

УДК 159.9:316:37

А. С. Баранников, Д. А. Баранникова

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ТРАВМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЧЕЛОВЕКОМ

У статті розглядаються механізми травмування людини людиною з позицій сучасного екзистенціального аналізу. Звертається увага на унікальність людини, зумовлену її духовною сутністю і потребою в духовно-екзистенційній зустрічі. Причини перевантаження і блокади переживання при травмі зв'язуються з суперечливістю і великим комплексом переживання в момент травмування. Людина виявляється не готовою до сприйняття реальності, яка на неї звалюється. Це призводить до втрати екзистенційної співвіднесеності і перевантаження психодинаміки. Розглядаються наслідки травми, а також, пов'язані з ними можливості психотерапії. Провідна роль у переробці наслідків відводиться феноменологічно зумовленій силі Person (центр духовного виміру) і зустрічі з фахівцем.

Ключові слова: психічна травма, екзистенційний аналіз, терапія психічної травми, наслідки психічної травми.

В статье рассматриваются механизмы травмирования человека человеком с позиций современного экзистенциального анализа. Обращается внимание на уникальность человека, обусловленную его духовной сущностью и потребностью в духовно-экзистенциальной Встрече. Причины перегрузки и блокады переживания при травме связываются с противоречивостью и большой комплексностью переживания в момент травмирования. Человек оказывается не готов к восприятию обрушивающейся на него реальности. Это приводит к утрате экзистенциальной соотнесенности и перегрузке психодинамики. Рассматриваются последствия травмы, а также, связанные с ними возможности психотерапии. Ведущая роль в переработке последствий отводится феноменологически определяемой силе Person (центр духовного измерения) и Встрече со специалистом.

Ключевые слова: психическая травма, экзистенциальный анализ, терапия психической травмы, последствия психической травмы.

The mechanisms of man by man traumatization are observed from the point of view of contemporary existential analysis. Attention is paid to the uniqueness of a human being determined by his or her spiritual essence and the need of personal-existential Encounter. The courses of the overload and the blockades of experience which happens because of trauma are related to the paradox and the great complexity of the experience at the moment of traumatization. A man turns out to be not ready to the perception of the reality which crashes down onto him. That leads to the loss of the existential context and the overload of psychodynamics. The consequences of trauma and the possibilities of psychotherapy connected with them are observed. The leading role in the rework of the consequences is given to the phenomenologically determined strength of the Person (the central structure of mental dimension) and to the Encounter with a specialist.

Key words: *psychic trauma, existential analyses, therapy of psychic trauma, consequences of psychic trauma.*

Постановка проблемы. Что несет с собой человек – величайшую радость или величайшее несчастье? Эта дилемма всегда присутствовала в жизни человечества и как практика жизни и как философская тема (Сократ, Платон). Она присутствует и в жизни каждого из нас, высвечиваясь в повседневности, во многих психологических, педагогических и социальных проблемах. Но и в психотерапии она возникает иногда явно, иногда на заднем плане в процессе работы специалиста с клиентами и пациентами. Эта дилемма приобретает особо острое звучание в связи с темой психической травмы, благодаря которой становится отчетливо видна человеческая уникальность и незаменимость.

Среди различных причин психических травм преобладающее значение (до 70%) играют причины, связанные с другим человеком [14,17]. Чаще всего речь идет либо об утрате близких и значимых людей, либо о плохом обращении с травмированными. Травмы и их последствия знакомы большому количеству людей. Так, по данным М. Решетникова, почти каждый человек перенес когда-либо опыт травматизации [13]. Травма, как физическая, так и психическая всегда ведет к повреждению и разрушению субстрата. Этот смысл содержится уже в самом значении древне-греческого слова (рана или повреждение). Такое воздействие не может не оставлять после себя серьезных последствий.

В то же время, наличие другого, доброжелательно настроенного и специально подготовленного человека является одним из необ-

ходимых условий для излечения и для оказания помощи тому, кто страдает. При этом представления о психологических механизмах травматизации и о психологических механизмах излечения от ее последствий связаны с теми концепциями, которые лежат в основе понимания природы человека и психотерапевтического процесса в целом различными направлениями психотерапии.

Цель и задачи статьи. Учитывая большую частоту травм, обусловленных «человеческим фактором», актуальность этой темы, как для психотерапии, так и для повседневной жизни, нам хотелось бы попытаться раскрыть психологические механизмы травмирования человека человеком с позиций современного экзистенциального анализа, который по-своему описывает то особое значение, которое имеют человеческие взаимоотношения для жизни и для возникновения патологии. При этом нам хотелось бы отметить особенности подхода современного экзистенциального анализа к пониманию травмы (в отличие от некоторых других парадигм), привести примеры феноменологической картины переживания травмированных, попытаться проанализировать психологические механизмы влияния «человеческой» травмы на комплексный процесс переживания и исследовать возможности терапии пациентов с последствиями травм в зависимости от того, какова динамика этих последствий.

Анализ последних исследований по теме. Попытаемся определить некоторые отличительные особенности подхода современного экзистенциального анализа к изучению феномена травмы.

Особенности подхода современного экзистенциального анализа к изучению феномена травмы. Для того, чтобы увидеть отличительные особенности экзистенциально-аналитического подхода к пониманию травмы коснемся вкратце представлений психодинамического и когнитивно-поведенческого направлений психотерапии об этом феномене.

В развитии представлений З.Фрейда о механизмах возникновения травмы отмечалась определенная этапность. Вначале он подчеркивал важную роль неблагоприятных внешних обстоятельств. В дальнейшем он отводил приоритетное значение внутренним побуждениям травмированных и индуцированным ими фантазиям [13]. С точки зрения А.Лэнгле, ошибка З.Фрейда при отказе от теории травмы в пользу теории инстинктов могла сыграть отрицательную роль в недостаточном уделении внимания феномену травмы

последующими поколениями специалистов [6]. Сегодня признание роли внешних воздействий на человека и роли процессов, происходящих в его внутренней, психической сфере при травме является общепризнанным и непротиворечивым. Однако представления о характере такого воздействия и его последствиях существенно отличаются в рамках различных психотерапевтических школ.

