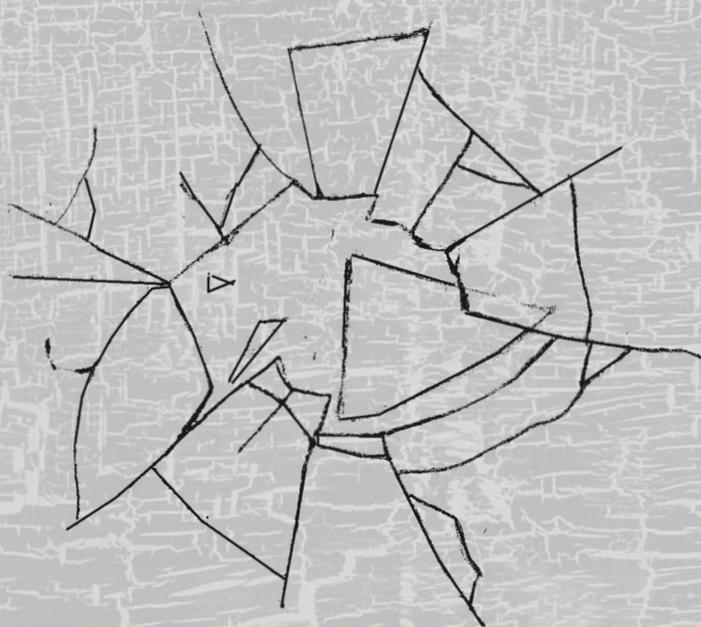


Елена Петрова

# ЗАМОРОЖЕННАЯ ЖИЗНЬ

Заметки гештальт-терапевта  
о работе с последствиями  
психологической травмы



*Елена Петрова - клинический психолог, сертифицированный гештальт-терапевт, член Европейской Ассоциации Гештальт Терапии (EAGT)*

Этот материал посвящен практике краткосрочной работы с психологической травмой. Возможно, он будет полезен тем психотерапевтам, кто работает с клиентами, находящимися в острых ситуациях кризиса.

Вероятно, материал будет полезен и тем терапевтам, кто работает с травмой в рамках краткосрочной терапии (до 15 сессий). В нем найдется место и обсуждению тактики и стратегии ведения сессии, посвященной травмирующему эпизоду, в рамках долгосрочной терапии.

В материале рассматривается разница между разными видами и формами терапевтической работы с клиентами, который находятся в ситуации хронического стресса и фрустрации. Значительная часть материала посвящена бытовым ситуациям и последствиям психологических травм, которые связаны с переживанием стресса в обыденных житейских ситуациях (семья, работа, отдых). Кроме того, предложены тактики работы с людьми, имеющими выраженные черты посттравматического симптома (ПТСР). Это люди, находившиеся в зоне стихийных бедствий, те, кто пострадал в ДТП или перенес насилие, испытывающие хронические физические страдания.

Заметки и наблюдения не претендуют на полноту картины, отражают практический опыт автора и построены на материалах семинаров по тактикам терапевтической помощи в ситуациях травмы, которые были проведены автором в 2003-2018 годах. В работе использованы стенограммы фрагментов сессий. По всем случаям, прямо или косвенно упомянутым в данной работе, автором было получено согласие клиентов на публикацию. Имена клиентов изменены.

*Елена Петрова,  
Москва - Санкт-Петербург, 2018*

УДК 159,9  
ББК 88,3

ISBN 978-5-91673-222-1

## Предисловие

Несколько лет назад у меня в практике случилась достаточно необычная для меня как для терапевта история. Ко мне обратилась клиентка, психолог, которая проходила долгосрочную терапию у своего постоянного терапевта. Она рассказала, что в ходе терапии обнаружилась старая детская история травматического опыта. И проработка этого опыта была необходима для продолжения терапии. Это был эпизод, когда 5-летняя девочка была свидетелем взрыва агрессии у своей мамы. Мама и дочка были одни в квартире, мама в тот момент была беременна, и у нее случился на фоне сильного перенапряжения странный эпизод агрессии (женщина в ярости бегала по квартире). Девочка очень испугалась. И страх перед неудержимой яростью остался в телесной памяти и присутствовал во всех темах, связанных с планируемой беременностью клиентки. Терапевт считала, что саму ситуацию травмы необходимо проработать с другим психологом, а потом вернуться в долгосрочный терапевтический проект. Мы договорились на 5 встреч, оработали тему и расстались.

Мне запомнились аргументы коллеги, которая выбрала такое комбинированное решение для помощи своей клиентке, ее рассуждения были о том, что позиция терапевта в ходе работы, когда обсуждается старая травма, настолько отличаются от регулярной позиции в диалоговой терапии, что более эффективным будет обратиться к другому терапевту, а потом вернуться на прежнюю дорогу. Чтобы не смешивать стиль коммуникации. Потому что позиция ее как терапевта в диалоге имела основанием глубокий анализ переживаний и активный отклик на чувства клиента, а позиция при работе с травмой требовала более нейтральных и спокойных по форме действий со стороны терапевта. Я согласилась с этими аргументами, потому что в тот период много размышляла о специфичности реабилитационной работы с последствиями старых шоковых событий, о позиции терапевта и путях помощи в этих эпизодах. Результатом размышлений явилась некоторая тактика, которую я как гештальт-терапевт смогла предложить своим клиентам. Мне бы хотелось поделиться некоторыми соображениями, которые могут оказаться полезными для коллег.

Сначала несколько общих соображений. Работа с клиентами, у которых в их человеческом опыте есть травма, всегда была в поле внимания психотерапевтов. Эффективная проработка в терапевтической сессии событий травмы дает заметные даже наивному взгляду позитивные результаты. Часть невротических симптомов, которые казались неотъемлемой частью личности человека, развеиваются. Человек становится более свободным, естественным, целостным, спонтанным, более свободно поддерживает осознанность и активность в установлении контакта с окружением. Причина в том, что часть невротических симптомов поддерживалась тревогой, которая, в свою очередь, была вызвана оставшимися глубоко в психике «незавершенными действиями». Наоборот, если у человека есть в прошлом не переработанный опыт травмы, его действия в контакте становятся заблокированными и менее спонтанными, заметны ограничения в телесном опыте, есть заметные блокировки в естественной жизни эмоций. Трудно и с осторожностью такой человек осваивает новый опыт. У него мало спонтанности в организации отношений с людьми. Опытные специалисты иногда при первом интервью с клиентом могут по манере общения определить признаки «психической травмы».

Травма (травмирующие события) понимаются психологами достаточно свободно. В более строгом случае стоит говорить о ПТСР (которая связана с угрозой жизни). В расширительном смысле можно говорить о нарциссическом опыте травмы, о психической травме.

Общее, что мы рассматриваем в данном сборнике, это работа психолога с событиями травмы, которая произошла как результат внешнего вмешательства в жизнь человека. Травматический опыт стал результатом того, что в столкновении с реальностью жизни человек не получил от окружения достаточно поддержки. Активность человека была фрустрирована. И человек попал в ситуацию замешательства, растерянности, и как результат – остановил, заморозил часть своей жизни.

Опыт неожиданных событий, который часто называют «шоковая травма», приводит к тому, что человек блокирует часть своих эмоций. Он становится «замороженным». Часть спектра его чувств и реакций как будто бы выключена из жизни. На базе этой «замороженности» легко и разнообразно формируются разного

рода «невротические механизмы». Человек кажется более ограниченным, ригидным, упрощенным в своей организации опыта контакта. Его творческое приспособление становится ограниченным.

Объяснение этого феномена было сделано в практической психологии много лет назад. Еще в работах Морено в психодраме использовалась идея о том, что «травма – это незавершенное действие». Эта идея была интегрирована в теорию гештальт-терапии (Гудман, Перлз). Сам по себе эффект «не финишировавшего действия» был обнаружен социальными психологами в исследованиях по мотивации поведения человека (Школа Курта Левина), но по своей природе эффект не финишировавшего действия имеет ясно заметные психофизиологические основания. Суть эффекта состоит в том, что ситуация по факту завершена, время развития ситуации завершено, однако мобилизация, которая была создана психикой для выполнения некоторой работы, сохранилась, и теперь не имеет для своей реализации подходящих условий. Напряжение сохраняется в психофизиологических конструктах и суммируется с оперативными напряжениями, которые создает текущая жизнь. Результатом являются причудливые комбинации напряжений в телесно-эмоциональной сфере. Особенность этих напряжений в том, что они слабо связаны с событиями текущей ситуации и их проявления сильно дезориентируют человека, создавая базу для самых разнообразных проекций.

Еще в 20-е годы были предложены тактики работы с последствиями травмы: терапевты стали предлагать клиентам восстановить ситуацию травмы и сделать работу по отреагированию чувств. Такая работа создавала у клиента заметное облегчение.

На бумаге изложение этих тактических идей кажется очень простым. Однако на практике мы сталкиваемся со значительным количеством трудных для практики терапии вопросов. Которые я как гештальт-терапевт не могу оставить без внимания.

Во-первых, часто оказывается, что повторное воспроизведение событий, оставивших травматический след приводит к ретравматизации, то есть к повторному переживанию беспомощности, отчаяния, душевной боли, по аналогии с уже

имевшими место событиями. И вместо облегчения клиент получает опыт нового страдания.

Во-вторых, в актуальном опыте контакта терапевт имеет дело с тем, как человек действует «здесь и сейчас», в том числе имеет дело с компенсациями и привычками человека, созданными после события травмы, интегрирующими опыт травмы в текущую жизнь. Какие основания должны быть у терапевта в его диалоге с клиентом, чтобы проявить агрессию по отношению к текущему опыту и предложить «вернуться в прошлое»?

В-третьих, когда клиент вспоминает (или не полностью вспоминает) про старое событие, терапевт имеет дело с тремя видами чувственного опыта и со своими реакциями на них.

1. Телесный (психофизиологический) след незавершенных действий, которые остались от эпизода травмы.

2. Чувства человека сейчас, в его общении с терапевтом, по отношению к той оставшейся в прошлом ситуации, которая была когда-то, далеко по времени (например, человек жалеет сам себя, что оказался в этом эпизоде. Или ругает сам себя. Или стыдится своих чувств).

3. Третья группа чувств – это попытка «махать руками после драки». Это размышления человека по поводу своей неэффективности и попытка найти задним числом более эффективные решения в том старом эпизоде. Из опыта, прожитого после события человек думает, что «мог бы действовать по-другому» (например, девочка, которая присутствовала в квартире во время ограбления, боялась, что ее убьют, потом поняла, что нападавшие только хотели испугать хозяев. И в этом свете новой (более поздней) информации позднее стала думать, что могла не трусить и действовать более агрессивно по отношению к нападавшим).

Все эти чувства вполне актуальны и достоверны в опыте «здесь и сейчас», но тот выбор, который сделает терапевт, каким фигурам отдаст предпочтение, создаст уникальную и новую композицию отношений. Какие основания у терапевта в ходе диалога сделать предпочтения в пользу одной из фигур этого процесса?

Еще одна особенность заключается в том, что часто люди вспоминают как травму событие, оставившие сильный след в их жизни, но сами по себе эти воспоминания служат скорее частью их

коммуникации с окружением, чем призывом к переработке старого опыта. Так как эти чувства играют важную роль в организации их контакта.

И последнее предварительное соображение заключается в том, что реально выключенные из оборота жизни чувства функционируют, если использовать метафору, как деньги, заблокированные на кредитной карте. Они готовы к использованию, но просто не присутствуют в общении клиента и терапевта. Лишь ориентируясь на то, что какие-то темы часто исключаются из диалога, терапевт может сделать гипотезу, что имеет место «блокировка части эмоций после травмы» и сделать вывод, что, возможно, стоит дать поддержку клиенту, чтобы тот смог обратиться к этим временно замороженным чувствам и к этому опыту.

Итак, слишком много «НО», слишком много места для выбора, слишком много вариантов действий, которые может выбирать терапевт, слишком много того, что необходимо продумать за клиента. И часто это приводит к ситуации, что работа с травмой или «перегрета» (в работе слишком азартного терапевта, который в любой ситуации ищет «не финишировавшие действия»), или, наоборот, совсем исключается из терапевтического диалога, потому что гештальт-терапевт не находит места для такого интенсивного вмешательства в опыт клиента.

Еще одно важное замечание, которое имеет значение для практики. Дело в том, что сама по себе работа с травмой как с незавершенным действием противоречит базисным установкам на диалог, которые актуальны для современного гештальт-подхода. Слабые следы блокировки эмоций заметны в диалоге, но на первый план выходят либо чувства «сейчас-про-тогда», либо размышления о том, «что могло бы быть в той старой ситуации». Методология, которая базируется на идеях поддержки актуальных процессов поля, спонтанности, работы с обстоятельствами ситуации, подсказывает терапевту более актуальные фигуры и внимание терапевта будет отвлечено от замороженных в эпизоде травмы чувств. Ситуация уже произошла, блокировка уже имеет место в тот момент, когда терапевт разговаривает с человеком, который в прошлом пережил травму.

И тем самым даже подробная переработка раннего опыта жизни, и любой прошлой ситуации, и установки на контакт, который

предшествуют травме, также будет окрашена теми оттенками чувств и опыта, которые уже воссозданы травмой. Терапевт имеет дело с историей, которая «задним числом» окрашена блокировками, вызванными травмой. Мы не можем вернуться назад, мы не можем два раза вступить в одну и ту же воду жизни.

Эти соображения заставляют нас более тщательно относиться к фокусированной работе с незавершенными действиями. Если удастся «идентифицировать и завершить» хотя бы часть таких гештальтов, опыт человека меняется на глазах.

Тактика работы терапевта с последствиями травмы - это искусство того, как совместить прошлое и настоящее. Как сохранить естественный и натуральный человеческий контакт «человек и человек» в настоящем. И на его фоне сделать для клиента приглашение в прошлое для того, чтобы обнаружить (и «разрядить») опасные следы давно забытого напряжения.

В чем же тайна этих таинственных «незавершенных действий»? Для работы терапевта важно понять, как и что приводит к образованию этих «незавершенных действий». Ответ состоит в том, что не только сила (интенсивность и опасность) самого реального события оказывают влияние на то, что ситуация может переживаться человеком как ТРАВМА. Может быть интенсивное событие, но не будет травмы. И наоборот, социальное значение события может быть не велико, а последствия могут стать травматическими. Большое значение имеет предварительное состояние человека и его ожидание, с одной стороны, и специфика организации поведения окружения, которое встречает человека после стрессового события, с другой стороны. Так как именно окружающие люди являются той средой, которая создает условия для продолжения жизни после экстренного события. Люди (окружение) своими действиями или дают поддержку, помогают завершить и разрядить не финишировавшие во время экстренной ситуации побуждения к действию или выражения чувства. Или, наоборот, помогают создать такие условия со стороны окружения, которые «предложат» человеку сохранить фиксацию и как можно дальше удалить из области осознания свой пережитый опыт.

Если окружение создает для человека подходящие условия, дает ему возможность выразить себя, то мы получим в обыденном опыте жизни тот самый эффект реабилитации. Независимо от того, насколько напряженной была ситуация, основаниям для

формирования посттравматической фиксации (ПТСР) не будет места.

Другой вопрос, почему окружение не может дать адекватной поддержки? Потому что окружение само травмировано новым событием. И старается дать понять «не напрягайся», или «забудь», или «вернись к обычной жизни», или «главное, что все обойдется». Ради лояльности к окружению человек может остановить свои чувства. И «вернуться к обыденной жизни».

Таким образом, терапевт по сути дела выполняет функцию, которую не выполнило в свое время окружение. И восстанавливает справедливость по отношению к прошлому.

Эти соображения определяют наш метод и тактику работы гештальт-терапевта с травмой.

Заглянем в кабинет во время сессии, в которой идет работа с последствиями травмы. Мы не увидим здесь рыданий или выплеска непереносимой телесной и душевной боли. Мы увидим, наоборот, сосредоточенную кооперацию двух людей и детальнейшую проработку микроконтактных операций, которые позволяют вернуть человеку свободу чувства и свободу активности телесной и эмоциональной.

Терапевт, разговаривая с клиентом, поддерживает контакт с человеком непосредственно в актуальном времени. И от того, какую позицию займет терапевт, зависит то, какая из фигур будет выдвинута клиентом на первый план.

Тактики терапевта состоят в том, что мы называем принципом «веер динамических гештальтов». Сессия состоит из десятков небольших событий, каждое из которых создается терапевтом и клиентом как лепесток японского деревянного веера. Издалека такой «деревянный веер» кажется целостным (одной фигурой), а вблизи понятно, что это десятки лепестков, каждый из которых имеет свою собственную форму, свой контур, свою прочность и даже свой фрагмент рисунка. Только в движении он создает впечатление единого предмета.

Поэтому терапевт и его работа выглядят как трехтактное движение челнока. Первое движение - терапевт и клиент встречаются в настоящем и договариваются, что сейчас вместе ненадолго вернуться (нырнут) в прошлое. Клиент опирается в этом поиске на идентификацию в настоящем времени специфического добавочного к реальности телесного импульса, который принесен

телом как след психофизиологического комплекса из старого события травмы. Второй такт - это разворачивание импульса в некотором условном фантазийном пространстве и времени, которые вместе создают терапевт и клиент. «Что могло бы значить в том контексте это микродвижение? Что начиналось этим движением? Что как будто бы хотел сделать человек ТОГДА и не смог?». Третий такт – возвращение в настоящее и восстановление контакта «здесь и сейчас», интеграция опыта. И затем цикл повторяется 20-30 раз за одну сессию.

Терапевт и клиент находятся в двух временах одновременно. Они находятся в настоящем времени, поддерживая контакт друг с другом. Например, терапевт может спросить, обсуждая эпизод сцены насилия, достаточно фантастическую вещь:

*Терапевт:* Если бы ты тогда думала телом, твое тело было сильным и ловким, как у дикой обезьяны...

*Клиент (подхватывает):* Да, это импульс отпрыгнуть и убежать из ситуации... Я даже переставляю себе это в фантазии... Но ТАМ это не было реальным.

*Терапевт:* Да, это сейчас в фантазии мы можем НАКОНЕЦ разрешить этому импульсу найти свою форму.

*Клиент:* Да, меня как будто бы отпускает напряжение, которое длилось очень долго...

И после этого терапевт и клиент снова возвращаются к первому такту этого диалога. И снова видят друг друга в настоящем. И их новая встреча определит, каким будет следующий микроэпизод контакта. Вернется клиент к своим размышлениям о смысле для него той ситуации, или на новом шаге рискнет сделать новое «заныривание» в тот старый опыт.

Важно то, что мы замечаем, что в эпизоде травмы имеет место «множество» небольших не финишировавших действий, и все они (каждое из них) нуждается в самостоятельной форме и самостоятельной поддержке от окружения для того, чтобы получить свою форму и получить свою возможность завершения. Терапевт создает эти условия, создавая уникальную совместную ситуацию.

Тактика терапевта, направленная на то, чтобы восстановить временно остановленное, дает два активных послания человеку, которые важны для меня как для гештальт-терапевта. Во-первых,

это послание о том, что окружение (в лице терапевта) может и готово поддерживать его порыв и его творческое приспособление как форму уникальной человеческой активности. Заметим, что изоляция и замалчивание тоже были формой творческого приспособления, но другого рода. Адаптация для того, чтобы сохранить лояльность окружению. И совершая предательство по отношению к себе. К своей спонтанности и уникальности.

#### 4 этапа фиксации травматического опыта

В практике работы с реабилитацией после травмы в самой ситуации травмы (шоковой травмы) мы рассматриваем 4 интервала, в которых могут быть обнаружены незавершенные действия. И каждое из них будет потенциально создавать условия для появления импульса (начала действия) и обрыва этого импульса, если окружение не дает адекватной поддержки. В ситуации травмы окружение максимально отказывает человеку в поддержке его естественных проявлений и побуждает действовать в максимально неблагоприятных условиях. Человек вынужден находиться в замешательстве и переживать это замешательство как основной опыт. Попытка человека действовать в условиях замешательства именно и создает предпосылку для того, чтобы начинать и отбрасывать варианты действий, переживать быстро сменяющиеся чувства.

Первый интервал это непосредственно предшествующей травматической ситуации период времени. Это время, в которое человек действовал естественным для него образом, реагируя на предлагаемые обстоятельства окружения, реализуя свои собственные планы или побуждения в отношениях с окружением.

Только задним числом человек часто сознает, что ситуация уже начала необратимо меняться для него в непредсказуемую и не управляемую сторону, а он все еще жил по-старому, игнорируя изменения. Когда окружение перестает давать достаточную поддержку, человек еще некоторое время пытается справиться с наступающими переменами, и делает неуспешные попытки ре-ориентации или просто продолжая действовать по-старому.

Второй этап - это непосредственно событие опыта разрушения в отношениях. Наступление событий второго этапа буквально сминает все ранее начатые дела и все побуждения первого этапа.

Так как внешние обстоятельства неумолимы. И у человека нет времени на рефлексю.

В интервале второго этапа мы часто обнаружим еще несколько небольших отдельных эпизодов, в том числе отмеченные многими авторами эпизоды сильной эмоциональной регрессии, проявление детского аффекта и других феноменов регрессии. Которые есть следствие потери возможности саморегуляции. Одно из этих событий - это невозможность далее быть в контакте со своими чувствами, уход или в измененное состояние сознания (я все видела, как будто бы со стороны), или в примитивный аффект ярости, ужаса или замешательства (я не помнила себя, в ярости бросилась на них, но меня отбросили назад).

Третий этап - это возвращение в себя и обнаружение себя, опыт растерянности, боли и гнева. Физическая боль и душевное напряжение становятся фигурой, и тем самым обрывают темы, которые были начаты на втором этапе.

И что особенно важно для нашего размышления, уже в этот момент начинается первый опыт обработки событий. Первый этап восстановления. Но эта работа также может быть прервана, так как начинается четвертый этап. Этап возвращения к людям. Именно на четвертом этапе процесс обработки будет или поддержан окружением, и для него созданы условия. Или процесс восстановления будет заблокирован и отвергнут. Так как окружение активно включит человека в новые важные отношения. Движимый чувством стыда и вины, и в попытке быть лояльным к тем, кто его любит или, кто для него важен, человек оставляет «за кадром» свой опыт. «Не бойся, все уже позади!» «успокойся!», «сам виноват, что попал в такую ситуацию!», «переключись!» – такие формы встречи и поддержки со стороны окружения максимально не продуктивны для того, чтобы было место для переработки опыта, полученного на первом, втором и третьем этапах.

