л.С. Выготский Э.Ф. Зеер, А.Н. Леонтьев, В.А. Сластенин, А.П. Тряпицына и др.);
- субъектный (А.В. Брушлинский, К.В. Карпинский, С.Л. Рубинштейн, В.И. Слободчиков и др.);
- смысловой подходы (А.Ю. Агафонов, Д.А. Леонтьев, В. Франкл, В.Э. Чудновский);
- теоретические положения о личностном и профессиональном самоопределении (Э.Ф. Зеер, Е.А. Климов, Е.Ю. Коржова, Н.С. Пряжников).

### **Выводы по первой главе**

1. Глубокое и всестороннее исследование феномена жизненных перспектив личности позволяет взглянуть на то, как отдельный человек представляет свое будущее, позволяет проследить его взаимосвязь с прошлым и настоящим, понять, какое место будущее занимает в субъективной картине жизненного пути и каким образом человек регулирует свое поведение. Другими словами, можем сделать вывод о том, что проблема влияния жизненных перспектив человека на организацию его жизнедеятельности является актуальной для психологии.

2. Проблема трансгенерационной передачи травмы заинтересовала исследователей совсем недавно, несмотря на многочисленные примеры массовой гибели людей в мировой истории. Хотя в данный момент в отечественной и зарубежной психологии отсутствует достаточно четкое и согласованное понимание механизма трансгенерационной передачи, большинство психотерапевтических подходов признают наличие влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности.

3. Количественные и качественные исследования по теме трансгенерационной травмы, проводимые зарубежными учеными, направлены в большинстве своем на оценку негативного влияния наличия

межпоколенческой травмы в семейной истории личности на перспективу его жизни. Отечественные исследователи нацелены на изучение тактик и стратегий совладания, которые используют потомки пострадавших.

4. Обсуждение в коллективном поле темы трансгенерационной передачи травмы, а также возможность семьи, где есть пострадавшие, иметь доступ к информации о своих предках, повышает вероятность выработки здоровых стратегий совладания с последствиями данной травмы, и разворачивает жизненную перспективу потомков в позитивное русло.



## **Глава 2 Эмпирическое исследование влияния трансгенерационной травмы, связанной с геноцидом и репрессиями, на жизненную перспективу личности**

### **2.1 Организация и методы исследования**

Исследование влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности проводилось с помощью сети Интернет.

Как правило, исследования, посвящённые трансгенерационной передаче - это клинические качественные исследования, поскольку именно тщательный анализ случаев позволяет глубоко исследовать сложное сплетение обстоятельств и установить связь между историей семьи и событиями жизни исследуемого человека. Тем не менее, количественное исследование, предоставляя меньше возможностей для контроля дополнительных переменных, вместе с тем позволяет понять масштаб изучаемой проблемы и выявить статистически достоверные закономерности. Более того, количественные исследования трансгенерационной травмы весьма малочисленны, как стало очевидно из приведенного выше обзора литературы. Поэтому в данном случае был выбран метод опроса.

Наиболее простой на сегодняшний день способ получить статистически значимое количество респондентов за ограниченное время - это проведение электронного опроса с помощью Интернет и социальных сетей. Анкетирование проводилось с помощью ресурса <https://virtualexs.ru>. С одного IP-адреса можно было ответить лишь однажды, что с одной стороны затрудняло ситуацию, если несколько членов семьи хотели принять участие в опросе, с другой позволяло контролировать получение «лишних» недостоверных ответов. Для привлечения испытуемых использовались социальные сети - Facebook, Вконтакте. Объявление с просьбой пройти опрос было размещено на личной странице автора и в нескольких

тематических сообществах, каждое объявление получило большое количество перепостов, что в конечном итоге позволило получить большую, но неоднородную выборку ответов. Очевидно, что такой способ привлечения испытуемых приводит к тому, что откликаются на приглашение к исследованию в большей степени те, кого тема исследования так или иначе эмоционально захватывает. Однако, удалось собрать статистически значимую контрольную группу, что позволяет говорить о получении достоверных результатов.

В исследовании приняло участие 1272 человек, 182 мужчины и 1090 женщин в возрасте от 19 до 79 лет (средний возраст - 40 лет). В обработку были включены результаты 552 испытуемых для того, чтобы уравнивать группы по признаку «наличие трансгенерационной травмы». Вся выборка была разделена на 6 групп по 92 человека в каждой: 1 группа - люди, чьи предки подвергались армянскому геноциду в Турции; 2 группа - люди, чьи предки подвергались геноциду евреев в ходе Второй Мировой войны; 3 группа - люди, чьи предки подвергались травме депортации; 4 группа - люди, чьи предки подвергались политическим репрессиям; 5 группа - люди, чьи предки подвергались раскулачиванию, иному лишению собственности по политическим соображениям; 6 группа - контрольная.

Все испытуемые были «наивными», то есть они первый раз сталкивались с подобными задачами.

Цель исследования: изучить особенности влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности на примере потомков лиц, переживших репрессии и геноцид.

В качестве инструментов исследования использовались следующие опросники:

- авторская анкета «Трансгенерационная передача травмы, связанной с геноцидом и репрессиями»;
- шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) (Impact of Event Scale-R, IES-R)[42];

- оценочная шкала стрессовых событий Холмса-Rage (The Holmes and Rage Stress Inventory, или Social Readjustment Rating Scale, SRRS).

АНКЕТА «Трансгенерационная передача травмы, связанной с геноцидом и репрессиями»

Уважаемые респонденты, благодарю вас за готовность принять участие в исследовании. Настоящее исследование проводится в рамках подготовки магистерской диссертации на кафедре Дошкольная педагогика, прикладная психология Гуманитарно-педагогического факультета Тольяттинского Государственного Университета.

Все ответы конфиденциальны и будут использоваться обезличенно исключительно в научных целях.

Предмет исследования - трансгенерационная (межпоколенная) передача травмы, связанная с геноцидом и/или репрессиями, и ее влияние на жизненную перспективу личности респондентов.

К участию в исследовании приглашаются граждане или постоянные резиденты России в возрасте от 18 лет, а также лица, переехавшие из России на ПМЖ в другие страны в течение последних трех лет, чьи родственники:

- пострадали от геноцида армян в Турции в 1915 г.,
- пострадали от геноцида евреев во время Второй Мировой войны,
- пострадали от депортации,
- пострадали от политических репрессий,
- пострадали от раскулачивания или иного лишения собственности по политическим соображениям,
- не пострадали от какого-либо рода геноцида, депортаций, репрессий.

Автор исследования Михальченко Анна

Респондент № \_\_\_\_\_

1. Пол        муж                жен

2. Возраст

3. Национальность (самоопределение)
4. Мои родственники подвергались:
- армянскому геноциду в Турции
  - геноциду евреев в ходе Второй Мировой войны
  - депортации
  - репрессия
  - ничего из перечисленного
  - другое (что именно)
5. В настоящее время я постоянно проживаю
- в России
  - в другом государстве
6. Происходящие в настоящее время в России изменения вызывают у меня (отметьте не более 5 пунктов):
- гордость
  - уверенность в завтрашнем дне
  - оптимизм
  - надежду
  - спокойствие
  - ощущение причастности
  - чувство беспомощности
  - страх
  - отчаяние
  - тревогу
  - неуверенность
  - безразличны мне
7. Я связываю своё будущее
- с Россией
  - не связываю свое будущее с Россией
8. Я испытываю ненависть (отметьте подходящее)
- к участникам геноцида армян

- к участникам геноцида евреев
- к участникам сталинских репрессий
- к Сталину
- к Гитлеру
- к организаторам геноцида армян
- к коммунистам
- к младотуркам
- к фашистам
- к немцам
- к туркам
- к русским
- я не испытываю ненависти ни к кому

9. Когда я думаю о событиях, от которых пострадали мои предки, или слушаю истории, связанные с теми событиями, я испытываю (отметьте подходящее)

- гнев
- боль
- печаль
- ничего особенно не испытываю
- безразличие/ко мне не относится
- другое (что именно)

10. В нашей семье

- не принято обсуждать геноцид/репрессии
- не замалчивается, свободно обсуждается тема геноцида/репрессий
- не принято обсуждать события, произошедшие с нашими предками
- не замалчиваются события, произошедшие с нашими предками, но известно о них мало
- я хорошо знаю историю своей семьи и события жизни моих предков

11. В даты годовщин тех печальных событий (например, день ареста, день гибели, день освобождения и т.п.) я замечал(а), что часто:

- я чувствую непонятное беспокойство, тревогу, может испортиться настроение без значимых причин
- я заболеваю
- со мной или моими близкими происходят неожиданные неприятности
- другое (что именно)
- ничего не происходит/пункт ко мне не относится

12. Находите ли вы какое-то сходство или совпадения в вашей судьбе и событиях жизни с судьбой и событиями жизни ваших предков, переживших геноцид/репрессии?

- да
- нет
- мои родственники не пострадали от геноцида/репрессий

13. Если на предыдущий вопрос вы ответили да, опишите, пожалуйста, вкратце, эти совпадения

Спасибо за участие в опросе.

Шкала оценки влияния травматического события [42] - методика направлена на выявление симптомов ПТСР и оценку степени его выраженности. Шкала состоит из 22 вопросов, ответы по которым образуют три шкалы:

- вторжение – позволяет выявить ночные кошмары, навязчивые чувства, образы и/или мысли, которые связаны с возможным действием травмирующего события;
- избегание – позволяет выявить симптомы избегания и/или смягчения переживаний, связанных с возможным воздействием травмирующего события;
- возбудимость – позволяет выявить злость, раздражительность, гипертрофированную реакцию испуга как возможное воздействие травмирующего события, а также трудности с концентрацией

внимания и психофизиологическое возбуждение и бессонницу связанные с воздействием травмирующего события.

Интегральный показатель – общая шкала оценки влияния травмы как психотравмирующего воздействия.

Каждый пункт оценивается как «никогда» (0 баллов), «редко» (1 балл), «иногда» (3 балла) или «часто» (5 баллов). Все пункты имеют прямое значение, значение шкалы подсчитывается простым суммированием ответов пунктов.

Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге разработана в 1967 году американскими психиатрами Томасом Холмсом и Ричардом Раге, исследовавшими связь заболеваний с предшествовавшими серьезными изменениями в жизни человека. На основании своего исследования они составили шкалу, в которой каждому важному жизненному событию соответствует определенное число баллов в зависимости от степени его стрессогенности.

