

УДК 616.895:159.922:303.423.4-055.5/.7:316.346.36

Для цитирования: Гуткевич Е.В., Шатунова А.И. Межпоколенная передача психической травмы, психогенеалогия и психическое здоровье в семье (феноменологическое исследование). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 3 (104): 21–32. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-3\(104\)-21-32](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-3(104)-21-32)

Межпоколенная передача психической травмы, психогенеалогия и психическое здоровье в семье (феноменологическое исследование)

Гуткевич Е.В.^{1, 2}, Шатунова А.И.²

¹ НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр
Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² Национальный исследовательский Томский государственный университет
Россия, 634050, Томск, пр. Ленина, 36

РЕЗЮМЕ

В статье рассматривается феномен межпоколенной передачи психической травмы привязанности в семье в аспекте формирования психически здоровой личности в благоприятной для развития семейной системе. Целью исследования стало феноменологическое изучение опыта межпоколенной передачи травмы нарушения привязанности на основе данных тестирования, мотивационного интервью и качественного глубинного генеалогического анализа, полученных от респондентов в российских семьях. В ходе исследования были изучены психологические особенности переживания психической травмы нарушения привязанности у женщин, а также были исследованы и описаны особенности межпоколенной передачи психической травмы нарушения привязанности в отношениях родителя и ребенка у представителей разных поколений в составе пяти расширенных семей.

Ключевые слова: психическое здоровье, психическая травма, семья, пробанд, межпоколенная передача психической травмы.

ВВЕДЕНИЕ

В Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний, среди которых указаны и психические расстройства, и борьбе с ними на 2013–2020 гг. в качестве основополагающих принципов указаны, в том числе, следующие: действия на национальном уровне и международное сотрудничество и солидарность; многосекторальная деятельность; охват всего жизненного цикла человека; разработка стратегий, основанных на фактических данных [1]. В свою очередь в плане действий Всемирной психиатрической ассоциации на 2017–2020 гг. была определена стратегия, предусматривающая увеличение вклада психиатрии в укрепление психического здоровья людей по всему земному шару посредством воздействия на популяционные группы населения и усиления лепты врачей-психиатров в снижение дистресса, психиатрической заболеваемости и суицидального поведения среди предрасположенных людей, в том числе женщин и девочек, сталкивающихся с неблагоприятными жизненными обстоятельствами; людей, живущих с хроническими психическими заболеваниями, а также членов семей, ухаживающих за ними [2].

Происходящие трансформации семьи и особенности её функционирования в современном мире («новые» семьи и формы семейного устройства), наблюдающаяся в настоящее время тенденция к интегративному знанию в сфере психического здоровья (психиатрия, генетика, психология), использование трансдиагностического подхода в новых методологических контекстах клинической практики (дименсиональные критерии, домены, психологические феномены), несомненное влияние социальных вызовов (либерализация общественных правил, гендерные и этнические отношения, цифровые технологии и мобильность) определяют актуальность междисциплинарных подходов к решению проблем психического здоровья на разных уровнях – индивидуальном, семейном, общественном.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Семейное функционирование и адаптация является в определенной степени интегральным критерием, учитывающим многомерную совокупность показателей психического здоровья [3]. Генетические механизмы здоровья человека разворачиваются в семье, которая фокусирует в себе практически все аспекты человеческой жизнедеятельности, проявляя психологическую и биологическую сущности.

Изучение кризисных явлений и дезадаптирующих межпоколенческих механизмов функционирования семьи на протяжении нескольких поколений, в том числе исследование психических травм, актуально в контексте формирования здоровой личности и благоприятной для её развития здоровой семейной системы.

Под понятием «психическая травма» скрывается огромный пласт интенсивных негативных воздействий на личность, неблагоприятных факторов среды, стрессоров, нарушающих субъективное чувство безопасности [4, 5]. Важной чертой психотравмирующих переживаний является, как было показано В.Н. Мясищевым, их центральное место в структуре личности, их особая значимость для индивида [6].

Продолжение взглядов В.Н. Мясищева можно проследить и в современных исследованиях. Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис вводят понятие «патогенной ситуации» в семье и рассматривают ее как источник травмы [7]. Н.В. Решетников отмечает, что психические травмы семейной этиологии, как и любые другие, могут быть единичными и повторными, короткими и длительными [8]. Травма приводит к эмоциональным и поведенческим искажениям, которые могут влиять на следующее поколение [9, 10]. Исследования И. Мансуй показали следующие результаты: высокое число самоубийств случается у детей родителей, получивших психическую травму в течение своей жизни [11]. По мнению О. Ван дер Харта, ранняя травматизация является основным фактором риска хронификации тяжелой симптоматики [12]. Передача психической травмы возможна только в случае наличия привязанности. Нарушение привязанности в свою очередь является травмой, оказывающей свое воздействие протяженно во времени. Изучением привязанности и её нарушениями в семье занимались многие зарубежные [13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20] и российские [21, 22, 23] исследователи, определяя привязанность как эмоциональную близость и связанное с ней чувство физиологического и психологического комфорта, формирующееся между плодом и матерью с момента зачатия. Как считают некоторые авторы, привязанность представляет собой генетически обусловленный процесс, связанный как со специфическими полиморфизмами гена дофаминавого рецептора D4, так и с дезорганизованной привязанностью, и обеспечивающий эмоциональную близость во взаимоотношениях, необходимую для выживания индивида [10, 24].

В данной работе под психической травмой нарушения привязанности понимается частичная или полная утрата эмоциональной близости между ребенком и родителем в детстве, между близкими людьми в период взрослости, сопровождающуюся субъективно переживаемым чувством утраты личной безопасности, покинутости и чувством отвержения [25].

Актуальность, значимость и одновременно труднодоступность исследований представителей разных поколений в составе одной семьи отмечается отечественными и зарубежными учеными. Особенно это относится к российской популяции [26, 27, 28, 29, 30]. Россия – мультикультуральное и мультинациональное государство со сложной историей. Формирование привязанности в семьях и её травматизация связана со временем, государством и культурой, в которой существует индивид [31]. По Н.В. Кругловой, на данный момент в российском обществе можно выделить как минимум 4 поколения, в опыте которых есть пережитая культурная травма: околвоенное (на данный момент им 80–90 лет), доперестроечное (60–80 лет), переходного периода (35–55 лет) и постперестроечное (30–40 лет) [32]. В то время, когда развивалось каждое из этих поколений, можно проследить несколько этапов, способствовавших нарушению привязанности внутри российских семей.