### *История про четырех купцов*

Проще всего четыре этапа проиллюстрировать на вымышленной истории про купца и разбойников. Первый этап: купец был на ярмарке в городе и получил выручку. И теперь едет с тугим кошельком через опасный лес к себе домой. Он видит впереди людей, но надеется, что это просто обычные путники. Встречный приближается, вытаскивает пистолет и говорит «кошелек или жизнь!». И купец еще несколько секунд не верит

своим глазам. Но вот начинается второй этап: разбойники налетают на охрану купца, завязывается перестрелка, все мечутся, купец падает на землю, его кошелек в руках уходящих разбойников.

Третий этап: Купец приходит в себя, испытывает обиду, растерянность и гнев. «Как же все ужасно произошло!», – думает он. И тут на дороге показывается карета, в которой едут знакомые купцу дворяне. Четвертый этап: знакомые спрашивают – «Как дела? На вас напали? У вас уже все в порядке, правда! Приезжайте к нам на званый ужин!»

В ходе терапевтической сессии наиболее соблазнительным для терапевта бывает присоединиться к опыту человека на его четвертом этапе. Когда «все позади». И такая тактика дает место для повторения тех действий со стороны окружения, которые приводят к изоляции ранее не финишировавших опытов и побуждений. Оставить часть чувств в изоляции ради встречи и контакта с другими людьми. Как глубокая заноза, оставленная под кожей.

Почему мы обнаружим феномен изоляции? Потому что окружающие искренне хотят успокоить человека, в тот момент, когда нужна человеку в том, чтобы, наоборот, не дать ему успокоиться. Окружающие сами травмированы экстренным событием, которое несет с собой человек, и затрудняются дать ему место и время для восстановления чувств. Для восстановления в правах всех, разноплановых, эффективных и не слишком эффективных или даже деструктивных проявлений опыта. Так как людям из окружения просто хочется продолжать жить как жилось, и они реально встречаются с ИТОГОМ пройденного травмированным человеком эпизода его жизни. И встречаются с ним в их совместном настоящем, тем самым закрепляя его изоляцию «особого опыта».

Суть метода, которая есть основа для нашей работы с травмой, заключается в следующем. Терапевт, занимая специальную позицию, создает наконец для человека, имевшего в прошлом травматический опыт, особое пространство. Компенсируя своими действиями то, что было пропущено при встрече человека и его окружения.

И в ходе этой работы, с фокусом на особое место и время, терапевт создает условия для идентификации и развития множественных динамических компонентов целостного гештальта

ситуации травмы. Суть работы терапевта в том, чтобы, опираясь на слабые, но заметные сигналы тела поддерживать разноплановые и многочисленные разнонаправленные импульсы из числа временно заблокированных в эпизоде травмы. Из предыдущего обсуждения мы заметим, что ситуация для человека значительно менялась на первом, втором и третьем отрезках времени (интервалах). Человек в быстро меняющейся ситуации начинал и не мог финишировать множество разнонаправленных импульсов. Каждый новый поворот ситуации, каждое новое событие в окружении вынуждало его обрывать все начатое и наспеш ориентироваться, действуя осознанно или импульсивно. И снова бросить начатое, так как события снова уходили из-под контроля. Множество начатых и отброшенных побуждений, чувств, действий – вот наполнение эпизода травмы. В одну большую свалку (клубок, моток ниток) попадают и позитивные порывы к контакту, и агрессия, и страх, и надежда, и даже простые человеческие намерения, которые казались прерваны.

Именно конгломерат разнонаправленных импульсов и составляет основу эффекта блокировки, в сочетании с процессом изоляции и отщепления. Чувства направлены в РАЗНЫЕ стороны и не могут найти общую адекватную форму. При попытке УСИЛИТЬ одно чувство или найти единственное и ГЛАВНОЕ чувство или порыв к действию, общее напряжение усиливается и болезненность становится непереносимой.

### Завершение

События травмы оставляют в психике значительное напряжение. Напряжение часто связывается со страданием и агрессией, которые ищут выхода. Но важно, что мы считаем не подходящим действием со стороны терапевта (или даже ошибкой) искать в таких эпизодах только симпато-адреналиновый комплекс (бегство, атака, замирание). Так как именно позитивные порывы к контакту, оборванные ситуаций травмы, составляют максимальный процент из числа не финишировавших действий. И именно сила и насыщенность позитивных контактных побуждений дает эту суммарную боль и напряжение, и создает блокировку. Не будет поддержкой опыта, если терапевт просто продолжит их смешивание в общий компост и поиск одного единственного акта агрессии или бегства.

Тем самым теряется человеческое вместо того, чтобы быть восстановленным и обнаруженным.

Наша позиция состоит в признании, поддержке и принятии ВСЕХ импульсов, уважении к каждому из них. В признании уникальности побуждения человека в быстро меняющейся ситуации.

Терапевт будет иметь дело с несколькими десятками небольших эпизодов и фигур «завершения нефинишировавших действий». Мы называем такую тактику работы «методом клипа», по аналогии с короткими эпизодами рекламного или музыкального клипа. Потому работа с последствиями травмы и переработка опыта травмы будет идти без ретравматизации. Наоборот, тактика работы, которую мы выбираем, исходит из идеи поддержки контактных процессов и это максимально похоже на разматывание спутанного мотка ценой пряжи, спутанной небрежной рукой.

#### Окончание работы с травмой и переход к диалогу

Для того, чтобы вернуться в диалоговую позицию после проработки собственно «незавершенных действий», мы считаем важным делать некоторую дополнительную работу.

Во-первых, мы предполагаем, что именно действия окружения помешали спонтанной работе восстановления после события травмы. Окружение могло поддержать работу реабилитации, или наоборот, отвлечь человека для новых действий и новых опытов контакта, сохраняя изоляцию части чувств. С другой стороны, были предпосылки в истории, которые мешали такой обработке и спонтанной реабилитации. Бывает полезно спросить клиента, когда экспрессивная часть работы завершена. Какие именно, как ему кажется, действия и отношения помешали сделать те действия, которые мы обнаружили в сессии, ведь они показались естественными. И эта фигура дает начало длинному и интересному разговору об актуальных отношениях и чувствах. Вторая фокусировка обращена к прошлому. Как вы думаете, что в вашей жизни до события травмы было важным и актуальным, то, что важно для вас до сих пор...

*Елена Петрова, август 2017*

# Травма (терапевтическое эссе)

## Часть 1. Эти странные люди

### Странные и приятные люди

Эти люди вежливые и приятные. Они легко вступают в формальный контакт. Улыбаются. Их легко заметить среди участников психологических тренингов, потому что эти люди легко могут предложить себя для экспериментов, могут стать клиентами, выйти работать на «горячий стул» по первому предложению ведущего, не уделяя внимания ориентации в обстановке, среди мало знакомых людей. Они готовы к психологическому риску. В присутствии незнакомых или малознакомых людей они свободно раскрывают всю глубину чувства или личную информацию.

Окружающие, правда, считают, что эти люди со странностями, что в общении они слишком легко и часто нарушают психологические границы. Что свои собственные психологические границы они тоже берегут слабо, и из-за этого с ними часто «не так уж просто по жизни». Что эти люди непредсказуемы.

Кроме того, эти странные люди бывают порой непредсказуемыми для окружающих. Например, в привычной обстановке они некоторое время сохраняют спокойствие и благовоспитанность, и вдруг, неожиданно для себя и неясно по контексту для окружающих, их эмоциональное состояние меняется, они проявляют либо ярость, либо «выпадают» из ситуации. В такие моменты они могут стать жестко и немотивированно атакующими. В обычной жизни эти люди, тем не менее, воспринимаются как сдержанные, социальные, покладистые, «приятные». Они много и вежливо улыбаются, не склонные к конфликтам, иногда даже кажется, что им немного не хватает силы личности и душевной открытости. О них говорят, что они не могут устанавливать отношения «средней дистанции» в общении с людьми, и сами часто соглашались с замечанием, что у них все получается «либо слишком близко, либо слишком далеко». К сожалению, признание этой своей особенности, сделанные на сессии в присутствии терапевта или в беседе с просто внимательным человеком мало помогают человеку в плане изменения стиля поведения. У него действительно не совсем получается привычное «для всех» легкое

общение на «средней» дистанции. Поэтому они чувствуют себя немного чужаками.

Это такой вежливый человек, он старается быть «как все», его считают «очень милым», он какое-то время умеет вежливо и старательно поддерживать «отношения средней зоны». Но главная трудность, которую такой человек испытывает в коммуникации – это трудность в установлении близких отношений. Консультанты-психологи легко поставят им диагноз – «страх близких отношений». Если все-таки ему удастся «приблизиться», он строит отношения как-то неумело. Со стороны кажется, что он проявляется в отношениях сухоовато, странновато, без открытости и искренности, проявляет мало спонтанности и теплоты чувства.

В ответственных ситуациях, в ситуациях, где есть эмоциональное напряжение, эти люди вдруг неожиданно для окружающих занимают слишком «детскую» позицию. «Детская» позиция проявляется в том, что они чувствуют «детские» чувства: обиду, страх; или соматизируются, заболевают и «выпадают из контакта».

Парадоксально, но в экстремальных ситуациях они неожиданно успокаиваются. «А он, несчастный, ищет бури, как будто в буре есть покой». Эти известные слова романтического поэта написаны именно о них.

О таких людях можно сказать, что это люди отчужденные, с «какой-то тайной», что они «дистанцируются», что они отчуждаются и странно устанавливают контакт. Бытует мнение, что они жестко конкурируют и не могут проявить эмпатии. В ситуации конкуренции бывают бесчувственны, необоснованно жестоки, неожиданно проявляют ярость. Иногда заметно, что они мало способны к состраданию. В ситуации, когда рядом с ними человек испытывает душевную или физическую боль, как-то «напрягаются», хотя умеют понимать, распознавать силу чувств другого. Есть хорошо узнаваемые личностные и социальные приметы, которые позволяют отличить таких людей от «всех остальных». Например, это могут быть мужчины, которые в профессиональной активности ищут ситуаций, где есть риск для жизни. Они поступают на службу в органы МВД, занимаются экстремальными видами спорта. Женщины такого типа, наоборот, могут постоянно занимать позицию «жертвы», выбирать мужей с садистическими наклонностями, или профессии с низким социальным статусом.

### Как же им живется «изнутри?»

Попробуем представить, как это видится, чувствуется, осознается изнутри. Наверное, наиболее постоянное чувство, сопровождающее человека по жизни – это переживание отчуждения. Человек переживает что-то, что он может передать словами: «Во мне есть что-то, что я сам не знаю. И это что-то, с чем я не имею контакта». Человек может сам удивляться своим неожиданным переживаниям приступов «ярости» и даже считать их ценными. Он может и свою холодность, «заледенелость» считать ценностью. Что-то типа «сохранять хлад духа в жарком бою». Дистанцированность и неполное понимание чувств других может ощущаться ими как «нормальное», поскольку им не знакомо другое чувство, но может и беспокоить как некая «инаковость», непохожесть. Поэтому чувства и поступки других людей – это предмет анализа. Заметим, что это иногда является идеальной мотивацией для поступления на психологический факультет. Чувство отделенности, печаль, рефлексивность – вот черты, которые часто можно заметить в поведении этих людей. Они готовы помогать, так как сами нуждаются в помощи. Они часто выглядят грустными. И их отдаленность от других людей служит основанием для того, чтобы оказывать помощь.

Это переживание отделенности сильно увлекает человека и, иногда, такие люди переживание могут описать, обозначить словами. Подчас, они говорят о себе – «я инопланетянин» или «меня подкинули в детстве». Чувство отделенности и изоляции может быть спроецированным, быть перенесенными вовне. Проекция дает основание для того, чтобы чувствовать: «меня отвергают». Иногда это переживание чуждости и грусти становится доминирующим. Типа «я тут чужой», «они все радуются, но это не совсем про меня».

Иногда они себя считают «психами», так как знают, что в них что-то есть «ненормальное». Это могут быть вспышки ярости или подавление чего-то, или чрезмерный самоконтроль. Их беспокоит то, что они не могут раскрыться до конца и до конца быть понятыми другими людьми. Что что-то в них не дает возможности и просто пути к близости с тем человеком, кто проявляет нежность. И не ошибается!

Иногда такой человек отмечает в глубине себя ярость. Эта ярость проявляется в отношениях с терапевтом в ситуациях, когда

есть шанс на близость. При этом точно не может различить, на кого направлена ярость. И часто он не может идентифицировать потребность, которая является базой для раздражения. Заметим, что человек часто не может различить ярость, называя ее раздражительностью. Он буквально может впасть в отчаяние, если спросить его: «На кого ты злишься?»

Трудность диагностики заключается в том, что эпизоды ярости могут наблюдаться у людей с патологией характера. В последнем случае ярость не есть следствие конкретного события, а просто проявление привычного типа реагирования.

### Почему они так себя ведут?

Итак, каковы же причины такого странного явления? Можно ли им помочь?

Они ведут себя так, потому что, возможно, у них наблюдается следствие ранее пережитой травмы. Что-то произошло в прошлом, что побудило человека так сложно устроить свою психику. Человек, находясь в отношениях с близкими людьми, попадая в ситуацию сильного психологического травмирования, вынужден таким образом сохранять свою целостность в условиях слишком сильной перегрузки и спасать ЭГО от угрозы разрушения, которая имела место в эпизоде отношений при произошедшем сильном эпизоде травмирования. И именно эта сложная структура поддерживает изнутри такое странное нарушение процесса и формы контакта.

Задача терапии – восстановление процесса контакта, и тогда человек почувствует, что «все встало на свои места и все станет хорошо». Скажем пока кратко: если в результате проработки травмы в душе человека восстановится естественность эмоций, свобода, целостность и спонтанность контакта с миром, это легко заметит и сам человек, и его окружение.

Что же делать мишенью в терапии? Терапевт, прежде всего, может вспомнить известный факт, что при ситуации травмирования происходит расщепление души как будто бы на три части. Этот факт был описан психоаналитиками еще в начале XX века (Фрейд, Ференци и другие). Эти три зоны образуют как будто бы изолированные структуры, своего рода острова в психической жизни человека. Они функционируют каждый отдельно и противодействуют попыткам интеграции. Это:

"замерзание", застывание и изоляция эпизода травмирования,

регрессия в защиту (часто это ярость),

холод ума той части личности, которая «решила забыть о чувствах» и сохранить спокойствие и бесчувственность ради выживания.

Мишенью терапевта будут все три области, но, прежде всего, требуется восстановить подвижность и душевную свободу в области «замерзания». Нет смысла атаковать приступы ярости (инфантильный вариант защиты) или душевную холодность и «разумность», так как эти способы поведения вынужденные. Если восстановится спонтанность, тогда излишняя холодность ума и странные приступы ярости сами станут воспоминанием.

### Что же терапевту с таким людьми делать?

Конечно, «в лоб» прямым объяснением ситуации клиенту не помочь. Если просто сказать такому человеку, как он себя ведет, это только травмирует его. Потому что у такого странного явления есть глубинная причина.

Наверное, каждый имеет опыт попытки давать советы таким «странным людям». Один из вариантов такого совета: стараться тренироваться «быть как все». Но замечено, что при выработке «полезных коммуникативных навыков» или «способности к контакту» такой человек становится все более печальным. И все более чувствует свою отчужденность. Как будто бы есть некоторый внутренний монолог типа: «Вы говорите, что со мной тепло, и говорите о хорошем контакте со мной, а я чувствую ярость, что могу помочь и в то же время печаль о том, что что-то главное проходит мимо меня».

В других случаях, сообщение человеку-«травматику» того, что он «не поддерживает контакты» воспринимается им как болезненное напоминание, что он некомпетентен, «не как все» и, короче говоря, просто «инвалид», что он какой-то «неправильный». Конечно, ему это неприятно, и он как социально послушный человек пытается исправить ситуацию, стараясь «быть как все».

Иногда, наоборот, такой человек старается стать более успешным за счет общего повышения своей активности: «увеличивай агрессию и все будет хорошо!». «Забудь о себе, и выполняй функцию». Есть даже известный эффект использования энергии травмы. Такой человек как будто бы имеет вечный двигатель внутри своей души. Но для его душевного состояния все это как-то бесполезно. Чтобы помочь такому человеку, надо понять

механизм его внутренней жизни. Надо сделать попытку открыть карты.

Это люди, которые в свое время пережили серьезный травмирующий опыт и не вполне целостно вышли из этого опыта. Такой человек действительно может быть очень успешен. Послушный ребенок понравится взрослым, так как в будущем он станет серьезным и будет все хорошо понимать. Только наблюдательные люди замечают, что такие люди с годами становятся трагически печальными, депрессивными и теряют энергию.

Наверное, мы не можем рассчитывать на дальнейшее усиление роли «умной» части. Она и так перегружена и слишком много берет на себя. Наверное, надо как-то восстановить «замороженные» фрагменты, но как? Ведь если просто обратиться к ним, человек испытает ту же замороженность чувств. Значит, есть какая-то тайна в той части переживаний, где собирается энергия, которая фокусируется вокруг «регрессивной защиты». Вроде бы она бесполезна и безадресна, и в тоже время что-то блокирует. По поводу этой тайны будет написано позднее. Отметим пока, что временный сброс ярости через тело дает облегчение, но ненадолго. Надо делать что-то более серьезное.

И еще заметим, что в ситуации сильного стресса такая стратегия «расщепления»: частичная регрессия в сочетании с «отщеплением части личности» сама по себе полезна. Это спасает человека от чрезмерной перегрузки, которая могла бы привести к спутанности и даже дезориентации чувств.

## **Часть 2. Информационный базис терапевта**

### Виды травмы

Традиционно выделяют несколько ситуаций, которые рассматриваются как травматические. Первый вариант - это шоковое (экстренное) событие, которое нарушило привычный образ жизни. Второй вариант - это фрустрация, которая пришла извне в ответ на стремление. Третий вариант связан с утратой, с потерей ранее бывшей стабильности. Оборванное желание и отказ от поддержки. Два этих типа ситуаций иногда переплетаются.

В данном эссе мы посвящаем внимание как шоковой травме (физическая травма, ДТП), так и травме фрустрации (нарциссической травме).

*В каких областях может быть травма? В каких ситуациях может возникнуть травма?*

Не всякая сложная пережитая ситуация является травмирующей. Иногда напряженная для человека ситуация, впечатляющая по уровню чувств, фактически является для него испытанием. После завершения ситуации наблюдатель может отметить, что процесс пройден без прерываний, целостность личности сохранена. Ситуация полностью переработанная. Сильные чувства, стресс и в результате – вполне законченная по форме и по процессу, завершенная ситуация.

А может произойти нечто не слишком социально значительное, но в результате травма (ПТСР). Терапевту стоит иметь представление о том, что и как может произойти с человеком в каждом из этих эпизодов. Это знание может оказаться полезным для того, чтобы точнее определить возможные места напряжения при разборе и реконструкции травмирующей ситуации.

В значительной степени последствия зависят не от того, какое именно было событие, а от того, на каком фоне оно произошло. И какие условия были у человека после события. Если окружающие люди поддержали человека, то сложное экстренное событие не оставит травмирующего следа, станет просто опытом. Проблемой в переработке неприятного опыта является отсутствие адекватной поддержки со стороны окружения.

*Три области коммуникации*

Для начала давайте вспомним, что есть три области, в которых человек организывает свою коммуникацию. Области, с которыми организован контакт. Обобщая, стоит выделить три зоны адаптации. Физический мир, мир отношений и чувств, мир социальных связей.

В каждой из зон адаптации есть свои потребности, на которые ориентирован человек. Потребности физические. Потребности в области человеческих отношений. Потребности в области социальных связей. Например, к области социальных связей относятся темы культурных компетенций и ориентация в мире знаковых систем, в мире языка. Это ценности, которые связаны с ориентацией человека в социальной группе и большом социуме.

Таблица "Три зоны ориентации"

Физический мир	«Я» – как предметно-пространственный объект в мире предметов. Мое тело	Нарушение доверия и баланса отношений с миром физическим
Мир отношений и чувств (доверие, любовь, отношения)	Мои чувства и мое поведение	Нарушение доверия к близкому человеку, нарциссическая травма
Мир социальных связей «Социальный договор». Отношения в группе людей	Мои социальные роли и поведение в социальном пространстве. Функции. «Мир людей и их взаимобязательства» "Я как человек"	Нарушение доверия к лояльности и правилам мира действий и ролей

Первая и самая очевидная зона, к которой относятся эти ценности – это мир физический. Тот самый мир предметов, в котором мы приспособлены существовать и сами являемся одним из предметов. На нас действуют те же самые силы, которые действуют на остальные объекты. Например, сила тяжести. Или законы Ньютона. В этой области (или близко к ней) мы, как наблюдатели, найдем законы поведения человека, которые близки к простой диаде: «стимул-реакция». Именно так, в соответствии с идеями бихевиористов, действует человек. В 50-х годах казалось, что человек стремится к лучшему самочувствию или к комфорту, запоминает удачные варианты, отвергает или избегает того, что в прошлом принесло ему неудобство.

### Что может стать травмирующим?

В перспективе работы психотерапевта это может быть любая ситуация, в которой субъект потерял свободу манипулирования. Такое определение несколько расширено по сравнению с медицинским определением «травмы». В медицинском варианте предлагается считать травмирующими ситуации, в которых есть угроза витальности человека, то есть угроза его жизни. В перспективе психологической жизни мы видим, что феномен ПТС может быть вызван событиями чисто «психическими», то есть находящимися в области внутренней, душевной жизни, или в

области отношений. Например, травмирующей может оказаться ситуация когнитивного диссонанса.

В общем, травмирующей может стать всякая ситуация, в которой разрушаются границы психические или физические. После ситуации травмы происходит изменение всей системы коммуникации. Ситуация «здесь и теперь» структурируется с учетом ранее пережитой травмы.

### Виды и формы травмирующих ситуаций

Виды травмирующих ситуаций, после которых мы можем ожидать феномена ПТСР в явной или в ослабленной форме, могут иметь как «объективный» характер, так и казаться сугубо интрапсихическими и индивидуальными.

На практике, в методическом отношении, **в плане типа процесса травмирования**, выделяют:

- травмы физического типа (ситуации, затрагивающие тело человека, и его физический мир),
- травмы нарциссического типа (зона отношений с другими людьми и формирования ЭГО),
- травмы, касающиеся системы социальных отношений.

**По содержанию** травмирующие ситуации могут быть эпизодами социального или физического насилия, эпизодами резкой смены жизненной ситуации, эпизодами стихийных бедствий, политических перемен и прочее.