Методика представляет собой психометрическую шкалу самооценки актуального уровня стресса в течение последнего года. Шкала состоит из перечня травмирующих событий, проранжированных по баллам, которые определяют степень их стрессогенности. Стрессогенность того или иного события определяется интенсивностью переживания и не имеет знака. Итоговый балл получается при помощи суммирования и определяет актуальный уровень стресса для человека. Далее интегральный показатель сопоставляется с градациями уровня переживания стресса:

- меньше 150 баллов - достаточно большая сопротивляемость стрессу;
- 150 - 199 баллов - высокая сопротивляемость;
- 200 - 299 баллов - пороговая сопротивляемость;
- 300 и более баллов - низкая сопротивляемость стрессу (ранимость).

Методы математической обработки и анализа

1. Метод ранговой корреляции Спирмена позволяет определить тесноту (силу) и направление корреляционной связи между двумя признаками или двумя профилями (иерархиями) признаков.

2. Критерий Крускала-Уоллиса для проверки равенства медиан нескольких выборок.

3. Также проводился сравнительный анализ ответов участников 6 групп по вопросам анкеты.

Независимыми переменными (факторами) было разделение выборки по трансгенерационной травме:

- 1 группа - люди, чьи предки подвергались армянскому геноциду в Турции;
- 2 группа - люди, чьи предки подвергались геноциду евреев в ходе Второй Мировой войны;
- 3 группа - люди, чьи предки подвергались травме депортации;
- 4 группа - люди, чьи предки подвергались политическим репрессиям;
- 5 группа - люди, чьи предки подвергались раскулачиванию, иному лишению собственности по политическим соображениям;
- 6 группа - контрольная.

Зависимыми переменными были ответы на вопросы анкеты и шкалы опросников ШОВТС и методики Холмса-Раге.

## **2.2 Результаты исследования**

В данном исследовании в качестве симптомов трансгенерационной травмы использовались следующие: наличие «синдрома годовщины» у испытуемых, повторяемость судьбы, выраженную ненависть к преследователям предков и выраженное восприятие геноцида или репрессий предков как травмирующего события. Далее оценивалась выраженность этой симптоматики.



Оценка результатов по ШОВТС будет свидетельствовать о наличии или отсутствии трансгенерационной травмы, поскольку оценивается влияние на актуальное состояние испытуемого событий, произошедших с его/её предками 2 или 3 поколения назад.

В результаты статистики критерия Крускала-Уоллеса по поиску различий между 6 группами участников исследования по показателям методик Холмса-Раге и методики ШОВТС обнаружены следующие данные.

Обнаружены значимые различия между 3, 4, 5 (респонденты, чьи предки пережили депортацию, репрессии и раскулачивание) и 6(контрольная) группами по сравнению с 1 и 2 (предки пережили геноцид армян и евреев) ( $p = 0,022$ ). У участников 3, 4, 5 (предки пережили депортацию, репрессии и раскулачивание) и 6 (контрольная) групп более высокие средние значения показателя стрессоустойчивости (в диапазоне от 150 до 199 баллов), по сравнению с участниками 1 и 2 групп (предки пережили геноцид армян и евреев) (средние значения показателя находятся в диапазоне до 150 баллов) (Рисунок 1).

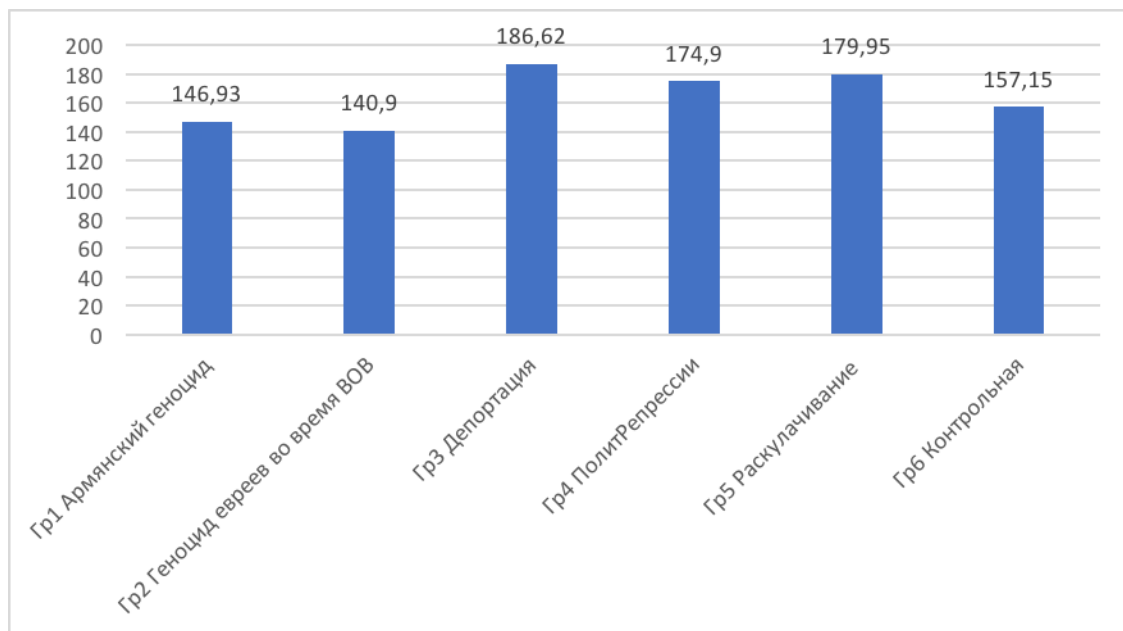


Рисунок 1 – Различия между группами участников исследования по показателю стрессоустойчивости

Таким образом, участники 1 и 2 второй групп (предки пережили геноцид армян и евреев) показывают достаточно высокую степень стрессоустойчивости, минимальный уровень стрессовой нагрузки.

У участников 3, 4, 5 (респонденты, чьи предки пережили депортацию, репрессии и раскулачивание) и 6(контрольной) групп также выявлена высокая сопротивляемость стрессу и низкая степень стрессовой нагрузки.

Таким образом, из содержательного анализа диапазонов стрессоустойчивости можно сделать вывод о том, что все участники исследования, относящиеся к 5 экспериментальным и 1 контрольной группам, имеют минимальный или низкий уровень стрессовой нагрузки.

На рисунках 2-5 показаны различия по средним значениям показателей методики ШОВТС между 5 экспериментальными и 1 контрольной группами.

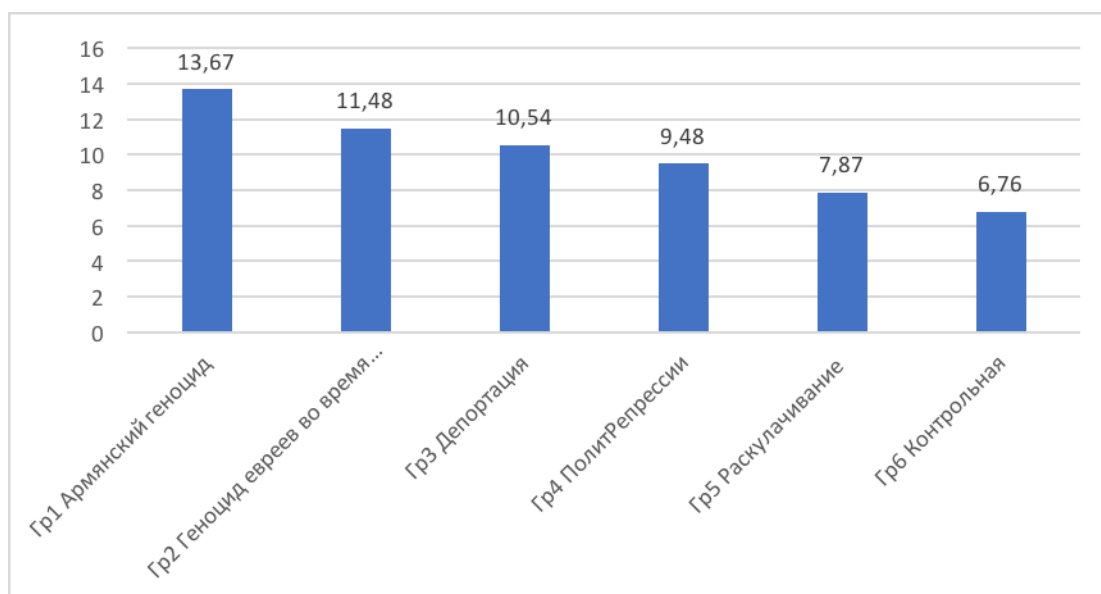


Рисунок 2 – Различия между группами участников исследования по показателю «Вторжение» методики ШОВТС

Обнаружены значимые различия между участниками экспериментальных групп и контрольной группой по показателю вторжение. У участников контрольной группы наиболее низкие значения по

показателю вторжение, по сравнению с участниками всех экспериментальных групп ( $p = 0,000$ ). Это означает, что у участников контрольной группы не выявлены ни навязчивые чувства, ни образы и/или мысли, которые могут быть связаны с действием травмирующего события. То есть, у участников контрольной группы не выявлено влияния трансгенерационной травмы.

У участников всех групп (предки пережили геноцид евреев, армян, репрессии, депортацию, раскулачивание), кроме контрольной, значения по показателю «вторжение» таковы, что можно сделать вывод о наличии влияния трансгенерационной травмы, которое может проявляться в виде навязчивых чувств, образов и/или мыслей, вызванных травмирующим событием в семейной истории.

Анализ Рисунка 2 позволяет выделить несколько групп участников, у которых последствия трансгенерационной травмы в виде навязчивых чувств, образов и/или мыслей выражены в наибольшей степени. Это участники 1 группы, чьи предки подвергались армянскому геноциду со стороны турок, 2 группы, чьи предки подвергались геноциду евреев во времена Второй мировой войны, 3 группы, чьи предки подверглись депортации. В целом, данные демонстрируют, что уровень показателя «Вторжение» по ШОВТС выше у потомков жертв геноцида, чем у потомков репрессированных.

Обнаружены значимые различия между экспериментальными группами участников и контрольной группой по показателю избегание (Рисунок 3). У участников 1 и 3 групп (предки пережили армянский геноцид и депортацию) наиболее высокие средние значения по этому показателю, по сравнению с участниками как контрольной группы, так и с участниками из групп 2, 4 и 5 ( $p = 0,000$ ) (предки пережили геноцид евреев, репрессии и раскулачивание). Это означает, что у участников 1 группы (предки подвергались армянскому геноциду) и 3 группы (предки были

депортированы) наиболее ярко выражены симптомы избегания и/или смягчения переживаний, связанных с трансгенерационной травмой.