Первый этап. 1917 г. Октябрьская революция и крушение дворянского уклада жизни, образование СССР, становление социалистического строя. Особенностью этого периода является то, что многие функции семьи, включая даже такие, как эмоциональная, воспитательная и поощряющая, берет на себя государство.

Второй этап. 1930-е гг. Период репрессий и массовых расстрелов характеризуется ростом числа семейных тайн, которые также разрушают привязанности внутри семьи.

Третий этап. 1941–1945 гг. Великая Отечественная война. Этот период характеризуется большим количеством семейных утрат. Как и государство, каждая советская семья поставлена в режим выживания. Чуткость к потребностям ребенка трансформируется, так как перед родителем стоит более главная на тот момент задача – сохранить жизнь.

Четвертый этап. Послевоенный период восстановления после перенесенных экономических и людских потерь. Государство продолжает замещать роль семьи. Общение с детьми минимальное. Для матери отсутствует декрет-

ный отпуск. Ребенок, начиная с периода младенчества, может быть отдан на воспитание в государственное учреждение. Поколение послевоенных детей испытывает дефицит в родительской заботе и внимании.

Пятый этап. Распад СССР, когда разрушаются советские ценности, на их место приходят ценности индивидуальности, независимости. В этот период поколения, выросшие в СССР, переживают травму утраты.

Л.Ю. Логанова последствия исторических событий внутри семейной системы определяет как мнемические следы [33], являющиеся основой социальной памяти семьи. В точках этих «меток» возникает эмоциональное и энергетическое напряжение. Такие следы материализуются в форме нарративов, мифов, памятных мест, повседневных практик, подчеркивающих особенности идентичности, воспоминание об этих событиях не теряет яркости переживаний независимо от временной удаленности. Н.В. Шеманова [30] объясняет это напряжение в контексте исследования межпоколенной трансляции травмы и обосновывает необходимости осмысления и переживания травматических событий, относящихся к истории отдельного рода и возникающих в качестве «белых пятен» в жизни последующих поколений.

Таким образом, можно предположить, что восстановление и переосмысление родовой истории является необходимым компонентом исследования и последующей терапии межпоколенной передачи травмы нарушения привязанности, что может выражаться в нарушении психического здоровья членов семьи. При этом диагностика и квалификация триединых отношений в семье – супружества, родительства, межпоколенных связей (родства) в пространстве как нуклеарной, так и расширенной семьи, определяют особенности и проблемы на разных стадиях жизненного цикла человека и семьи из нескольких поколений [34], а психогенеалогия (генеалогический метод в психиатрии) позволяет определить здоровье членов семьи и возможность выделения групп конкретного риска возникновения и развития психических расстройств [20, 35, 36].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Феноменологическое изучение опыта межпоколенной передачи травмы нарушения привязанности на основе данных тестирования, мотивационного интервью и качественного глубинного генеалогического анализа, полученных от респондентов в российских семьях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Теоретическую основу нашего исследования составили концепция психической травмы В.Д. Менделевича [5], теория привязанности Дж. Боулби [19], типология травм по Ф. Руперту [20]. В качестве методологической основы исследования были использованы клинико-генеалогический метод [35] и феноменологический подход [37]. Использовали следующие методики исследования в практической части работы и в качестве вспомогательных при сборе данных для генеалогического анализа: шкала «Семейная адаптация и сплоченность» [38]; тесты: «Функциональный ресурс семьи» [39], «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера [7], «Мотивация достижения» [40], «Мотивация одобрения» [41], а также авторское циркулярное интервью по методу Ф.Б. Симон, К. Рех-Симон [42]. Выбор данных методик обоснован результатами анализа концепций межпоколенной передачи травмы и теорий привязанности. Исследовали семьи пяти женщин в возрасте от 28 до 50 лет, проживающих на территории г. Томска. Все респонденты дали информированное согласие на участие в проводимом исследовании.

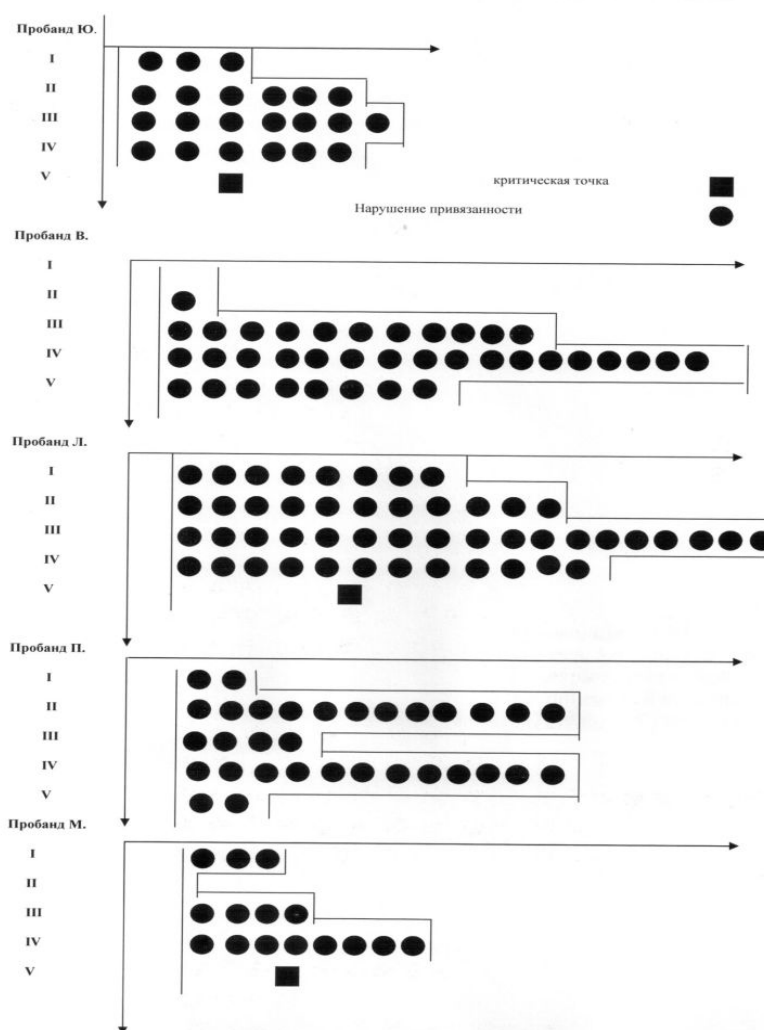
РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В современных исследованиях, несмотря на изученность опыта переживания психической травмы человеком вне его семейной системы, существует пробел в том знании, каким образом передается психотравма, на кого из членов семьи и в какой степени она оказывает большее воздействие. Нами было выдвинуто предположение, что наличие травмы нарушения привязанности между родителем и ребенком переходит от старшего поколения к младшему в расширенной семье, при этом усиливается интенсивность проявлений нарушений взаимоотношений в семье. Психическая травма нарушения привязанности, переживаемая личностью, находится в непосредственной взаимосвязи с ее адаптивными, мотивационными характеристиками и субъективным отношением к семье и прослеживается в нескольких поколениях российской семьи.