Общий принцип понимания ситуации травмирования с точки зрения методологии гештальтподхода – это ситуация «нарушения границ». Причем такого нарушения, которое не было скомпенсировано после прекращения действия внешнего стимула.

Наиболее понятны и чаще всего рассматриваются в медицинской практике ситуации внешнего воздействия на человека, в которых была затронута витальность. Примером таких ситуаций может быть пожар, стихийное бедствие, автомобильная катастрофа, террористический акт. В этих ситуациях нарушена «целостность физических границ». Как последствия мы можем ожидать: неожиданно возникающие моменты паники, депрессивные проявления, феномен подавленной ярости и беспомощности.

Более сложны ситуации так называемой нарциссической травмы. Это травма затрагивает область самоидентичности: «Я не

могу доверять миру и быть свободным в нем в аспекте своей самоидентичности. Я не нужен миру!». Эти ситуации затрагивают внутреннюю целостность субъекта, ставят в символическом смысле под вопрос саму возможность его не физического, а душевного существования в мире. Безопасность нарушается в аспекте самоидентичности. Такая травма чаще всего относится к возрасту 3-7 лет, и ее содержание состоит в том, что близкий человек или окружающая среда транслируют что-то вроде: «Ты как идентичность не существуешь, нужна только твоя функция». Если подобное послание делается в возрасте формирования социального представления ребенка о себе (ребенок понимает себя через другого, через отражение в другом в диалоге), то такое послание запечатлевается в душе ребенка, может быть обобщено и сформулировано так: «если меня не видят, следовательно, меня нет!» Такие травмы описаны для одаренных детей: «я тебя люблю, потому что ты талантлив!». Последствия такой травмы (как правило, это не одно событие, а хроническая психотравмирующая ситуация) в том, что человек склонен к депрессиям, затрудняется устанавливать близкие отношения, имеет тенденцию к созависимости. Такой человек часто жалуется на то, что «не хватает тепла от мира, что-то мир не дает, важное, в чем я нуждаюсь, ощущение обиды, которая не имеет адреса, и раздражительная бесчувственность, трудность встречи с собственными чувствами, и отсутствие переносимости чужих чувств, отсутствие сострадания, которое может граничить с жестокостью».

Третий вид травмирования, который часто встречается в клинической практике – это травмы отношений. Иначе этот феномен можно назвать «травма пустого места». В системном смысле слова это выглядит как фрустрация ожиданий субъекта относительно целостности и комплиментарности системы социальных отношений.

С некоторой степенью свободы можно сравнить все три вида травмирующих ситуаций и найти в них общие закономерности, проявляющиеся на системном уровне. Во всех трех случаях мы имеем дело с разрушением «доверия субъекта к системе». Перед нами как будто бы три различных системы и три разных формы доверия. Заметим, что в реальной ситуации мы часто наблюдаем

смешение нескольких форм, что не мешает, не препятствует им действовать каждой по своему собственному механизму.

В первом случае для субъекта такой системой является физическая целостность его собственного тела и (или) целостность физического мира («нарушение доверия к физическому миру» в ситуации физической катастрофы и угрозы витальности).

Во втором случае для субъекта это динамическая характеристика целостности цикла активности (попал в ситуацию «нарушение доверия к своей собственной свободе активности» и свободе в интеракциях в ситуации, когда субъект не смог защитить себя, остановил свою ярость или эта ярость была недостаточно эффективна).

В третьем случае нарушена целостность картины социального мира, мира, параллельного миру физическому. Этот мир представлен как система ролевых отношений и связей в социальной группе. Нарушение происходит из-за того, что на месте ожидаемой или подразумеваемой реакции находится «дырка», пропуск или реакция совсем из другой системы. Рассматривая эту картину, мы можем представить, какой ужас и одиночество или, как минимум, растерянность и «нарушение доверия к социальным отношениям» должен пережить субъект, в ситуации, когда система «не выполняет каких-то действий, которые имплицитно приписываются ей правилами, в которых существует субъект. Иногда это выглядит как «травма нарушения ожидания помощи»: «Я не могу доверять системе отношений между людьми», «У меня нет свободы в том, чтобы взаимодействовать с людьми и устанавливать с ними отношения», «Я бесправен», «Я чужой, подкинутый ребенок!».

Примером фрустрации третьего типа может быть ситуация, в которой есть третий человек, или в которой есть мысленный собеседник. Пример мысленного собеседника: девушка не решается защитить себя от агрессии другой девушки, так как «я не должна причинять ей боль, а если я начну защищаться, ей будет физически больно!». Этот пример условно можно было бы свести к интроекту – «не причиняй боли», скорее всего, здесь задета ценность «сохранение физической целостности другого» и задето ожидание, что в коммуникационных ситуациях второй человек будет поддерживать эту ценность.

Такая «социальная травмированность» часто соседствует с физической травмированностью, если событие происходит при явном или косвенном участии других лиц. Например, физическое насилие совершается в присутствии третьего лица, относительно которого жертва будет предполагать, что это лицо окажет ему помощь.

Некоторые известные педагогические системы создают предпосылки для травмы. Например, условия для травмы создает воспитание детей по доктору Споку. Можно выделить эти ситуации как частный случай ситуаций, в которых травмирование имеет место в области общих коммуникационных схем.

Последствия такого травмирования обширны. Человек опасается требовать чего-то для себя или его требование носит слишком навязчиво инфантильный или агрессивный характер. Чувствует себя «инопланетянином, чужаком», отвергаемым. Он постоянно нуждается в подкреплении сообщениями о том, что он существует, причем эти сообщения он должен получать извне. Он не в состоянии установить отношения по собственной инициативе.

Помощь в таких ситуациях – восстановление картины социальных объектов на момент травмирования и восстановление векторов социальной коммуникации.

Травма отношений похожа на нарциссическую травму, иногда их относят к общему типу. Похожесть определяется тем, что факт травмирования имеет место именно из-за действия (или чаще не-действия) других людей. Ярость и активность субъекта не могут быть инструментом для разрешения композиции в сторону свободы манипулирования. Нужно вмешательство третьего лица, который бы изменил поведение окружающих. Например, этой третьей фигурой может быть не человек, а «идеальный объект».

### *Травма физическая*

Катастрофы, автомобильные инциденты, физические катастрофы, иногда медицинские процедуры, стихийные бедствия. Это «системная поломка», в отличие от поражения, которое имеет место при насилии, как метафорически назвал один клиент. Эмоций в тот момент не помню. Картина мира в момент получения травмы изменилась. Разрушилась старая, «а теперь рука болит, и это как-то влияет на голову».

Стратегическая цель терапии – восстановить свободу манипулирования в микроэпизоде, который находят в пределах травматического эпизода.

#### Пример травмы нарушения ритуала

Мама до 4,5 лет соблюдала ритуал: целовала сына на ночь. Этот ритуал был придуман ею в период, когда она развелась с отцом мальчика и переносила часть нежности с мужа на сына. В один прекрасный день она решила (по совету своей подруги), что такое нежное обращение с сыном слишком сексуально, к тому же, в это время у нее появился новый мужчина, будущий отчим мальчика. Поэтому она без предупреждения сообщила сыну, что сегодня и впредь поцелуев не будет, и ушла, оставив сына в недоумении и растерянности. Мы не будем обсуждать очевидную истину о значении ритуалов и важности прогнозируемости ситуации в жизни ребенка. Уже во взрослом состоянии клиент трактовал этот эпизод с разных сторон, но в основном, как признак «моей собственной испорченности».

Детская ситуация стала своеобразной опорной метафорой для дальнейшей жизни. Такой рисунок отношений, который сложился в эпизоде, оказался удивительно похож по ассоциации на многие жизненные ситуации. Опасаясь отвержения, клиент был слишком назойлив в общении. И в то же время проявлял неуклюжесть и дезориентированность при попытке определить мотивы и цели второго человека или группы.

#### Травма изменения окружения

Для ребенка дошкольного возраста существенно сохранение окружающей среды, как поддерживающего континуума. Изменение окружения становится источником фрустрации, требует затрат душевных сил на адаптацию, и дает повод для психологической травмы. Например, процедура отделения от родителей и помещения в больницу, передача ребенка новому ухаживающему лицу и так далее. В сущности, любое изменение ситуации окружения в детстве является источником стресса и может стать поводом для травмы.

Обращаем внимание на то, что в данном случае мы разделяем явление фрустрации и стресса и явление травмы как события, давшего основание для ПТСР. Хроническая фрустрация становится поводом и базисом для устойчивых

характерологических паттернов, может оказать серьезное и долгосрочное влияние на формирование патологических черт характера, но при этом не всегда становится поводом и основанием для феномена, рассматриваемого в данном тексте (о патологии характера, его источниках и терапии характеров см. аналитическую литературу, в том числе Джонсон «Психотерапия характера»). Правда, в ситуации госпитализации не всякое событие может стать источником травмирования. Поэтому надо разбирать такие ситуации детально.

Пример из опыта консультанта. Девочку 4 лет надо было поместить в больницу. Девочка сопротивлялась, когда ее уводили из дома, плакала и просила маму: «*Не надо меня в больницу!*». Эта сценка осталась в памяти родственников. Мама обманула девочку: сказала ей, что сейчас вернется, а сама ушла домой. Сильный стресс, пережитый ребенком, был основанием для развития ПТСР. Терапевтическая работа была проведена в 25-летнем возрасте, и чувства, которые вспомнились при обсуждении ситуации, были вполне свежими.

При обсуждении, важным пунктом была идея о том, что в ситуации реально имел место конфликт интересов девочки («хочу быть с мамой») и мамы («надо оставить ребенка в больнице»). Травмирующим, по сути композиции отношений, был не столько сам факт оставления в больнице. Это был сильный стресс, который потом сменился адаптацией. Травмирование было результатом фрустрации в коммуникации.

Это кажется удивительным для здравого смысла, но многолетнее напряжение создала именно особенность коммуникации. Мама избежала неприятных чувств в эпизоде, когда ей надо было сказать девочке: «*Ты остаешься здесь, и в больнице будешь находиться некоторое время. А я буду тебя любить на расстоянии!*» Такое сообщение (или что-то в этом роде) создали бы основу душевного спокойствия девочки. Конечно, дочка, скорее всего, вцепилась бы в маму с криком: «*Мамочка, возьми меня с собой!*». Женщине надо было бы найти душевные силы и встретиться с этой силой чувства ребенка, и дать послание о стабильности. Возможно, ей самой в этот момент не хватило поддержки. В результате она избежала прямой конфронтации и создала в композиции отношений разрушающий эпизод «предательства». Не страдания от пребывания в больнице, а

эпизод «предательства и разрушения картины мира» создал эпизод травмирования. Нарушение со стороны мамы в композиции было достаточно ясным - мама сказала девочке: пойд и принеси мне игрушку, а когда девочка вернулась, мамы не было, не дождалась. В чем же тут дело? А в том, что маленькая девочка оторвалась от мамы в физическом пространстве, выполняя приказ (просьбу), тем самым проявила сознательную регуляцию, лояльность системе отношений, а мама обманула.

Сошлемся на высказывание авторитета. По наблюдению Джонсона («Психотерапия характера»), отделение как событие дает основание для невроза. Утраты в детстве дают основания для психоза.

### **Часть 3. Что такое «травма»**

#### *Что такое травма и работа с травмой в парадигме эештальтподхода?*

Часто спрашивают, а как же можно определить, что такое травма. Мы, на практике психологического консультирования, говорим о том, что «травма» – это феномен, который консультант наблюдает у клиента в ситуации встречи. Это некоторое специальное переживание и некоторый способ организации жизни, который имеет место через некоторое время после участия человека во фрустрирующих событиях, которые создали стресс. И стресс этот сохранил свое влияние через достаточно большой промежуток времени после события.

Не стоит говорить о ПТСР, если человек пережил сильный стресс и говорит о полученном опыте с силой чувств, эмоциями и протестом. В этом случае, скорее всего, мы имеем дело с «незавершенным действием». В ситуациях, когда психотерапевт работает с «травмой», мы имеем в виду решение проблем, связанных с ПТСР. То есть с отставленной по времени реакцией на травмирующую ситуацию.

В общем случае мы скажем, что сама травмирующая ситуация создала такую форму контакта для субъекта, что он пережил разрушение свободы и осознанности своего существования, пережил опыт беспомощности. Непрерывность его душевной жизни разрушена. Это такое событие на границе контакта, которое

приводит к устойчивому нарушению целостности, и это нарушение целостности человек переносит в «здесь и теперь».

Работа с ПТСР направлена на восстановления свободы обращения субъекта с реальностью, восстановление свободы манипулирования и осознанности.

### Чем отличается «незавершенная ситуация» от ПТСР?

Для внешнего наблюдателя разница очевидна. Незавершенная ситуация – это хорошо известный феномен. Если человек с гневом и свободными чувствами говорит о неприятной ситуации. Если ему очевидны препятствия для достижения результата. Если его останавливает что-то в теле. И при восстановлении в фантазии композиции ситуации человек легко развивает композицию, находит пути желательного для него развития действия или отношений. Это «незавершенное действие». Что это значит? Есть остановка действия. Зато нет прерывания свободы манипулирования.

Если читатель сравнит незавершенные ситуации с ситуацией, которая наблюдается при ПТСР, при последствиях «травмирования и прерывания непрерывности манипулирования», то видны различия. В последних случаях человек спокоен, но при мысленном возвращении в ситуацию травмирования не видит путей ее завершения и переживает те же чувства замешательства и беспомощности.

Незавершенное действие, конечно же, имеет место в ситуации травмирования. Может быть, это не только действие, но и несостоявшиеся планы, обманутые надежды, оборванные процессы. Но недостаточно просто вернуться к ситуации, чтобы она «завершилась». В ситуации, вызвавшей травмирование, обычно присутствует несколько незавершенных процессов, которые сложно переплетены между собой.

В ходе работы терапевту часто приходится буквально распутывать ситуацию как головоломку, прежде чем все элементы станут на место. Дело еще более усложняется, если мы имеем дело с патологией характера, которая развивается как результат «базисного дефекта» (по Балинту).

В проявлении и близости переживания ярости людей с базисным дефектом стоит упомянуть динамику чувств на тех, кто имеет «базисный дефект». (Тут мы сошлемся на известную книгу Балинта, в которой подробно обсуждается феноменология ранних,

доречевых нарушений в структуре коммуникации у человека, которые вызваны актуальным стрессом или дефицитом среды, но фиксируются позднее во взрослом состоянии.) В ситуации близких отношений люди с базисным дефектом могут переживать приступы ярости. Стоит отметить особую динамику чувств у тех, кто имеет «базисный дефект». В этом случае не было ситуации насилия, наоборот, в чувствительный период детства была ситуация дефицита. Разница в рисунке переживания в том, что при «незавершенных отношениях с переходным объектом ярость проецируется на ту же фигуру, по отношению к которой есть ожидание нежности и любви и безусловного присутствия-принятия. Наши «странные люди» не обнаруживают в себе каких-либо ожиданий в отношении людей, которые становятся объектом их ярости. Или сила этих ожиданий по их собственному мнению не адекватна силе реакции. Эта ярость не кому-то, она не выражается словами. Об источнике ярости нет сведения.

#### О соотношениях «незавершенного действия» и «травмы»

Для того, чтобы проиллюстрировать различие этих двух важных явлений, мы предложим читателю забежать вперед и обратиться к практике терапевтической работы. Именно в практике работы надежнее всего заметна разница. После проработки контакта в эпизоде травмы, в практике терапии чаще всего сначала имеет место проработка контакта с собственными чувствами клиента, восстановление контакта во всех эпизодах, а потом контакт восстанавливается и в системе отношений со всеми значимыми персонажами данного эпизода, ситуация остается эмоционально заряженной, но переходит в разряд «незавершенных действий».

Разница большая. В незавершенном действии нужен только повод, чтобы завершить. Есть прерывание контакта ретрофлексией, но нет «эффекта замораживания». Мы замечаем, что человек с травмой при возвращении к травматическому эпизоду остается таким же замороженным, и завершить ситуацию не может. Аффект, как излагалось выше, не помогает.

С точки зрения работы психотерапевта стратегически важно различать тактики работы с незавершенным действием и с последствиями психологической травмы. В первом случае (незавершенное действие) терапевт сосредоточит свое внимание на фигуре и будет стремиться к тому, чтобы клиент завершил

ситуацию. В случае последствий психологической травмы терапевт направляет усилия на работу с «фоном». То есть он стремится увеличить количество тем и событий в фоне, расширить контексты (гештальттерапевты называют эти тактики «работа на преконтакте») и потом на этом новом фоне выделяются важные для субъекта темы и незавершенные процессы. После этого отдельные незавершенные процессы стоит завершить.

### Травматический эпизод (стресс) и сильные чувства

Нормы социальной жизни устроены так, что люди стесняются проявлений стильных чувств. Тем более, чувств негативного ряда. Иногда им кажется, что, если у них проявятся сильное чувство горя, отчаяния, ярости, ужаса, страха и так далее, это будет равносильно чему-то типа «психоза». Поэтому часто в ситуации психотерапии мы обнаруживаем, что в «застывшем» эпизоде, который впоследствии стал основой для фобии, остались не выраженными вовне в полном объеме сильные чувства страха, дезориентации, отчаяния и боли. Они сохраняются на многие годы как застывший телесный паттерн, и их легко обнаружить через телесную работу. Мышечное напряжение становится предметом внимания терапевта, и в рамках сессии терапевт ищет средства для того, чтобы побудить клиента выразить телом и звуком эти чувства (телесное отреагирование).

#### **Список тем, которые могли быть затронуты в связи с темой восстановления свободной активности и возрастания энергии в ситуации стресса**

- Поиск помощи и защиты
- Инстинкт самозащиты и обороны
- Совладание с ситуацией (я могу это сделать сам, проявление ловкости)
- Спонтанное выражение чувства в ситуации
- Признание наблюдателями чувства беспомощности и растерянности законным в данной ситуации
- Завершение начатого физического действия
- Расширение поля внимания и контекста (обращение к друзьям, просьба о помощи, предупреждение других об опасности)
- Проявление сильного чувства, связанного с новизной (рефлекс новизны)
- Проявление потребности в восстановлении чувства «правильности» ситуации (чувство справедливости)

### Травма, насилие, стресс

Это ситуации, которые часто соседствуют, но оказывают различное влияние на личность и ее будущее развитие. В практике приходится работать с двумя или тремя компонентами.

Последствия насилия, к которому пришлось приспособиться человеку, часто становятся основой для изменения личности. Даже можно говорить о том, что имело место творческое приспособление. Именно ситуации хронической фрустрации и насилия часто расцениваются в практике аналитического консультирования как условия для формирования патологии характера.

В литературе существуют списки травмирующих ситуаций, расположенных по рангам. Ранее мы перечисляли некоторые ситуации. Среди примеров травмирующих ситуаций называют разводы, смену работы, стихийные бедствия, нарушения работы Интернета, нападения на улице, террористические акты, вынужденное переселение, утрата родственников или близких людей, сексуальное насилие, смена работы или смена социального статуса и другое.

Подробнее о ситуациях травмирания и насилия мы расскажем ниже. Пока просто дадим примеры ситуаций, которые могут быть основанием для травмирания. Вот несколько эпизодов из рассказов о детстве.

❖ В эпизоде, который вспоминает 35 летняя женщина, фигурами являются чувство отделенности и изоляция. Воспоминание о возрасте 4 лет, когда девочку оставляли у бабушки, а мама уезжала. Отъезд был на фоне напряжения чувств и болезни девочки. *«Мама, только не уезжай. И утром просыпаюсь – и рядом никого нет. И какие чувства – да никаких чувств нет! Просто рядом никого нет. И до сих пор такая безнадежность, периодически».*

❖ Другой эпизод вспоминает мужчина, рассказывая о своем детстве. *«Я первый раз в жизни в 3,5 года пошел в детский сад. И в первый же день меня сильно наказали, так как я побил какую-то девочку. Я считал, что это не справедливо, но меня не слушали. Я на следующий день просил маму оставить меня дома или хотя бы взять на работу, я там бы сидел тихо под столом и не мешал! Больше всего, видимо, вызывало ужас то, что надо будет идти в то же самое место. Мама спешила и не стала выслушивать*

*мотивов. Просто скрутила и буквально протащила до детского сада. Я был как неживой, до сих пор помню это странное чувство замирания и смирения. Теперь я думаю, что, если бы она просто поговорила со мной, эта ситуация воспринималась бы иначе».*

Что общего в этих эпизодах? В них не было физической травмы, не было агрессии. Но эпизод сильного стресса и травмирования очевиден. Важна не физическая боль, а нечто более фундаментальное и в то же время более неуловимое. В этих ситуациях человек потерял свободу в контакте с миром, проиграл в коммуникации, из субъекта стал объектом. В сложившейся композиции взаимодействия он не смог сохранить свое место (свое ЭГО), проще говоря, не смог поддерживать свою активность в отношениях с сильной второй фигурой.

В перспективе такое воспоминание дает достаточно материала для того, чтобы сделать восстановление. Эта психологическая работа будет сделана в фантазии, в которой, необходимо воспроизвести мысленно картину из прошлого и сделать новую реабилитирующую композицию, которая восстановит непрерывность и спонтанность течения чувства.

### Насилие

На личность влияет стрессовая ситуация и эта стрессовая ситуация может быть разовой или хронической. Насилие, которое создает стресс, может быть физическим, эмоциональным или системным. Из нашего опыта, более сложными для последующей психологической работы являются травмирующие ситуации, в которых имеют место сочетание факторов эмоционального и системного насилия. Как ни удивительно, но в плане психологической реабилитации более важно не то, как происходил сам факт насилия, а то, что предшествовало ему и каким образом социальное окружение повело себя после события.

Если окружающие люди не смогли или не захотели создать реабилитирующую композицию отношений, перенесенный стресс «закрепляется» и парадоксальным образом создает изолированную структуру психической активности внутри человеческой души. Так что в плане появления отдаленных последствий перенесенного стресса более опасными являются эпизоды после насилия. Для сравнения, «чистое» физическое насилие более понятно окружающим людям и реабилитация

жертвы происходит легче, чем сложные по композиции отношений эпизоды эмоционального давления.