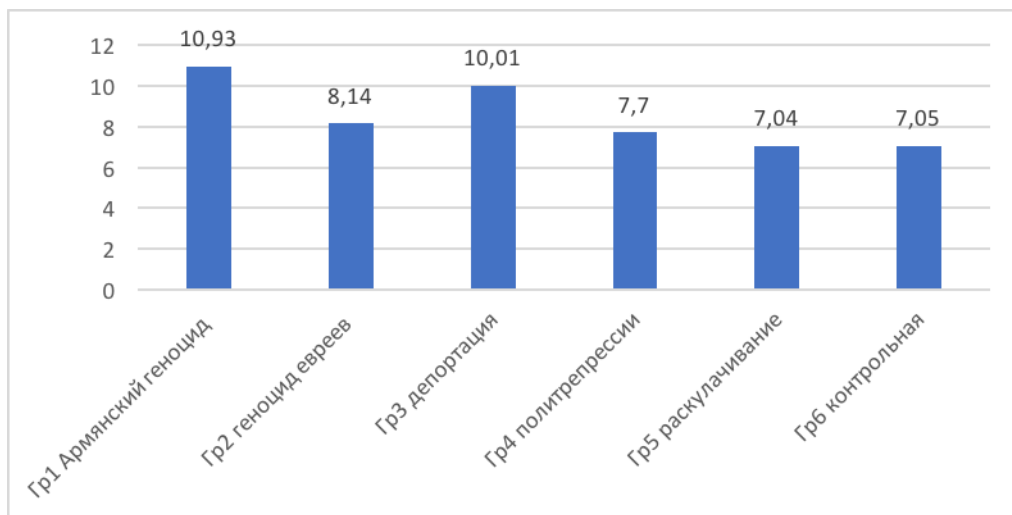


Рисунок 3 – Различия между группами участников исследования по показателю «Избегание» методики ШОВТС

Феномен избегания может приводить к тому, что у респондентов будет наблюдаться нарушения во взаимоотношениях с окружающими, близкими, коллегами, друзьями, стремление избегать тесные эмоциональные связи с семьей или коллегами. Ощущение скованности приводят к невыразительности и скудности выражения эмоций. Такой человек способен к выполнению механической, рутинной работы.

Пока продолжается это избегание человек внешне представляется холодным или загруженным своими переживаниями. Члены семьи чувствуют себя отвергнутыми этими людьми. Данные симптомы могут утяжеляться при попадании человека в стрессовую ситуацию, особенно когда ситуация или деятельность может хоть частично напоминать травмирующие обстоятельства. В подобных ситуациях возможно развитие таких паттернов поведения, как избегание ответственности, чтобы

дистанцироваться от принятия решений. Неспособность переработать болезненные эмоции может также привести к развитию депрессии.

Обнаружены значимые различия между некоторыми экспериментальными группами участников и контрольной группой по показателю возбудимость (Рисунок 4).

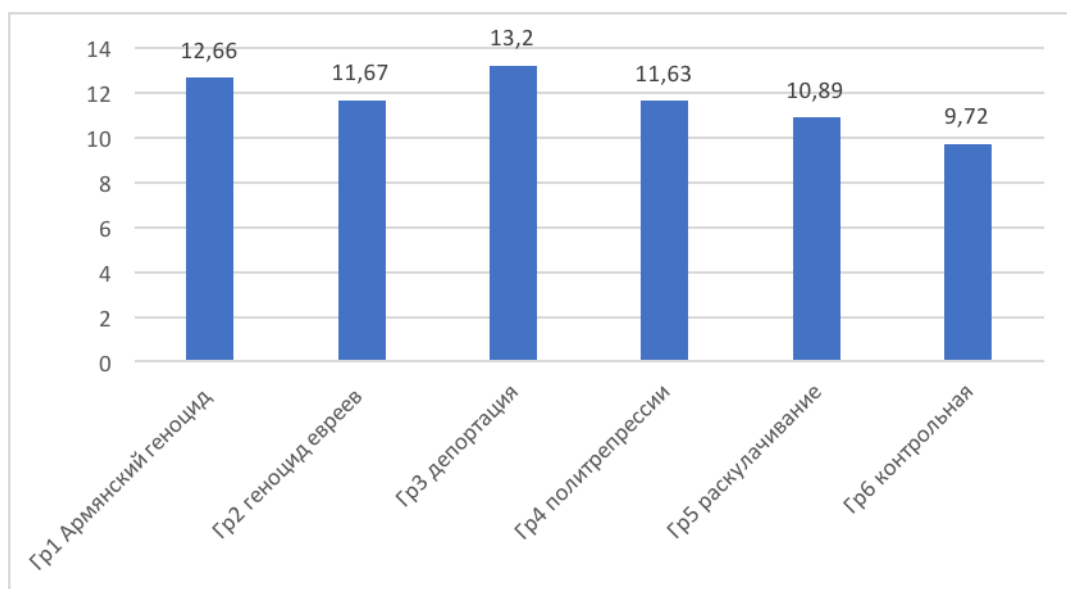


Рисунок 4 – Различия между группами участников исследования по показателю «Возбудимость» методики ШОВТС

У участников 1 и 3 групп (предки пережили армянский геноцид и депортацию) наиболее высокие средние значения по этому показателю, по сравнению с участниками контрольной группы ( $p = 0,039$ ). Это означает, что у участников 1 группы (предки подвергались армянскому геноциду) и 3 группы (предки были депортированы) наиболее ярко выражены злость, раздражительность, гипертрофированная реакция испуга, возможны трудности с концентрацией внимания и психофизиологическое возбуждение, а также бессонница, как следствие воздействия трансгенерационной травмы.

При этом анализ средних значений показывает, что уровень возбудимости в виде злости, раздражения и других симптомов наиболее высок в группе участников, чьи предки были депортированы ( $m = 13,20$ ).

Обнаружены значимые различия между экспериментальными группами участников и контрольной группой по интегральному показателю методики (Рисунок 5).

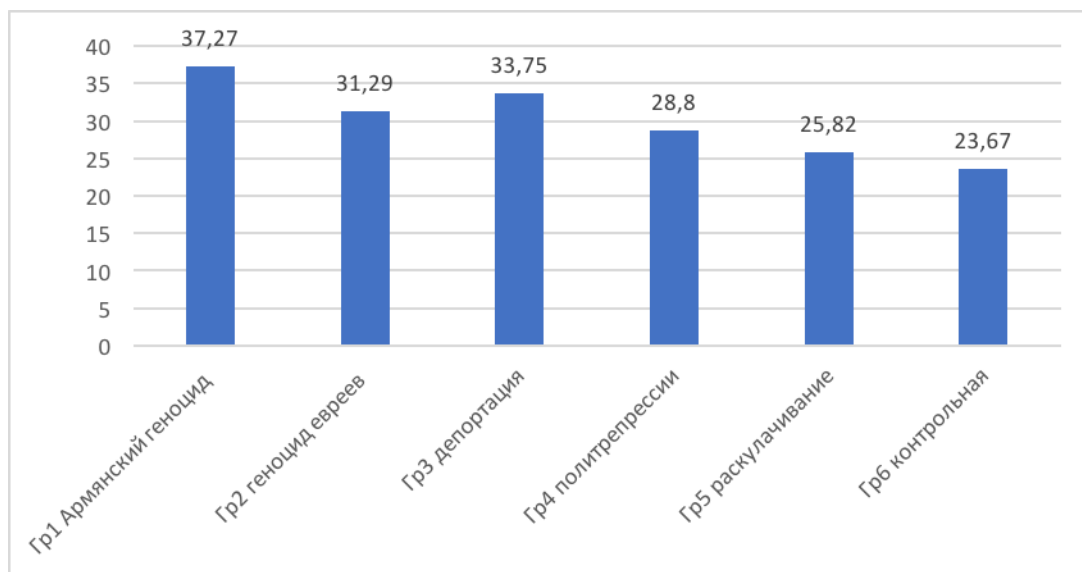


Рисунок 5 – Различия между группами участников исследования по интегральному показателю методики ШОВТС

У участников 1 и 3 групп (предки пережили армянский геноцид и депортацию) наиболее высокие средние значения по этому показателю, по сравнению с участниками контрольной группы ( $p = 0,000$ ). Это означает, что у участников 1 группы (предки подвергались армянскому геноциду) и 3 группы (предки были депортированы) наиболее ярко выражено влияние трансгенерационной травмы как психотравмирующего воздействия.

Результаты корреляционного анализа.

По итогам проведения непараметрического корреляционного анализа Спирмена по всей выборке были получены следующие результаты.

Есть слабая отрицательная корреляционная связь между ответом на вопрос «Находите ли вы какое-то сходство или совпадения в вашей судьбе и событиях жизни с судьбой и событиями жизни ваших предков, переживших геноцид/репрессии?» и средними значениями по шкале ШОВТС «вторжение» ( $r = -0,319$ ;  $p = 0,01$ ). Это может означать, что чем меньше участники исследования находят сходств или совпадений в собственной судьбе и событиях своей жизни с судьбой своих предков, которые пережили травму геноцида или подвергались репрессиям, тем чаще у них могут появляться навязчивые чувства, образы и/или мысли, связанные с возможным действием травмы.

Выявлена слабая отрицательная корреляционная связь между ответом на вопрос «Находите ли вы какое-то сходство или совпадения в вашей судьбе и событиях жизни с судьбой и событиями жизни ваших предков, переживших геноцид/репрессии?» и средними значениями по шкале ШОВТС «избегание» ( $r = -0,200$ ;  $p = 0,01$ ). Это может означать, что чем меньше участники исследования находят сходств или совпадений в собственной судьбе и событиях своей жизни с судьбой своих предков, которые пережили травму геноцида или подвергались репрессиям, тем чаще у них могут появляться симптомы избегания и/или смягчения переживаний, связанных с возможным воздействием травмирующего события.

Выявлена слабая отрицательная корреляционная связь между ответом на вопрос «Находите ли вы какое-то сходство или совпадения в вашей судьбе и событиях жизни с судьбой и событиями жизни ваших предков, переживших геноцид/репрессии?» и средними значениями по шкале ШОВТС «возбудимость» ( $r = -0,215$ ;  $p = 0,01$ ). Это может означать, что чем меньше участники исследования находят сходств или совпадений в собственной судьбе и событиях своей жизни с судьбой своих предков, которые пережили травму геноцида или подвергались репрессиям, тем чаще у них могут появляться злость, раздражительность, гипертрофированная реакция испуга, трудности с концентрацией внимания,

психофизиологическое возбуждение и бессонница, связанные с воздействием травмирующего события.

Сравнительный анализ. Далее приведены результаты сравнительного анализа ответов участников на вопросы анкеты, которые могут быть подтверждением предположения о том, что трансгенерационная травма передается преимущественно неосознанно, через молчание и сокрытие от потомков информации о том, что произошло с их родителями, дедушками и бабушками.

Во всех группах, выделенных по признаку возможного наличия трансгенерационной травмы, в семьях участников исследования не принято обсуждать геноцид или репрессии (Таблица 1).