Многие взгляды З.Фрейда на травму сохранили свое значение и в настоящее время. В последующем они вошли в число «основных постулатов психоанализа» [13]. В то же время, несмотря на признание многих положений, выдвинутых З.Фрейдом («прорыв в защитном барьере от внешних стимулов, ведущий к чувству подавляющей беспомощности», сопутствующее блокирование аффекта, важность воспроизведения исходного травматического момента и многие другие), понимание механизма воздействия травмы на психику, природы защитных механизмов и подходов к реконструированию исходного травматического опыта было разным даже в рамках психодинамического направления [3]. Так, к примеру, если З.Фрейд придавал большее значение сексуальной травматизации и отреагированию агрессии, то К.Юнг отмечал значение демонических архетипических основ психики и артикулирования, очеловечивания архетипических переживаний [3]. Встречались различия во взглядах на травму и у представителей более современных модификаций психоанализа (Э. Нойман, Л. Стайн, М. Фордем, Дж. Хилман, Д. В. Винникот и др.).

Современная когнитивно-поведенческой модель посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) акцентирует внимание на когнитивных аспектах переработки травмирующих событий [2]. Именно когнитивным оценкам отводится роль ведущего фактора, способствующего возникновению ощущения постоянно присутствующей угрозы у перенесших травму. При этом негативно оценивается факт травматического события, сам травмированный, его поведение, поведение других людей после травмы и появления симптомов ПТСР (см. там же с.52,57). С позиций когнитивно-поведенческой модели фокусирование на этих когнитивных оценках в сочетании с дисфункциональными поведенческими и когнитивными стратегиями совладания ведут к хронификации проявлений ПТСР. Оживлению травматических переживаний и когнитивному переструктурированию отводится главное место в терапии последствий травмы.

Большинство современных школ психотерапии в определении посттравматического стрессового расстройства сходятся на формулировке, которая представлена в МКБ 10, где травматические события связываются с опытом, который с точки зрения субъективного восприятия выходит за рамки повседневной человеческой жизни [4].

Признавая роль когнитивного аспекта переработки травмы, А. Лэнгле обращает внимание на то, что влияние травмы долго не распознавалось в психотерапии, и сама эта тема была менее популярна у экзистенциальных психологов и психотерапевтов, чем такие традиционные экзистенциальные темы, как неудача, абсурдность и смерть [6].

Развитие экзистенциального направления было связано с выделением роли духовного измерения в жизни человека. «Упрямство духа» В.Франкла было необходимо для того, чтобы преодолеть психоэтический антагонизм [15]. В первой половине 20 века многие направления психотерапии старались дополнить антропологию З. Фрейда и преодолеть ее редуционизм. Для развития экзистенциального анализа большое значение имело противопоставление духовности и психодинамики, поскольку оно закладывало антропологические основы логотерапии и давало видение возможных перспектив человеческой жизни в виде наполненного смыслом духовного развития, либо экзистенциального вакуума, сопровождающегося утратой смысла и неврозом [15].

Формированию концепции травмы в современном экзистенциальном анализе способствовало развитие самого этого направления, происходившее наиболее интенсивно последние три десятилетия благодаря работам А.Лэнгле и членов организованной им при одобрении В.Франкла Международной ассоциации GLE-international. Это привело к значительным дополнениям концепции логотерапии В.Франкла, благодаря которым это направление достигло уровня высокой степени доработки как в антропологии, так и в методологии. К числу основных дополнений логотерапии мы могли бы отнести следующие:

1. Значительное расширение представлений об экзистенции и условиях ее достижения [5].

2. Формулирование более развернутой и более взвешенной позиции в отношении психодинамики [9], в которой признается ее важное значение для переживания и поведения.

3. Признание комплексной природы человека, отмечающееся также и в других направлениях психотерапии.

4. Расширение антропологических представлений о структуре и процессе переживания с определением ведущей роли Персоны (Person – центр духовного измерения) и персональной активности [8].

5. Развитие феноменологического метода и сосредоточенность на индуктивно-процессуальном подходе [10].

6. Обоснование роли самопознания в образовательном процессе [7].

7. Создание самодостаточной концепции консультирования и психотерапии экзистенциального анализа.

8. Разработка метода Персонального экзистенциального анализа и других методов, которые нацелены на мобилизацию персональной активности и достижение «согласия» [11].

Эти и многие другие изменения позволили прийти и к более дифференцированным представлениям о психопатогенезе и терапии основных форм патологии. Понимание основных принципов современного экзистенциального анализа и эволюции этого направления делает возможным лучшее понимание его современной концепции травмы.

Мы хотели бы особо отметить, что для экзистенциального анализа является важным то, каким образом травма воздействует на переживание, как она меняют его структуру и комплексный процесс. Несомненно, такой подход будет сосредоточен на различных формах духовной активности Person, на возможностях их реструктурирования после вредоносных воздействий. При этом рассмотрение механизмов и последствий воздействия травмы на переживание должно осуществляться на основе реальных фактов, реальных высказываний пациентов в силу феноменологических ограничений попыток интерпретирования и мистифицирования того, что имеется.

Почему переживаемый при травме опыт выходит за рамки повседневного? Ответ на этот вопрос А.Лэнгле связывает с тем, что «человек в процессе жизни адаптируется к реальности, представляя ее надежной, удобной, вселяющей уверенность и вызывающей доверие» [6]. Однако он узнает о своей незащищенности при столкновении с реальностью другого рода. Эта реальность «своей непостижимостью потрясает человека до глубины души». Такую ситуацию А.Лэнгле называет «обманом бытия». Из-за интенсив-

ности происходящего затрагивается вся комплексная структура экзистенции, возникает перегрузка психодинамики и буксует процесс переработки. Это приводит к полной блокаде Я и параличу переживания. Из-за слишком сильного воздействия происходящего «Я не может стабильно осуществлять свою активность... Травма взрывает экзистенциальную связанность во всех значимых измерениях экзистенции и, тем самым, отнимает у Я почву для осуществления процесса переработки» [6].

При терапии травмы очень важен толчок со стороны Ты другого человека, который благодаря диалогу предоставляет травмированному свою экзистенциальную укорененность. Это происходит благодаря Встрече и взаимному резонированию. Результатом этого является развитие внутреннего диалога у пациента, приводящего к тому, что травматические переживания растворяются и его собственная Person (центр духовной личности) становится крепче и ощутимее [6].