Насильственные ситуации могут дать основание для двух вариантов следствий. Хорошо описаны в исследованиях по патологии характеров изменения характера после хронической ситуации насилия. В обобщенной, метафорической форме можно сказать, что человек нашел способ существовать рядом с насилием. Но цена, которую он заплатил за такое приспособление, достаточно своеобразна. Он сам становится «кривым в плане своего поведения», то есть человек приспосабливается, изменяет или формирует свою систему взглядов, и потом, после завершения ситуации, продолжает следовать созданному стереотипу поведения. Он так привык к этому странному поведению, что вернуться к норме (или создать норму, которой он еще не пробовал) является для него сильным, почти непереносимым стрессом. Эта привычка создала базис для изменения характера. (Д. Джонсон, «Психотерапия характера»)

Подробнее эти феномены описаны в литературе, посвященной последствиям чрезвычайных ситуаций, последствиям вовлечения в деструктивные культы, в исследованиях, посвященных патологии семейных отношений и воспитании детей, в литературе по тоталитарному сознанию.

Другой вариант реакции есть временное изменение душевной жизни, когда последствия пережитого стресса создают изолированную структуру переживания. Часто событие, пережитое в детстве, создает основание для того, чтобы во взрослом возрасте человек испытывал беспочвенную хроническую тревогу, был склонен к депрессии, к упадку сил. При этом патология характера не формируется. Организм остается как будто бы «хронически больным», но надеется на исцеление.

Тактика помощи в этих двух типах ситуаций различная. В ситуации тревоги, которая поддерживается относительно изолированными психическими структурами в душе человека, психотерапевтическая помощь чаще всего оказывается в рамках работы с депрессией. И такая помощь может быть оказана в рамках краткосрочной терапии. В плане патологии характеров практики указывают на перспективу долгосрочного вмешательства. Хотя для внешнего наблюдателя ситуация кажется обратной. Сильная тревога и беспокойство кажутся опасными симптомами.

Стоит заметить, что на практике мы разделяем насилие разовое и хроническое повторяющееся насилие. Есть ситуации хронической стрессовой ситуации, которые может переживать человек в детстве или во взрослом состоянии. Примеры взрослых: пребывание в заключении, действующая армия, боевые действия в Чечне, заложники.

В проявлении сильных чувств травмированности и проявлении ярости в коммуникации для сравнения стоит упомянуть динамику чувств на тех, кто имеет «базисный дефект». Но стоит помнить, что в этом случае не было ситуации насилия, наоборот, в чувствительный период детства была ситуация дефицита.

#### *Заметки для наблюдательного консультанта*

Если собеседник демонстрирует признаки ужаса, как то: побледнение, замирание, ступор мышц, поверхностное дыхание, расширенные зрачки, застывший взгляд или застывшую улыбку, и при этом сообщает, что у него «все нормально», возможно, вы «задели» травму.

Чем отличается ужас от страха? Прежде всего ситуацией контакта. Эмоции предполагают контакт. Можно сказать, «ужас перед надвигающейся лавиной» мало вероятно высказывание «испытываю ужас в контакте с лавиной».

В ситуации контакта есть эмоции, они проявлены и размещены в коммуникации. Если эмоции полностью сформированы, мы наблюдаем страх, растерянность, унижение, душевную или физическую боль. Если они будут остановлены, человек может регрессировать до первичного аффекта, например, «ужаса».

## **Часть 4. Травма и социум**

### *Агрессия по отношению к травматик*

Часто в группах или индивидуальной терапии можно наблюдать странный феномен. Травматик сообщает о том, что он что-то переживает, но не испытывает достаточного доверия, чтобы сообщить об этом, или опасается, что его не поймут, или проявляет косвенные признаки раздражения на события группы. Это поведение похоже на демонстративное поведение, направленное на привлечение внимания, но имеет иную природу.

Частая реакция второго человека (или группы), который присутствует при этом, раздражение. Эта реакция определена системой, так как слушатель испытывает раздражение на говорящего, который отвергает его. Что делает обыкновенный человек, если собеседник его «отвергает»? Очевидно, нормальный человек обижается, или, наоборот, с увеличенным энтузиазмом старается найти «подход» к загадочной, таинственной душе собеседника. Или просто нормальный человек с негодованием отвергнет претензии собеседника на какую-то странность и особую позицию в коммуникации.

И на основе естественного раздражения рождается убийственная реплика, которую мне как-то пришлось слышать во время супервизии: *«Мне неприятно, что ты удаляешься от меня, я хочу, чтобы ты пустил меня в свою внутреннюю жизнь»*. Это обращение по своей структуре повторяет ситуацию вторжения, и поэтому является дополнительным стрессом.

Конечно, остается естественный вопрос: а как ответить человеку, который сообщает тебе о том, что у него есть тайна, которая тебе не открывается. Как существовать рядом с тем, кто переживает себя чуждым. Как существовать рядом с тем, кто знает о себе, что в душе его действует взрывное устройство замедленного действия?

### Социальное воспроизведение травмы. Травма и бытовая логика

Вот небольшой пример из жизни, который пришлось наблюдать примерно год назад. Кажется, этот пример дает впечатляющую иллюстрацию того, как современная русская культурная норма предписывает оказывать поддержку людям, которые пережили травмирующее событие. Водитель служебного автомобиля совершил аварию, в которой пострадали люди. Он не был виноват. Когда он приехал на свою базу (он работал на базе отдыха), с раной и с кровью на голове, его все заметили. Тем не менее, с ним не стали разговаривать о подробностях. Он ходит по базе отдыха, отчужденный, малознакомые люди предлагают ему выпить водки и успокоиться. В итоге водитель взял лопату и стал копать траншею, которая была начата строителями. Присутствующие позитивно оценили его действия: «хорошо, пусть он отвлечется», не надо с ним говорить. Если он будет разговаривать, то больше расстроится.

Физическая боль в теле («ломает», «смутно мне», «голова болит») – то, что гештальттерапевт классифицирует как проявление ретрофлексии, будет оценена окружающими людьми как естественное свидетельство пережитого события, естественную реакцию после события. Причем именно телесное страдание после травмирующей, фрустрирующей ситуации понимается окружающими как признак личностного значения события (*«тот, кто пережил это, не остался равнодушным»*). Но относительно того, каким образом субъект должен дальше обходиться со своими чувствами, в каждой культурной традиции есть определенное предписание, которое с психоаналитической точки зрения кажется нерациональным. Культура предлагает только один способ разрядки напряжения, а именно – физическая разрядка напряжения (слезы), отвлечься (алкоголь, сон) или физический (тяжелая работа). Культура категорически возражает против того чтобы с человеком разговаривали о событии («не трогай его, ему и без того тяжело, пусть отойдет!»). Иными словами, культурная традиция предлагает до-нарративный, инфантильный способ адаптации, включающий только ритуалы или опыты физического переживания и бытия тела.

Рассказ о пережитом («расскажи, поделись, легче станет!»), который в научном смысле мы могли бы назвать обращением к нарративу, не поддерживается культурной традицией. Объяснение этого феномена лежит в области культурной истории. Есть мнение, что после второй мировой войны, в ситуации, в которой почти все семьи перенесли потерю, были условия для формирования поколения людей, перенесших психотравму и косвенно несущих в себе ПТСР. Этот эмоциональный фон стал хорошей предпосылкой для сублимации. Для того, чтобы понимать свою жизнь как подвиг и, как ни странно, для активизации архаических механизмов социальной адаптации. «Человек должен трудиться. Если человек работает, он нормален, если жалуется на жизнь, он слабак».

На фоне алекситимии тонкость чувства легко приравнивалась (не различалась) от инфантильной манипуляции чувствами. И оценивалась негативно. Это явление затем воспроизводилось в малой форме в коммуникации родителей и детей. К детям стали обращаться в более «деловом» ключе, игнорируя чувства, что становилось условием для травм нарциссических, для развития чувства отчуждения. Система постепенно потеряла способность

словами сообщать о чувствах. Получилось даже более бедно в плане коммуникации, чем в деревенской традиционной культуре. Для сравнения, в деревенской культуре не говорят о чувствах, но для снятия стресса есть ритуалы. И разделение жизни на жизнь дела и ритуалы вполне компенсирует отсутствие зоны «разговора по душам». В условиях современной городской культуры отсутствие нарративной традиции поддержки человека после стресса ведет к катастрофе.

Другая сложность лежит, как ни странно, в области мифов психологов-консультантов: «человек, перенесший фрустрацию, нуждается в поддержке». Это высказывание общеизвестно. Такое мнение является почти общим, но не всегда обсуждают, какую именно поддержку. Чаще всего психолог готов предложить клиенту эмпатию, которая требует психологической регрессии от собеседника. Но консультанты редко поддерживают другие формы контакта, которые были бы полезными клиенту для получения поддержки. Психолог-консультант легче может предложить эмпатию и собственные чувства человеку, пережившему фрустрирующее событие и реже готов присутствовать при рассказе и поддержать выражение агрессии, боли, протеста и недоумения, помочь разобраться в содержательно противоречивом и этически сложном эпизоде. К этому ведет традиция, механистически перенесенная из практики американских консультантов, которая предлагает что-то типа «больше чувствуй и не думай».

Другой источник такого подхода, который ведет к игнорированию рассказа об эмоционально значимом событии – это семейная традиция. Часто такая традиция на вид достаточно рациональна. «*Какие у тебя могут быть проблемы, ты сыта и одета*», – говорит мама дочке. Эмоциональный рассказ о событии понимается как растравливание, создающее неприятности. А согласно такой семейной мифологии, неприятные чувства ведут к потере эффективности (трудоспособности). Такая логика кажется буквально обломком деревенской культуры в сердце современной культуры. Как результат, человек остается один на один со своими чувствами, и старается избегать их.

Даже в ситуации терапии иногда начинает доминировать бытовая логика. Вот небольшая зарисовка из работы терапевта.

*Клиент: «Мне страшно говорить об этом эпизоде».*

*Консультант: «Вам бы хотелось избавиться от своего страха и чувствовать себя комфортнее?»*

В этой сценке логика консультанта основана на житейских представлениях. Смешивает хорошее состояние и рассказ о событии травмирования. Чтобы клиенту не было больно. «Хорошее самочувствие – это хорошо», – говорит бытовая логика. «Только не волноваться!», – говорит бытовая логика. И этот подход приводит в перспективе к разрушительным последствиям для перенесшего травму человека.

### *Всегда ли серьезные события будут поводом для ПТСР?*

Конечно, нет. Человек может пережить сильный стресс, быть участником ужасных событий и завершить эмоциональный цикл отношений с ними в пределах травмирующего эпизода. В то же время незначительное на взгляд окружающих событие может быть ситуацией, находящейся за пределом переносимости. Правда, достаточно часто в основе травмы имеется телесная травма, которая была в более ранний период. Часто травма может наложиться на травму. Возможны причудливые сочетания травмирования, в котором первоначальная травма не видна под напластованиями. В практике терапии часто только после завершения работы терапевту становится видна вся композиция, а конкретная работа ведется по отдельным эпизодам.

### *Травмы раннего детства*

Многие травмы получает ребенок в период младенчества. Эмоциональный мир защит младенца хрупкий. Травмой будет и сам факт рождения. Ситуацию, связанную с переживаниями младенца при ситуациях родов называют «родовая травма». В некоторых терапевтических школах «родовой травме» придается особое значение. На идеях программирующего влияния «родовой травмы» построена стратегия терапевтической работы по Станиславу Грофу. Однако, такой «тотальный травматизм» не приносит практической пользы. Признание универсальности ситуации и тотального влияния родовой травмы на жизнь человека закрывает взгляд на индивидуальные особенности и стиль жизни конкретного человека, и оставляет его в одиночестве с его болью. Тем более, что многие события детства имеют обучающий характер, но не видны как основание для устойчивых личностных изменений.

Сам по себе контакт, который имеет место в отношениях младенца и родительской фигуры, младенца и мира, дает много поводов для напряжения чувств и травмирования. Совладание с этим напряжением – важный опыт раннего младенчества и детства.

Для терапевта важно, что память о травмах, полученных в возрасте до 4-5 лет, сохраняется только в теле. Как правило, человек не имеет содержательной информации о событии. Или имеет реконструкцию события по отзывам взрослых родственников. В то же время именно травматический опыт этого периода оказывает наиболее широкое и универсальное влияние на жизнь человека и способ структурирования его опыта.

Травма, которая не была переработана, создала базу для возникновения ПТСР. Если травмирующий эпизод имел место в детском возрасте, это сильно влияет на эмоциональный мир человека. Пережитый опыт беспомощности и растерянности, опыт нарушения непрерывности контакта с миром вызывает эффект «консервации». В душе человека сохраняется (консервируется) что-то наподобие не развивающихся и изолированных эмоциональных структур, специфичных для младенчества. Более того, известно, что при ситуации эмоционального напряжения человек зачастую «регрессирует» до более раннего периода развития.

## **Часть 5. Общая тактика терапевта**

В обсуждении этой темы мы представим несколько зарисовок из практики и укажем на некоторые феномены, которые часто встречаются при успешной исцеляющей работе с последствиями травмирующих ситуаций. Стратегия направлена на то, чтобы восстановить свободу обращения субъекта в данный момент в трех сферах: в области его отношения к себе самому и собственному телу (идентичность, чувства), доверие и свободу устанавливать отношения в сфере взаимодействия с другими людьми (я – равный среди равных, я волен влиять на поведение других людей, и это влияние не есть синоним насилия), и свободу манипулирования, обращения в области физической реальности мира, или в области агрессивного поведения незнакомых людей или животных, относительно которых не предполагается установление отношений (например, хулиганы, атака маньяка, нападение собаки,

автокатастрофа). Действия направлены на то, чтобы восстановить свою целостность в психическом, физическом и социальном плане.

Последние соображения адекватны в отношении самого эпизода травмирования. В котором, как мы предполагаем, была потеряна свобода манипулирования.

В отношении целостного комплекса ПТСР ситуация сложнее. Так как основные моменты поведения человека с ПТСР как раз не способствуют, а «закрывают» доступ к основному элементу».

### Тревога. Различие проявлений тревоги при травме и при неврозе

Разница в свободе поведения. В неврозе есть конфликт. И мы будем наблюдать ретрофлексию. Волнение и беспокойство (частично соматизированное) по отношению к внешнему событию или ко второй внутренней позиции своей собственной. Внутренний спор. Отношение.

При ситуативном проявлении тревоги, которая может предположительно быть отнесена к проявлениям последствий травмы, можно ожидать компоненты замирания и растерянности, короткого замешательства (ситуативной дезадаптации). Эмоции, которые терапевт может различить на теле (в том числе на лице) клиента в эти эпизоды, не похожи на ретрофлексию. Это дефлексия. И терапевт может заметить проявления феноменологии ужаса (скорее ужас, чем страх) в форме краткосрочных эпизодов тревоги. Такие неожиданные и интенсивные эпизоды тревоги у людей, переживших в прошлом травму, настолько сильны, что могут быть поняты по механизму как аналогии психотических эпизодов.

Проявления тревоги при последствиях травмы, при неврозе, при патологии характера имеют различия.

При неврозе тревога есть результат развития внутреннего конфликта, который не вынесен во внешний мир, а разворачивается как внутренняя битва между конфликтующими тенденциями и желаниями «Я». В болезненных случаях такой невротический конфликт приобретает форму соматического проявления, когда тревога заменена формированием симптома. Выход из ситуации тревоги такой человек делает либо путем экстериоризации конфликта, проецирования его во внешний мир, либо путем соматизации.

При последствиях травмы тревога есть отражение функционирования и активности изолированного психического «конструкта», в котором инкапсулирован опыт травмирующего эпизода. Эмоционально и метафорически его можно сравнить с «подводной лодкой», которая стремится подняться на поверхность и восстановить контакт с миром, в то время как глубины вод удерживают ее и реагируют на ее порывы подняться к поверхности возмущением и водоворотами. Компенсирует тревогу такой человек тем, что находит способы сублимированного выражения и разрядки напряжения. Например, в участии в экстремальных ситуациях.

При патологии характера проявления тревоги есть отражение конфликта между способом адаптации, который принял субъект, ситуацией внешнего мира и косвенными последствиями перенесенного ранее стресса. Компенсирует тревогу такой человек усилением в использовании тех же самых стратегий поведения, которые у него уже сформированы.

Как мы видим из этого описания, самая сложная работа с патологией характера, которая оставляется за пределами данного очерка.

### Некоторые наблюдаемые феномены

Перечислим отмечаемые из практики феномены в поведении клиента, которые могут дать намек на наличие эпизода травмирования.

Феномен диссоциации. Клиент рассказывал о ситуации так, что «эта ситуация как будто бы была не со мной», и в рассказе было много философского спокойствия, рассудительности, понимания.

Ирония. При рассказе часто много радостных улыбок и веселья. Ирония, возможно, является одним из способов для человека, переживающего сильное напряжение, оставаться в контакте с событием, не разрушая себя (по замечанию Солвиты Вектере). Не стоит путать активное высмеивание или обесценивание с иронией.

Феномен переживания. В жизненном пути травматика можно заметить странные повторы. Например, хорошо известен феномен «повторной травмы». В случае сексуальной агрессии (изнасилования) молодая девушка почему-то начинает притягивать к себе похожие ситуации. И снова подвергается насилию. Окружающие отмечают, что она «сама вызывая себе веди» и обвиняют ее.

Кстати, это затрудняет поиск помогающих отношений, которые могли бы помочь скомпенсировать травму. Другие примеры также приводились выше, это выбор специальности, связанной с опасностью для жизни. Часто вспоминая ситуации, в которых человек демонстрировал рискованное поведение, человек рассказывает о нем с гордостью и каким-то удивительным облегчением. В этих рассказах есть почти эпический пафос. Кажется, что он испытывает странное удовольствие от этого рассказа, хотя это может быть острая ситуация с опасностью для жизни (заметим, забегая вперед, что такой рассказ не является исцеляющим!). *«Испуг вспоминаю как живой. Говорить не могла несколько часов, вопросы не понимала, которые мне задавали».*

Вот пример для иллюстрации. Молодая женщина потеряла дочку двух лет. Девочка подвижная, умная, шустрая, дотянулась до кастрюли с супом на кухне, опрокинула на себя при матери, которая не успела скомпенсировать ситуацию, и умерла от ожогов.

Клиентка обсуждает на терапии свое повторяющееся поведение. На терапии она в связи со «страхом перед новой беременностью». Кроме страхов завести ребенка, она отмечает такую особенность своего поведения. Примерно раз в месяц она совершает странные действия, а именно, на самой опасной улице города при переходе вырывает руку из руки мужа и несется поперек движения. После этого чувствует несказанное облегчение и освобождение. Объяснить или найти скрытую символику поведения не может. Интерпретация этого поведения как бессознательное желание суицида тщательно обдумывала и не обнаружила подтверждения.

Терапевтическая работа была сосредоточена вокруг самого травмирующего эпизода, после проработки чувств и отношений навязчивое действие прекратилось.

### Регрессия при травме

Изменение поведения и эмоций человека при травме хорошо известно. Человек становится более «молодым» или даже впадает в «младенчество». И проявляет чувства и аффекты, которые чаще встретишь у детей.

Этот факт понятен даже на житейском уровне: *«если я не справляюсь теми средствами, которые есть у меня сейчас, наверно, мне надо вернуться в прошлое, когда все было у меня хорошо. Использовать те средства, которые тогда хорошо».*

*работали*». Для примера, люди, попавшие в ситуацию землетрясения в Спитаке, некоторое время после травмы вели себя как дети или подростки, проявляли чувства, свойственные детям и «детские паттерны» поведения. Было много чувств, были готовы делиться имуществом, привязываться и так далее. По мере того, как проходил эффект травмы, люди становились снова более автономными (взрослели).

А теперь пусть читатель подумает, куда может регрессировать трехлетний ребенок, переживающий травмирующий опыт? Видимо, он регрессирует к опыту раннего младенчества. И мы можем ожидать аффекты ярости, ужаса, тоски и другие элементарные для психической жизни субъекта образования. Но естественная для возраста, в котором находится травмируемый, эмоциональная жизнь разрушается. Если человек восстановил свою душевную жизнь, скомпенсировался после травмы, то этот эффект быстро проходит. Если образовался синдром типа ПТСР, то мы можем ожидать, что под поверхностным благополучием эмоциональной жизни сохраняется изолированное и неизменное структурное образование, включающее ярость или ужас том виде, как это было при травме.

### Функция ярости

Существенно признать, что ярость является защитным механизмом, хотя и странным. Поэтому структура коммуникации в связи с яростью, к сожалению, дает мало сведений о том, какова была ситуация, в которой была сформирована эта защита. Повторим, что по структуре эта защита отделена от ситуации, так как это портрет типа защиты, к тому же неэффективной, которая не справилась при сложной ситуации.

Отметим, что ярость как защитный механизм очень перспективна для восстановления целостности организма. Когда человек попадает в травматическую ситуацию, то это мобилизует его защитные механизмы. Если защитные механизмы «сработали», то феномен ПТСР не будет иметь базы для образования. Если есть срыв защитных механизмов, они вступают в работу. Как ни странно, регрессия – это один из аварийных защитных механизмов. Возвращение к первичным аффектам – тоже своеобразный аварийный защитный механизм. Но если этот аварийный механизм не сработал сразу при ситуации травмирования, то потом его

остатки «сами не выключаются». И изолированно существуют в душе, не давая развиваться свободному эмоциональному обмену.

Приведем сравнительный пример «эффективного» и «потенциально посттравматического» включения защитного механизма в форме ярости. Для иллюстрации представим фантастическую ситуацию, что на маленького ребенка нападает большая опасная собака. Ребенок впечатлен этой атакой. Ему страшно. Его страх развивается в ярость. В ярости ребенок стал неожиданно сильным, и убежал или наоборот напал на собаку с удивляющей взрослых силой. То есть состояние ярости помогло мобилизоваться. Такая ситуация была известна и в древности, вспомним героя древнегреческой мифологии Геракла. Известно, что младенец Геракл справился с напавшей на него в колыбели змеей.

Но вернемся к обсуждаемому ранее примеру. Мальчик и опасная собака. Представим себе, что мальчик в такой ситуации «затормозил» и не атаковал собаку. Или ему взрослые не дали включиться в драку с собакой и ее победить, или его сковал ужас. Или родители отвлекли и успокоили его, но, чтобы пощадить чувства, не поговорили с ним о том, «какая плохая собака и как надо смело прогнать ее, чтобы не обижала мальчика, а сейчас папа накажет собаку, чтобы она впредь вела себя вежливо». И ребенок переключился, «забыл», отвлекся. Но при каждой встрече с собаками странное возбуждение проявляется в поведении ребенка.