Таблица 1 – Ответы участников исследования на вопрос принято ли обсуждать в семье геноцид/репрессии (%)

| Группы                                                                                 | не принято<br>обсуждать<br>геноцид/<br>репрессии | не<br>замалчивается,<br>свободно<br>обсуждается<br>тема<br>геноцида/<br>репрессий | не принято<br>обсуждать<br>события,<br>произошедшие<br>с нашими<br>предками | не<br>замалчиваются<br>события,<br>произошедшие<br>с нашими<br>предками, но<br>известно о них<br>мало | я хорошо<br>знаю<br>историю<br>своей<br>семьи и<br>события<br>жизни<br>моих<br>предков |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Армянский<br>геноцид в<br>Турции                                                       | 53                                               | 47                                                                                | 0                                                                           | 0                                                                                                     | 0                                                                                      |
| Геноцид евреев<br>в ходе Второй<br>Мировой войны                                       | 70                                               | 30                                                                                | 0                                                                           | 0                                                                                                     | 0                                                                                      |
| Депортация                                                                             | 75                                               | 25                                                                                | 0                                                                           | 0                                                                                                     | 0                                                                                      |
| Политические<br>репрессиям                                                             | 88                                               | 12                                                                                | 0                                                                           | 0                                                                                                     | 0                                                                                      |
| Раскулачивание,<br>иное лишение<br>собственности<br>по<br>политическим<br>соображениям | 90                                               | 10                                                                                | 0                                                                           | 0                                                                                                     | 0                                                                                      |



При этом только в группе участников, чьи предки подверглись геноциду со стороны турок, распределение ответов примерно равное: 53% – не принято обсуждать геноцид/репрессии и 47% – в семье тема не замалчивается и открыто обсуждается.

Также можно выделить три группы участников исследования, в семьях которых не принято обсуждать тему геноцида и репрессий: участники, чьи предки подверглись раскулачиванию (90%); участники, чьи предки подверглись политическим репрессиям (88%) и участники, предки которых были депортированы (75%), то есть потомки всех групп лиц, пострадавших от сталинских репрессий.

В группе участников, чьи предки подверглись геноциду евреев во время Второй Мировой Войны, только 30% участников дали ответ, что тема открыто обсуждается и не замалчивается. Оставшиеся 70% участников дали ответ, что тема геноцида в семье не обсуждается.

При этом при ответе на вопрос об эмоциях, которые возникают в ответ на мысли о событиях, в которых пострадали предки, основной эмоциональный отклик - это боль, печаль, гнев (Таблица 2).

Таблица 2 – Ответы участников исследования на вопрос какие эмоции вызывают у меня мысли о событиях, в которых пострадали мои предки (%)

| Группы                                                                  | гнев | боль | печаль | ничего<br>особенно<br>не<br>испытываю | безразличие<br>/ ко мне не<br>относится |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|--------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| Армянский геноцид в Турции                                              | 29   | 43   | 27     | 1                                     | 0                                       |
| Геноцид евреев в ходе Второй Мировой войны                              | 26   | 41   | 31     | 0                                     | 0                                       |
| Депортация                                                              | 25   | 30   | 42     | 3                                     | 0                                       |
| Политические репрессиям                                                 | 21   | 35   | 42     | 2                                     | 0                                       |
| Раскулачивание, иное лишение собственности по политическим соображениям | 19   | 24   | 42     | 14                                    | 1                                       |
| Контрольная                                                             | 22   | 31   | 34     | 5                                     | 8                                       |

Между участниками групп есть некоторые отличия по тому, какие эмоции наиболее выраженные и сильные.

У участников группы, чьи предки пострадали от армянского геноцида чувствуют на первом месте стоит боль, на втором - гнев и на третьем - печаль.

У участников группы, чьи предки подверглись геноциду евреев в ходе Второй мировой войны, на первом месте также стоит боль, на втором - печаль и только на третьем месте гнев.

У участников группы, чьи предки подверглись депортации, на первом месте также стоит печаль, на втором и третьем - боль и гнев. Похожая картина у участников, чьи предки подвергались политическим репрессиям и раскулачиванию. На первом месте у участников этих групп также стоит печаль, на втором - боль и на третьем - гнев. Таким образом у этих групп сходный эмоциональный ответ на воспоминания или рассказы о трансгенерационной травме.

Более ярко ответы участников исследования из разных групп раскрывает ответ на вопрос о чувстве ненависти (Таблица 3).

У участников исследования, чьи предки подверглись геноциду со стороны турок, наиболее остро чувство ненависти выражено к организаторам геноцида (13%), к участникам геноцида (16%) и ненависть к младотуркам (11%), туркам (5%) и фашистам (11%). Фактически среди участников этой группы нет ни одного, который бы ответил, что не испытывает ненависти ни к кому.

В группе участников, чьи предки подверглись геноциду евреев во времена Второй Мировой Войны, чувство ненависти наиболее ярко выражено по отношению к Гитлеру (15%), участникам геноцида евреев (13%), к Сталину (13%), участникам сталинских репрессий (11%) и фашистам (15%). Также 1% участников ответили, что чувствуют ненависть по отношению к немцам.

Таблица 3 – Ответы участников исследования на вопрос о возникающем чувстве ненависти (%)

| Группы                                                                  | Ненависть к участникам геноцида армян | Ненависть к участникам геноцида евреев | Ненависть к участникам сталинских репрессий | Ненависть к Сталину | Ненависть к Гитлеру | Ненависть к организаторам геноцида | Ненависть к коммунистам | Ненависть к младотуркам | Ненависть к фашистам | Ненависть к немцам | Ненависть к туркам | Ненависть к русским | Я не испытываю ненависти ни к кому |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------------------------|
| Армянский геноцид в Турции                                              | 13                                    | 8                                      | 8                                           | 8                   | 8                   | 16                                 | 4                       | 11                      | 11                   | 0                  | 5                  | 0                   | 0                                  |
| Геноцид евреев в ходе Второй Мировой войны                              | 6                                     | 13                                     | 11                                          | 13                  | 15                  | 9                                  | 2                       | 1                       | 14                   | 1                  | 0                  | 0                   | 15                                 |
| Депортация                                                              | 5                                     | 4                                      | 13                                          | 13                  | 9                   | 6                                  | 6                       | 2                       | 12                   | 0                  | 2                  | 3                   | 25                                 |
| Политические репрессии                                                  | 6                                     | 8                                      | 12                                          | 15                  | 11                  | 7                                  | 6                       | 2                       | 9                    | 0                  | 1                  | 0                   | 23                                 |
| Раскулачивание, иное лишение собственности по политическим соображениям | 3                                     | 7                                      | 12                                          | 13                  | 13                  | 4                                  | 7                       | 0                       | 12                   | 0                  | 1                  | 1                   | 27                                 |
| Контрольная группа                                                      | 6                                     | 7                                      | 8                                           | 10                  | 12                  | 10                                 | 1                       | 3                       | 14                   | 0                  | 2                  | 0                   | 27                                 |

В группе участников, чьи предки были депортированы, максимальный процент участников, которые сообщили о своей ненависти к Сталину и участникам сталинских репрессий – 13% и к фашистам – 12%.

Примерно та же картина и в группе участников, предки которых подверглись политическим репрессиям: 15% участников группы дали ответ, что испытывают ненависть к Сталину, 12% – к участникам сталинских репрессий. 11% участников дали ответ, что испытывают ненависть по отношению к Гитлеру.

У участников, чьи предки были раскулачены, также есть свои объекты ненависти. 13% участников чувствуют ненависть по отношению к Сталину и Гитлеру, 12% – по отношению к участникам сталинских репрессий и фашистам.

В контрольной группе наиболее выраженные объекты, по отношению к которым участники чувствуют ненависть – это фашисты (14%), Гитлер (12%), Сталин (10%), организаторы геноцида армян – 10%.

В пользу предположения о том, что воздействие травмы геноцида/депортации отражается на отношении респондентов к текущим событиям, говорят ответы участников исследования на вопрос, какие эмоции вызывают у меня происходящие в настоящее время в России социально-политические изменения (Таблица 4).

Анализ таблицы 4 показывает, что все участники исследования (в том числе и из контрольной группы) воспринимают происходящие в настоящее время в России изменения с тревогой. При этом, участники групп, чьи предки подвергались геноциду со стороны турок, геноциду во Второй Мировой войне и депортации дали примерно одинаковые ответы – 34%, 32% и 32% соответственно.

Несколько другая картина наблюдается у участников, чьи предки подвергались политически репрессиям, раскулачиванию и в контрольной группе. Процент участников в этих группах, которые дали ответ, что социально-политические изменения в России вызывает тревогу составляет 27%, 25% и 26% соответственно.

Фактически, эмоциональная окраска восприятия социально-политических изменений находится в области тревоги, неуверенности, беспомощности, страха и отчаяния. Очень мало участников всех групп (в том числе и контрольной) дают ответы, что социально-политические изменения безразличны или вызывают позитивный отклик.

Таблица 4 – Ответы участников исследования на вопрос какие эмоции вызывают у меня происходящие в настоящее время в России социально-политические изменения (%)

| Группы                                                                  | Гордость | Уверенность в<br>завтрашнем дне | Оптимизм | Надежда | Спокойствие | Ощущение<br>причастности | Тревога | Неуверенность | Чувство<br>беспомощности | Страх | Отчаяние | Безразличие |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|----------|---------|-------------|--------------------------|---------|---------------|--------------------------|-------|----------|-------------|
| Армянский геноцид в Турции                                              | 1        | 1                               | 1        | 9       | 0           | 2                        | 34      | 18            | 10                       | 8     | 9        | 7           |
| Геноцид евреев в ходе Второй Мировой войны                              | 1        | 0                               | 1        | 3       | 1           | 1                        | 32      | 19            | 15                       | 14    | 10       | 3           |
| Депортация                                                              | 0        | 1                               | 0        | 5       | 2           | 2                        | 32      | 19            | 17                       | 11    | 8        | 3           |
| Политические репрессии                                                  | 1        | 0                               | 0        | 5       | 1           | 6                        | 27      | 16            | 18                       | 11    | 13       | 2           |
| Раскулачивание, иное лишение собственности по политическим соображениям | 1        | 1                               | 2        | 5       | 0           | 1                        | 25      | 20            | 22                       | 13    | 9        | 1           |
| Контрольная группа                                                      | 2        | 0                               | 2        | 4       | 2           | 2                        | 26      | 16            | 19                       | 12    | 10       | 5           |

В таблице 5 приведены ответы участников исследования на вопрос о связи своего состояния с датами годовщин печальных событий (дня ареста, дня гибели, дня освобождения и т.д.).