При изучении феномена межпоколенной передачи психической травмы нарушения привязанности были проведены эмпирические исследования ресурсов, адаптационных и мотивационных процессов, семейных отношений нескольких поколений семьи, включающие циркулярное интервью респондентов и клинико-генеалогический анализ межпоколенной передачи травмы нарушения привязанности.

Все обследованные пробанды не удовлетворены семейной системой, их нуклеарные семьи находятся в кризисном состоянии. Всех пробандов объединяют гиперсоциальный тип воспитания и авторитарный стиль общения, только у 1 пробанда – либеральный. У 4 пробандов тип проживания патрилокальный, у 1 – матрилокальный. Тип общения в 3 семьях из 4 – материально-ориентированный и в 1 – враждебный. Уровни тревожности – средний и высокий. Для всех пробандов характерны непринятие социальных норм, высокие требования к себе и низ-

кое стремление к успеху. Все пробанды отрицательно относятся к праздникам и их подготовке. Ресурсным потенциалом для своих семей обладают 3 пробанда. Во всех семейных системах нарушение привязанности у пробандов проявляется к собственным детям (либо отсутствие детей как фактор несформированного материнства), сибсам, полусибсам и партнерам. Основное нарушение привязанности выявлено по материнской линии, только у 1 пробанда – по линии отца (рис. 1).



Р и с у н о к 1. Анализ поколений родословных пяти пробандов

У пробанда Ю. нарушение привязанности начинается с I поколения, травматизация увеличивается до максимума в III поколении. Во II и IV поколениях (пробанд принадлежит к IV), остается на одинаковом уровне. V поколение находится в критической точке, так как происходит резкое снижение числа детей, несмотря на детородный возраст IV поколения.

Нарушение привязанности у пробанда В. начинается во II поколении. Основная травматизация в IV поколении, к которому принадлежит пробанд. Здесь присутствуют все признаки нарушения привязанности с высокой концентрацией разных видов психотравм. Несмотря на юный возраст представителей V поколения, оно так же подвержено нарушению привязанности.

У пробанда Л. нарушение привязанности начинается с I поколения и идет по возрастающей до III поколения. В IV поколении, к которому принадлежит пробанд, происходит снижение привязанности. V поколение резко уменьшается по числу детей, что подтверждает воздействие психической травмы.

Нарушение привязанности в семье пробанда П. начинается в I поколении и резко повышается во II, затем идет на спад в III и вновь возрастает в IV поколении, к которому принадлежит пробанд. Нарушение привязанности передается через поколение, возрастая в III по сравнению с I, находясь на одном уровне во II и IV поколениях. V поколение так же подвержено нарушению привязанности, несмотря на небольшое количество детей.

Нарушение привязанности в расширенной семье пробанда М. берет начало в I поколении. Во II поколении отсутствуют признаки нарушения привязанности (вероятно, это объясняется малым объемом информации по II поколению). В III поколении, к которому принадлежит пробанд, нарушения привязанности возрастают по сравнению с I поколением. Нарушение привязанности повышается в геометрической прогрессии к IV поколению. В V поколении резко уменьшается число детей, тем самым подтверждая выдвинутые нами предположения.

В качестве примера приводим феноменологическое исследование семьи пробанда М., 1961 года рождения. Национальность: русская. Вдова. Дети: сын 15.06.1982 – 14.12.2014. Проживает одна в своей квартире. Исследование пробанда проводилось в клинике НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Причина обращения: пониженный фон настроения, не справляется с повседневной работой. Предварительный диагноз пробанда: пролонгированная депрессивная реакция с агрипническими проявлениями. Реактивное состояние. Личность пробанда близка к гармоничной. Пробанд отзывчив на призыв от кого-либо на помощь. Старается помогать близким и окружающим и контролировать процесс происходящего.

По результатам теста «Семейная адаптация и сплоченность» в реальной и идеальной семье у пробанда среднесбалансированный тип семейной системы. В реальной и идеальной семье у пробанда сплоченность имеет разобщенный уровень, а адаптация – хаотичный. Данные уровни говорят о том, что члены семьи крайне эмоционально разделены, существует много центробежных сил и семья находится в кризисе.

Результаты теста «Мотивация достижения» показали средний уровень мотивации достижения, «Мотивация одобрения» – 7 баллов (низкий показатель), т.е. у пробанда есть непринятие социальных норм, высокие требования к себе и средний уровень стремления к успеху.

В проективной методике «Семейная социограмма» изображены 12 членов семьи (рис. 2).

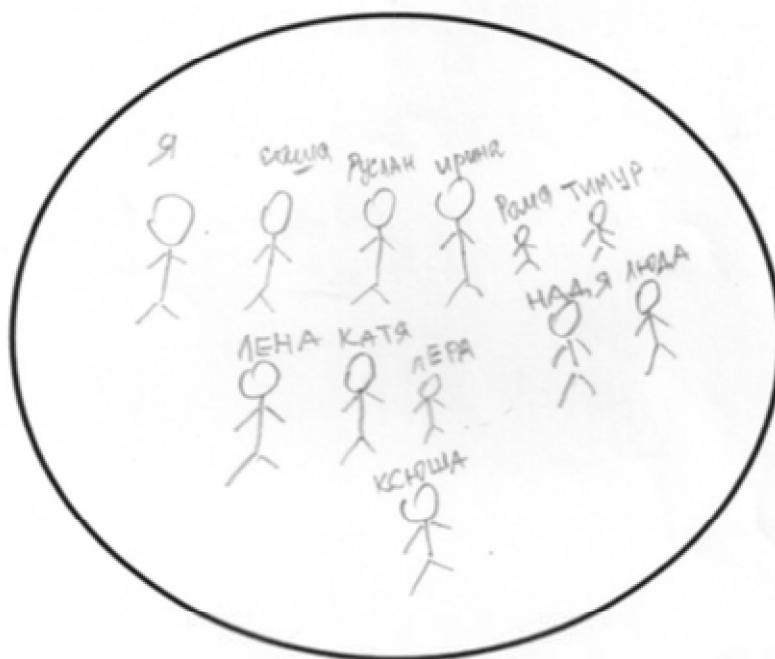
Члены семьи нарисованы простым карандашом в виде схематичных фигур людей. Себя пробанд изобразила в верхнем левом углу. Очевидно, она считает себя властным человеком, имеющим большие полномочия в семье, лидером, решающим проблемы других, «самой» умной. В психологическом плане ей ближе дочь сводной сестры С. Сводную сестру Л. пробанд нарисовала на дальнем расстоянии от себя, вероятно, из-за конфликтных взаимоотношений между ними. Значимыми членами семьи для пробанда являются С., Р., И., Л., К., Л. – все они расположены в центре круга, остальные – по краям круга. Члены семьи размещены в три ряда, возможно, это указывает на низкую дифференциацию между ними. Все фигуры нарисованы без стоп, возможно, пробанд считает, что никто из них прочно не стоит на земле и не имеет надежной опоры. В рисунке пробанда отсутствуют фигуры мужа и сына. Очевидно, это связано с испытываемыми к ним бессознательно негативными чувствами, а именно злостью, потому что их нет в живых. С другой стороны, возможно, пробанд рисовала только живых членов семьи. Таким образом, члены семьи пробанда крайне эмоционально разделены, существует много центробежных сил, соответственно семья находится в кризисе.