Если мы взглянем в это возбуждение, то это диффузная ярость. Причем ее проявление (точнее, проявление такого функционального состояния) бесполезно в функциональном смысле! В первой ситуации это была ярость в ситуации драки, но сейчас это просто состояние ярости, которое конкурирует с другими защитными механизмами, регулирующими поведение. Используя терминологию гештальта, ярость в этой ситуации ведет себя как обломанный фрагмент эпизода незавершенного действия, в котором оторвался контекст. Как своеобразный интроект. Заметим, что для создания ПТСР нужно не столько физическое поражение в битве, сколько остановленное состояние, беспомощность в плане собственной активности или активности тех, кто должен был защищать, и отсутствие свободы в манипулировании, неудачное включение или блокировка ярости. Есть много сведений о том, как «человек в ярости бился, и после истощения сил был побежден

превосходящими силами противника». В этих эпизодах, как ни странно покажется поверхностному наблюдателю, нет оснований для возникновения ПТСР!

Человек завершил цикл, сделал свою работу. Он побежден силой извне, но не сам себя остановил. Поэтому есть социальные последствия, но сам эпизод дает скорее основание субъекту для продолжения борьбы, в его душе есть полная свобода чувств и намерений, ему понятно, как действовать.

Для того, чтобы привлечь внимание к функции ярости, взгляды в нее поподробнее. Дело в том, что сама по себе ярость не имеет объекта. Это аффект, захватывающее субъекта состояние возбуждения. Чаще всего именно ярость как аварийный защитный механизм включается при опасности разрушения (или точнее, при начале разрушения) границ личности или границ биологических. Такое «включение» очень эффективно в функциональном отношении.

Для тех, кто знаком с теорией незавершенного действия, видно отличие. Это действие невозможно завершить, так как состояние включается, а ситуации нет! Даже если та собака появится снова, контекст не тот! Так как аффект не направлен на объект, в отличие от эмоции он является состоянием, которое развивается внутри субъекта при разрушении его границ и имеет целью исключительно самого субъекта, в плане восстановления его границ. Внешний объект случаен («ярость слепа, не помню, что делал»)!

### Ярость и тактики терапии

Взгляд на ярость как на регрессивный и эффективный защитный механизм, как нам кажется, дает простоту и ясность в отношении работы с яростью при терапии. Травмирующим моментом, который дает базу для ПТСР, является микроэпизод «бессилия-беспомощности-замешательства» в эпизоде травмы (иногда он описывается как эпизод дезориентации). Именно этот микроэпизод будет «мишенью» в терапии. В отношении него терапевт старается восстановить композицию отношений так, чтобы продолжить, развить и восстановить свободу манипулирования для клиента. Восстановить его функцию «персона» и функцию ЭГО. Это могут быть очень простые и точные по ролевым ожиданиям действия. Буквальное завершение незавершенной ситуации. Особенности тактики работы с травмой в этом месте в том, что субъекту самому не видно, как может быть

завершена ситуация. Ярость может рассматриваться как «маркер», и потом будет иметь значение только как ассоциация с ситуацией (ярость как «знак»).

### Ярость и тело

Хорошо известен факт, что у травматиков «в теле живет ярость». Эта «жизнь» легко наблюдается в форме замораживаний, блокировок энергии, застывания. Эксперименты с выражением вонне такого телесного симптома (выражение ярости в форме танца, ударов по подушке, крика) дают много радости и энергии, дают чувство свободы, но недостаточны для терапии. Так как сам микроэпизод «дезориентированности и потери свободы манипулирования» остается вне эпизода разрядки энергии. И если потом не был сделан символический или буквальный разбор и перепроигрывание эпизода травмы, чаще всего мы наблюдаем, что через несколько недель застылость появляется снова.

### Расщепление

При травме душа человека «расщепляется». Этот феномен описан еще психоаналитиками 20-х годов (Ференци и др.). Такое расщепление является способом спасения. Человек становится преждевременно взрослым и серьезным. Он не справился с ситуацией. Чтобы уцелеть, его душа выделяет очень взрослую часть и регрессивную часть. Человек «ускользает от настоящего», которое для него непереносимо.

Практики отмечают, что кроме изоляции эмоций при таком расщеплении создается еще один парадоксальный элемент. Это изолированный аффект ярости. Подробно механизм изоляции ярости описывает Доналд Калшед в книге «Внутренний мир травмы». Этот аффект соответствует регрессии относительно возраста, в котором произошло событие, возвращение к младенческим реакциям.

Ребенок, перенесший травму и не восстановившийся после нее, выглядит очень взрослым, рассудительным, рациональным. Можно, сказать, что он имеет элементы алекситимии. Он нравится взрослым, которые с радостью поддерживают его таким. Его эмоциональный мир, правда, несколько бедноват. И как будто бы он не может говорить о чувствах. Правда, иногда проявляет печаль или ярость. И иногда он в проявлениях чувств кажется очень инфантильным. Но это не оченьстораживает, так как

компенсируется «творчеством». Тем более такие инфантильные эпизоды редки. Как будто в человеке есть взрослый и младенец, но почти нет персонажа его календарного возраста.

### Реальность, которой мы доверяли

Часто при работе с травмой полезен алгоритм работы с потерей. Это не лишено оснований. Человек действительно расстается со старой картиной мира.

Ситуация при травме становится такой, что сохранять доверие к ней невозможно. И «мир приобретает характер дискретности». Разрушающее начало мира по своей собственной воле вторгается в мир человека.

Что разрушается при травме? Прежде всего переживание субъективной целостности картины мира. Во внутреннем мире человек переживает мир как целостный и прогнозируемый. Этот опыт на уровне физической реальности имеет абсолютную ценность. Достаточно вспомнить законы Ньютона: «сила действия равна силе противодействия». Опираясь на это правило, мы можем почувствовать свою силу. «Дайте мне сильного противника, и я пойму кто я». Первый социальный опыт в общении с материнской фигурой подтверждает эту идею обмена и целостности. Я люблю маму, она любит меня. Система замкнута и совершенна!

В книге Урсулы Ле Гуин «Маг Земноморья» обсуждается правило магии: «Если вы сделали изменение в материальном мире в данной точке, они будут скомпенсированы изменениями в другой точке пространства. Если вы вызовете дождь во время засухи в вашей деревне, чтобы помочь крестьянам на огородах, то это может спровоцировать засуху или землетрясение в иной части мира». В социальном процессе это правило завершенности реализуется в простой идее: трудно, невозможно и опасно (в ситуации постоянной неясной и неподконтрольной, стихийной и свободной угрозы) жить в мире, где зло остается «ненаказуемым».

Эта наивная идея не так уж наивна. На субъективном уровне человек чувствует, что его доверие и лояльность к людям и миру базируются на том, что силы мира сбалансированы.

Появление «ненаказуемого персонажа» рядом с травмированным и ограниченным в возможностях действия субъектом по сути делает следующее сообщение: «ты можешь жить только случайно, ты не властен поменять ситуацию, ты

можешь жить только пока зло тебя не заметило, это ЕГО мир, а твой мир живет только пока тебя не заметили». Читатель может согласиться, что такое убеждение ведет к усилению тревоги. По мере взросления человек перемещает опору с внешнего мира на свой внутренний. «Я целостен, я опираюсь на себя». «Я целостный в меняющемся мире!». И обучается тому, что действия мира не всегда сбалансированы.

В случае травмы человеку прежде всего приходится пережить ужас от того, что мир становится непредсказуемым. Зло ненаказуемо, а я разрушен. Этот опыт дает страх и растерянность. Эмоциональная перегрузка тем более ведет к тому, что человеку важно иметь, как в детстве, прогнозируемый мир.

Как восстанавливается целостность человека после неприятных ситуаций в культурной традиции? В европейской практике предлагается верить, что в загробном мире злодей будет наказан. В разговоре с мудрым человеком по поводу трагического случая можно услышать предложение: «*Подумай, для чего тебе было дано это испытание*». Объяснение ситуации, обнаружение причины дает опору, спокойствие, и контроль над миром восстановлен. В ситуации посттравматики человек находится в хроническом переживании неадекватности отношений человека и мира.

### Утрата и травма

Как минимум, человек утрачивает базовое доверие к миру. Он говорит о том, как было хорошо раньше (в мирной жизни, до катастрофы). Теряет идентичность. Теряет ощущение причинно-следственных связей и возможности контроля и предвидения ситуации. Все эти позиции относятся к базовому доверию. Кроме того, нарушается фундаментальное представление о том, что «я могу влиять на мир и находится с ним в отношениях, в обмене», и этот обмен становится неадекватным. Мои права в отношениях с миром меньше, чем права мира по отношению ко мне. Нарушена свобода манипулирования. Фундаментальный принцип «*я существую, и я действую в мире по своему усмотрению*» разрушен, утрачен. Теперь на смену ему приходит урезанный принцип «я живу в мире, если выполняю какое-то действие или какую-то функцию». И мои права на существование другие, чем у остальных людей, так как остальные свободны в обмене, а я нет.

Другая потеря – это потеря базового доверия к миру и потеря доверия к людям, потеря возможности просить помощь. Человек остается одиноким. Тема отчаяния, «инаковости» и отвержения часто становится доминирующей во внутренней жизни. Ее может сопровождать и тема тайны. Во мне есть что-то, что невозможно доверить другим людям. Что-то, в чем они меня отвергнут.

### Как живет человек с травмой?

В его жизни было событие, которое может иметь два варианта развития ситуации. Первый – это ситуация, которая понятна самому субъекту и окружающим как травмирующая. Второй вариант – это ситуация, которая самому субъекту и окружающим кажется ничтожной. *«Ничего не было серьезного, только почему-то с тех пор я болею».*

Часто травматик описывает травмирующее событие как будто бы со стороны: «Я ничего не чувствовал, событие происходило как будто бы не со мной». Именно сообщение об «отсутствии чувств» может быть признаком травмы. Если привести как образец работы с травмой последствия террористического акта в Волгодонске, то отличие людей с рентными установками от людей с последствиями травмы было в том, что люди с рентными установками сообщали о своих сильных чувствах и включенности в события во время террористического акта. Заметим, что дети перенесли событие легче, чем взрослые. Их поместили на базу отдыха, на то время, когда восстанавливались дома. И дети не участвовали в восстановлении. Поведение детей на базе отличалось от обычного тем, что они были очень расторможены и агрессивны. Они осваивали пространство, «они поглощали пространство своими движениями».

### Нарциссическая травма

Нарциссическую травму описала Алиса Миллер в книге «Драма одаренного ребенка». Эта травма нанесена ребенку, которому родители как будто бы говорят своим поведением: «Мне нужен не ты как человек, а ты как функция». Это сообщение является непереносимым для ребенка в период, когда он нуждается в уходе и в функции матери как мира. Ребенок ждет отношений типа «мама для меня», и его запутывает и фрустрирует поведение мамы, которое демонстрирует паттерн «ты для мамы».

Вот пример из рассказа матери, который заставляет предположить в будущем у ребенка возможность специфического «раннего нарушения контакта» и ярости, подавленной в теле. Мама говорит с гордостью: «Моя дочка такая умная и способная! Она лечила меня. Ей было всего 2 года от роду, я приходила домой совсем никакая, в стрессе. И она подползала и минут за 40 приводила меня в порядок. После этого я могла заниматься ею. Она была как экстрасенс!». В 12 лет эта девочка (дочка) была умным сдержанным ребенком (отличница и прочее) и весила около 50 килограмм. Ее одутловатость была непонятна эндокринологам, а психотерапевт мог бы сказать: «Это бессильная ярость застыла в теле!»

### «Толстые границы»

Даниил Хломов предложил использовать метафору «толстые границы» в том смысле, что после травмы изменяется структура границ. В контакте с другим человеком границы становятся толстыми, и находящийся рядом человек чувствует себя отделенным. Иногда это вызывает агрессию на травматика.

И человек может быть в обмене с миром только в эпизодах, когда в мире происходит сильное напряжение. В ситуациях, когда имеет место токсичность, экстремальность состояния, границы становятся тонкими. И контакт с другим человеком становится возможным.

### Травма и жизнь

Опыт встречи с травмой для субъекта является формой развития. Встреча с травмирующей ситуацией – это встреча с силой. Сила агрессора после совладания с травмой переходит к тому человеку, который справился с травмирующей ситуацией: «Я победил дракона! Теперь я "победитель дракона"».

Люди любят рассказывать о ситуациях силы. Однако контакт с силой дает иногда парадоксальные результаты. Описан и хорошо проанализирован «эффект заложников» (иначе его называют «Стокгольмский синдром»), суть его в том, что жертва начинает идентифицировать себя с агрессором. Распространенная ситуация опыта хронической фрустрирующей ситуации ребенка в контакте со своевольным и агрессивным родителем. Агрессивное поведение становится (по принципу копирования) привлекательным и в то же время этически неприемлемым.

### Ситуативная диагностика. Сигналы для терапевта

Как по поведению человека можно предположить о «травме»?

Человек находился во время травмирующей ситуации в диссоциированном состоянии. Человек выглядит моложе своих лет. Или моментами в его облике мелькает образ человека моложе его. Например, паспортный возраст человека 50 лет, он перенес травму в 4 года. Его жизнь по стилю сложилась с элементами детскости, и поведение в эти моменты в эмоциональном отношении как у ребенка 4 лет. Как будто бы эмоции застыли и заморозились, без развития. «Флэшбэки», то есть неожиданные погружения в эйдетический опыт прошлого.

Неожиданные вспышки ярости по ассоциации с ситуацией, напоминающей травмирующей. Эпизоды застывания, глаза холодеют. В поведении людей с травмой есть некоторые особенности, на которые может обратить внимание терапевт. На терапевтической группе человек может в самом начале контакта, без ориентации, предложить работу с глубокой проблемой. Не ориентируясь, по сравнению с ожиданиями, на то, как его воспринимают окружающие. Может быть и противоположное поведение. Человек ведет себя как отвергаемый, не пытается установить контакта или контактирует только с групповым терапевтом. Он переживает свою жизнь на группе как «человека с тайной», чуждого другим. Какой-то тайной, которой он и сам назвать не может. Но которая переживается им вполне осязаемо, отделяя его от других.

В жизненных ситуациях можно наблюдать характерные для травматика особенности поведения, которые кажутся «нелогичными» внимательному наблюдателю. Наличие таких особенностей может быть сигналом о том, что есть травма, что человек не вполне свободен в своей душевной жизни.

Напомним указанные выше узнаваемые социальные приметы поведения. Мужчины немотивированно ищут ситуаций, в которых есть риск для жизни. Поступают на службу в армию. Занимаются экстремальными видами спорта. Женщины могут постоянно занимать позицию жертвы. Стоит заметить, что такое поведение может иметь и другую причину. Известно, что в социальной жизни мегаполисов в последние годы распространена практика, в которой люди, работающие в бизнесе, увлекаются «адреналином». То есть с удовольствием занимаются экстремальными видами спорта,

чтобы «переключиться». Такой стиль жизни может быть понят не только как последствие травмирования, но и как осознанный поиск разрядки эмоций после напряжения в рабочих ситуациях.

### Пример работы из практики

Этот пример иллюстрирует идею о том, что в эпизоде травмы надо искать точное распределение ролей и направленности действий. Только после создания «правильной» композиции отношений и ожиданий, человек освобождается и исцеляется.

Ситуация: отец любил женщину по имени Стелла, но женился на другой. Вторая была ему верна, он тоже прожил с ней без измен всю жизнь, но не проявлял той нежности, которую ожидала жена. Нежность была направлена на первую женщину и на дочку, которую он в память о первой любви назвал Стеллой. Жена в моменты злости или обиды упрекала девочку в том, что ее имя напоминает о душевной боли. Девочка уходила к отцу и искала у него утешения. Отец много рассказывал ей о той женщине, именем которой она была названа. В моменты стресса до 15 лет она старалась спать с отцом в одной постели, настаивала на этом, если он возражал (например, ложилась на голый пол рядом с постелью), приходила к нему ночью. Инцестуозных действий со стороны отца не было, он просто сильно любил дочку и был к ней нежен. С мамой контакт был плохой.

Когда она стала взрослой, то обратилась к терапевту по поводу собственного негативного отношения к своему имени. Семейная ситуация в терапии не была заявлена.

Первая часть работы. Сброс ярости из тела. В теле чувствуется напряжение, в ногах, в груди. Терапевт простит перевести напряжение в руки, «так как руками его легче выразить и руками легче действовать». Стелла делает символическое движение руками и пытается это «что-то порвать». Терапевт предлагает рвать толстую бумагу, и после физического напряжения наступает релаксация.

Вторая часть. Поиск символической композиции. Стелла сообщает, что в теле появилась свобода, но в руках, ладонях, которые прикасались к объекту, на который была направлена ярость, осталось странное, очень неприятное ощущение: «Хочется отрезать себе руки, настолько оно противное».

Терапевт предлагает создать эксперимент, в котором организовать диалог между руками (ладонями) и некоторым неопределенным воображаемым объектом, который как-то напоминал бы одновременно и человека, и стихию. Стелла начинает монолог: *«Мне противно, чем больше я побеждаю тебя, тем мне хуже!»* (говорит детским голосом). Стелла спрашивает терапевта, может ли адресатом такого послания быть не один человек, так как перед ее глазами мелькает что-то вроде семейной ссоры. Терапевт поддерживает ее, и спрашивает, нет ли каких-то ассоциаций между этой композицией отношений и какой-то реальной или обобщенной сценкой из личной истории.

Стелла продолжает монолог: *«Родители, когда вы ссоритесь и используете меня как инструмент, чтобы решить свои проблемы, мне так плохо! Я справляюсь со своей задачей, но от этого мне только хуже».*

#### Третья часть работы. Выделение парных и тройных отношений.

Стелла рассказывает историю имени и делает фокусировку на отношениях с матерью, в детстве и сейчас. Говорит о потребности в любви, нежности и изоляции. Терапевт предлагает разыграть сценку между девочкой и матерью. Сценка в общих чертах воспроизводит ту композицию отношений, которая была между Стеллой, ее руками и воображаемой фигурой (см. вторую часть, начало).

Стелла из детской позиции в игровой сценке говорит матери, что готова разорвать свое свидетельство о рождении, и хочет, чтобы мама ее любила, но этот разговор не приносит облегчения, снова и снова в диалоге воспроизводится тема невозможности контакта и отвержения. Мама в диалоге говорит о своем страдании и обиде на отца. После этого терапевт и Стелла долго обсуждают события жизни Стеллы, которые ассоциативно имеют источником сложившуюся в детстве ситуацию.

#### Четвертая часть работы. Поиск новой формы контакта. Восстановление целостности.

Терапевт предлагает сосредоточиться на эпизоде протеста девочки, адресованного матери в связи с именем. В этом эпизоде отношений видно, что любые, даже аутоагрессивные действия девочки по отношению к имени (разорвать свидетельство) не меняют ситуацию, так как горе матери и негатив к имени остаются

неизменяемыми. Композиция не может быть разрешена средствами, которые есть у девочки в распоряжении.

Терапевт предлагает: «Скажи сейчас маме прямо, что это ее, мамы ответственность изменить свое отношение к имени «Стелла» и различать, где ее дочка, а где та женщина, которую она ненавидит. Принять к сведению, что есть две разные Стеллы!». На данном этапе разговора такая подсказка возможна, так как Стелла перепробовала уже все возможные варианты контакта с помощью чувств и истощена. Эта же подсказка на более ранних этапах работы могла стать насилием. Отметим, что по сюжету эту реплику в разговоре матери и дочери должен сказать отец, но это не получалось. Возможно, там были замешаны еще фигуры. Пока это для работы не существенно.

Стелла делает такое обращение к матери: *«Мама, я хочу, чтобы ты видела за именем меня, а не ту женщину, меня, дочку, чтобы ты дала мне возможность проявить любовь к тебе!»*. Эта сценка дает переживание свободы и любви, Стелла сообщает, что «мама, которую она видит сейчас в своем воображении, удивлена, потрясена, что сама не додумалась до такой идеи, и испытывает тоже большое облегчение. Доминирующее чувство – радость и свобода.

Стелла говорит, что чувствует, как все в ее душе *«раскладывается сейчас по полочкам, и это свобода дает место ее любви к матери»*. Кроме того, Стелла отмечает изменения в собственном теле. На этом сессия заканчивается.

### Этична ли агрессия к обидчику в эксперименте с травмой?

В работе терапевта могут встать этические проблемы. Вспомним, что Берковиц в исследовании по агрессии упрекает терапевтов в том, что, побуждая клиента проявлять агрессию во время сессии, в том числе в адрес воображаемых фигур, они «тренируются» и потом готовы более неконтролируемо проявлять агрессию в жизни. Поэтому введение эпизодов воображаемой или игровой агрессии должно быть тщательно обдумано консультантом. Тем не менее, в практике работы с последствиями травмы без таких эпизодов терапевт просто не может обойтись.

Если мы вспомним сессию со Стеллой, то терапевт побудил ее «проявить агрессию» по отношению к матери, заставляя мать изменить свое мнение и поведение. Этот пример был примером нарциссической травмы. В случае травмы, включающей эпизоды

физического насилия, агрессия к разрушителю, может иметь или форму принуждения («измени свое поведение!»), или форму защитной агрессии («Драка и победа!»).

Очень часто люди сообщают о том, что *«не имеют претензий к обидчику, так как по сути он невиновен»*. Или *«я решила его простить, я простила, но никак не могу освободиться от неприятного чувства, раздражаюсь, когда вижу его»*. Или *«я не имею права быть агрессивной к слабому, который не хотел нанести ущерб, не имел намерения нанести ущерб»*.

Такие убеждения на первый взгляд выглядят этично и благородно, но в ходе исследования конкретной ситуации мы можем заметить, что в композиции отношений возникает странная ситуация. Эти убеждения содержат идею об отказе от насилия.

Парадокс состоит в том, что отказ от насилия заявляется в ситуации, когда человеку уже нанесен ущерб. Его физической целостности или его душевной жизни, или его границ в иной форме. Естественная реакция человека (реакция живого существа) на нарушение границ – развитие агрессивного поведения (пробуждение агрессии), она направлена на источник разрушения. Эта агрессия мобилизована для того, чтобы восстановить границы, вывести за пределы границ и изолировать то, что вторглось, или разрушить вторгшееся.

Если вторгшийся «невиновен» или недоступен, то куда в такой системе отношений денется агрессия? В социальной реальности проблем с тем, что нет повода выразить агрессию, как правило, не возникает. Но зато в композиции внутреннего мира, в распределении векторов чувств создается композиционная проблема. Самый простой способ – это ретрофлексия, размещение защитной агрессии в пространстве своего собственного тела. Почему тот, кто нанес ущерб, недоступен? Опасный противник, будут социальные последствия агрессии, умер, был физически сильнее, не может быть объектом агрессии по этическим соображениям, не идентифицирован как агрессор из-за этических соображений.