И анализ ответов на этот вопрос также может быть косвенным подтверждением неосознанности воздействия трансгенерационной травмы на собственную жизнь.

В группе, чьи предки были жертвами геноцида со стороны турок, 54% участников дали ответ, что чувствуют непонятное беспокойство, тревогу, может испортиться настроение без значимых причин.

Оставшиеся 46% ответили, что с ними ничего не происходит.

Таблица 5 – Ответы участников исследования на вопрос о связи своего состояния с датами годовщин печальных событий (дня ареста, дня гибели, дня освобождения и т.д.) (%)

| Группы                                                                  | Я чувствую непонятное беспокойство, тревогу, может испортиться настроение без значимых причин | Со мной или моими близкими происходят неожиданные неприятности | Я заболеваю | Ничего не происходит/пункт ко мне не относится |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------|
| Армянский геноцид в Турции                                              | 54                                                                                            | 0                                                              | 0           | 46                                             |
| Геноцид евреев в ходе Второй Мировой войны                              | 10                                                                                            | 0                                                              | 0           | 90                                             |
| Депортация                                                              | 20                                                                                            | 1                                                              | 1           | 78                                             |
| Политические репрессиям                                                 | 4                                                                                             | 0                                                              | 2           | 94                                             |
| Раскулачивание, иное лишение собственности по политическим соображениям | 3                                                                                             | 3                                                              | 1           | 93                                             |
| Контрольная группа                                                      | 10                                                                                            | 1                                                              | 0           | 89                                             |

В группе, чьи предки стали жертвами геноцида евреев во время Второй Мировой Войны, 90% дали ответ, что с ними ничего не происходит.

Также ответы распределились в группе участников, чьи предки стали жертвами депортации.

Большая часть (78%) дали ответ, что с ними ничего не происходит. И только 22% участников дали ответы, что они либо чувствуют непонятное беспокойство и портится настроение (20%), либо с ними (или их близкими) происходят какие-то неприятности (1%), либо заболевают (1%).

## **2.3 Разработка рекомендаций по использованию психотерапевтических методов помощи клиентам с трансгенерационной психотравмой**

Процесс разработки методов по работе с трансгенерационной травмой должен включать следующие основные этапы:

- изучение существующих научно-обоснованных психотерапевтических методик и подходов, применяемых для работы с посттравматическими расстройствами;
- оценка и прогноз их эффективности при возможной работе с трансгенерационной травмой;
- анализ клинических случаев и оценка результата во временной перспективе;
- обсуждение полученных результатов на научных конференциях с целью обмена профессиональным опытом по данной теме и корректировкой выбранных направлений работы.

Большинство психологических школ и направлений имеют свой ответ на то, как работать с трансгенерационной психотравмой.

Методы психологической работы в случаях проявления трансгенерационной травмы разнообразны: как классические психоанализ, транзактный анализ и др., так и составление генограммы, геносоциограммы (А. Колломб), синхронной карты семейных событий (А. Шутценбергер), методы системной терапии (В. Сатир, М. Боуэн, С. Минухин, М.Г. Бурняшев, А.Я. Варга, С.Д. Хачатурян, А.В. Черников и др.).

Эффективность тех или иных методов во многом зависит от того, с каким травмирующим опытом мы имеем дело. Так при работе с ПТСР, наиболее эффективными из психологических методов психотерапии считаются когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ) и десенсибилизация и коррекция переработки информации с помощью движения глазных яблок (ДПДГ или EMDR), рассматриваемая некоторыми исследователями как

одно из направлений КБТ [46]. При работе с травмой утраты рекомендуют экзистенциальную, гештальт и арт-терапию [23]. Отдельные направления психотерапии позиционируют себя как методы, специально направленные на работу с травмой. К таким методам, в частности, можно отнести уже упомянутый выше EMDR, или процессуально-соматический подход Питера Левина.

Рассмотрение подходов к работе с психической травмой логично начать с первой психологической помощи в критических ситуациях. На сегодняшний день достоверно не известно, какие факторы травматического опыта приводят к тому, что в последствии у человека развивается или не развивается психическое расстройство стрессового характера, однако замечено, что оказание психологической помощи сразу после травматических событий помогает людям лучше справляться с травматическим опытом и снижает в последствии количество стрессовых расстройств.

Следует отметить, что работа психолога в экстремальной ситуации существенно отличается от обычной терапевтической работы не только по условиям деятельности, но и по характеру взаимодействия с клиентом. В частности, это всегда краткосрочная работа, не предполагающая глубоких интервенций, основной задачей которой является помощь пострадавшему в совладании с эмоциональными реакциями, вызванными стрессом и травматическим опытом, главным образом за счет отреагирования эмоций, структурирования травматического опыта и приобретения навыков совладания со стрессом [46].

Одним из наиболее распространённых методов оказания первой психологической помощи людям, пережившим травматическое событие, является дебрифинг. Целью дебрифинга является предотвращение негативных последствий перенесенной психической травмы, для чего используется модель БСН: близость, срочность, надежда. То есть психологическая помощь должна оказываться в непосредственной близости



от места событий (близость), настолько срочно, насколько это было возможно (срочность), и с позитивной установкой на восстановление нормального функционирования после травмы (надежда). Существуют разные модели дебрифинга, однако в общем виде дебрифинг представляет собой структурированный метод интервенции, для которого характерно уважение к переживаниям, страданиям и выражению эмоциональных реакций человека, пережившего травматический опыт. При групповом дебрифинге дополнительной поддержкой является возникающий феномен «терапевтической мембраны», представляющей собой атмосферу молчаливого понимания, которая окружает пострадавших людей. Кроме того, в цели дебрифинга входит выявление людей, нуждающихся в психологической помощи и оказание этой помощи на раннем посттравматическом этапе [46].

Когнитивная-бихевиоральная терапия (КТ) – это директивный, как правило краткосрочный, симптомо-ориентированный, структурированный подход, направленный на активизацию самоисследования и изменения когнитивной структуры Я клиента, а также формирование новых паттернов поведения на основе измененных когнитивных [38]. Этот подход появился в 50-60 годах XX века, а его основоположниками принято считать Альберта Эллиса, Арона Бека и Джорджа Келли. Одна из главных идей когнитивной терапии заключается в том, что наши чувства и поведение в наибольшей степени определяются нашими мыслями представлениями о жизни. Соответственно неконструктивные мысли провоцируют неконструктивные эмоции и неконструктивное поведение. Задача когнитивной терапии – помочь клиенту выявить дисфункциональные когнитивные установки и изменить их так, чтобы они приводили к адаптивному поведению. На основе этой идеи КБТ интегрирует множество техник, как оригинальных, так и взятых из других терапевтических подходов.

Основоположник когнитивной терапии Арон Бек называл неконструктивные мысли и дисфункциональные убеждения когнитивными

ошибками, и относил к ним, в частности искаженные умозаключения, которые явно не отражают действительность, «черно-белое» мышление, преуменьшение или преувеличение значимости событий, сверхобобщения и другие. В ходе интервенций терапевт с помощью различных методик помогает клиенту развить навык восприятия информации в ином, более позитивной и реалистичном виде. А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гаранян в своем учебном пособии по работе с психической травмой пишут: «Для практики принципиально важным остается следующее положение: порочный круг негативных эмоций, неадаптивных мыслительных процессов и дисфункционального поведения может быть разомкнут в когнитивном звене. Таким образом, изменение восприятия и мышления влечет за собой модификацию болезненных переживаний и поведенческих реакций» [38]. Работа ведется как с так называемыми «автоматическими мыслями», представляющими из себя неотрефлексированные мысли в ответ на происходящие в настоящий момент события, так и с глубинными представлениями клиента о себе и окружающем мире. Для работы с различными видами когнитивных нарушений в когнитивной терапии разработаны специальные протоколы [38], помогающие провести клиента от когнитивных ошибок к новым более адекватным представлениям о событиях, себе и мире и закрепить новые убеждения в поведении. За каждым из таких протоколов стоит экспериментально апробированная модель формирования и функционирования того психического нарушения, на которое направлена терапия, будь то ПТСР, депрессия или тревожное расстройство - в случае работы с травмой.

А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гаранян так описывают общую модель сеанса когнитивной терапии: «Каждый сеанс в когнитивной терапии разворачивается по плану: выяснение чувств и мыслей пациента после прошлого занятия, обзор домашних заданий, совместная выработка темы настоящего сеанса, предписание домашних заданий, краткое резюме проделанной сегодня работы. Однако когнитивный терапевт не всегда

следует данному образцу и, принимая во внимание происходящее на сеансе, готов отойти от плана и работать по принципу «здесь и теперь» [38].

В рамках когнитивно-бихевиорального подхода также существуют такие направления, как:

- вскрывающая терапия, в основе которой лежит идея о том, что «продолжительная конфронтация с тревожащими стимулами снижает тревогу. Уменьшение тревоги, в свою очередь, приводит к снижению или исчезновению симптомов избегания, развившихся после переживания тяжелого опыта»;
- систематическая десенситизация, представляющая собой представляет собой сопряженную с релаксацией форму вскрывающей терапии. В основе СД лежит принцип реципрокного торможения, а именно что реакции релаксации несовместимы с тревожными реакциями, продуцируемыми вскрывающими техниками;
- когнитивно-процессуальную терапию, представляющую собой сочетание когнитивной терапии и вскрывающей терапии: клиенты должны работать с вызванными травмой проблемными когнициями, а также создавать детальное повествование о травме.
- тренинг управления стрессом и тренинг ассертивности [46].

Десенсибилизация и переработка с помощью движений глаз (ДПДГ), «является интервенцией, в которой сочетаются компоненты прямого обсуждения травмы и когнитивной терапии с направленными движениями глаз. Пациентов просят вспоминать различные аспекты травматического события и следовать в это время глазами за маятникообразными движениями руки терапевта» [46].

Психодинамический подход. Ранняя травма по Калшеду.

Поскольку психодинамический подход всегда уделял большое внимание событиям детства и их влиянию на психику взрослых пациентов, не удивительно что тема травмы, а в особенности ранней травмы, представлена в психодинамическом подходе весьма широко. Кроме того,

как одно из старейших направлений психотерапии, психоаналитический подход и его более поздние ответвления, разумеется накопили большой клинический опыт и объяснительные модели для работы с различными стрессовыми расстройствами. Но, на мой взгляд, всё же основным достижением психодинамического подхода в области изучения травмы, является понимание механизмов воздействия ранней психической травмы и формирования травмированной личности. Наиболее яркой работой по анализу внутреннего мира травмы, является одноименная книга юнгианского аналитика Дональда Калшеда. По Калдшеду, при ранней травме (в доречевом периоде), когда ребенок обладает лишь архетипическими защитами для переработки травматического опыта, единственным способом выжить является диссоциация и инкапсулирование травмированной части личности. И тогда, как пишет Калшед «психика переводит внешнюю травму в самотравмирующую внутреннюю «силу», которая сперва является защитной, но в конце концов превращается в саморазрушающую. Когда архетипические защиты берут верх над травмированной психикой, их благие поначалу «усилия» предохранить неразрушимый личностный дух превращают их из «системы самосохранения» в «систему самоуничтожения» [10]. Таким образом, ранняя травма психики делает невозможной интеграцию психики после травмы естественным образом. В результате для травмированных личностей характерен синдром навязчивого повторения, когда человек раз за разом переживает травмирующие ситуации, похожие друг на друга, в неосознаваемой попытке разрешить травматический опыт, испытывая ощущения поражения и безнадежности, а также постоянного страха «это не должно повториться!».