В интервью пробанда можно выделить ряд тенденций. Пробанду не нравятся праздничные и выходные дни, возможно, потому что тяжело находиться в кругу семьи. Для неё комфортнее быть одной («дома с книгой, собирать грибы в лесу», «на рыбалке»). Духовные ценности пробанда заключаются во фразах: «Не отверни лица своего от беды, пришедшей в дом ближнего», «Не рой яму другому». Можно предположить, что для пробанда важной частью жизни является помощь людям, ради других она готова на самопожертвование. В семье пробанда часто происходили конфликты, всегда «было обидно за стариков, ведь знала же, что и мы постареем». Для пробанда неприемлемо «обижать детей» и невыносима «неприкрытая ложь». Возможно, пробанд именно этими действиями была травмирована в своем детстве.

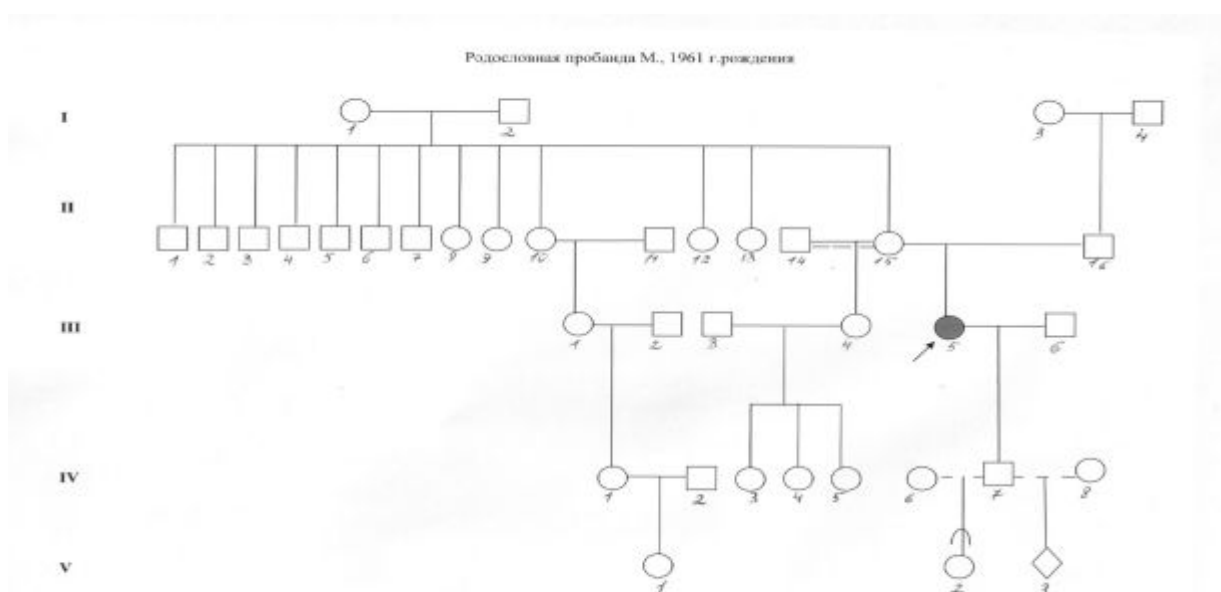
ГЕНЕТИКО - ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

СЕМЕЙНАЯ СОЦИОГРАММА

«Перед Вами на листе изображен круг. Нарисуйте в нем самого себя и членов семьи в форме кружков и подпишите их именами».



Р и с у н о к 2. Социогамма семьи пробанда М.



Р и с у н о к 3. Родословная пробанда М.

Следующий этап работы заключался в анализе интервью и родословной пробанда (рис. 3).

По генеалогическим данным и родословной выявлено следующее.

1. В семье произошли три случая со скоропостижным смертельным исходом с несколькими участниками. Возможно, в семье пробанда имеется неоплаканное горе. Его истоки начинаются со взорвавшихся на минном поле сыновей бабушки пробанда по материнской линии (матери матери пробанда). Вероятно, бабушка пробанда испытала семикратную травму потери, одномоментно потеряв 7 сыновей. Травма потери вызывает шок, печаль, дезорганизацию, панический страх смерти. Испытав подобные чувства и реакции, возможно, у бабушки пробанда произошла блокировка всех чувств и началось нарушение привязанности.

2. В семье пробанда наиболее подвержены травматизации родственники-мужчины. Сын пробанда повторил судьбу прадеда по линии отца пробанда; они даже внешне были похожи. Наблюдаются общие тенденции в физической травматизации: обожженное лицо, следы насилия на лице (у прадеда отверстия в районе переносицы после попыток колючей проволокой, у сына пробанда выбитые зубы – последствия командировки в горячую точку). Оба остались в живых, хотя часто попадали в смертельные ситуации. Сына пробанда и деда пробанда по отцу объединяет участие в военных действиях и смерть людей от их рук. Дед пробанда рассказывал, какими жестокими были не только фашисты, но и советские солдаты. На реке Одер в Германии участвовал в массовом расстреле фашистов. Собственноручно застрелил множество гитлеровских солдат. Пулеметы, по его словам, не замолкали и раскалялись, перегреваясь. Насилие провоцирует новое насилие, запуская цепную реакцию травмирования. Эта травматизация, возможно, передалась пробанду и её сыну, и из экзистенциальной травмы трансформировалась в травму потери для пробанда.