Восстановление целостности композиции начинается с того, что защитная агрессия должна быть реабилитирована в правах. И клиент должен «получить разрешение» на то, чтобы его агрессия была направлена во внешний мир, направлена на то, чтобы восстановить целостность. Поэтому в коммуникации важно

идентифицировать направление, в котором развивается активность.

Тактика обращения с агрессией клиента основана на восстановлении целостности. И на том, чтобы направить агрессию «по адресу». Поэтому важно признать агрессию, признать ответственность вторгшегося за нанесение ущерба, а потом уже проявить агрессию. И, возможно, потом простить. «Прощение агрессора», которое было вынужденным решением со стороны клиента под влиянием беспомощности, не имеет ценности. Более ценно сначала признать агрессию, потом восстановить в символическом ключе справедливость, потом после восстановления целостности мира, можно «простить» агрессора.

### Пример работы с обращенной агрессией

Обращение к терапевту было сделано через 2 года после травмирующей ситуации. Обращение по поводу жалоб на снижение настроения, отсутствие мотивации к учебе, раздражительность. Ситуация. Девушка готовилась к экзаменам, родители настояли на занятиях с репетитором, который гарантировал поступление. Девушка сопротивлялась, так как *«хотела поступит в ВУЗ честно»*, но ее отговорили (*«уломали»*). Случилось так, что репетитор в результате конфликта был выведен из приемной комиссии, и все его «протеже» были провалены. Через месяц он попал в больницу с тяжелым инсультом. Обращение к терапевту – через год после события. Девушка поступила САМА в другой ВУЗ, но испытывала напряжение при экзаменационной сессии. По сути, ее переживания были формой реактивной депрессии. Событие годовой давности не считали травмой, так как *«какой спрос с заболевшего»*.

В ходе терапии внимание было привлечено к подавляемой безадресной злости. Объект агрессии: репетитор, но эта агрессия была «стыдной и неуместной», так как человек тяжело болен.

### Травмирование при стихийных бедствиях

Это ситуации землетрясения, наводнений, крушения поездов, аварий и прочих, неожиданных для стабильной и последовательной жизни человека событий. Частично к таким ситуациям относятся автомобильные катастрофы (с позиции пассажира). Общее в таких эпизодах то, что человек реально теряет опыт власти над окружающим физическим миром и

попадает в символическом смысле в предельно «детскую» ситуацию. Основное переживание – это растерянность и бессилие, беспомощность, дезориентация. Эта вынужденная регрессия в сочетании с переживанием физической боли, беспомощности и опасности создает неблагоприятный фон для восстановления психики, и последствием таких событий может стать развитие ПТСР.

Тактики терапевта сосредоточены на том, чтобы восстановить свободу переживания и свободу активности. С точки зрения цикла контакта, это развитие и поддержание циклов, связанных с удовлетворением потребностей. Терапевт может предложить не просто выразить агрессию в адрес персонифицированного «врага», но предложить в фантастической форме придумать сценку, в которой «враг» будет наказан. И человек победит стихию.

Часто это сценка, в которой человек может вообразить на своем месте более ловкого и умелого человека, «супергероя», и победа этого человека над стихией станет в некотором смысле его победой. В таких ситуациях терапевту не стоит стесняться того, что ситуация нереальна! Важнее восстановить свободу активности и переживания могущества «Я» по сравнению со стихийными силами природы. Восстановить контроль над внешними объектами.

Чтобы дать иллюстрацию для этой идеи, приведем старый анекдот. Ситуация в Спитаке после землетрясения. Спасатели через три дня откапывают под руинами кабинку туалета и в ней находят живого, здорового, но ужасно виноватого старика. Увидев спасателей, он начинает оправдываться: «Я только дернул за веревочку, я ничего больше не делал, а оно и началось! Я не виноват в происшедшем!». Можно легко предположить, что у этого человека не будет ПТСР. Он сочинил такую картину ситуации, в которой он сам имеет волю и ответственность за происходящее.

Но работа с последствиями травмы после стихийного бедствия заключается не только в том, чтобы восстановить активность, но и в том, чтобы поддержать выход из регрессии. Во многом тактики работы похожи по этапам с работой при утрате, так как человек расстается с прежним образом жизни и нуждается в том, чтобы проститься с прошлым и потом встретить настоящее. Так же как при работе с утратой, не стоит обольщаться тем, что человек внешне спокоен. Горевание по поводу утрат должно быть выполнено в эмоциональной форме.

Травмирование при чрезвычайных ситуациях. Тактики помощи

Человек, попавший в неожиданную для него экстренную ситуацию, связанную с угрозой его жизни, часто не имеет возможности скомпенсировать пережитый стресс, и после такого события есть риск развития ПТСР или, как минимум, проявлений последствия травмирования на психологическом уровне. Примером такой чрезвычайной ситуации может быть террористический акт, разбойное нападение и прочие ситуации, в которых участвует воля людей и в которых воля нарушителя противостоит общепринятым нормам отношений между людьми и представляет угрозу жизни. Такие ситуации создают стресс сразу в нескольких сложно пересекающихся личностных пространствах, так как затронута и область потребностей, и область отношений. Дезориентация и бессилие в сочетании с разрушением привычных социальных связей и конструктов создают сильный стресс и создают почву для этических конфликтов.

Сильный стресс переживают не только непосредственные участники ситуации, но и их близкие. Проработка таких ситуаций состоит в том, чтобы выделять отдельные циклы из сложного переплетения фигур и каждую проработать отдельно. Так как у жертв возможен феномен амбивалентного отношения к агрессору («стокгольмский синдром»), то терапевт должен аккуратно и обстоятельно прояснять все чувства и паттерны поведения, которые обнаруживают у жертвы. Не стоит поддерживать актуальные журналистские паттерны. Жертва может стыдиться своих амбивалентных чувств или проецировать их. Например, считать злодеями тех, кто не оказал вовремя необходимой помощи. Или сочувствовать и проявлять эмпатию к захватчикам.

Последовательность действий терапевта та же, что при работе с утратой. Но больше внимания уделяется проработке всех социальных связей и возможных размышлений жертвы о том, как ее личность и ее действия оцениваются другими членами сообщества. Важно поддержать возвращение жертвы в статус нормальной жизни и приписывание статуса «чужой» агрессору. Желательно, чтобы терапевт в ситуации этического конфликта однозначно расценивал поведение жертвы как то, что может быть принято и поведение агрессора как неприемлемое для общества.

Оперативная помощь при актуальном травмирующем событии. Профилактика ПТСР

Тактика действий терапевта в острой ситуации, в которой человек стал участником травмирующего эпизода, направлена на профилактику последствий пережитого стресса. Тактика, которую рекомендуют использовать, на первый взгляд противоположна житейской логике. Житейская бытовая логика, о которой мы уже упоминали, требует успокоения. По принципу: «если внешне успокоился, следовательно, внутри все как-нибудь само уляжется!».

В противоположность этому тезису, профессиональные рекомендации предлагают создать активную ситуацию коммуникации. В этой коммуникации терапевт побуждает человека, пережившего неприятную ситуацию, выговориться, рассказать о чувствах, мотивах, надеждах, разочарованиях, незавершенных действиях, выразить их, обсудить отношения с другими участниками ситуации. Терапевт может препятствовать тому, чтобы человек уснул, до того, как будут выражены чувства и человек сориентируется в своих мотивах и желаниях, и сориентируется в ситуации. Эту профилактическую работу необходимо сделать до того, как в сновидении произойдет «интеграция негативного опыта», после которого многочисленные ассоциативные связи просто запутают и затруднят профилактическую работу.

Например, рекомендации, которые дает Шведская служба социальной работы для действий консультантов по помощи людям, попавшим в кризисные ситуации, вполне конкретны. Вот пример истории, которую мне пришлось услышать в качестве примера на семинаре. В результате автомобильной катастрофы погибла молодая пара. Двое детей дошкольного возраста попали к родственникам, которые готовы были принять над ними опеку. Сотрудник социальной службы проводил профилактическую коммуникацию. Он сообщил детям, что «жизнь родителей прервалась», и через несколько дней посетил с ними место, где произошла авария. Он сказал детям, что «теперь заботиться о вас будет тетя Лора, что на занятия вас будет возить Н., что за помощью вы будете обращаться к К.». Итак, сотрудник перечислил все мыслимые области активности детей. Он подсказал им форму для выражения горя по поводу утраченных родителей.

Такая форма казалась слишком «холодной», но дети были маленькие, 4 и 5 лет. И действительно, более гуманным было дать им выразить свою растерянность и подсказать способ восстановления картины мира, чем добиваться от малышей бесконечного ужаса и разрушительной неопределенности, и переживаний растерянности в связи с утратой родителей.

Пример реабилитирующей работы с травмой отношений

Этот эпизод уже кратко упоминался. Содержание эпизода, последствием которого был ПТСР.

Мама отдает на пятидневку дочь. Девочка Катя вцепилась в маму. Мама отослала ее от себя, приказав: «Принеси мне сумку!» «Я вернулась», – рассказывает Катя терапевту, – «а ее нет. У меня недоумение и растерянность. Я совершенно одна, («этого не могло быть»). И нет локтя, кто поддержал бы. Дети дразнились, что я нервничая. Я совсем одна. Лучше бы мама отошла сама при мне!».

В ходе сессии терапевт спрашивает клиентку: «Ты становилась на ее место?» Та отвечает: «Да, она это сделала, чтобы самой не переживать. Позаботилась о себе больше, чем обо мне. И это вызывает злость! Хотя я сейчас как взрослая ее понимаю и не считаю свою злость правильной». Эти чувства клиентки понятны и естественны в системе отношений, которая реконструируется на эпизод травмы. Диагностика нарушения композиции дает картину предательства и разрушения отношений в системе: разрыв картины мира ребенка, «как же она могла нарушить свои обязательства, ведь я же выполнила свои!». Мама отослала, а потом ушла. И воспроизведение ситуации с выражением чувства протеста только воспроизводит ситуацию бессилия. Отреагирование чувств девочки в адрес матери ничего не меняет в композиции, и требуется другая экспериментальная работа.

Чтобы создать эксперимент, терапевт обдумывает ситуацию в более широком контексте, чем его видит «девочка». Принципиально то, что сама девочка по своему возрасту не могла сформулировать свою претензию, а ее чувства недостаточны, чтобы «переналадить» ситуацию. Тут решающее слово, как ни странно, за взрослым. И только введение дополнительного взгляда на ситуацию позволяет прояснить предмет конфликта. Поэтому помощь будет оказана не в духе «завершения незавершенного действия», а в духе «реконструкции и достройки» системы

отношений. И так, терапевт может сделать гипотезу, что по (общественному) договору, мама, дав поручение, должна ждать ребенка и наградить. Это ситуация тупика. Так как претензии к маме, которые будут высказаны ребенком, только раздражают маму и удаляют ее от ребенка, и разрушают отношения, тем самым ухудшая ситуацию ребенка. Феноменологический анализ показывает, что агрессия ребенка бессильна в плане изменения ситуации. Такая ситуация может быть классифицирована как указанная нами выше особенность травмы отношений.

Вернемся к сессии. Катя сообщает, что *«так и в жизни. Если то-то заранее обещанное не выполняется, то у меня получаются эпизоды неукротимой ярости. Это, наоборот, все либо ухудшает в отношениях, или даже меня дразнят»*. Терапевт предлагает продолжить работу с телом, так как его гипотеза о нарушениях в системе отношений должна быть проверена. И в любом случае объяснения и интерпретации тут не помогут, поэтому нужно воссоздать эпизод во всей силе его чувства и сделать реконструирование непосредственно в живом эксперименте. Поэтому терапевт спрашивает Катю о физических ощущениях и ассоциациях из детства к этим физическим ощущениям. В надежде, что ассоциации дадут ключ к реконструкции.

Катя: *«Сейчас только под лопаткой болит. И вспоминается сон из детства. В раздевалке ищу туфли, дети бегают. Спрашиваю какую-то девочку: «Не видела ли туфли?»». И девочка: «А зачем коротышкам туфли?»». Злость сильная: «Как эта соплячка смеет так говорить! Она убегает (терапевт отмечает, что в композиции сновидения эта смена сюжета соответствует срыву контакта и воспроизведению картинке конфликта в новой, упрощенной, или более архетипичной композиции. Подробнее о связи появления символических фигур архетипического ряда и срыва контакта в сновидении мы расскажем в другом месте. Пока заметим, что есть ответвление сюжета от основной фигуры). Я нахожу оранжевые босоножки. Но они не те!»*.

Терапевт предлагает фрагмент работы со сновидением, с темой отношения героини к девочке. Катя уверенно входит в образ и сообщает, немного детским голосом: *«Раз она наглая – значит, она и спрятала. Тебе и так, мол, нормально, без туфель, перебежься»*. В этом высказывании, конечно, есть сильный этический заряд и публичная агрессия. И в этой сценке из сна

принципиально важна реакция и поведение публики. Как ониотреагируют в сценке из сновидения на поведение наглой девочки? Потому что не драка с девочкой (победить и отобрать), а социальные стандарты взаимоотношений решат этот конфликт. Эта роль публики настолько очевидна, что Катя переключается и продолжает: «В той ситуации сна достаточно было бы, чтобы кто-то из окружающих сказал, что в той ситуации девочка (в жизненной ситуации – мама!) нехорошо сделала, убежала, наврала о босоножках, но она вернется, прости ее!».

Стоит прокомментировать эти реабилитирующие действия окружающих. Конечно, этого поступка со стороны окружающих в ситуации травмы не было. Но если представить себе, что это действие состоялось, то в чем его реабилитирующая (исцеляющая) сила? Как ни странно, в этой реплике нет утешения. Это просто феноменологическое высказывание. Все, что требовалось, это признать факт. А потом дать надежду.

Катя слушает небольшое рассуждение терапевта и, вздохнув, продолжает: «Да, мне это даже в голову не приходило. Я хорошо помню, что в той ситуации дети сказали – зачем тебе мама, и так перебеешься. Мы же перебились!» (тут терапевт мог бы мысленно посоветовать о том, какие разные бывают формы поддержки. В этом случае поддержкой было бы не телесное прикосновение и объятия, а помощь в том, чтобы сориентироваться и услышать правду. В том числе этически ориентированное заявление, что мама нехорошо сделала, и исправит это. Такой подход может вернуть картине ситуации осмысленность).

Сессия продолжается.

Интервенция терапевта: «Итак, конечно, мама не хорошо сделала, когда обманула маленькую Катю, надо было, чтобы кто-то рядом сказал: "она не права, потерпи, она вернется"». Такое ожидание девочки можно было легко реконструировать на основании подсказки из сна.

Катя: «Да, даже если бы тогда меня пожалели, отвлекли и сказали – «успокойся, теперь я с тобой» – это было бы не в тему. Все равно бы отвлекало. Мне нужна была ясность» (мысленно терапевт вспоминает многочисленные ситуации, когда такой же эпизод проигрывался не со взрослым человеком, а с ребенком, в работе по заказу родителей. Как часто возникает в подобных

ситуациях этический конфликт, так как может показаться, что терапевт вовсе не восстанавливает картину отношений, а просто настраивает ребенка против мамы, а ведь от нее заказ на работу).

Итак, композиционная ясность конфликта восстановлена, и теперь можно создать реабилитирующую сценку, в которой в разговоре на пустых стульях с воображаемой фигурой Катя выскажет спокойно претензии к своей маме. Ситуация контакта восстановлена.

Реконструкция эпизода и реабилитирующие сцены не обязательно проигрывать в событийном эксперименте, иногда достаточно просто обсудить тему. Но чаще полезно сделать игру, так как могут оказаться дополнительные, не выявленные в вербальном обсуждении фигуры и мотивы.

Как будто бы, сессия завершена. Справедливость восстановлена в этически корректной реконструкции сценки и контакт восстановлен в ходе создания полноценной композиции. Но этого недостаточно! Так как в том эпизоде сохранился опыт бессилия агрессии ребенка, и только вмешательство внешних сил восстановило ситуацию. Поэтому после того, как восстановлен контакт в урне социальной группы (композиции отношений), стоит вернуться к задачам восстановления контакта в области спонтанной активности субъекта. То есть в данном случае вернуть агрессии маленькой девочки Кати потентность. Тем более что энергии для такого эксперимента достаточно.

Терапевт предлагает Кате создать эксперимент, в котором будет творчески реконструирован такой вариант активности ребенка, в котором для ребенка ситуация имела бы позитивный исход. Например, «почему бы маленькая Катя не рискнула бегом догнать маму и не вскочить как акробат, на нее верхом!? Мама не сможет сопротивляться и тогда можно будет попасть домой. И только потом дома разборки!».

Катя легко включается в обсуждение этой возможности, и развивает тему: «Да, я легко и с удовольствием прямо сейчас представила такую сценку, мне весело! И с удовольствием фантазирую о том, как дома будет шумный конфликт: мама говорит «мне надо на работу», а дочь – «забирай меня домой». И потом после долгая торговля. Конечно дочь согласится, но до того будет поиск компромисса. Потом уже прийти в детский сад совсем другое дело!»

После проработки этой фигуры терапевт предлагает рассмотреть мысленный эксперимент развития активности ребенка с негативным содержательным исходом. «Девочка догнала бегом маму, а мама скинула ее, тут девочка устроила крик, вопли, начала валяться на асфальте, а мама все равно ушла». Терапевт: «А как такая фантазия могла бы продолжиться?». Катя (подумав): «Наверное, девочка бы устала, перестала плакать, запечалилась, а потом смирилась бы с тем, что проиграла и успокоилась. Это печально, но в этом есть справедливость!» (комментарий консультанта: заметно, что названы все стандартные фазы проработки переживания утраты, в данном случае проработка отделения).

А что, если проработать в этой композиции еще и фигуру мамы, предлагает терапевт. Катя соглашается, но выражает сомнение, что мама как-то может изменить свое поведение. Девочка, конечно, бессильна перед активностью мамы. И девочка бессильна оказать влияние на маму, у нее нет «инструментов», нет средства влияния на маму. И тут мы подходим к самой сердцевине работы по реабилитации и исцелению травмы.

Терапевт делает принципиальную реабилитирующую интервенцию: пусть мама в той сценке получит поддержку, и с ней, например, поговорит мудрый человек, утешит и «вразумит ее». Ведь она просто устала, но на самом деле она позитивно настроена к своей дочке. Возможно, ей на пути встретится консультант по детям, и она, успокоившись, наконец «поймет», что не хорошо бросать дочку просто так. И мама вернется, дочка и мама встретятся (контакт будет восстановлен). Катя поддерживает эту игру и продолжает, с облегченной улыбкой: *«В моей фантазии мама возвращается с виноватым видом, и приносит игрушку, которая заменяет девочке маму на время пребывания в трудной ситуации. И с грустью расставания придется просто примириться».*

Работа закончена. Мы отдаем себе отчет, что представленные выше сценки – не руководство по поведению родителей с детьми. Это реконструкция чувств взрослого человека, которые спроецированы в давнюю ситуацию детской травмы. Поэтому некоторая «зрелость» выражения в этих эпизодах естественна. Терапевт отдает себе отчет в том, что «в жизни все было бы не так!», и в то же время инфантильные переживания ребенка,

сохранившиеся в душе взрослой женщины в относительно изолированной форме, также проявились и были, наконец, освобождены в данных экспериментах. Сам детский эпизод – не самоцель для такой работы. Так как смысл и нацеленность этой работы были в области актуальных переживаний Кати, ее заказ был по поводу «немотивированных вспышек обиды и ярости в ситуациях, когда другой человек обещал и не сделал!».

Некоторые комментарии вдогонку. Стоит заметить, что в эксперименте терапевт предлагал девочке «догнать маму и схватить ее рукой, забраться на нее!». Такая телесность активного контакта не случайна. Возможность действовать и совершать агрессивно-захватывающие действия рукой в контакте принципиальна для восстановления активности в фантазиях и взрослого, и ребенка. Можно обратить внимание на изысканность параллели вектора агрессии из сновидения и в жизненной ситуации. (Бессильная ярость в ситуации ушедшей мамы суммируется с реальной злостью против высмеивающей девочки). В сновидении имело место осуждение (этический запрет) на агрессию для девочки, у которой вторая отобрала туфли. То есть запрет агрессии против тех, кто проявляет к тебе агрессию. В реальности детского сада была запрещена (обещано наказание) агрессия против тех, кто, видимо, в саду «утешал» вновь прибывшую («а взрослые запрещали драться»). В реконструкции отношений с мамой тот же запрет (угроза наказанием отвержения) останавливал девочку от того, чтобы рукой ухватиться за маму. В этой ситуации разрешение конфликта было не в области проявления агрессии, а в области свободы выдерживания напряжения конфликта и переговоров.

#### Функции СЕЛФ и работа с травмой

В приведенной выше работе методически важно, что при проработке ситуации травмы необходимо создать реабилитирующую композицию по трем зонам, соответствующим трем функциям СЕЛФ. По ЭГО-функции восстанавливается композиция отношений и учет всех мотивов, по ИД-функции реконструируется свобода активности во всех областях взаимодействий. По функции ПЕРСОНАЛИТИ восстанавливается свобода отношений и ролей, в том числе свобода пребывания в конфликте.

Может ли мелочная физическая травма быть поводом для ПТСР?

Да, если это событие происходит в сложном эмоциональном контексте, и отношения в этом эпизоде есть символ серьезного периода в жизни. Такие ситуации возможны в детстве, физическая боль «закрепляет» переживание. Вот небольшой фрагмент работы. Таня вспоминает, как поранила руку в присутствии родственников, когда выполняла просьбу мамы. *«Осталось чувство удивления, почему я не ощущала физической боли. Была обида, которую тоже не чувствовала сначала. Все застыло. Когда тебе больно, хочется, чтобы утешали, а не орали, что ты сама виновата».* Таня, рассказывая о событии, говорит, что *«мне важно, чтобы говорили о моей боли и можно было высказать чувства, и эти чувства не были отвергнуты».*

Ярость. Работа с телом

В работе с травматиком мы ожидаем эпизода ярости. Это та ярость, которая поднялась в нем как защитный механизм (мы помним, что это регрессивный защитный механизм) в ответ на ситуацию беспомощности. Эта ярость хранится у травматика «в теле». Ярость никак не помогает ему в установлении отношений и даже не помогает ему при размышлении о той ситуации, в которой была травма. Поэтому он сам боится собственной ярости и ретрофлексивует ее. Тактика терапевта часто предполагает в ходе сессии найти место и дать выход ярости. Отметим, что ярость не помогла тогда, когда случился неприятный эпизод. Поэтому мы работаем с яростью не как с «незавершенным действием», которое смогло бы быть завершено. Чаще всего ярость надо просто «выпустить на волю», а терапевт мог бы свидетельствовать эту ситуацию, присутствовать при ней. Это может быть фантастический эпизод, в форме экспрессивного эксперимента. Или даже «идеомоторная фантазия» с самыми нереалистическими подробностями. И только после освобождения от ярости, воспользовавшись временной передышкой, направить усилия в область восстановления свободы манипулирования.