Уже в этом кратком описании мы видим существенные отличия во взглядах на травму в экзистенциальном, психодинамическом и когнитивно-поведенческом понимании. Явными становятся и некоторые отличия в терапевтических подходах.

Изложение основного материала. Прежде, чем мы коснемся особенностей травматизации человека человеком, попробуем определить в чем все-таки состоит уникальность человека с точки зрения экзистенциального подхода в консультировании и терапии?

Приоритетное значение для экзистенциального направления психологии и психотерапии, как мы это отмечали уже ранее, конечно же, имеет духовное измерение человека. А центральная роль в его духовном развитии отводится современным экзистенциальным анализом «человеческому фактору» духовности-персональности. Это положение отличает данное направление от многих других. Именно духовные структуры содержат в себе аспект свободы, незавершенности, возможности формирования. Они позволяют рассматривать развитие, как потенциальность и как область персональной ответственности. Но для их формирования необходим другой Человек!

Диалогическая природа Person определяет ведущую роль Встречи (одно из ведущих понятий экзистенциального направления, предполагающее особую, духовно-персональную форму диалога) с другим человеком (как состоявшейся, так и не состояв-

шейся) для духовного раскрытия самого себя. Встреча несет в себе комплекс условий, необходимых для формирования и укрепления фундаментальных структур экзистенции (принятие, переживание ценности другого, его признание и утверждение легитимной автономности, перспективу попадания в позитивные взаимосвязи и др.) [8]. Она играет роль питающей пуповины для развития Person и формирования экзистенции. И поэтому она столь же незаменима, как некоторые уникальные продукты питания. Исключение из рациона, например, мяса, требует от человека использования около десятка разного рода других продуктов для покрытия суточного дефицита. Нечто похожее мы могли бы отметить и в отношении человеческой Встречи. Это позволяет уже при первом приближении попытаться объяснить более высокую чувствительность к травматизации «человеческим» фактором, чем техногенным [6]. На заднем плане «человеческой» травмы мы всегда сталкиваемся с ситуацией лишения духовной Встречи! Но что же делает людей особо ранимыми в таких случаях? Каковы психологические механизмы такого воздействия? Как возникает при травме эффект неопосредованности и паралич переживания? Почему это происходит?

Попробуем обратиться к опыту феноменологических наблюдений за пациентами с непсихотическими проявлениями травмы. Уделим при этом внимание не столько когнитивным оценкам и дисфункциональным стратегиям совладания у тех, кто перенес травму в прошлом (эти обстоятельства мы могли бы отнести к удерживающим последствия травмы условиям), сколько описаниям непосредственных переживаний в момент самой травмы. Могут ли нам что-то дать эти описания, несмотря на их фрагментарный, незавершенный характер? Обратимся к достаточно типичному случаю терапии последствий травмы в виде моббинга и к описаниям некоторых других пациентов.

Пример №1. Пациентка А.14 лет обратилась за помощью и пришла на прием в платную поликлинику в сопровождении матери. Мама работала педагогом в той же школе, в которой училась девочка.

Причиной обращения были «странности в поведении ребенка». Они заключались в том, что девочка избегала прикосновений к предметам и мебели, которые были расположены в квартире. Это были шкаф, стулья, стол, настольная лампа и другие. Девоч-

ка не хотела к ним прикасаться руками, обходила их, испытывая в их присутствии дискомфорт и напряжение.

Другой проблемой, с точки зрения мамы, было то, что дочь испытывала негативные и агрессивные чувства ко всем людям, кроме родителей. Она говорила, что все люди – «недоумки и их не жалко». При этом она желала всем несчастий. Чувство ненависти распространялось у нее в особенности на своих сверстников и соучеников по школе. Когда она описывала свое отношение ко всем людям, особенно к сверстникам, у нее появлялось напряжение, лицо выражало агрессию. При этом она говорила, что «готова всех убить». Эти высказывания шокировали маму. Такое состояние и поведение дочери продолжалось уже несколько лет. И мама и дочь связывали их с плохим отношением к девочке со стороны соучеников в старой школе, из которой ей пришлось уйти около 2-х лет назад.

При первой беседе девочка сообщила, что ей тяжело жить и справляться с собой. В связи с этим она согласилась обратиться за помощью к специалисту. Однако она отказывалась беседовать с психотерапевтом одна без матери. При попытках уточнить возможную причину такого психического состояния девочка рассказала, что оно появилось в период, когда она училась в другой школе и столкнулась с плохим отношением к себе со стороны соучеников по классу. У нее отмечалась повышенная полнота, которой она стеснялась. В старой школе она подвергалась нападкам со стороны сверстников, которые ее дразнили, унижали, оскорбляли. При этом она проявляла агрессию в виде ответных угроз и оскорбляющих высказываний, пыталась сама защищать себя. Больше никто не приходил ей на помощь. Было несколько случаев, когда ее окружало большое количество агрессивных соучеников. В эти моменты она терялась, начинала испытывать беспомощность, не была способна сопротивляться и постоять за себя. Из-за повторения этих ситуаций девочка не хотела посещать школу, и мама была вынуждена перевести ее в ту школу, где она сама преподавала. Уже после перевода появилось избегание домашних предметов. Все эти предметы объединяло то, что они находились в квартире и в период унижений в школе и напоминали о них девочке. Родителям пришлось даже купить новый диван, чтобы девочка могла на нем спокойно спать.

В первой беседе она очень сильно волновалась, тяжело дышала при рассказе о себе. При этом отмечалась выраженная вегетативная реакция, когда пришлось рассказывать о нанесенных ей

оскорбленнях. Розговор був настільки для неї тяжелим, що вона повідомила лише окремі факти травмувалих її подій. Загальна картина подій доповнялась на наступних зустрічах.

Розказ дівчинки о її переживаннях проходив спонтанно без мого тиснення. Мене турбувало те, як вона буде себе почувати після нашої зустрічі. Це було важливо також і в зв'язі з тим, що час зустрічі був обмеженим 50 хвилинами. Було ясно, що для більш повного реагування їй потрібно значно більше часу. Я висловив їй розуміння і співчуття в зв'язі з її страданнями, а також, в зв'язі з постійно виникаючими у неї агресивними почуттями. Її емоційний стан в процесі бесіди був в значній мірі насичений афектами і біль. Оскільки це стан був важким і для самої дівчинки, я призначив їй уже при першій зустрічі невеликі дози невеликого нейролептика.