3. Можно предположить у пробанда сильный запрет на проявление эмоций, особенно отрицательных («зачем злиться на людей, если им и так тяжело», «никогда не прихожу в злобное раздражение, а если такое случается, закрываюсь в комнате и плачу»). Пробанд уходит из конфликтных ситуаций, прибегая к изоляции. Для неё, возможно, страшно встретиться со своим горем (потеря всех членов нуклеарной семьи). Оставаясь в отстраненном покое, без отвлекающего занятия, заново оживают невыносимые воспоминания о потере семьи. Поэтому спасением для неё служит намеренный уход в изоляцию и погружение в работу.

4. О нарушении привязанности в семье пробанда говорит отсутствие отношений между пробандом и её полусибсом – сестрой. На семейной социограмме она расположила её на далеком от себя расстоянии, это говорит о продолжительном конфликте с ней. Также в своей легенде пробанд ничего не рассказала о своей сводной сестре, зато уделила внимание её мужу. Пробанд обошла вниманием взаимоотношения с умершим супругом, что, видимо, свидетельствует о нарушении привязанности к партнеру или болезненности воспоминаний.

5. Пробанд очень привязана к племяннице А. («так как её мать через год после родов вышла на работу, племянница росла у меня три года», «мы с ней обе активные и энергичные»). В данной ситуации пробанд выступает в роли замещающей фигуры для племянницы. Поэтому можно говорить о нарушении привязанности между племянницей пробанда и её матерью (полусибсом пробанда).

6. По материнской линии пробанда во время беременности и родов происходили опасные ситуации для жизни детей («долго не могла забеременеть», «во время беременности укусила клещ, инфицированный болезнью Лайма», «ребенок родился синюшный, наглотался околоплодных вод, долго не кричала, откачивали», «родилась недоношенной», «сделала аборт на 20-й неделе беременности», беременность невесты сына пробанда прервалась в связи с её гибелью в автокатастрофе). Возможно, все эти проблемные ситуации изначально связаны с матерью пробанда и её родной сестрой. Мать пробанда не знала точной даты своего рождения; записанную в документах дату рождения считала «неверной», а потому «чужеродной». Можно предположить, что мать пробанда, не зная точную дату своего рождения, подвергала сомнению факт легкого и благополучного рождения детей вообще. Зато родная сестра матери пробанда «приобрела» второе рождение, чудом выжив после массового расстрела мирных жителей и захоронения в братской могиле. Факт «спасения от верной смерти и второго рождения» родной сестры матери пробанда заставляет проходить новорожденных детей тяжелые и опасные роды.

Сделаны следующие выводы по итогам родословной: в расширенной семье пробанда обнаружено неоплаканное горе, передающееся от бабушки пробанда по материнской линии. В семье пробанда социальная травматизация происходит в основном по мужской линии.

По женской линии часто встречаются осложнения, связанные с течением беременности и родами, что свидетельствует о нарушении привязанности в расширенной семье. Кроме того, о расстройстве привязанности говорит отсутствие взаимоотношений между пробандом и её полусибсом. Пробанд выступает в роли замещающей фигуры для дочери сводной сестры. Пробанд запрещает себе «отрицательные» чувства, что частично объясняет её высокую тревожность. Пользуется такими психологическими защитами, как вытеснение и рационализация, используя для этого уход работу. В семье пробанда существуют жестко очерченные границы. Нарушение привязанности начинается с бабушки пробанда, пережившей семикратную потерю близких «в мгновение ока». Можно сказать, что она «заморозила» отрицательные чувства (печаль, злость, беспомощность и т.д.), но вместе с тем отстранилась и от положительных эмоций, составляющих основу привязанности (любовь, нежность, чуткость). Для пробанда данное нарушение привязанности оборачивается в виде ряда психотравм (потеря сына, супруга, беременной невестки). На данный момент пробанд поддерживает эмоциональную связь только с племянницей, которой, в свою очередь, не хватает привязанности со стороны собственной матери. На бессознательном уровне пробанда угнетает неотреагирован-

ная злость на мужа и сына, связанная с их ранним уходом из жизни. Пробанд – семейный лидер, сосредоточена на решении проблем других членов семьи. Психотравматизация в семье пробанда в большей мере касается мужчин, беременных женщин и новорожденных детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, нарушение привязанности передается от старшего поколения к младшему в расширенной семье, у всех пробандов усиливается интенсивность проявлений нарушений взаимоотношений в семье. Усиление нарушения привязанности проявляется в V поколении, которое характеризуется снижением количества членов семьи данного поколения, несмотря на детородный возраст IV поколения. Нарушение привязанности находится во взаимосвязи с адаптивными, мотивационными процессами у пробандов и дисфункциональными отношениями в семье и прослеживается в нескольких поколениях российской семьи. В роду наблюдается репрезентация травмы нарушения привязанности, усиление травматизации и ослабление ресурсной эмпатической связи между близкими. Критической точкой нарушения привязанности является завершение рода: невозможность или нежелание индивида продолжать свой род, что отражает модель «песочных часов» травматизации и исцеления привязанности (рис. 4).