### Примеры из сессии. Работа с яростью

#### Пример 1

Клиент: я вспоминаю о ситуации и чувствую напряжение в области горла и челюсти сжаты.

Терапевт: ты понимаешь природу этого напряжения?

Клиент: нет, это что-то ужасное и разрушающее. Я боюсь этого.

Терапевт: сохраняй контакт со мной и усиль это физическое переживание, как будто в сказочной ситуации.

Клиент: (напрягает мышцы, челюсти его начинают дрожать)

Терапевт: на что это похоже, если бы ты сейчас сделал то, что тебе подсказывает, к чему ведет это напряжение!

Клиент: это какая-то странная ярость, мне кажется, я зарычу как дикий зверь.

Терапевт: сделай это, направь свою ярость (жестом показывает на пустой стул с подушкой).

Клиент: (делает сильное движение и рвет руками подушку) PPP.... Это что-то разрушающее. Мне хочется все здесь разметать и разрушить.

Терапевт: я вижу тебя. Ты можешь продолжать. Сделай, заверши это разрушение в своей фантазии, не сдерживай себя.

Клиент: (делает несколько символических движений всем телом и расслабляется) мне стало свободно. Что-то ушло. И светлая пустота. Я могу теперь дышать.

Терапевт: теперь, когда ты освободился от этого ужаса, давай вернемся к тому эпизоду, в котором зародилась ярость. На кого направлена такая сила чувства (кто тебя так обидел, что родилась столь мощная ярость)?

#### Пример 2

Клиент: я вспоминаю об эпизоде разговора, когда Миша (мой партнер) сказал мне, что наш контракт заканчивается. Что-то очень сильное, как удар. Хотя он сказал обыкновенные слова.

Терапевт: Сфокусируйся на чувстве, которое возникло в теле в этот момент.

Клиент: Это напряжение в руках, поверхностное дыхание. Что-то странное и нечеловеческое. Уже прошло полгода с ситуации, но сердце начинает биться с ужасом и страхом.

Терапевт: Вырази это чувство через фантазию. Представь себе, что ты хищное животное.

Клиент: С удовольствием! Я так страдал эти полгода. Я вижу картинку, как хищная пантера кидается на него и ударом лапы переламывает хребет, и затем рвет его на части. Черная кровь вытекает из тела на снег. И сгорает. Тело и кровь сгорают, чтобы не было следа (заметим, что эта фантазия по сценарию похожа на эпизод битвы героя с силами Хаоса из романа Роджера Желязны «Хроники Амбера»). Сейчас испытываю облегчение. Мне не хотелось бы, чтобы мой бывший партнер узнал об этой странной фантазии, но у меня чувство, как будто бы у меня из груди разорвали когтями и вытекла черная кровь обиды. Мне светло сейчас. Пожалуй, я даже мог бы ему завтра позвонить.

### Сотрудничество клиента и терапевта

Важно, чтобы терапевт и клиент контактировали «здоровыми» частями и совместно «рационально» действовали по поводу травмы. Не очень перспективно, если у клиента проявлены чувства, а терапевт просто помогает пережить эти чувства, понимая человека, но не решаясь затронуть болезненное. Так как в сердцевине травмы не болезненные чувства, а фундаментальное нарушение контакта, которое рано или поздно должно быть восстановлено, чувства только «прикрывают» это сложное место. Добраться до этой зоны не просто, поэтому для терапевта так же важно, чтобы признавалось и сохранение контакта с тем, что человек не хочет говорить.

### Тактики помощи, работа с телом и поиск векторов прерванной активности

Нам кажется важным привлечь внимание к тактикам телесной работы при проработке травмы. На первый план выйдет исследование зон возможного контакта и способов телесного взаимодействия. Мы будем придерживаться идеи, что задача – не утешение, а восстановление свободы активности и свободы контакта. То есть в широком смысле – восстановление свободы творческого приспособления. Мы будем считать более приоритетным использование тактик развития свободной активности во внешней среде по сравнению с тактиками терпения и совладания с переживанием за счет расслабления. В этой области требуются комментарии. Известно, что выбор терапевтом

одного из двух направлений (фокусировать или рассеять) развития активности у клиента требует обоснования. Выбор зависит от актуальных задач терапии.

Так, при терапевтическом консультировании людей, только что перенесших сильное страдание, переживающих острую душевную или физическую боль, или бывших участниками ужасного события, важно восстановить их способность поддерживать контакт и делать содержательные высказывания. Поэтому часто применяется тактика рассеивания аффекта (дефлексии), для того, чтобы сила переживания не поглотила психику и человек мог спокойно продолжать рассказ. Примером такого рассеивания напряжения может быть телесная фокусировка на приятном, комфортном или релаксирующем переживании, которое служит «якорем» для возвращения человека от страдания. Часто таким якорем становится прикосновение руки терапевта, или собственное движение тела клиента (поэтому лучше о чем-то неприятном рассказывать в движении, например, во время прогулки по уединенному парку).

Противоположная задача имеет место, когда актуальная ситуация переживается человеком как относительно спокойная. В этом случае нет задачи снизить аффект, и терапевт может сосредоточиться на том, чтобы найти пути пробуждения и развития активности клиента, направленные на внешние по отношению к клиенту объекты. Терапевт будет использовать техники амплификации и сосредотачивать свое внимание на эпизодах контакта и поддерживать активность и свободу клиента в каждом из таких эпизодов. В том числе, чтобы поддерживать выражение недовольства и выражение агрессии, в вербальной и в двигательной форме. Причем в последнем случае терапевт будет стараться каждый эпизод агрессии завершить установлением контакта и получением результата, который бы устроил клиента. И поддерживать свободу экспрессии клиента. Даже если это будет казаться нарушением моральных норм. Мы помним, что выражение недовольства и гнева, защита себя в агрессивной форме часто расценивается обществом как выходящая за пределы моральных нормативов. И поэтому право на активность как будто бы преимущественно передается только нарушителю, агрессору.

Универсальная тактика в отношении телесных симптомов основана на осознанности. Если человеку удастся оставаться в

состоянии континуума осознанности, он сохраняет контакт с собой «здесь и сейчас», и благодаря этому может без опасности разрушения себя встретиться и контактировать с импульсами телесного уровня, которые актуализируются в теле при воспоминании о травме.

### Пример 1

Клиентка рассказывает об эпизоде, в котором была получена тяжелая физическая травма, последствием и были феномены ПТСР. Девочка (8 лет) в школе по приказу учительницы закрывала окно, и одноклассница в шутку стала ее выталкивать. В результате девочка не удержалась и выпала в окно, получила травму лица и сотрясение мозга. Сопровождающие обстоятельства были таковы, что кроме физической травмированности имела место травма психическая и феномен ПТСР. Когда клиентка рассказывает об эпизоде, когда одноклассница начинает ее выталкивать, ее тело начинает напрягаться и дыхание становится поверхностным.

Терапевт: Что происходит сейчас с твоим телом?

Таня: Спазм ниже челюстей. На уровне горла (остановленный крик? остановленная ярость и протест? остановленная агрессия в адрес атакующей девочки?) и сцеплены челюсти. Челюсть сильно болит.

Терапевт: можешь сейчас показать, как сильно сцеплены твои челюсти. Покажи, с какой силой они сжаты. Возьми мою руку, сожми мою руку твоими руками с такой силой, как сжимаются твои челюсти.

(Комментарий: терапевт использует прием переноса активности с внутреннего поля, из позиции ретрофлексии, на внешний и безопасный объект. Терапевтический прием рискованный, но эффективный, так как при сильной регрессии человек рискует проявить агрессию только к близкому и безопасной фигуре, каковой в данный момент является терапевт. А Таня явно регрессировала. И нуждается в поддержке. Однако позднее терапевту надо будет найти реальный объект для проявления активности, по отношению к которому будет уместна ее агрессия.)

Таня (вцепляется в руку): Это даже вкус. Солёный, горький (разжимает руку). Сейчас только боль в суставах челюстных осталась. Но я уже могу говорить дальше (продолжает удерживать руку терапевта мягким движением).

Терапевт: Сейчас, когда ты можешь продолжать говорить, возможно, ты сможешь заметить свои чувства в адрес той девочки?

Таня: (слишком быстро): Я не виню ее, она была «дурочка» и ничего не соображала, я сама виновата в том, что неосторожно полезла на окно.

Терапевт: Наверное, ты действительно не винишь ту девочку, но как-то ты могла отбиться от нее? Попробуй медленно воспроизвести ситуацию.

Таня: Там был момент, когда я могла дрыгнуть ногами и удержаться. Но я тогда ударила бы ее ногами по голове!!! (замирает при звуке собственных слов)

Терапевт: Как сейчас твои челюсти?

Таня: Дрожат, но сжаты не так сильно. Я чувствую, что я действительно сейчас могла бы оттолкнуть ее ногой (показывает движение). Но это ведь ужасно и неправильно – бить ногами по голове (сжимается и замирает).

Терапевт (интервенция, направленная на восстановление границ и ответственности): А как ты думаешь, могла бы та девочка сама отпустить тебя и отпрыгнуть, чтобы увернуться от твоего движения?

Таня (освобождено): Кажется, в этом не было бы сложности. Значит, я сама могу оттолкнуть ее ногами, а она пусть уворачивается (показывает жест корпусом и ногами, освобождено). Я ведь не планирую нанести ей увечий, и она сама может отвечать за себя.

### Пример 2

Клиент (Олег) говорит о том, что какие-то слова из произнесенных терапевтом заделали его. И после этого сообщения замолкает, захваченный приступом рыданий.

Терапевт: Что именно задело тебя? Или какие-то события из прошлого вспомнились?

Олег: Я не знаю.

Терапевт: Какие сейчас есть ощущения в теле, где в теле есть ответ на слова, которые заделали тебя в группе?

Олег: Это в груди. Но я сейчас говорю, и в груди облегчение, напряжение вытекло через руки и ноги.

(Комментарий терапевта: описанная феноменология соответствует сбросу напряжения. Но в перспективе терапевтического исследования нас вряд ли привлечет то, что

клиент чувствует себя лучше после сброса энергии. Это что-то вроде микроскопического уровня разрядки, что-то типа псевдовегетативного криза. Для того, чтобы разобраться с содержанием, нам стоит вернуть возбуждение в исходную форму, но в переносимом для клиента виде. И попробовать найти эмоциональный план этого переживания).

Терапевт: Верни, если можешь, напряжение в груди и постарайся найти, с чем оно ассоциируется.

Олег: Да.

Терапевт: Какое оно, что ты переживаешь?

Олег: Это теплое, напряженное. Мне трудно дышать.

Терапевт: Сохраняй контакт со своим дыханием, чувствуй и дай обобщенную метафору.

### Порядок работы при ПТСР

Итак, в приведенных выше примерах терапевт, несмотря на разнообразие ситуаций по их содержанию, действовал исходя из некоторой идеи о последовательности проработки эпизодов. Конечно, эти эпизоды в конкретной практике могут быть проработаны в разном порядке, как подскажет ход сессии. Но важно помнить, что все эти «топики» должны быть так или иначе обсуждены.

На практике работа может быть начата либо с середины, то есть с воспоминания об эпизоде, либо с того, что клиент предъявляет в контакте симптом или реакцию, которая включает элементы «ярости». И при проработке симптома или реакции начинает выясняться композиция отношений, которые поддерживают травму. Мы признаем, что недостаточно просто «отреагировать» телесное напряжение, в котором запечатлелась травма. Целью терапии будет восстановление всей системы отношений в эпизоде, и поддержка потенциала развития контакта во всех линиях отношений.

1. поговорить о ситуации и эпизоде (симптом может быть вместо эпизода, и далее по ассоциации эпизод);

2. проясняем в разговоре с клиентом всех людей и все композиционные аспекты. В том числе точку, предшествующую «больному» месту. С этой точки во времени и пространстве отношений или физического пространства мы найдем тот момент замешательства или спутанности ролей и отношений, который стал основанием для последующего образования изолированной

структуры, поддерживающей ПТСР;

3. проясняем и собираем всех действующих лиц. В том числе даже тех, упоминание о которых клиенту кажется несущественным. Регистрируем и идентифицируем все отношения между этими персонажами и ассоциативные параллели этих отношений в позднейшей жизни;

4. признать место или места в композиции эпизода, в котором субъект переживал чувство беспомощности и замешательства, обсудить их. Признать «право» и свободу клиента переживать эти чувства. Восстановить контакт в плане этих чувств;

5. обиды на отсутствующую помощь, к кому, как могла быть запрошена помощь. Признать тот факт, что обращение за помощью есть право и необходимость;

6. признать «закономерность» чувства ярости самозащиты в адрес агрессора (если был агрессор) или странную разрушительную ярость в отношении к судьбе;

7. найти уместность обиды или ярости как основы физического движения, которое стало спасительным (стань как юный Геракл, который справился и победил змею, и реши задачу!);

8. проработка всех эпизодов в плане восстановления манипулирования, восстановления свободы активности. В том числе фантастические варианты. В фантастике не должно быть «роялей в кустах». Фантастика в том, что герой преобразуется сам чудом своих эмоций и становится очень ловким, потентным, сильным как животное, ловким и умелым как воин;

9. в финале работы субъекту стоит сделать содержательное обобщение суммы отношений, последствие;

10. примечание. Во всех случаях отношений проясняются моменты мотивов, желаний.

Активность субъекта должна быть свободной, выбор формы поведения должен быть свободным и осознанным.

## **Часть 6. Замечания по специфике работы**

### Обида

Стоит сделать несколько замечаний по поводу проявлений переживания обиды в сессиях, посвященных проработке травмы. Обида многими авторами рассматривается не как полноценная

эмоция, а как композиция, включающая страх, злость, любовь. С точки зрения гештальтподхода обида – это феномен при разрыве слияния. Этим словом субъект обозначает возрастающую тревогу и возбуждения, специфически связанной с разрывом или угрозой разрыва слияния.

В эпизодах травмы выражение обиды в адрес какой-либо фигуры актуально может свидетельствовать о мотивах и интересах, связанных с этой фигурой, и обозначать вектор агрессии. Противопоказано «убирать обиды» или поддерживать у клиента тему «отказаться от своей обиды», такая редакция может вести к потере контакта. Исходя из этих соображений, хотя не всегда самый лучший выбор, использовать для выражения обиды «эксперимент с пустыми стульями». Позитивный результат, которого можно ожидать – это то, что человек вернет себе право идентифицировать себя как отдельную личность, имеющую собственные границы и собственную ценность. И сообщение другому о том, что «я имею обиду на тебя» в контексте работы со слиянием имеет прогрессивное значение.

### Прощение

Часто человек, переживший фрустрацию, сообщает: «Я простил агрессора, но в теле осталась боль». Мы заметим, что в этом высказывании отражены определенные моральные ценности, которые ошибочно спроецированы в композицию отношений. Терапевт может поддерживать иную практику. Я часто рекомендую своим пациентам, что сначала стоит выразить недовольство и восстановить свои права, даже наказать обидчика, если он того заслуживает, а после этого свободно и осознанно простить его и отказаться от претензий. Кстати, именно такая этика (практика) декларируется в отношении правонарушителей в уголовном праве: человек, совершивший преступление, должен понести наказание, после этого ему возвращаются его права. Прощение как поступок символизирует расставание с прошлыми восстановлением контакта.

### Контрперенос

Для иллюстрации темы приведем фрагмент супервизии. В этом фрагменте работы супервизор сосредотачивает внимание на контрпереносе терапевта. Сильные чувства терапевта отвлекают его от внимания к композиции эпизода (события), и от того, чтобы помнить о фрустрированных мотивах клиента. Терапевт может

быть захвачен стереотипами житейской логики, в которой желание «избежать боли» становится доминирующим. Мы понимаем, что в житейской логике есть здравый смысл, основанный на опыте контакта с внешним миром. Действительно, не стоит человеку идти туда, где его будут обижать или где он будет испытывать физическую боль. Житейская логика, как упоминалось выше, распространяет эту идею и на внутренний мир человека. Получается несколько странная идея о том, что «если тебе больно внутри, то лучше сделать что-то, чтобы не болело, отвлечься». Терапевт может оказаться вовлеченным в эту житейскую логику и поддержать страх клиента перед самим собой, вместо того, чтобы поддержать клиента в его встрече с самим собой.

Хотя клиент говорит «я не хочу думать об этом», это сообщение «хочу» не стоит интерпретировать как проявление ЭГО функции. Скорее, это проявление конфликта между той частью души клиента, которая желает наконец освободиться от боли, проявить ее, и той другой частью, которая охраняет статус кво и препятствует исцелению и самораскрытию. Действия второй части (тенденции) есть следствие социального опыта («если раскроешь чувства, то потеряешь бдительность, станешь уязвимым, станешь объектом социальной атаки»). И отчасти есть результат страха перед потерей контроля и психозом (захваченности аффектом). Действия «второй части» (которая дает информацию о наличии сильного неприятного чувства) нацелены на то, чтобы избавиться, наконец, от страдания.

Итак, вот фрагмент диалога в ходе терапевтической сессии:

*Клиент: я испытываю ужас при мысли о приближении чувства, которое для меня стыдно и непереносимо. Мне страшно даже упоминать об этом чувстве.*

*Терапевт: я предлагаю тебе избавиться от этого чувства, от этой реакции.*

*Клиент: нет, я не могу. Я снова чувствую себя брошенной в этой ситуации.*

Комментарий супервизора. Терапевт может обратить внимание на то, что он фокусирует свое внимание и внимание клиента к реакции на фрустрацию и обходит своим вниманием ту потребность, внутреннее желание живого существа, которое было фрустрировано. Терапевт предложил клиенту борьбу с ужасом и переживанием пустоты. Но пропустил то желание, которое имело

место, и пропускает желание, адресованное другому, историю про фрустрацию, которая сопровождала это желание. И терапевт поддерживает ту часть клиента, которая хочет подавить реакцию, так как устала от этой своей реакции. Но терапевт игнорирует того «живого младенца», который имеет «хотение-желание». Этот выбор фигуры, сделанный терапевтом, не нейтрален в плане дальнейшего развития сессии и контакта.

### Чувства к травматике

Вот пример чувств, высказанных в круге обратных связей. Разочарование, нежность, раздражение за неясность того, что происходит внутри. Растерянность и недоумение. То есть расщепление на взрослое рациональное и что-то инфантильное. Совсем нет отношения к человеку, который перенес травму и рассказывает о ней, как к страдающему человеку. Чаще всего в группе мне приходится сталкиваться с проявлениями сочувствия и опаски, дистанцирования и иногда испуга со стороны тех, кто наблюдал работу по поводу травмы. Если отметить, что травматик часто с полным игнорированием контекста предлагают свои случаи даже на демонстрационных группах, в малознакомом обществе, то негативный психотерапевтический эффект этого феномена очевиден. Присутствующие реагируют дефлексивно или агрессией, редко с искренним сочувствием. Для проявления сочувствия терапевту часто надо создавать специальный контекст в группе.

Другую помеху в проявлении чувств создают спонтанные неконтролируемые реакции сброса напряжения. Человек может легко расплакаться, когда рядом кто-то беспомощный. Или проявить сентиментальность с элементом превосходства. И такие реакции тоже будут формой ухода от контакта.

Конечно, приходится признать, что само присутствие при той ситуации, что спокойный человек, вся жизнь которого только что казалась ясной, вдруг раскрывает негативный опыт своего переживания, как ни странно, действительно является травмирующим фактором для группы как системы. Этот феномен описывала в том числе Альбина Локтионова в работе, исследующей социальные механизмы, которые поддерживают «культуры травматизации» в обществе. *«Теперь мне придется как-то менять свое представление о себе, о событиях группы и об этом человеке, возможно, даже о жизненных ситуациях! И это такая большая душевная работа! Его рассказ о неприятном –*

*это реальная атака на мой успокоенный внутренний мир и успокоенный налаженный мир взаимодействий нашей группы» (из самоотчета участницы группы).*

Терапевту в группе стоить учитывать этот факт. То, что группа реально переживает публичную проработку эпизода травмы как болезненное, хотя и очищающее дело. В группе человек находит безопасное место и рассказывает о перенесенных чувствах. Важно, чтобы человек, который говорит о странных чувствах, не был отвергнут или осужден. В то же время не стоит, очевидно, смаковать «ужастики».

### *Замечания о позиции терапевта в сессии с травмой*

Переживания травмы клиентом настолько сильны, что терапевту, наверное, невозможно оставаться в полном эмпатическом сопереживании и копировании переживания клиента. Но восстановление контакта есть цель (декларируемая) гештальттерапии. Рядом со второй целью – поддержание границы. Так как контакт (встреча), как мы понимаем, без оформления границ организовать невозможно. Как же быть? Наверное, терапевт может поддерживать контакт с человеком и сочувственно присутствовать при том контакте клиента с чувствами разными, контакт с которыми восстанавливается в данный момент с клиентом.

Не стоит терапевту оберегать клиента от контакта с чувствами, которые тот переживает. Но терапевту также стоит понимать, что часть этих чувств обращены не к нему как к человеку, а к кому-то из прошлого, и в этой композиции отношений терапевту отводится роль сочувствующего и сопереживающего свидетеля. Будет ли в состоянии человек (терапевт) поддерживать такой тип границ?

Например, клиент выражает ярость «в присутствии терапевта», а терапевт сможет, пытаясь сохранить контакт и запутавшись в композиции, настаивать на то, чтобы клиент выражал ярость ему, терапевту, «сохраняя контакт». Это кажется смешным и наивным в письменном виде, но ведь бывает?! Потому что не всегда удастся различить, где потеря контакта состоялась из-за проекции, а где – из-за прорвавшейся травмы. И такая тактика «псевдоподдержания контакта» ставит клиента в безысходное положение. Терапевт предлагает ему, клиенту, нечто удивительное. Либо отказаться от своего чувства, сделать дефлексию. Либо уничтожить своей

яростью и болью того, кто сейчас – единственная надежда на помощь. И оставаться в одиночестве.