Другой важный для понимания возникновения ранней травмы объяснительный принцип предложил Дональд Вудс Винникот. Посредством концепции «достаточно хорошей матери» он показывает, каковы необходимые и достаточные условия для формирования психически

здорового ребенка и каким образом нарушение этих условий приводит к травматизации [5].

Телесно ориентированные техники. Бодинамический поход. Процессуально-соматический подход П. Левина.

Телесно-ориентированные психотерапевтические техники представляются весьма перспективным способом работы с травмой, поскольку открывают другой путь к эмоциональным переживаниям, доступ к которым часто заблокирован у людей, переживших тяжелый травматический опыт. Одним из проявлений диссоциативной симптоматики, вызванной травмой, является алекситимия, то есть неспособность говорить о своих чувствах, существенно затрудняющая терапию. Работа через тело позволяет подойти к проработке травматических переживаний с иной стороны и получить более прямой доступ к переживаниям, блокируемым на сознательном уровне, но отражающихся в теле.

Бодинамика - датская школа телесно-ориентированной психотерапии, основанная Лизбет Марчер в 70-е годы XX века. Бодинамический подход основывается на идее о том, что в различные периоды развития ребенок овладевает различными движениями, задействуя определенные группы мышц. Нарушения развития и психические травмы, произошедшие на этих этапах, закрепляются в форме гипотонуса или гипертонуса соответствующих мышечных групп и формируют так называемых «структурах характера», понимаемых в бодинамике как психологические темы, закрепленные в теле и личности человека. Травмы, формирующие те или иные структуры характера в бодинамике получили название «травмы развития», а травматические ситуации высокой интенсивности - название «шоковой травмы». При работе с шоковой травмой в бодинамическом подходе центральное место занимают понятия «безопасного места» и «безопасного человека», нахождение/формирование которых является необходимым условием перепроживания травматического опыта и изменения шоковых решений в ходе терапии [29].

Основатель процессуально-соматического подхода, разработанного специально для работы с последствиями шоковой травмы, Питер Левин утверждает, что шоковая травма является результатом незавершённой инстинктивной реакции организма на травматическое событие, реакции бегства, борьбы или оцепенения. Симптомы нарушений возникают в результате накопления остаточной энергии, которая была мобилизована при встрече с травматическим событием и не нашла выхода и разрядки, а значит для в ходе терапии расстройства, вызванного травмой, необходимо завершить травматическую реакцию, пробудить инстинктивные реакции на травматическое событие, разрядить оставшуюся энергию и восстановить нарушенные процессы.

Опираясь на вышеуказанные подходы, следует применять интегративный подход - кроме вышеуказанных методик использовать экзистенциальную, эмоционально-образную, игровую, телесно-ориентированную и арт-терапию, а также элементы гипнотехник, введение клиента в легкое измененное, трансовое состояние сознания.

Работа в этих направлениях должна быть нацелена на разрешение следующих клиентских запросов, связанных с трансгенерационной психотравмой:

- запросы в психологическом консультировании связанные с необходимостью принятия людьми разных поколений друг друга с одной стороны и отчуждением, непониманием друг друга с другой;
- потребность укреплять и развивать «семейную память» для формирования личной и семейной устойчивости;
- повторение определённых деструктивных сценариев и моделей поведения отслеживающихся у нескольких поколений в одной семейной системе;
- потребность клиентов осознать свои родовые «корни» с целью укрепления личной идентичности;

– запросы в психологическом консультировании связанные с репродуктивной тематикой, где проблемы рождения детей могут лежать в установках, сформированных в семейной системе.

### **Выводы по второй главе**

Исследование влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности проводилось с помощью электронного опроса в сети Интернет.

В исследовании приняло участие 1272 человек, 182 мужчины и 1090 женщин в возрасте от 19 до 79 лет (средний возраст - 40 лет). В обработку были включены результаты 552 испытуемых для того, чтобы уравнивать группы по признаку «наличие трансгенерационной травмы».

Исследование проводилось согласно следующим этапам:

1. Выбрать и обосновать диагностический инструментарий для исследования данной проблемы.
2. Выявить и эмпирически изучить особенности трансгенерационной травмы у потомков лиц, переживших геноцид и репрессии.
3. Установить взаимосвязь между трансгенерационной травмой и ее влиянием на жизненную перспективу личности.
4. Разработать рекомендации по работе с клиентами с диагностированной трансгенерационной травмой.
5. Сформулировать выводы о проделанной работе.

Исходя из целей и задач исследования, опрос проводился на пяти экспериментальных и одной контрольной группе. Вся выборка была разделена на 6 групп по 92 человека в каждой:

- 1 группа - люди, чьи предки подвергались армянскому геноциду в Турции;
- 2 группа - люди, чьи предки подвергались геноциду евреев в ходе Второй Мировой войны;

- 3 группа - люди, чьи предки подвергались травме депортации;
- 4 группа - люди, чьи предки подвергали политическим репрессиям;
- 5 группа - люди, чьи предки подвергались раскулачиванию, иному лишению собственности по политическим соображениям;
- 6 группа - контрольная.

Все испытуемые были «наивными», то есть они первый раз сталкивались с подобными задачами.

В результате исследования взаимосвязи трансгенерационной травмы и жизненной перспективы было определено:

1. На основе анализа результатов использования методики ШОВТС у участников контрольной группы наиболее низкие значения по показателю вторжение, по сравнению с участниками всех экспериментальных групп-респондентов, чья предки подвергались армянскому геноциду в Турции, геноциду евреев в ходе Второй Мировой войны, депортации, политическим репрессиям, раскулачиванию или иному лишению собственности по политическим соображениям ( $p = 0,000$ ). У участников всех групп, кроме контрольной, значения по показателю «вторжение» таковы, что можно сделать вывод о наличии влияния трансгенерационной травмы, которое может проявляться в виде навязчивых чувств, образов и/или мыслей, вызванных травмирующим событием в семейной истории.

2. У респондентов, чьи предки подвергались армянскому геноциду в Турции и травме депортации, наиболее высокие средние значения по показателю «избегание», по сравнению с участниками как контрольной группы, так и с респондентами, чьи предки подвергались геноциду евреев в ходе Второй Мировой войны, политическим репрессиям, подвергались раскулачиванию, иному лишению собственности по политическим соображениям ( $p=0,000$ ). Это означает, что у участников, чьи предки подвергались армянскому геноциду и чьи предки были депортированы, наиболее ярко выражены симптомы избегания и/или смягчения переживаний, связанных с трансгенерационной травмой.



Феномен избегания может приводить к тому, что у респондентов будет наблюдаться нарушения во взаимоотношениях с окружающими, близкими, коллегами, друзьями, стремление избегать тесные эмоциональные связи с семьей или коллегами. Ощущение скованности может приводить к невыразительности и скудности выражения эмоций. Такой человек склонен к выполнению механической, рутинной работы.

Пока продолжается это избегание, человек внешне представляется холодным или загруженным своими переживаниями. Члены семьи чувствуют себя отвергнутыми этими людьми. Данные симптомы могут утяжеляться при попадании человека в стрессовую ситуацию, особенно когда ситуация или деятельность может хоть частично напоминать травмирующие обстоятельства. В подобных ситуациях возможно развитие таких паттернов поведения, как избегание ответственности, чтобы дистанцироваться от принятия решений. Неспособность переработать болезненные эмоции может также привести к развитию депрессии.

3. У участников, чьи предки подвергались армянскому геноциду, и чьи предки были депортированы, наиболее высокие средние значения по показателю «возбудимость», по сравнению с участниками контрольной группы ( $p = 0,000$ ). Это означает, что у участников, чьи предки подвергались армянскому геноциду и чьи предки были депортированы, наиболее ярко выражено влияние трансгенерационной травмы как психотравмирующего воздействия.

4. По итогам проведения непараметрического корреляционного анализа Спирмена результаты демонстрируют наличие слабо-отрицательной корреляционной связи между ответом на вопрос «Находите ли вы какое-то сходство или совпадения в вашей судьбе и событиях жизни с судьбой и событиями жизни ваших предков, переживших геноцид/репрессии?» и средними значениями по шкале ШОВТС «вторжение» ( $r = -0,319$ ;  $p = 0,01$ ). Это может означать, что чем меньше участники исследования находят сходств или совпадений в собственной судьбе и событиях своей жизни с

судьбой своих предков, которые пережили травму геноцида или подвергались репрессиям, тем чаще у них могут появляться навязчивые чувства, образы и/или мысли, связанные с возможным действием травмы.

5. Выявлена слабая отрицательная корреляционная связь между ответом на вопрос «Находите ли вы какое-то сходство или совпадения в вашей судьбе и событиях жизни с судьбой и событиями жизни ваших предков, переживших геноцид/репрессии?» и средними значениями по шкале ШОВТС «избегание» ( $r = -0,200$ ;  $p = 0,01$ ). Это может означать, что чем меньше участники исследования находят сходств или совпадений в собственной судьбе и событиях своей жизни с судьбой своих предков, которые пережили травму геноцида или подвергались репрессиям, тем чаще у них могут появляться симптомы избегания и/или смягчения переживаний, связанных с возможным воздействием травмирующего события.

6. Выявлена слабая отрицательная корреляционная связь между ответом на вопрос «Находите ли вы какое-то сходство или совпадения в вашей судьбе и событиях жизни с судьбой и событиями жизни ваших предков, переживших геноцид/репрессии?» и средними значениями по шкале ШОВТС «возбудимость» ( $r = -0,215$ ;  $p = 0,01$ ). Это может означать, что, чем меньше участники исследования находят сходств или совпадений в собственной судьбе и событиях своей жизни с судьбой своих предков, которые пережили травму геноцида или подвергались репрессиям, тем чаще у них могут появляться злость, раздражительность, гипертрофированная реакция испуга, трудности с концентрацией внимания, психофизиологическое возбуждение и бессонница, связанные с воздействием травмирующего события.