Р и с у н о к 4. Межпоколенная передача травмы нарушения привязанности

Результаты исследования предоставляют возможность эффективнее решать задачи идентификации и терапии травмирующего «искажения» привязанности в системе рода личности с разным уровнем психического здоровья для профессионалов в сфере охраны здоровья (врачей, психологов, генетиков и др.), определяя процесс передачи травмы нарушения привязанности от поколения к поколению в семье с помощью психогенеалогического исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует нормам этических стандартов, разработанных согласно Хельсинской декларации ВМА (протокол заседания Локального этического комитета при НИИ психического здоровья № 85 от 14.12.2015 г.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальный План Действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. ВОЗ, 2014: 107.
2. План действий ВПА на 2017–2020 гг. Всемирная психиатрия. World Psychiatry (на русском). 2017 October; 16(3): 330–331. DOI: 10.1002/wps.20471
3. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Михайлов В.И. Профилактика – критерий качества организации психиатрической помощи. *Психическое здоровье*. 2015; (9): 3–10.
4. Begoyan A. An Anatomy of Psycho-trauma: Pain, Illness and Recovery. *International Journal of Psychotherapy*. 2014 January; 18(3): 41–51.
5. Менделевич В.Д., Соловьёва С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002: 608.
6. Мясичев В.Н. Избранные труды. М.: Генезис, 1995: 604.
7. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи: 3-е изд. СПб.: Юпитер, 2001: 652.
8. Решетников М.М. Психическая травма. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006: 322.
9. Медведев С.Э. Трансгенерационные процессы при психической травме. *Журнал практической психологии и психоанализа*. 2010; 4: 50–53.
10. Петрова Е.А. Детские психотравмы: феномен отсроченного влияния на личность взрослого человека. *Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого*. 2014; 79: 96–99.
11. Мансуй И. Психологическая травма. Механизм наследования [Электронный ресурс] <http://www.psystatus.ru/forum/viewtopic.php?f=76&t=6880>
12. Ван дер Харст О., Нейенхюс Э.Р.С., Стил К. Призраки прошлого. Структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы. М.: Когито-Центр, 2013: 496.
13. Фрейд З. Тотем и табу. СПб.: Лениздат, Команда А, 2013: 224.
14. Юнг К.Г. Аналитическая психология. Тавистокские лекции. М.: Азбука-классика, 2007: 240.
15. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. М.: АСТ, 1996: 399.
16. Хаузнер Ш. Даже если это будет стоить мне жизни! Системные расстановки в случае тяжелых заболеваний и устойчивых симптомов. М.: Ин-т консультирования и системных решений, 2013: 248.
17. Хеллингер Б. Порядок помощи. М.: Ин-т консультирования и системных решений, 2011: 308.
18. Боулби Дж. Привязанность / пер. Н.Г. Григорьевой, Г.В. Бурменской. М.: Гардарики, 2003: 286.
19. Рупперт Ф. Симбиоз и автономность. Расстановки при травме. Симбиотическая травма и любовь по ту сторону семейных переплетений / под ред. М. Бурняшева, пер. А. Соколовой. М.: Ин-т консультирования и системных решений, 2015: 280.
20. Шутценбергер А.А. Практические занятия по психогенеалогии. Раскрыть семейные секреты, отдать долги предкам, выбрать собственную жизнь. М.: Независимая фирма «Класс», 2016: 125.
21. Варга А.Я. Введение в системную семейную психотерапию. 2-е изд. М.: Когито-Центр, 2011: 182.
22. Куфтык Е.В. Привязанность ребенка к матери и отношения привязанности близких взрослых. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 1(86): 78–83.
23. Симоненко И.А. Привязанность и трансгенерационная передача травмы. *Академический журнал Западной Сибири*. 2014; 3: 76–77.
24. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности: от теории к практике / пер. С.И. Дубинская, под ред. В.И. Белопольского. М.: Когито-центр, 2016: 316.
25. Немов Р.С. Психологический словарь. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007: 560.
26. Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. М.: Когито-Центр, 2005: 496.
27. Гуткевич Е.В., Семке А.В., Семке В.Я. Семья психически больного в системе социальных координат (российские исследования). Семейно-генетический кризис. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011; 1(64): 71–76.
28. Олифирович Н.И. Психотехнология терапевтической работы с семейной тайной. Психологические проблемы современной семьи: сборник тезисов VI Международной научной конференции / под ред. О.А. Карабановой, Е.И. Захаровой, С.М. Чурбановой, Н.Н. Васягиной. Москва; Звенигород, 2015: 1200–1203.
29. Пищик В.И. Поколенческие измерения социально-психологических моделей семьи. Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции / под ред. О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной. Екатеринбург, 2018: 49–54.
30. Шеманова Н.А. Опыт разрешения травмы, вызванной знакомством с архивным следственным

- делом репрессированного родственника. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24(1): 169–180. doi: 10.17759/cpp.20162401011.
31. Магомед-Эминов М.Ш. Анализ современных моделей психологической травмы с точки зрения культурно-деятельностной парадигмы. *Теория и практика общественного развития*. 2014; 17: 202–206.
 32. Круглова В.И. Россия: судьба поколений. *Вестник Санкт-Петербургского государственного университета*. 2007; 6(3): 88–94.
 33. Логунова Л.Ю. Семейно-родовая память: временные ипостаси и социальные ресурсы. *Вестник Томского государственного университета*. 2014; 379: 69–75.
 34. Гуткевич Е.В., Каткова М.Н. Психолого-генетические технологии выявления факторов психической дезадаптации семейных систем: учебное пособие. Томск : Изд. Дом ТГУ; 2015: 120.
 35. Гуткевич Е.В. Клинико-генеалогический метод в психиатрической практике / под науч. и консульт. ред. В.Я. Семке, В.Ф. Лебедевой. Томск: Издательство «Иван Федоров», 2011: 102.
 36. Кроник А.А., Ахмеров Р.А. Психогенеалогия: история формирования, первые эксперименты и перспективы развития. *Scientific e-journal «PEM: Psychology. Educology. Medicine»* (Online). 2015; 3–4: 30–52.
 37. Улановский А.М. Феноменологический метод в психологии, психиатрии и психотерапии. *Методология и история психологии*. 2007; 2(1): 130–150.
 38. Олсон Д.Х., Портнер Дж., Лави И. Опросник Шкала семейной адаптации и сплоченности (1985) (Опросник FACES-3) [Электронный ресурс] <https://psycabi.net/testy/297-oprosnik-shkala-semejnoj-adaptatsii-i-splochnosti-oprosnik-faces-3-test-d-kh-olsona>
 39. Лаврова Н.М., Лавров В.В. Функциональный ресурс семьи. *Психотерапия*. 2007; 1: 14–20.
 40. Мехрабиан А. Диагностика мотивации достижения / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М., 2002: 98–102.
 41. Методика диагностики самооценки мотивации одобрения (Шкала лжи) Д. Марлоу и Д. Крауна. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Ред. и сост. Д.Я. Райгородский. Самара, 2001: 635–636.
 42. Симон Ф.Б., Рех-Симон К. Циркулярное интервью. Системная терапия в примерах: учебник / пер. И. Беляковой, М. Буряшева. М. : Институт консультирования и системных решений, 2009: 288.

Поступила в редакцию 24.05.2019
Утверждена к печати 09.09.2019

Гуткевич Елена Владимировна – д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения эндогенных расстройств. Researcher ID O-1311-2014. Author ID Scopus 7801397871. ORCID 0000-0001-7416-7784. Author ID РИНЦ 165414. SPIN-код РИНЦ 6427-9007.

Шатунова Анастасия Ивановна, педагог-психолог Службы психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в школе.