Повторна зустріч відбулась через тиждень. Дівчинка сама попросила о неї свою маму. Уже після першої бесіди вона почувала значне полегшення. В той же час, в наступні 8 зустрічей, які проходили на протязі 4-х місяців (по дві зустрічі в місяць), вона приходила також разом з матір'ю і не відпускала її в час бесіди. Після 3-ї зустрічі їй додатково був призначений антидепресант. Ми спілкувались періодично і по телефону. В час бесіди вона ставала більш спокійною. Як зазвичай, вона розповідала о подіях, які відбулись в школі і о своїх актуальних переживаннях. В класі вона себе почувала самотньою. Лише одна з дівчаток віддавала їй увагу на перервах. Решта дітей вели себе достатньо байдужо. Її ніхто не ображав. В той же час, вона постійно перебувала в напруженні, чекаючи атак. Іноді виникало враження, що А. перебільшує неприємності по відношенню до неї з боку ровесників. Ці факти нам приходило уточнювати.

На наступних зустрічах дівчинка більше розповідала о собі. Вона повідомила, що любить сучасну музику і читає багато художественної літератури. Своє ровесників вона називала «дебилами», пояснюючи це тим, що у них немає знань і інтересів. В тому, як вона розповідала о собі почувалося, що вона страждає о самотності, однак змушена бути самотньою, пояснюючи це тим, що ровесники не відповідають її рівню інтересів і розвитку.

Несмотря на то, что на сессиях мы периодически касались неприятных воспоминаний, эти разговоры всегда сопровождалась выраженными эмоциональными реакциями. При этом девушка краснела и у нее появлялось выраженное напряжение. Она проявляла обиду и агрессию, высказывала угрозы в отношении обидчиков. Я давал ей возможность выразить свои чувства. Постепенно выраженность эмоционального реагирования стала уменьшаться.

В начале каждой сессии я обычно спрашивал А. о том, можем ли мы пообщаться вдвоем и как это было бы для нее удобнее. Но она выбирала вариант разговора в присутствии матери. Мама играла для нее роль сопровождающего в обычных повседневных делах: поход по магазинам, прогулка, посещение кинотеатра и др. Между собой у них были нежные доверительные отношения.

На 8-м занятии девочка согласилась побеседовать без мамы. Эта встреча имела характер кульминации в обсуждении травмировавших ее событий. А. в очередной раз вспомнила одно из них, хотя ей пришлось пережить несколько подобных ситуаций. Они вспоминались наиболее болезненно. Тогда ее обступили сверстники со всех сторон и стали оскорблять, называя глупой, толстой. Вначале она пыталась защищаться, но в момент, когда ее окружили несколько подростков, она потеряла способность говорить. Она испытывала тогда обиду, унижение, страх, сочетавшиеся с агрессией. Эти чувства сопровождалось ощущением полной беспомощности и растерянностью. На вопрос: «Что бы она сказала своим обидчикам?», – девушка ответила, немного подумав: «Вообще то у меня есть одно выражение специально по этому поводу». Это было сказано с демонстративной легкостью и улыбкой. Однако чувствовалось, что она потратила много времени на то, чтобы продумать эту фразу. Она звучала следующим образом: «Если бы вы знали, что одно неправильное слово может изменить всю жизнь человека, его мировоззрение, историю. Понимаете ли вы то, что делаете? Одно слово может убить!». Я попросил девушку произнести эту фразу так, как будто перед ней были сейчас ее обидчики. Она не сразу решилась это сделать, но потом, все же волнуясь, произнесла эти слова. После этого волнение несколько уменьшилось. Я спросил ее о том, что, по ее мнению, могло бы ей в момент тяжелых событий помочь справиться с ситуацией и со своим состоянием. Она ответила, что могло бы

помочь, если бы хоть один человек понял ее и поддержал в тот трудный для нее момент. Я поинтересовался не получила ли она тогда поддержку от мамы, не поддержала ли ее учительница. Она сказала, что несколько дней, после описанных ею событий, она ни с кем не делилась. Только потом она рассказала обо всем матери. Ей от этого стало немного легче. Но этого было не достаточно. С учительницей несколько раз разговаривала по поводу оскорблений мама. Но та формально согласившись с ней, заняла достаточно отстраненную позицию и провела лишь формальную и неэффективную беседу с обидчиками. А сообщила также, что ей было намного лучше, если бы она получила поддержку «хоть от кого-нибудь из сверстников». В классе был тогда только один мальчик, который мог бы, по ее мнению, ее понять, оправдать и поддержать. Но в тот момент его не было в школе. Девушка не решилась ни разу обсудить с этим мальчиком сложную для нее ситуацию, хотя она и чувствовала в то время его к себе благосклонность. Ее волновала также и судьба этого мальчика. Было известно, что он так же, как и она, перешел в последующем в другую школу. Когда она о нем говорила, я чувствовал свет любви и надежды в ее глазах. Я поинтересовался также, почему ее так задело оскорбительное поведение сверстников. Она ответила: «Это же люди! Как могут разумные существа так себя вести?».

На следующей сессии девушка снова согласилась общаться без мамы. Мама в начале встречи сообщила, что дочь после предыдущего разговора «порхала и была такой веселой, какой она ее уже давно не видела». Когда мы с девушкой снова коснулись темы обидчиков, она сказала: «Я бы их всех убила! Но не только их, а и всех людей, кроме родителей! Люди не достойны того, чтобы жить!». После этой фразы я на какое-то время замолчал, думая над ее словами. Она посмотрела на меня умоляюще и спросила: «Вы, наверное, после таких слов не будете меня уважать?». Я ответил, что меня впечатляет то, насколько глубоко она ранена и насколько глубоко она из-за этого одинока. Я спросил: «Может, стоило бы все-таки оставить еще кого-нибудь в живых?». Она подумала и ответила: «Наверное». И я и девушка были сильно впечатлены состоявшейся беседой.