7. Результаты сравнительного анализа ответов участников на вопросы анкеты (в семьях участников исследования не принято обсуждать геноцид или репрессии) могут быть подтверждением предположения о том, что трансгенерационная травма передается преимущественно неосознанно, через молчание и сокрытие от потомков информации о том, что произошло

с их родителями, дедушками и бабушками. При этом при ответе на вопрос об эмоциях, которые возникают в ответ на мысли о событиях, в которых пострадали предки, основной эмоциональный отклик – это боль, печаль, гнев.

Проведенный анализ результатов исследования связи между трансгенерационной травмой и жизненной перспективой респондентов позволяет сделать следующие выводы:

1. В отличие от западных количественных исследований, количественное исследование, проведенное на выборке бывших граждан СССР, показывает, что трансгенерационная передача травмы геноцида и репрессий происходит в значимом количестве случаев. Степень травмированности респондентов – потомков пострадавших от геноцида и репрессий находится в пределах клинической нормы, зачастую приближаясь к ее верхней границе, однако значительно превышает степень травмированности респондентов из контрольной группы.

2. Непризнание факта геноцида и репрессий значительно влияет на степень травматизации потомков и на уровень проработки травмы. Респонденты из этой группы демонстрируют самые высокие баллы по ШОВТС (шкале оценки влияния травматического события) в отношении геноцида и репрессий и испытывают в первую очередь гнев, когда думают о событиях, в которых пострадали их предки, что соответствует второй стадии проживания горя.

3. Отсутствие сведений о семейной истории, отсутствие общественного обсуждения геноцида и репрессий, массовое замалчивание темы геноцида и репрессий в семьях способствует распространенности трансгенерационной передачи травмы, а не сопротивляемости (resilience). Многие указывают на то, что основным механизмом трансгенерационной передачи травмы является молчание, и обрывочная и непрямая коммуникация в форме «посланий предков». Открытое обсуждение травмы холокоста и репрессий и изучение

семейной истории может, напротив, способствовать исцелению травмы и развитию сопротивляемости.

4. Полученные в результате анализа данные позволяют сделать предположение о том, что во всех случаях (на примере пяти выборок, кроме контрольной) происходит пересмотр и изменение в жизненной перспективе. В зависимости от степени стрессоустойчивости - это может носить временный ситуативный характер. И если индивиду хватает ресурса для преодоления кризиса, то изменения бывают незначительны.

Но если степень стрессоустойчивости низкая, а уровень стрессовой нагрузки максимальный, то бывают случаи сильного эмоционального удара, тогда изменения в структуре жизненной перспективы существенны, то есть несут травматический характер с нарушением привычного уклада, прежних стереотипов. Психотравматизация личности часто не просто нарушает временную целостную картину будущего, опираясь на прошлый и настоящий опыт, она влечет за собой экзистенциальный вакуум. Индивид перестает искать новые смыслы, строить планы, бороться с последствиями травмы, и он безропотно погружается в невроты, усугубляя соматические проявления.

5. В работе с трансгенерационной травмой следует придерживаться интегративного подхода, подбирая методы и техники работы, основываясь на индивидуальном запросе клиента. Специалисту, работающему с трансгенерационной травмой, необходимо иметь постоянную интервизию и супервизию, представлять данные о своей работе на профессиональных конференциях с целью обмена профессиональным опытом и скорейшей популяризации темы трансгенерационной травмы в психологическом сообществе с целью привлечения к ней внимания и увеличения количества исследований.

## Заключение

Межпоколенная трансляция семейной истории выступает как один из важнейших факторов формирования личности. В первую очередь, она связана с передачей из поколения в поколение специфических паттернов, которые могут препятствовать или способствовать благоприятному развитию личности, определять выбор жизненных стратегий. Большинство авторов сходятся во мнении, что трансгенерационная передача осуществляется посредством механизма идентификации, который предполагает символическое помещение другого объекта внутрь себя. Согласно трансгенерационному подходу, жизненный путь человека, выборы, сделанные на этом пути, и события, на нем происходящие, могут быть обусловлены не только и не столько личной биографией человека, но и быть опосредованными психическим материалом, накопленным в прошлом предками. Жизнь предков находит выражение не только в самом факте нашего существования, но и в тех проблемах и переживаниях, с которыми мы можем сталкиваться на протяжении своего жизненного пути.

В ходе изучения теоретического материала по проблеме влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности были проанализированы исследования отечественных и зарубежных авторов: труды К.Г. Юнга, введшего в психологию концепцию бессознательного и предложившего целостную модель объяснения трансгенерационных феноменов, а также теоретические и практические исследования специфики трансгенерационной травмы Ф. Дольто, И. Бузормени-Надь, А.А. Штуценбергер, М. Боуэн, Э. Берна, Н. Абрахама и М. Терека; качественные клинические исследования по проблеме передачи трансгенерационной травмы, проводимые такими исследователями, как Е. Черепанов и Л. Брага, М. Мелло.

Также были изучены труды, посвященные проблеме жизненной перспективы личности: в отечественной психологии и педагогике данное

понятие жизненной перспективы личности рассматривалось в контексте событийного подхода (С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская); причинно-целевая концепция психологического времени личности (Е.И. Головаха, А.А. Кроник, значимые идеи об обусловленности существования человека в мире его внутренней позицией с точки зрения философии экзистенциализма (философии существования), выдвинутые такими авторами, как С. Мадди, М. Хайдеггер, Ж.П. Сартр, К. Ясперс; теоретические и практические исследования вопросов позиционирования личности в обществе на социально-психологическом уровне и ее влияния на проблему формирования жизненных перспектив в трудах Б.Г. Ананьева, А.В. Мудрика, В.Г. Иванова, М.Л. Лезгиной, В.Н. Маркина, И.С. Кона; теоретические и практические исследования понятия «жизненной перспективы» среди зарубежных авторов, таких как П. Левин, Ж. Нюттен, Л. Фрэнк, Р. Кастенбаум, Т. Коггле в рамках теории целеполагания (И.А. Ральникова, В.Ф. Серенкова, Г.С. Шляхтина).

Проанализировав и обобщив идеи, выработанные в рамках рассмотренных подходов, было отмечено:

1. Глубокое и всестороннее исследование феномена жизненных перспектив личности позволяет взглянуть на то, как отдельный человек представляет свое будущее, позволяет проследить его взаимосвязь с прошлым и настоящим, понять, какое место будущее занимает в субъективной картине жизненного пути и каким образом человек регулирует свое поведение. Другими словами, проблема влияния жизненных перспектив человека на организацию его жизнедеятельности является актуальной для психологии.

2. Большинство психотерапевтических подходов признают наличие влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности и заинтересованы в глубоком изучении темы влияния трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности с целью выработки подходов, корректирующих данную травму.

В результате исследования особенностей взаимосвязи трансгенерационной травмы на жизненную перспективу личности было определено:

Участники исследования, чьи предки подверглись геноциду армян, геноциду евреев, депортации, репрессиям и раскулачиванию имеют ярко-выраженные по сравнению с контрольной группой симптомы вторжения, избегания и возбуждения по методике ШОВТС, что свидетельствует о наличии у них трансгенерационной травмы.

Итоги непараметрического корреляционного анализа демонстрируют наличие слабо-отрицательной корреляционной связи между ответами на вопросы о сходстве или совпадениях в судьбе респондентов и событиях жизни с судьбой и событиями жизни их предков, переживших геноцид/репрессии, со средними значениями по шкалам ШОВТС «избегание», «вторжение», «возбуждение», что свидетельствует о том, что чем меньше потомки чувствуют причинно-следственную связь между собственной жизнью и семейной историей, тем ярче-выраженнее будет проявляться симптоматика трансгенерационной травмы.

Данные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. Непризнание факта геноцида и репрессий значительно влияет на степень травматизации потомков и на уровень проработки травмы.
2. Отсутствие сведений о семейной истории, отсутствие общественного обсуждения геноцида и репрессий, массовое замалчивание темы геноцида и репрессий в семьях способствует распространенности трансгенерационной передачи травмы, а не сопротивляемости. Многое указывает на то, что основным механизмом трансгенерационной передачи травмы является молчание, и обрывочная и непрямая коммуникация в форме «посланий предков». Открытое обсуждение травмы холокоста и репрессий и изучение семейной истории может, напротив, способствовать исцелению травмы и развитию сопротивляемости.

3. Полученные в результате анализа данные позволяют сделать предположение о том, что во всех случаях (на примере пяти выборок, кроме контрольной) происходит пересмотр и изменение в жизненной перспективе. В зависимости от степени стрессоустойчивости - это может носить временный ситуативный характер. И если индивиду хватает ресурса для преодоления кризиса, то изменения бывают незначительны.

Но если степень стрессоустойчивости низкая, а уровень стрессовой нагрузки максимальный, то бывают случаи сильного эмоционального удара, тогда изменения в структуре жизненной перспективы существенны, то есть несут травматический характер с нарушением привычного уклада, прежних стереотипов. Психотравматизация личности часто не просто нарушает временную целостную картину будущего, опираясь на прошлый и настоящий опыт, она влечет за собой экзистенциальный вакуум. Индивид перестает искать новые смыслы, строить планы, бороться с последствиями травмы, и он безропотно погружается в неврозы, усугубляя соматические проявления.

История нашей страны наполнена трагическими событиями, которые, безусловно, оставили травматичный след на психике нескольких поколений. Революция, массовые репрессии и раскулачивание, Великая Отечественная война - это национальные катастрофы, которые вписаны в индивидуальный опыт людей, не только с ними соприкоснувшихся, но и их потомков. Эта тема остается острой и актуальной для многих наших соотечественников.

Клинические наблюдения и эмпирические исследования последних лет неоднократно доказывали, что травматические события оказывают влияние не только на лиц, непосредственно переживших данные события, но и на членов их семей, даже если эти событие произошли задолго до их рождения. Вследствие глубокой травматичности нормальная интеграция подобного опыта оказывается затруднена, в результате чего в семьях появляется некий «призрак», который захватывает, оккупирует часть психики.