✉ Гуткевич Елена Владимировна, gutkevich.elena@rambler.ru

УДК 616.895:159.922:303.423.4-055.5/.7:316.346.36

For citation: Gutkevich E.V., Shatunova A.I. Intergenerational transmission of mental trauma, psychogenesis and mental health in the family (phenomenological study). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 3 (104): 21–32. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-3\(104\)-21-32](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-3(104)-21-32)

Intergenerational transmission of mental trauma, psychogenesis and mental health in the family (phenomenological study)

Gutkevich E.V.¹, Shatunova A.I.²

¹ Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street, 4, 634014, Tomsk, Russian Federation

² National Research Tomsk State University
Lenin Avenue, 36, 634050, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

The article considers the phenomenon of intergenerational transmission of psychological trauma of attachment in the family in the aspect of the formation of a mentally healthy person in a family system favorable for development. The aim of the study was a phenomenological study of the experience of intergenerational transmission of trauma of attachment disorders based on testing data, motivational interviews and qualitative in-depth genealogy analysis received from respondents in Russian families. In the course of the study, the psychological characteristics of experiencing psychological trauma of attachment disorder in women were studied, and the characteristics of the intergenerational transmission of mental trauma of attachment disorder in parent-child relationships in different generations of five extended families were investigated and described.

Keywords: mental health, mental trauma, family, probands, intergenerational transmission of mental trauma.

REFERENCES

1. Global'nyy Plan Deystviy po profilaktike neinfektsionnykh zabolevaniy i bor'be s nimi na 2013–2020 gg [Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020]. World Health Organization, 2014: 107 (in Russian).
2. Plan deystviy VPA na 2017–2020 gg [VPA Action Plan 2017–2020]. *Vsemirnaya psikhiatriya – World Psychiatry*. 2017 October; 16(3): 330–331 (in Russian). DOI: 10.1002/wps.20471
3. Kazakovtsev B.A., Demcheva N.K., Mikhailov V.I. Profilaktika – kriteriy kachestva organizatsii psikhiatricheskoy pomoshchi [Prevention is a criterion for the quality of the organization of psychiatric care]. *Psikhicheskoye zdorov'ye – Mental Health*. 2015; (9): 3–10 (in Russian).
4. Begoyan A. An Anatomy of Psycho-trauma: Pain, Illness and Recovery. *International Journal of Psychotherapy*. 2014 January; 18(3): 41–51.
5. Mendelevich V.D., Solovyova S.L. Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina [Neuroscience and psychosomatic medicine]. Moscow: MED-press-inform, 2002: 608 (in Russian).
6. Myasishev V.N. Izbrannyye trudy [Selected Works]. Moscow: Genesis, 1995: 604 (in Russian).
7. Eidemiller E.G., Justitskis V.V. Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i [Family psychology and psychotherapy]: 3rd edition. St. Petersburg: Jupiter, 2001: 652 (in Russian).
8. Reshetnikov M.M. Psikhicheskaya travma [Mental trauma]. St. Petersburg: East European Institute Psychoanalysis, 2006: 322 (in Russian).
9. Medvedev S.E. Transgeneratsionnyye protsessy pri psikhicheskoy travme [Transgenerational processes in mental trauma]. *Zhurnal prakticheskoy psikhologii i psikhoanaliza – Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*. 2010; 4: 50–53 (in Russian).
10. Petrova E.A. Detskiye psikhotravmy: fenomen otsrochennogo vliyaniya na lichnost' vzroslogo cheloveka [Children's psychotrauma: the phenomenon of delayed effects on the personality of an adult]. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta imeni Yaroslav Mudryy – Bulletin of Novgorod State University named after Yaroslav Mudryy*. 2014; 79: 96–99 (in Russian).
11. Mansui I. Psikhologicheskaya travma. Mekhanizm nasledovaniya [Psychological trauma. Inheritance mechanism] (in Russian) [Electronic resource] <http://www.psystatus.ru/forum/viewtopic.php?f=76&t=6880>
12. Van der Hart O., Neyenhuis E.R.S., Steel K. Prizraki proshlogo. Strukturnaya dissotsiatsiya i terapiya posledstviy khronicheskoy psikhicheskoy travmy [Ghosts of the past. Structural dissociation and treatment of the consequences of chronic mental trauma]. Moscow: Kogito-Center, 2013: 496 (in Russian).
13. Freud Z. Totem i tabu [Totem and taboo]. St. Petersburg: Lenizdat, Team A, 2013: 224 (in Russian).
14. Jung K.G. Analiticheskaya psikhologiya. Tavistokskiy lektsii [Analytical psychology. Tavistock lectures]. Moscow: Azbuka-klassika, 2007: 240 (in Russian).
15. Bern E. Igry, v kotoryye igrayut lyudi. Lyudi, kotoryye igrayut v igry [Games that people play. People who play games]. Moscow: AST, 1996: 399 (in Russian).
16. Hausner S. Dazhe yesli eto budet stoit' mne zhizni! Sistemnyye rasstanovki v sluchaye tyazhelykh zabolevaniy i ustoychivyykh simptomov [Even if it costs me my life! Systemic constellations in case of severe illnesses and persistent symptoms]. Moscow: Institute Consulting and System Solutions, 2013: 248 (in Russian).
17. Hellinger B. Poryadok pomoshchi [The order of assistance]. Moscow: Institute Consulting and System Solutions, 2011: 308 (in Russian).
18. Bowlby J. Privyazannost' [Attachment] / translated by N.G. Grigor'yeva, G.V. Burmenskaya. Moscow: Gardariki, 2003: 286 (in Russian).
19. Ruppert F. Simbioz i avtonomnost'. Rasstanovki pri travme. Simbioticheskaya travma i lyubov' po tu storonu semeynykh perepleteniy [Symbiosis and autonomy. Distance from injury. Symbiotic trauma and love on the other side of family interweaving] / edited by M. Burnyashev, translated by A. Sokolova. Moscow: Institute Consulting and System Solutions, 2015: 280 (in Russian).
20. Shutzenberger A.A. Prakticheskiye zanyatiya po psikhogenealogii. Raskryt' semeynyye sekrety, otdat' dolgi predkam, vybrat' sobstvennyuyu zhizn [Practical classes in psychogenealogy. Reveal family secrets, pay debts to ancestors, choose your own life]. Moscow: Nezavisimaya firma «Klass», 2016: 125 (in Russian).
21. Varga A.Ya. Vvedeniye v sistemnyuyu semeynyuyu psikhoterapiyu [Introduction to systemic family psychotherapy]. 2nd edition. Moscow: Kogito Center, 2011: 182 (in Russian).
22. Kuftyak E.V. Privyazannost' rebenka k materi i otnosheniya privyazannosti blizkikh vzroslykh [Attachment of the child to the mother and the relationship of affection of close adults]. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 1(86): 78–83 (in Russian).
23. Simonenko I.A. Privyazannost' i transgeneratsionnaya peredacha travmy [Attachment and transgenerational transmission of injury]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoy Sibiri – Academic Journal of Western Siberia*. 2014; 3: 76–77 (in Russian).
24. Brish K.Kh. Terapiya narusheniy privyazannosti: ot teorii k praktike [Therapy of attachment disorders: from theory to practice] / translated by S.I. Dubinskaya, edited V.I. Belopolskiy. Moscow: Kogito Center, 2016: 316 (in Russian).
25. Nemov R.S. Psikhologicheskii slovar' [The psychological dictionary]. Moscow: Humanitarian Publishing Center VLADOS, 2007: 560 (in Russian).
26. Teoriya semeynykh sistem Myurreya Bouena: Osnovnyye ponyatiya, metody i klinicheskaya praktika [Theory of family systems by Murray Bowen: Basic concepts, methods and clinical practice]. Moscow: Kogito Center, 2005: 496 (in Russian).
27. Gutkevich E.V., Semke A.V., Semke V.Ya. Sem'ya psikhicheskii bol'nogo v sisteme sotsial'nykh koordinat (rossiyskiye issledovaniya). Semeyno-geneticheskii krizis [The family of the mentally ill in the system of social coordinates (Russian studies). Family Genetic Crisis]. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii – Si-*