На протяжении нескольких месяцев отмечалось изменение переживаний девушки в школе. Она стала чувствовать себя значительно комфортнее и охотнее посещала занятия. В своих от-

ношениях она также стала более свободной. Больше общалась со сверстниками на переменах. В начале наших встреч А. очень зависела от того, обратит ли на нее внимание единственная из девочек, которая уделяла ей внимание (при этом А. ее описывала, как несимпатичную и, даже, отталкивающую). В последующем она стала относиться к этому намного спокойнее, сама расширяла круг своего общения. Уменьшилось и поведение избегания в отношении домашних предметов. Это происходило на фоне уменьшения душевного напряжения и дискомфорта.

В описанном случае мы сталкиваемся с тем, что оскорбительное поведение значимых для А. сверстников приобрело запредельный непостижимый характер. «Как могут разумные существа так себя вести!?!». В этой фразе отражено объяснение непостижимости и трудности в переработке плохого отношения со стороны другого человека. В описаниях девушки мы видим, как в момент обиды активизмы и агрессия сменялись рефлексом мнимой смерти. Вслед за этим развивалась блокада переживания, которая углублялась и фиксировалась в связи с повторявшейся травматизацией, а также, в связи с отсутствием поддержки и понимания со стороны «значимого другого». Возникшая боль и душевное онемение сопровождали блокаду переживания. Одиночество девушки и отсутствие условий для диалогической переработки травмы создавали постоянную наполненность ее переживаний аффектами. Они привели к отвержению себя и жизни, к отвержению всех людей в связи с генерализацией обиды, к возникновению соответствующей установки. Эта динамика и блокада переживания сопровождалась появлением поведения избегания в отношении предметов, напоминающих девушке о нанесенной травме.

Формирование доверительных отношений с терапевтом происходило постепенно. По мере отреагирования травмирующих переживаний степень аффективной заряженности становилась меньше. Пребывание в новой школе становилось более комфортным. Возможность быть увиденной в глазах другого (терапевта) принесла девушке облегчение своего состояния. Она впервые смогла высказывать вслух свой ответ обидчикам и постоять за себя. Этот ответ привел к смягчению агрессивных тенденций, к большей степени примирения с собой, с жизнью, с окружающим миром.

Если посмотреть на этот случай с точки зрения метода Персонального анализа (ПЭА), мы увидим, что работа находится на уровне ПЭА1 – ПЭА2 (переход от первичной эмоциональной реакции к интегрированной эмоции) [11]. Несмотря на то, что терапия еще не завершена, удалось добиться значительного уменьшения аффективной заряженности, уменьшения поведения избегания, большей свободы в отношениях, появления тенденции к изменению отвергающих и агрессивных установок в отношении других людей и самой жизни.

Учитывая то, что после возникновения травмирующей ситуации прошло уже около 3-х лет, мы можем думать о посттравматическом личностном расстройстве (F 62.8). Показательным этот случай является и для иллюстрации того, как генерализованные и многоплановые расстройства восприятия формируют многочисленные переносы.

Обратимся также и к другому описанию непосредственного переживания травм.

Девушка 20 лет с посттравматическим личностным расстройством рассказывает о бесчеловечном отношении к ней родителей, которое она ощущала и ощущает многие годы. Когда в детстве не слушалась, родители ее обычно наказывали. При этом они «обращались с ней, как с животным». Например, мама могла сказать: «Ты сегодня вообще не будешь есть. Ты этого не заслужила». И она держала свое обещание. С ней могли целыми днями не разговаривать. Отец ее часто избивал. Никогда ей не устраивались праздники. С детства она постоянно ощущала, что «нет человечности, сострадания, положительного отношения». Родители любили повторять: «Ты – никто и звать тебя – никак...»). «Было очень больно, потом чувства пропали и стало немного легче». Описывая ситуации травм, девушка говорила следующее: «Я люблю их и хочу, чтобы меня любили. Но я видела, как отец или мать меняются на глазах, становятся жестокими». Далее она говорила: «Я не понимала этого. Я не могла быть другой! При этом мама хотела, чтобы я была с ней всю жизнь. Зачем это ей было нужно? В чем я была виновата? Но, когда меня обижали, я вдруг начинала чувствовать, что со мной могут сделать все, что угодно. Разве мама или папа могут так делать? Ведь я должна и хочу их любить». Я удивлялась: «Откуда такая жестокость?. Я и раньше и теперь не могу этого понять! Ведь нужен кто-то! Я пришла к богу, стала ходить в церковь. У бога есть

сострадание. Когда лежала в больнице, чувствовала сострадание от медсестры. Она держала меня за руку и мне становилось легче. Я люблю маму. Когда она плачет, мне плохо...».

Эти описания являются ошеломляющими и непостижимыми для взрослого человека. Тем более трудно представить, как с этими событиями мог бы справляться маленький ребенок. Отличительными особенностями приведенных выше описаний было то, что травмы наносились высоко значимыми людьми.

Маленькие дети часто бывают не способны глубоко рефлексировать факт депривации и плохого обхождения с собой со стороны родителей. Однако подростки и взрослые делают это намного лучше. То, что со мной так обошелся МОЙ ОТЕЦ или МОЯ МАТЬ создает эффект запредельного, не вписывающегося в привычную картину мира переживания. Это связано с тем, что знание об огромной роли родителей приходит к нам еще в дорефлексивный период нашей жизни через чувства. Эти чувства являются столь ранними, что их можно было бы назвать «врожденными аксиомами». Именно поэтому все дети хотят любить своих родителей! С этим связана особая значимость и особая ранимость в отношении травмирующего воздействия родителей и других близких людей. Чувства сообщают детям также и об отсутствии принятия, любви, признания. Такие факты трудно «переварить».

Не только родители, но также и любой другой человек является необходимым резонатором и отражением для нашей духовной сущности. Он мог бы подпитывать и укреплять нас. Однако если этого не происходит, в результате сохраняющейся депривации и травм возникают чувства обделенности, пустоты, омертвения, обиды, боли [1]. Лишение духовности создает напряжение в фундаментальных экзистенциальных структурах переживания и блокирует доступ к важным экзистенциальным содержаниям. Думаю, что многим людям, как и мне самому, знакомы факты неперсонального обхождения со стороны других людей. После этих случаев нам приходится долго (если не многие годы) восстанавливаться, даже если последствия не являются клиническими.