## Список используемой литературы и используемых источников

1. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. СПб. : Университетская книга, 1996. 400 с.
2. Бьюдженталь. Дж. Искусство психотерапевта. СПб. : Питер, 2001. 297 с.
3. Ван дер Харт О., Нейенхёус Э., Стил К. Структурная диссоциация личности. Основные положения // Журнал практической психологии и психоанализа, 2014, №2, С.12-24
4. Вельтищев Д. Ю. Аффективная модель стрессовых расстройств: психическая травма, ядерный аффект и депрессивный спектр // Социальная и клиническая психиатрия № 3, том 16, 2006. 104 с.
5. Винникот Д. В. Маленькие дети и их матери. Москва. : Независимая фирма «Класс», 1998. 80 с.
6. В России открыли два памятника Сталину за сутки // News.ru 09.09.2015 URL: <http://www.newsru.com/russia/09sep2015/rfstalin.html/> (дата обращения 17.12.2019).
7. Вишневский А. Высшая мера наказания // Демоскоп weekly, No 313 - 314, 10 - 31 декабря 2007 URL: <http://demoscope.ru/weekly/2007/0313/tema02.php> (дата обращения 04.03.2020).
8. Депортация народов в СССР. Справка // РИА Новости, 14.11. 2009 URL: <http://ria.ru/society/20091114/193419498.html> (дата обращения 14.09.2019).
9. Земсков В. Н. ГУЛАГ (историко-социологический аспект) // «Социологические исследования» N.6 1991, С.10-27; N.7. 1991, С.3-16
10. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Москва. : Академический проект, 2001. 398 с.
11. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. М. : Шанс, 1991. 253 с.

12. Копосов Н. К оценке масштаба сталинских репрессий // Полит.ру 11.12.2007 URL: <http://polit.ru/article/2007/12/11/repressii/> (дата обращения 13.01.2020).
13. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М. : Академический проект, 1999. 240 с.
14. Левин П. А., Фредерик Э. Пробуждение тигра - исцеление травмы. Природная способность трансформировать экстремальные переживания. Москва. : АСТ, 2007. 318 с.
15. Лунеев В. В. Статистика политических репрессий// Преступность XX века: мировые, региональные и российские тенденции. Издание 2-е, переработанное и дополненное. Москва. : Волтерс Клувер, 2005, с.365-372
16. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. М. : Смысл, 2000. 109 с.
17. Охотин Н. Г., Рогинский А. Б. О масштабе политических репрессий в СССР при Сталине: 1921-1953 URL: <http://demoscope.ru/weekly/2007/0313/analit01.php> (дата обращения 11.11.2019).
18. Пан Ги Мун Послание по случаю Международного дня памяти жертв Холокоста 27 января 2009 года URL: <http://www.webcitation.org/619A8dmKz> (дата обращения 21.02.2020)
19. Памятник Сталину установили в Липецке перед 9 мая // МК.ru 07.05.2015 URL: <http://www.mk.ru/politics/2015/05/07/pamyatnik-stalinu-ustanovili-v.html> (дата обращения 24.04.2020)
20. Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах [Электронный ресурс]: ВОЗ, 2014 URL: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/ru/](http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/ru/) (дата обращения 20.02.2020)
21. Перлз Ф. Теория гештальт-терапии. М. : 2004. 384 с.

22. Петрова Е. А. История семьи как ресурс совладающего поведения // Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика No 3 Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010, Том 16. с. 28.
23. Попова Р. Р. «Психологическая помощь в кризисных и чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие». Казань. : Издательство Казанского ун-та, 2013. 135 с.
24. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Под ред. Райгородского Д. Я. Москва. : Бахрах, 2011. 672 с.
25. Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях. Психические и социальные аспекты здоровья людей в ситуациях, сопряженных с воздействием чрезвычайного стресса [Электронный ресурс]: ВОЗ, 2005 URL: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/MSDMER03\\_01/ru/](http://www.who.int/mental_health/emergencies/MSDMER03_01/ru/) (дата обращения 20.02.2020).
27. Рогинский А. Интервью в программе радиостанции Эхо Москвы «Именем Сталина. Сталинизм: цифры и мифы» 14 августа 2010 года URL: <http://echo.msk.ru/programs/staliname/696621-echo/> (дата обращения 14.08.2010).
28. Семенова К. Новая эмиграция: уезжают лучшие. Часть первая // Институт современной России, 31 марта 2015 URL: <http://imrussia.org/ru/аналитика/общество/2215-новая-эмиграция-уезжают-лучшие-часть-первая> (дата обращения 10.04.2020).
29. Телесная психотерапия. Бодинамика. Под ред. В. Березкина - Орлова. Москва. : АСТ, 2011. 415 с.
30. Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика / ред. А. Я. Варга. М. : Когито- Центр, 2005. 496 с.
31. Трепещите, ядом плюйте: Как Иосиф Сталин возвращается в жизнь современной России // Meduza 25.02.2016 URL: <https://meduza.io/feature/2016/02/25/trepeschite-yadom-plyuyte> (дата обращения 24.04.2019).

32. Уголовное право России. Практический курс: учебник / Ред. А. В. Наумова; Р. А. Адельханян и др., 4-е изд., перераб. и доп., М. : Волтерс Клувер, 2010. 808 с.
33. Франкл В. Психотерапия на практике. М. : Речь, 250 с.
34. Психическая травма. // Журнал практической психологии и психоанализа №4 2016. с 17.
35. Федунина Н. Ю., Бурмистрова Е. В., Психическая травма. К истории вопроса// Журнал практической психологии и психоанализа №1 2014. с 44.
36. Фрейд З. Исследования истерии // Собр. соч. в 26-ти тт. - Под Ред. Решетникова М. и Мазина В.-СПб. : Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. 317 с.
37. Хеллингер Б. Источнику не нужно спрашивать пути. М. : Институт консультирования и системных решений, 2010. 308 с.
38. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс. Москва. : МГППУ, 2006. 112 с.
39. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учебное пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2001. 208 с.
40. Число жертв Холокоста объявили заниженным/ Lenta.ru 04.03.2013 URL: <https://lenta.ru/news/2013/03/04/holocaust/> (дата обращения 10.04.2019).
41. Шмаина-Великанова А. Святые на вырост: к осмыслению канонизации жертв армянского геноцида // Colta.ru 13.05.2015 URL: <http://www.colta.ru/articles/society/7281>(дата обращения 14.10.2019).
42. ШОВТС, в адаптации Т. Б. Мельницкой, А. В. Хавыло, Т. В. Белых, [Электронный ресурс]: 2011. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2011n5-19/546-melnitskaya-et-al-19.html> (дата обращения 12.02.2020)

43. Штуценбергер А. А. Синдром предков. М. : Психотерапия, 2011. 253 с.
44. Эриксон М. Стратегия психотерапии. М. : СПб. Издательский Дом Ювента, 2000. 512 с.
45. Эриксон М. Мой голос останется с вами. М. : Институт общегуманитарных исследований, 2009. 228 с.
46. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / Под ред. Фoa Э., Кина Т. М., Фридмана М. М. : «Когито-Центр», 2005. 466 с.
47. Яковлев А. Н., Медведев В. А., Чебриков В. М., Лукьянов А. И., Разумовский Г. П., Пуго Б. К., Крючков В. А., Болдин В. И., Смирнов Г. Л. Записка в ЦК КПСС «Об антиконституционной практике 30-40-х и начала 50-х годов» [Электронный ресурс]: 22.12.1988 URL: <http://www.alexanderyakovlev.org/almanah/inside/almanah-doc/76019> (дата обращения 15.11.2018)
48. Alayarian A. Consiquences of Denial, The Armenian Genocide. London.: Karnac Books, 2008. 230 p.
49. Braga L., Mello M., Fiks J. Transgenerational transmission of trauma and resilience: a qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors // BMC Psychiatry, September 2012 URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/134> (дата обращения 14.08.2019).
50. Cherepanov E. Psychodrama of the Survivorship // Journal of group psychotherapy, psychodrama and sociometry Vol. 63. No. 1, March 2015
51. Dadrian V. N. Armenian Genocide, court-martial of perpetrators. / Ed. I. W. Charny. Encyclopedia of genocide. Santa Barbara.: California ABC-CLIO, 1999. - pp 23-26.
52. Danieli Y. Intergenerational handbook of multigenerational legacies of trauma. New York. : Plenum Press, 1998. P 527-533
53. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)//Arlington VA, Author, 2000. P 128-136.

54. Encyclopedia of the Holocaust / Ed. Israel Gutman. New York. : Macmillan, 1990. P. 1337
55. Faúndez X., Goeck X. Psychosocial Trauma Transmission and Appropriation in Grandchildren of Former Political Prisoners of the Civic – Military Dictatorship in Chile (1973-1990) // Journal of Social Science Education Volume 14, Number 2, Spring 2015
56. Frazier K., West-Olatunji C., St. Juste S., Goodman R. Transgenerational trauma and child sexual abuse: Reconceptualizing cases involving young survivors of CSA // Journal of Mental Health Counseling, No31, 2009, pp. 22–33.
57. Goodman R. The transgenerational trauma and resilience genogram // Counselling Psychology Quarterly, vol. 26 issue 3-4, 2013, p.p. 386-405
58. Hancock I. True Romanies and the Holocaust: A Re-evaluation and an overview / Ed. 2011.- pp. 47-52.
59. D. Stone, The Historiography of the Holocaust. New York. : Palgrave Macmillan, 2005, pp. 383—396
60. Hutton R. The Triumph of the Moon: A History of Modern Pagan Witchcraft. New York. : Oxford university press, 2005. 512 p.
61. Jernazian L., Kalayjian A. Armenia: Aftershocks / Ed. Lindy J., Lifton R. Beyond Invisible Walls, The Psychological Legacy of Soviet Trauma, E. : East European, 2001. 251 p.
62. Therapists and Their Patients. New York. : Brunner-Routledge, 2001, pp.- 77-79.
63. Jones A. Genocide: a comprehensive introduction. - 2nd ed. R.: Routledge, 2011, pp 111-118.
64. Kellerman N. P. Psychopathology in children of Holocaust survivors: A review of the research literature // Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 38(1), 2001, pp. 36–46.
65. Kübler-Ross E. On Death and Dying. London. : Routledge, 1989, 260 p.

66. Kryszyska K., Lester D. The contribution of psychology to the study of the holocaust // Dialogue and Universalism, No 5, 2006, pp.141–156.
- 67 Laurence J. Kirmayer, Joseph P. Gone, Joshua Moses. Rethinking Historical Trauma / Transcultural Psychiatry 2014, Vol. 51(3) pp. 299–319.
68. Phillipps R., Degges-White S. A new Look at Transgenerational Trauma Transmission: Second-Generation Latino Immigrant youth // Journal of Multicultural counseling and developMent, Vol. 42, July 2014.
69. Piotrowski T. Poland's Holocaust: Ethnic Strife, Collaboration with Occupying Forces and Genocide in Second Republic, 1918-1947. Jefferson. : McFarland & Company, Inc., 1990. 437 p.
70. Quadrio C. Family Therapy with Families of Holocaust Survivors / Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma Published online: 16 Jun 2016 <http://dx.doi.org/10.1080/10926771.2016.1175532> (дата обращения 12.03.2019).
71. The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology. / Ed. C. Rodríguez-Martín. Cambridge University Press, 1998. 478 p.