- berian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2011; 1(64): 71–76 (in Russian).
28. Olifirovich N.I. Psikhotehnologiya terapevticheskoy raboty s semeynoy taynoy [Psychotechnology of therapeutic work with family secrets]. Psychological problems of the modern family: a collection of theses of the sixth International Scientific Conference / edited by. O.A. Karabanova, E.I. Zakharova, S.M. Churbanova, N.N. Vasyagina. Moscow; Zvenigorod, 2015: 1200–1203 (in Russian).
 29. Pishchik V.I. Pokolencheskiye izmereniya sotsial'no-psikhologicheskikh modeley sem'i [Generational dimensions of the socio-psychological models of the family]. Psychological problems of the modern family: a collection of materials of the eighth International Scientific and Practical Conference / edited by O.A. Karabanova, N.N. Vasyagina. Yekaterinburg, 2018: 49–54 (in Russian).
 30. Shemanova N.A. Opyt razresheniya travmy, vyzvannoy znakovostvom s arkhivnym sledstvennym delom repressirovannogo rodstvennika [The experience of resolving trauma caused by acquaintance with the archival investigation of a repressed relative]. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2016; 24(1): 169–180 (in Russian). doi: 10.17759/cpp.20162401011
 31. Magomed-Eminov M.Sh. Analiz sovremennykh modeley psikhologicheskoy travmy s tochki zreniya kul'turno-deyatelnostnoy paradigmy [Analysis of modern models of psychological trauma from the point of view of the cultural-activity paradigm]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya – Theory and Practice of Social Development*. 2014; 17: 202–206 (in Russian).
 32. Kruglova V.I. Rossiya: sud'ba pokoleniy [Russia: the fate of generations]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta – Bulletin of St. Petersburg State University*. 2007; 6(3): 88–94 (in Russian).
 33. Logunova L.Yu. Semeyno-rodovaya pamyat': vremennyye ipostasi i sotsial'nyye resursy [Family-tribal memory: temporary hypostases and social resources]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Bulletin of Tomsk State University*. 2014; 379: 69–75 (in Russian).
 34. Gutkevich E.V., Katkova M.N. Psikhologo-geneticheskiye tekhnologii vyyavleniya faktorov psikhicheskoy dezadaptatsii semeynykh sistem: uchebnoye posobiye [Psychological and genetic technologies for identifying factors of mental maladaptation of family systems: a training manual]. Tomsk: Tomsk University Publishing House; 2015: 120 (in Russian).
 35. Gutkevich E.V. Kliniko-genealogicheskiy metod v psikhiatricheskoy praktike [Clinical and genealogical method in psychiatric practice] / under the scientific and advisory editors V.Ya. Semke, V.F. Lebedeva. Tomsk: Ivan Fedorov Publishing House, 2011: 102 (in Russian).
 36. Kronik A.A., Akhmerov R.A. Psikhogenealogiya: istoriya formirovaniya, pervyye eksperimenty i perspektivy razvitiya [Psychogenesis: the history of formation, the first experiments and development prospects]. Scientific e-journal «PEM: Psychology. Educology. Medicine» (Online). 2015; 3–4: 30–52 (in Russian).
 37. Ulanovsky A.M. Fenomenologicheskiy metod v psikhologii, psikhii i psikhoterapii [Phenomenological method in psychology, psychiatry and psychotherapy]. *Metodologiya i istoriya psikhologii – Methodology and the History of Psychology*. 2007; 2(1): 130–150 (in Russian).
 38. Olson D.Kh., Portner J., Lavi I. Oprosnik Shkala semeynoy adaptatsii i splochnosti [Questionnaire Scale of Family Adaptation and Cohesion] (1985) (FACES-3 Questionnaire) (in Russian) [Electronic Resource] <https://psycabi.net/testy/297-oproshnik-shkala-semejnoj-adaptatsii-i-splochnosti-oproshnik-faces-3-test-d-kh-olsona>
 39. Lavrova N.M., Lavrov V.V. Funktsional'nyy resurs sem'i [Functional resource of the family]. *Psikhoterapiya – Psychotherapy*. 2007; 1: 14–20 (in Russian).
 40. Mehrabian A. Diagnostika motivatsii dostizheniya [Diagnostics of achievement motivation] / Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuylov G.M. Sociopsychological diagnosis of the development of personality and small groups. Moscow, 2002: 98–102 (in Russian).
 41. Metodika diagnostiki samootsenki motivatsii odobreniya (Shkala Izhi) D. Marlou i D. Krauna. Prakticheskaya psikhodiagnostika [Methodology for the diagnosis of self-esteem motivation approval (Scale of lies) D. Marlow and D. Crown. Practical psychodiagnostics. Methods and tests. Tutorial]. Editor and compiler D.Ya. Raygorodskij. Samara, 2001: 635–636 (in Russian).
 42. Simon F.B., Reh-Simon K. Csirkulyarnoye inter-v'yu. Sistemnaya terapiya v primerakh: uchebnyy [Circular Interview. Systemic therapy in the examples: textbook] / translation I. Belyakova, M. Burnyashev. Moscow: Institute of Consulting and System Solutions, 2009: 288 (in Russian).

Received May 24.2019

Accepted September 09.2019

Gutkevich Elena V. – MD, lead researcher at the Endogenous Disorders Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. Researcher ID O-1311-2014. Author ID Scopus 7801397871. ORCID 0000-0001-7416-7784. Author ID РИНЦ 165414. SPIN-код РИНЦ 6427-9007.

Shatunova Anastasia I. – teacher-psychologist Services of psychological and pedagogical support of the educational process at school, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation.

✉ Gutkevich Elena V., gutkevichelena@gmail.com