На основе приведенных примеров мы могли бы попытаться определить некоторые общие закономерности в переживании травмированных другим человеком.

Интенциональные особенности переживания в момент травматизации человека человеком. Каковы содержания пере-

живания в момент травмы и как с ними справляется переживание? Что происходит на уровне духовно-экзистенциальных содержаний и на уровне психодинамики? Мы коснемся в основном самого момента травматизации и постараемся выделить то, что нам кажется наиболее существенным. При этом мы не будем детально останавливаться на всех аспектах и последствиях травмы.

Каким образом возникает эффект неостижимости, непреодолимости и последствия в виде невозможности переработки? Эта информация отражена на рисунке 1.

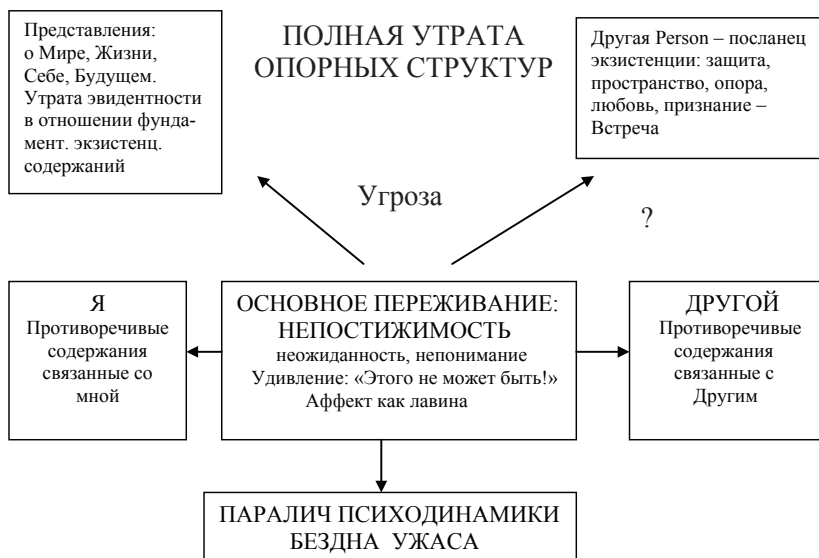


Рис. 1 Основные интенциональные содержания переживания в момент травмы

В многочисленных случаях травматизации человека человеком и, особенно, при большой значимости другого человека мы можем отмечать похожие закономерности в переживании. Всегда речь идет об определенном содержательном фокусе переживания. Это – содержания, связанные с травмируемым и содержания связанные с тем, кто наносит травму.

В момент травмы в сознании травмированных всплывают и исчезают фрагменты мыслей о значимости того, кто травмирует

и невозможности такого его поведения, о собственных позитивных чувствах и конфронтующих с ними негативных оценках обидчика. Это мышление в данном случае не является началом переработки. Это – своеобразное кружение и активизмы на уровне мышления.

Как правило, во всех случаях возникает противоречивое переживание: «Другой должен был меня уважать, встречать, любить, но он меня разрушает, убивает»; «Я должна была бы любить, уважать его, но я ненавижу, страдаю от него» и т.д. Мы видим также, что во всех случаях на заднем плане угрозе подвергаются представления о Мире, Жизни, Себе, Будущем и способность к переживанию эвидентности в отношении фундаментальных экзистенциальных содержаний. Так экзистенция теряет структуру, а Person – силу и способность к переработке случившегося.

Мы можем отметить в этой фазе динамики большую комплексность, противоречивость, расщепленность интенциональных содержаний переживания, приводящие к появлению аффекта. Именно противоречивые и комплексные оценки порождают сильный аффект. Он, в свою очередь, усиливает «кружение» оценок. Взаимная подпитка содержаний и аффекта напоминает снежный ком, который стремительно несется с горы, лавинообразно нарастая. Он приводит к эффекту НЕПОДГОТОВЛЕННОСТИ, ЗАПРЕДЕЛЬНОСТИ и НЕПОНИМАНИЯ, ПАДЕНИЯ В БЕЗДНУ УЖАСА. Чем более значим травмирующий Другой, тем конфронтационность и острота переживания больше, а эффект производимого разрушения сильнее. Так возникает переживание БЕСПРЕЦЕДЕНТНОЙ НЕПОСТИЖИМОСТИ ЧЕГО-ТО, ЧТО БЫТЬ НЕ МОЖЕТ, сопровождающееся чувством «Меня нет и не может быть при этих обстоятельствах!». Реальность, приобретающая черты чего-то нереального, обрушивается на человека, опрокидывая и обманывая его бытие.

Расщепленность в восприятии себя и другого в ситуации травмы может приводить (при формировании переноса) к более глубокой и стойкой расщепленности в виде утраты способности к целостному и адекватному восприятию реальности. Эта расщепленность может также генерализоваться, распространяясь на Мир и людей вообще, ставит под сомнение ценность жизни и возможность быть самим собой. Она достигает глубины Основы Бытия и лишает травмированного человека способности пережи-

вать чувство эвидентности в отношении Фундаментальной Опоры [5]. Этому способствует то, что в трудную минуту нет никого, кто мог бы поддержать и защитить обиженного. Психодинамика испытывает при этом сверхсильное напряжение, останавливая разрушение у последнего рубежа защиты в виде рефлекса мнимой смерти. Переживание, начавшись в фазе восприятия, на ней же и останавливается. Судорожные попытки переварить произошедшее приводят к воспроизведению ужаса, непостижимости, бездонности и к параличу, который часто охватывает не только уровень психики, но и тела.

Психодинамика, разрушаясь, блокирует процесс переживания и лишает его необходимых для переработки рамочных условий (прежде всего – времени). Этот эффект напоминает «эффект разорвавшейся стеклянной бутылки» из-за расширения, наполняющей его и замерзающей воды. Стенки бутылки – психодинамика. А разрастающийся аффективно-когнитивный комплекс – замерзающая вода. Так возникает поломка самого механизма переживания при травме.

Мы видим какое значение в динамике травматических переживаний имеет Другой человек, который мог бы оказать поддержку в самый трудный момент (см.рис. №1). Мы можем назвать его настоящим посланцем экзистенции. Его значение особенно велико в момент травмы, когда играют огромную роль секунды, минуты и часы пребывания в состоянии потрясения. Эта ситуация напоминает ситуацию клинической смерти, когда каждая секунда может превратить изменения в необратимые.

Заканчивая данный раздел работы, который нам представляется чрезвычайно важным, хотелось бы подвести некоторые итоги. Как мы это уже отметили выше, особенностью интенциональных содержаний переживания в момент травмы является большая комплексность и противоречивость. Это, в свою очередь, обусловлено фундаментальной потребностью человека в другом человеке, во Встрече с Другим. Высокую степень значимости для человека имеет не только присутствие Другого, как дающего, открывающего жизнь в ее экзистенциальном значении, но и как фрустрирующего, отнимающего эту жизнь. Травмирующее воздействие другим человеком перерезает пуповину, связывающую человека с экзистенциальными основами жизни, закрывает доступ к переживанию фундаментальных содержаний экзистенции.

Каковы перспективы в динамике последствий перенесенной травмы?

Последствия и перспективы после перенесенной травмы.

Для того, чтобы рассмотреть последствия и перспективы после перенесенной травмы, обратимся, прежде всего, к известному из практики факту. В одних случаях, для эффективной терапии последствий травмы требуются месяцы, годы и, даже, десятилетия. При этом положительный результат не является гарантированным. В других случаях уже при первых встречах с пациентом может возникать возможность для каузальной работы и переработки травмирующего опыта. Этот факт свидетельствует, по крайней мере, о двух вариантах развития событий относительно возможностей переработки травмы – положительного и отрицательного. В качестве основных перспектив динамики последствий травмы мы могли бы отметить ее переработку, сопровождающуюся гиперкомпенсаторным личностным персональным развитием и формирование посттравматического личностного расстройства (F62,0). Тот же эмпирический опыт свидетельствует о том, что все пациенты, перенесшие травму, могут быть размещены в этом большом диапазоне случаев. Как это можно объяснить? Почему это происходит?

С нашей точки зрения, последствия перенесенной травмы обусловлены не только характером травмирующего воздействия и его субъективной значимостью для травмированного. Важную роль играют ресурсные возможности Я и переживания [6]. По сути, вся предыдущая история жизни травмированного готовит его к Встрече с нами. Мы могли бы выделить значение широко понимаемых индивидуальных способностей, а также, источников духовного развития в создании ресурсов для переработки травматического опыта (рисунок 2). Множество факторов, в конечном счете, проецируются на состояние и возможности переживания, на силу Я [6] и силу Person.

В конечном счете, решающее значение для преодоления последствий травмы и переработки травматического опыта играет «сила Person». Это понятие, с нашей точки зрения, отражает возможности Person к диалогической переработке фактов реальности и достижению внутреннего согласия. Если понятие «согласие» является результатом и точкой схода различных антропологических условий в концепции современного экзистенциального анализа [5],

то понятие «сила Person» отражает имеющийся потенциал для достижения согласия. Ролло Мэй определял силу, как «способность к изменениям и способность противостоять изменениям» [12]. Мы могли бы определить «силу Person» как имеющийся потенциал в виде духовных способностей, которые могут быть апробированы и закреплены в опыте. В случае если это происходит, формируются духовные структуры, оставляющие свободным переживание и поведение. На возможности феноменологического определения силы Person мы остановимся несколько ниже.



Рис. 2. Взаимосвязь факторов и условий предопределяющих последствия травмы для переживания. P – сила Person

Травма может приводить к дефициту персональных способностей и к выраженной дезорганизации переживания. Результатом этого может быть формирование психодинамических структур (устойчивых образований психики создающих определенный уклон в переживании и поведении не согласованный с ситуацией и собственной

духовной сущностью). В клиническом аспекте эта перспектива связана с посттравматическим личностным расстройством (F 62,0).

В самом общем виде в качестве основных альтернативных последствий травмы мы могли бы определить следующие: 1. Переработка (в некоторых случаях сопровождающаяся гиперкомпенсаторным духовно-персональным развитием, как, например, у В.Франкла [16]); 2. Динамика личности, при которой ее формирование осуществляется преимущественно за счет психодинамических структур (F62.0).

Что же является определяющим для оценки возможностей и выбора тактики работы специалистом?

Возможности и тактика психотерапии в зависимости от динамики последствий травмы. Ранее мы уже отметили значение такого понятия, как «сила Person». Что оно нам дает? Как ее можно определить, как с ней работать?

Сила Person – это феноменологически определяемая способность пациента к переработке травматического опыта. Определить ее мы можем на основе субъективного впечатления о том, как пациент говорит о травме, что выражает при этом его лицо, голос, как пациент выдерживает разговор. Необходимыми рамочными условиями для каузальной работы с последствиями травмы является также доверие между пациентом и специалистом, терапевтический глубокий уровень отношений, наличие времени, отсутствие других более актуальных тем на момент беседы и т.д. Речь идет о сеттинге, касающемся двух основных сфер – состояния пациента (его готовности к переработке травматического опыта) и терапевтических отношений.

Каким образом могут соотноситься перенесенная травма, наши возможности и сила Person? Можно ли эти представления связать также и с имеющимся опытом? Это соотношение мы попытались представить на рисунках 3 и 4.

У травмированных, как мы это уже отмечали выше, может наблюдаться предшествующая нашим с ними отношениям динамика, сопровождающаяся укреплением «силы Person» и динамика, сопровождающаяся ее утратой. От характера этой динамики может зависеть терапевтическая тактика на момент встречи со специалистом.

На рисунке 3 представлены особенности терапии на разных этапах положительной динамики укрепления силы и способностей Person после перенесенной травмы. Из данных рисунка мы видим,

что характер терапии может быть различным в зависимости от возможностей пациента и этапа подобной динамики. При наличии источников духовного развития, при наличии собственных способностей, при оказании специализированной помощи сила и способности Person могут достигнуть уровня, необходимого для переработки травмирующего события и проживания экзистенции. На начальных этапах этой динамики пациент еще не способен переработать травму. В этих случаях необходим более длительный период формирования терапевтических отношений и укрепления Person для того, чтобы стало возможным преодоление боли и переработка травмировавшего опыта.

В случае если Person достигла уровня развития, необходимого для переработки травмы, возможен более быстрый переход к каузальной терапии. В некоторых ситуациях терапевт встречается с пациентом тогда, когда тот уже самостоятельно переработал или начал перерабатывать травму. В этих случаях терапевту отводится лишь поддерживающая, сопровождающая роль.



Рис. 3. Особенности терапии на разных этапах положительной динамики, укрепляющей силу Person и приводящей к переработке травмы



Рис. 4. Особенности терапии при отрицательной динамике последствий травмы

Мы можем также встретить пациента и на разных этапах отрицательной динамики, связанной с силой и способностями Person (рисунок 4). В этих случаях бывает не достаточно собственных ресурсов, не достаёт внешних источников для укрепления Person. Экзистенция может быть не достижимой.

Возможность самостоятельной переработки последствий травмы принципиально существует. Однако во многих случаях это оказывается невозможным без участия другого человека, без Встречи и специальных условий, создаваемых специалистом.

Мы видим, что каузальная работа с последствиями травмы предъявляет повышенные требования к терапевту, пациенту и характеру их отношений. Такая работа не всегда является возможной. Показаниями к ней являются выраженная степень страдания пациента, его желание и его способность к переработке. Решение о каузальной работе с последствиями травмы необходимо в каждом конкретном случае принимать индивидуально, помня об опасности нанесения вреда пациенту и ретравматизации.

Итоги и перспективы дальнейших исследований. Подводя итог настоящей работы, мне хотелось бы отметить, что тема травмирования человека человеком позволяет нам остро ощутить

уникальность и неповторимость человеческой индивидуальности, незаменимость человеческих отношений и, одновременно, чрезвычайную угрозу, скрывающуюся в них. Мы могли бы отметить огромную комплексность и противоречивость переживания в ситуации травмы. Благодаря этому возникает растущий аффективно-когнитивный комплекс. Это ведет к перегрузке психодинамики и блокированию необходимых для переработки травматического опыта условий (времени). На духовно-экзистенциальном уровне реальность обрушивается на человека, как нечто нереальное и опрокидывает, «обманывает бытие». При этом более вероятным является извержение вулкана или автокатастрофа, чем реальное поведение другого, особенно, значимого человека. К этому человек чаще оказывается не готов. Последствия травмы обусловлены не только ее силой и субъективной значимостью для травмированного, но и комплексом факторов (индивидуальные способности и источники духовного роста), которые, в конечном счете, обеспечивают ресурсные возможности и феноменологически определяемую силу Person. От этого феномена и той динамики, которая возникает после травмы, зависят возможности терапии и тактика специалиста.

На вопрос: «Что является наивысшим благом? Чего самого наилучшего вы могли бы пожелать другому?», – мы могли бы ответить: «Встретить человека!». На вопрос: «Что является самым страшным для человека?», – мы с вами не колеблясь ответим: «Другой человек!». Несмотря на эту правду жизни, подтверждения которой мы постоянно получаем (и нас эти факты не могут не ошеломлять!), мы можем с полной уверенностью утверждать: «Человеку нужен человек (с его духовной сущностью, разумеется)!».

Наше исследование свидетельствует о нашей высокой ответственности за то, какие мы есть, за наших детей, близких, за пациентов, за общество в целом!

Литература:

1. Баранников А. С. Как могут разумные существа так себя вести?! Попытка взгляда на травму в рамках концепции духовной депривации / А. С. Баранников // Экзистенциальный анализ. – Бюллетень № 5. – М. : Институт экзистенциально-аналитической психологии и психотерапии, 2013. – С. 195–222.
2. Гаранян Н. Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия посттравматического стрессового расстройства / Н. Г. Гаранян // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 3. – С. 46–72.

3. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Деловая книга. Академический проект, 2001. – 368 с.
4. Классификация болезней в психиатрии и наркологии. Пособие для врачей / Под. ред. М. М. Милевского. – М. : «Триада-Х», 2003. – 183 с.
5. Лэнгле А. Фундаментальные мотивации человеческой экзистенции как действенная структура экзистенциально-аналитической терапии / А. Лэнгле // Психотерапия. – М., 2004. – С. 41–48.
6. Лэнгле А. Личностные расстройства и генез травмы. Экзистенциальный анализ личностных расстройств возникающих вследствие травмы / А. Лэнгле // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 3. – С. 10–45.
7. Лэнгле А. Значение самопознания в экзистенциальном анализе и логотерапии: сравнение подходов / А. Лэнгле // Московский психотерапевтический журнал. – 2002. – № 4. – С. 150–168.
8. Лэнгле А. Person. Экзистенциально-аналитическая теория личности / А. Лэнгле. – М. : Генезис, 2005. – 158 с.
9. Лэнгле А. Что движет человеком? Экзистенциально-аналитическая теория эмоций / А. Лэнгле. – М. : Генезис, 2006. – 235 с.
10. Лэнгле А. Воспринимать то, что трогает. Феноменология в практике экзистенциального анализа / А. Лэнгле // Экзистенциальный анализ. – Бюллетень № 1. – М., 2009. – С. 79–112.
11. Лэнгле А. Терапевтический случай нахождения собственного Я (применение метода персонального экзистенциального анализа) / А. Лэнгле // Психология: Журнал Высшей школы экономики. – 2005. – Т. 2, № 2. – С. 81–98.
12. Мэй Р. Сила и невинность / Р. Мэй. – М. : Смысл, 2001. – 319 с.
13. Решетников М. М. Психическая травма / М. М. Решетников. – Санкт-Петербург : Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. – 322 с.
14. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика / Н. В. Тарабрина. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН». – 2009. – 304 с.
15. Франкл В. Теория и терапия неврозов / В. Франкл. – СПб. : Речь, 2001. – 212 с.
16. Франкл В. Сказать жизни «Да»: психолог в концлагере / В. Франкл. – М. : Смысл, 2004. – 173 с.
17. Холмогорова А. Б. Травматический стресс и его влияние на субъективное благополучие и психическое здоровье: апробация эссенсского опросника травматических событий / А. Б. Холмогорова, В. А. Горчакова // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 3. – С. 120–137.