Откуда эта путаница, которую часто приходится наблюдать? Возможно, терапевту не всегда удается вовремя дифференцировать факт травмы, ситуацию незавершенного действия и «нагнетание чувств и уход от контакта», которую демонстрирует в диалоге с демонстративным пациентом. Заметим, что при феноменологическом построении сессии такая опасность уменьшается, а при интеракционном построении диалога опасность сбоя такого типа увеличивается.

### Выбирать форму обратных связей?

Так как люди, имеющие в актуальном опыте последствия перенесенной травмы, чувствительны к ситуации отношений и чувствительны к отвержению, следует дать внимание обратным связям. Заметим, что такие люди мало могут воспользоваться феноменом коррекции послания, основанным на обратной связи (который так чудесно был описан Н. Винером в связи с кибернетикой). Причина ригидности и малой гибкости таких людей описана выше.

Часто в групповой работе мне приходилось наблюдать агрессию со стороны участников, замаскированную под форму эмоциональной обратной связи. Вот несколько особенно иезуитских примеров высказываний, сделанных под видом сообщения о чувствах. *«Я чувствую к тебе благодарность за то, что, наблюдая твою сессию, я понял, наблюдая за вашими ошибками и тупиками, как надо устраивать терапевтические сессии в трудных случаях»; «когда ты упомянула в сессии крысу из Гофмановской сказки, я стала испытывать страх, и перестала следить за событиями, так как я по жизни боюсь крыс и мышей. И сейчас поэтому, глядя на тебя, я испытываю страх и неприязнь». «Наблюдая за вашей работой, я подумал, как хорошо, что моя жизнь сложилась иначе, чем твоя, и в связи с этим чувствую к тебе большую признательность».*

Для контраста, приведем несколько действительно вполне гуманных посланий, которые были адресованы клиенту. Правда, они несколько похожи на слащавые цитаты из американских фильмов, но что поделаешь! Тем не менее это тоже способы ухода от контакта с человеком. *«Я сейчас чувствую тепло к тебе, и*

параллельно, под впечатлением твоего опыта, у меня развиваются ассоциации из собственной жизни. У меня были похожие ситуации, но другие чувства и другие фигуры». «Когда я слушаю тебя, я чувствую позитивные чувства и надежду на лучшее. У меня были тоже в прошлом кризисные ситуации, и теперь они позади. Поэтому я тебе хочу сказать, что все кончится и потом будет хорошо» (тип реакции: «сытый голодному не товарищ»).

Итак, как мы можем видеть, всегда есть возможность, используя ресурсы русского языка, нанести максимальный ущерб потенциальному конкуренту в группе, оставаясь почти безнаказанным, при умелом использовании правил выполнения обратных связей.

А что можно сказать? Может быть, стоит промолчать. Или просто то, что могут сказать многие, имеющие свой жизненный опыт: "Я сопереживаю тебе сейчас и сочувствую, у меня самого есть похожий опыт чувств, я понимаю тебя».

### *Результаты работы*

Наверное, проработка травмы – это самое впечатляющее по степени позитивности событие в опыте работы терапевта. И это позитивное переживание компенсирует душевные затраты и награждает терапевта за терпение, последовательность и внимательность. Для того, чтобы проиллюстрировать эффект, который возникает в результате такой терапии, приведем несколько сообщений участников (клиентов).

Участник сообщает: «Это ощущение приоткрытой крышки, под которой переплетенные связи как нити. Теперь многое во мне объяснимо иначе. Ощущения, что сейчас я спокойна, но хочется спать. Чтобы спокойно все по-новому собралось. Нет радости освобождения. Есть задумчивость».

Наблюдатель заметит совсем другое. Возникло ощущение, что нашлась недостающая деталь пазла (головоломки). Как будто до того пазл был собран без этой детали. И все легло плотно, но как-то криво. Найденная деталь встала на место, и картинка пазла собралась спокойно и естественно.

Правда, с точки зрения стратегической личностно-ориентированной долгосрочной терапии, «теперь все только начинается!»

## О практике работы с утратой

*"Каждая встреча несет в себе расставание, каждое расставание несет в себе обещание новой встречи"*

*(Из восточной мудрости)*

Представьте себе атмосферу, в которой группа психологов обсуждает тему изменений, потери, утраты и горевания. Вечер в пансионате в горах, на Военно-Осетинской дороге. За два дня до того шли ливни, а потом прошел сель, и мы утром ходили с любопытством смотреть, как на месте красивого разворота трассы над прозрачной горной рекой течет бурный желтый поток селя. И на склоне работает горная техника, для того, чтобы восстановить дорогу. То, что казалось контролируемым, прогнозируемым и неизблемым, рухнуло. И мы могли быть только свидетелями, но не могли ничего изменить. Буря и сель прошли по Северному Кавказу, смело мосты, тихие речки превратились в грозные потоки, были человеческие жертвы. А потом все стихло. И можно было подвести итоги. Как-то сразу стало очевидно, что есть силы природной стихии, которые мощнее и значительнее, чем возможности человека. И эти силы разрушают то, к чему мы привыкли или что нам дорого. Эта обстановка создала дополнительные оттенки для разговора. И некоторыми размышлениями хочется поделиться.

### Функция и место «работы горя» при утрате

Сначала стоит поговорить о том, что потери бывают разные. Время от времени в течение нашей жизни мы теряем что-то, разными путями приходя к этому эпизоду. Мы добровольно отказываемся от важного ради новых перспектив, или под влиянием неотвратимых обстоятельств вынуждены столкнуться с переменами. Будет ли это расставание с друзьями из школьного класса, перемена места жительства, смерть кого-то, любимого нами, развод, потеря работы и т.д. и после этого неизбежно придется начать новую жизнь. Потому что прежняя, в тех формах, в которых она была, уже не реалистична, не возможна. И это находится не в области наших персональных возможностей, предпочтений или отвержений, а в области реального

пространственно-временного устройства мира. Задача человека, который попал в такую точку в движении по своей жизни, состоит в том, чтобы вернуться к связи с реальностью. Укрепиться в этой реальности. Пройти перемену. Эта задача понятна для внешнего наблюдателя. Хотя сам человек вряд ли может думать в такой момент в терминах «задачи». И чтобы «выполнить переход», человеку положено пройти через процесс, которые психологи называют «работа горевания». И пережить, в большей или меньшей интенсивности, аффект горя.

Аффект горя. Чувство, которого каждый хотел бы избежать в своей жизни у себя самого. Которое так ранит нас, когда его переживает близкий человек, мы даже скажем ему «не горюй, все пройдет!», для того, чтобы утешить и отвлечь от неприятных чувств. Важнейший или единственный врожденный адаптивный механизм, который функционирует как «способствователь перехода». Важность и уникальность этого взрыва аффекта (горя, или печали – если речь идет о более легкой форме переживания) в том, что в момент проживания этого аффекта разрушаются все старые связи ассоциативных цепочек (а возможно, если взять нейрофизиологическую перспективу, проторенные в прошлом опыте пути связей в нейронной сети). И этот процесс, как половодье весной, смывает старое, не реалистичное, относящееся к прошедшему времени, и создает основание для формирования новых связей, опирающихся на реальность. В этих связях то ценное, что должно быть взято в будущее, устоит и будет дальше включено в новые конфигурации отношений. То, что ушло в прошлое без возможности возврата, вернется нам в форме памяти как ценность и духовная опора.

Порядок естественного проживания чувств, тот эмоциональный путь, по которому пройдет человек, един для разных ситуаций. Терапевтам кажется, что можно помочь избежать чувства горевания. Но не в воле терапевта, как и любого другого живущего на земле человека, отменить этот путь, если изменение произошло в реальном предметном пространстве или времени. Даже если какие-то фазы этого пути кажутся терапевту "неправильными". Иногда те, кто стараются помочь, стараются избежать боли, и потому предлагают «обесценить», сделать ничтожным значение того, что утрачено. И тем самым делают «медвежью услугу». Так как, признавая маловажным утраченное,

тем самым предлагают признать «маловажным» целые этапы жизни и чувства, пережитые человеком.

Чем может помочь терапевт? Тем, что помочь человеку пройти все, естественно следующие один за другим, этапы. Потому что в нашей ситуации переживаний скорее проблема в том, что человек не может «запустить», разрешить себе переживание горя. Его удерживают незавершенные дела. И человек остается в подвисящей, полуреалистической позиции, в мучении и тревоге. Не давая себе признавать уважительно прошлое как ценность и благодаря этому обращаться к опыту прошлого. И не разрешая себе двинуться вперед по пути жизни к будущему.

Терапевт не может своими действиями ускорить процесс перехода или дать команду типа «быстрее входи в процесс перехода». Но терапевт может быть свидетелем, присутствовать при том, как человека идет своим путем через кризис, от ситуации первой (ушедшей в прошлое) к ситуации актуальной. Создавать условия для такого движения. И помочь двинуться в тех случаях, если робость души, или ложная надежда, или страх общественного осуждения остановят человека на его пути к расставанию, печали и возрождению. И закроют путь к исцелению души.

Итак, какие бывают потери? Можно потерять (утратить) из-за неосторожности или случая кошелек с деньгами в общественном транспорте. Можно утратить веру в светлое будущее человечества. Можно утратить статус школьника в тот момент, когда в 10 классе ты навсегда покидаешь школу, получив, наконец аттестат. Можно утратить родину (Советский Союз), бывших друзей, утратить врага или друга, если они поменяют личную ориентацию, потерять возможность контакта с человеком, который навсегда уехал жить в Австралию и не оставил адрес, утратить привычный ландшафт в том месте, где ты любишь отдыхать, потерять человека, который закончил свой жизненный путь и ушел «в лучший мир», утратить юность и многое другое... нет смысла перечислять потери.

Смысл каждого расставания, каждой потери в общем смысле один и тот же. Человек оказывается перед ситуацией, которая резко отлична от предшествующей ситуации, привычной ему. Его картина мира разрушена. Не важно – по доброй воле он сам совершает это разрушение (как сын, который наконец уходит из дома во взрослую жизнь) или разрушение привнесено извне. В любом случае это разрушение старой картины. Что мы можем

ожидать в завершении цикла? Это тоже вполне ясно. Это завершенная, полноценная новая картина мира, в которой человек имеет понимание своего места, своего физического "Я", своих чувств, в которой он ориентирован и имеет планы на будущее и отношение к прошлому. В этой картине его СЕЛФ активен, функции ИД, ПЕРСОНА и ЭГО проявлены. В промежутке на этом пути лежит долгий или короткий участок кризисного опыта, в который входит завершение разрушения старой картины, опыт агрессии и дезориентации, и затем опыт создания нового мира. Новый мир формируется в контакте с реальностью, новая картина мира интегрирует в качестве ресурсов важные для человека компоненты из старой жизни (в форме ценностей, воспоминаний, навыков, уважительной памяти).

Человек может «застрять» на разных этапах этого процесса. В этой ситуации на многие дни и годы душа человека окажется во власти бесконечно воспроизводящихся чувств. Работа горевания останавливается. И процесс творческого приспособления оказывается прерван.

Горе – универсальный опыт всех людей; и задача терапевта – диагностировать такую остановку. Понять причину и сюжет важного для личности незавершенного процесса, который удерживает человека. Дать место для того, чтобы в рамках кабинета терапевта создать эксперимент с «завершением незавершенной ситуации». Найти ресурсы для поддержки. И поддержать человека в том, чтобы встретился с опытом горя и опытом потери и смелее и осознанном состоянии пройти через этот процесс.

### Алгоритм проживания при потере

«Отрицание». Сначала неверие в то, что картина мира изменилась, что в ней утрата. Отрицание вплоть до формирования психотических состояний. Человек как будто бы говорит миру: «не верю, что ты изменился, у меня нет сил встретиться с этим фактом», попытка строить жизнь по старым принципам, «как если бы он был со мной». Диагностически это значит, что у человека недостаточно ресурсов для того, чтобы пережить расставание и организовать на психическом уровне жизнь заново. Ему страшно рискнуть признать, что его система связей и организации жизни разрушена, и что надо рискнуть и принять новую реальность. Он надеется на «чудесное восстановление» прежней жизни, и мало видит перспективы построить в будущем новую жизнь, отказавшись от старой.

Обида. Переживание нестерпимого чувства разрушения своего мира и мира внешнего, переживание катастрофы и одновременно протеста против этого разрушения. Диагностически этот этап указывает на то, что человек нашел ресурсы и заметил реальность, и его душа начинает метаться между прошлым и будущим в поисках опоры. Это чувство должно быть выражено во вне, услышано в мире, для того, чтобы психика была способна перейти на следующий этап кризисного пути. По сюжету, мы в разговоре с человеком не знаем заранее, куда она спроецируется – на ушедшего, на себя или на мир, на докторов, на друзей... – это нельзя сказать заранее. Обида как переживание символизирует то, что человек начал выходить из слияния, и тревога возросла. Это реакция на разрыв слияния.

Агрессия. Это направленная вовне энергия, бессильный гнев на то (на тех) кто «виноват». Эта агрессия диагностически означает, что из «замирания» при переживании катастрофы человек вышел и выражает чувства в адрес вешних по отношению к нему структур мира, однако понимая, что это только проекции. Даже если это агрессия на себя («ах, я дурак!»), мы заметим новые формы в активности тела, мышцы мобилизованы для драки, гнев рвется наружу. Выход из слияния уже произошел. Психическая функция гнева – последняя попытка силой гнева вернуть утраченные компоненты мира. Завершение этапа состоит в том, что силы гнева исчерпаны и истощены. Человек остается на некоторый интервал времени в одиночестве.

Отчаяние, взрывы горя, которые сменяются печалью, умиротворение. Человек проходит через контакт с пустотой, признавая свою беспомощность, бессилие что-то изменить. Печаль и светлая пустота – это эмоциональное выражение окончательного расставания со старой картиной мира и возвращение к первоистокам себя самого. Другой человек может быть рядом, его присутствие важно, но его вмешательство в процесс было бы не уместным.

Выход к людям, построение новой картины мира и плана на будущее. На руинах старого мира строится новый. Все хорошее, что было связано с ушедшим человеком, остается не как актуальная возможность активности и обмена ресурсами, но как память, как опыт пережитого и воспоминание, которые могут стать ресурсом для новой жизни. «То, что отделено от прошлого, что

ценно, можно взять с собой в новой роли» («Я сохраню на память любовь и воспоминания». «Я новым способом буду воплощать те же идеалы!», «Мы пойдем другим путем!»)

Терапевту важно знать о себе, что он может искренне в данный момент пропускать или забывать фазы этой работы, если в его собственной душе есть незавершенная работа прощания (работа горя). Поэтому представленный алгоритм может стать подсказкой или опорой для самоподдержки терапевта в работе с клиентами.

Человек спонтанно переживает эти фазы, делая «работу горя» Терапевт может помочь ему пройти те этапы, в которых человек «застрял». Отменить этапы невозможно, зато стоит поддержать качественное «проецирование» на каждом этапе, и после «насыщения» – переход к следующим этапам. Ускорять переходы или перескакивать из жалости через этап невозможно.

Часто не-прохождение этапа связано с тем, что человек не решается пережить чувство, не санкционированное в данной культуре. Терапевт создает атмосферу принятия, и «легализации негативных чувств». Тем самым давая возможность «завершить незавершенные действия».

На первой фазе часто человеку мешают заверения друзей и близких о том, что не надо так переживать, все образуется. Как ни странно, больше поможет присутствие человека, который объективно скажет – да, произошло действительно ужасное событие, «все рухнуло». («Все рухнуло буквально в воду – и мы больше не сможем пройтись по зеленом откосе горы, с которого мы смотрели на текущую воду горной реки еще вчера».)

На второй фазе человек может стесняться своей злости и обиды, считая, что «об ушедших или хорошо, или ничего». Он может опасаться осуждения со стороны общества. Или опасаться разрушения собственных представлений о самом себе, так как не мыслит в себе возможности обиды или агрессии к тем, кого любил.

«Если я его любил, значит, во мне не должно быть злости. Если я злюсь, следовательно, я его не любил. А как даже тогда быть. Кто я?».

Такая наблюдаемая (временная) регрессия к примитивным детским логическим построениям кажется нелепой, но надо помнить, что под влиянием травмы человек часть возвращается на время к инфантильным формам поведения.

На четвертой фазе человек может встретиться с тем, что близкие люди не дадут ему пространства для переживания горя и для того, чтобы быть в печали. Им будет казаться, что субъект слишком уходит из контакта. Слишком отделяется. Что лучше было бы, чтобы человек, который пережил утрату, «был на людях». Надо признать, что «работа горя» требует своего времени и своего физического пространства.

На завершающей фазе человека может остановить предрассудок о том, что отказаться от памяти о человеке, отпустить его – это «предательство». Тем более, что построение планов на новую жизнь так же может быть предметом осуждения со стороны окружающих.

### Некоторые терапевтические тактики работы с утратой и горем

Работа горя – сложный процесс. Эта работа включает любовь, обиду, душевную боль, злость, фрустрацию, страх, растерянность, замешательство, надежду и одиночество. Прохождение по пути горя и расставания, когда этот путь завершен, полно экзистенциального смысла и терапевтично. Когда боль, двигавшая человеком, в процессе работы уходит и человек отыскивает ресурсы для восстановления. Он получает уникальный опыт. Опыт вхождения в кризис, пребывания в кризисе, выхода из кризиса и обновления.

Наличие этих не выраженных чувств, будут ли это любовь, агрессия или обида, препятствует истинному существованию человека «здесь и сейчас». Поэтому процесс проживания очень важен. Один из способов достижения этого – когда человек в фантазии/диалоге выражает свои чувства к тому, кто ушёл.

Первый шаг терапевта в практике работы с горем часто это озаботить клиента его «подвешенным состоянием» – обычно оно хорошо видно в том, что и как клиент говорит, в его телесных движениях или в различных идентификациях с ушедшим человеком. Часто о умершем человеке говорят в настоящем времени, как если бы внутренние беседы с ним продолжались. Как если бы он буквально телесно присутствовал «в теле» того человека, который никак не может начать совершать работу горя.

Второй шаг состоит в использовании техники «горячего стула», на котором сидит умерший. Человека можно просить представить

себе умершего в том виде, в том образе, каким он его помнит в лучшие моменты их отношений.

Для того, чтобы человеку было легче встретиться с чувствами, оживить свой опыт по отношению к ушедшему, можно буквально, использование фотографии или памятной вещи, помещаемых на подушку напротив. Стоит попросить клиента выразить в монологе, обращенном к умершему, то, что он испытывает, когда представляет умершего. Человека необходимо поощрять выразить чувства по отношению к умершему максимально экспрессивно, «как если бы он сейчас фантастическим образом мог слышать тебя!». Стоит поддержать в этом разговоре сообщение об обидах и о благодарности, о злости и о нежности, о претензиях и о моральных долгах.

Иногда в этом эксперименте стоит попросить клиента представить себе и рассказать о том, какие чувства, как ему кажется, мог бы испытать тот, к кому адресованы эти слова. И даже предложить «понарошку» ответить от имени умершего, «как он мог бы сказать?».

Во время этого диалога терапевт поощряет телесные(физические) движения, например, прикосновение к подушке (умершему), к пустому стулу, совершение выразительного жеста-послания и т.п.

На переходе к фазе завершения отношений и перехода к построению новых жизненных планов стоит обратить внимание человека на реальность. Часто клиенты стараются «выбросить все», и им буквально можно подсказать, что есть что-то хорошее, что они реально могут взять с собой в новую жизнь. «Расставание с человеком не значит, что вы должны о нем забыть». Для того, чтобы поддержать эту тему, можно задать клиенту и следующие вопросы: «Что ты хочешь взять с собой от этого человека и что ты хочешь оставить в прошлом, похоронить?», «Какую часть отношений ты хочешь унести с собой и что хочешь оставить?», «Какие у тебя любимые воспоминания об этом человеке?».

Когда кажется, что человек закончил послание, терапевт спрашивает, чувствует ли он себя готовым сказать «до-свидания». Это является ответственностью клиента. Если человек готов сказать «до-свидания», поощрите его сделать это буквально в форме физической игры в пространстве. Вплоть до того, что можно

отнести подушку в соседнюю комнату и произнести (вербализовать) «до-свидания» или какое-либо другое подобное выражение.

Как ни кажется это странным, такой последовательный ориентированный на последовательные этапы процесса подход к работе с горем может быть применён к любой потере, будет ли это потеря человека, отношений, питомца, работы, предмета и так далее.

Прерывание естественного цикла может быть по причинам внешним и внутренним. Близкие люди могут препятствовать прохождению этапов. Часто говорят «не горюй!», и человек удерживает себя от аффекта ради близких и их душевного спокойствия, и тем самым оставляет себя в одиночестве. Или внутренние причины в душе человека могут стать причиной такого «застывания». Это может быть, например, интроект («злится только плохой человек»). Поэтому работа терапевта заключается в том, чтобы поддержать прохождение субъектом этапов в их «естественной» последовательности. Сопровождать клиента в его душевной работе.

#### *Наблюдения из обыденной жизни, вне кабинета терапевта*

Вот небольшой пример естественного развития процесса последовательной адаптации человека к изменению системы (поля) в котором он находится. Я наблюдала сценку, в которой на крышу автомобиля, припаркованного около дома, на глазах у его владельца неожиданно обрушилась от небольшого ветра тяжелая ветка тополя. Ветка разбила лобовое стекло и повредила крышу. Последовательность переживаний владельца автомашины была иллюстрацией к тому, как описаны последовательные переживания при утрате. Сначала он остолбенело ходил вокруг автомобиля и кажется никак не мог поверить в то, что произошло. Потом он стал говорить сбежавшимся соседям, что «ну как же так, почему именно мне так не повезло, ведь хотел выехать полчаса назад и только случайно задержался дома!», в его голосе была обида и беспомощность. Все это время он притрагивался и отдергивал руки от ветки, не начиная еще скидывать деревяшки с корпуса машины. Потом минуты через три он почти восстановил свое равновесие и признаком этого был развивающийся агрессивный паттерн. Он стал ругаться на городские власти и начал использовать матерные выражения. Тут женская часть аудитории разошлась, а мужчины поддержали его.

И на фоне это агрессии он начал сбрасывать ветки. Потом остановился, запечалился. Еще раз оглядев машину и сказал: «Ну как жалко, ведь недавно покрасил!» Потом огляделся по сторонам и сказал тем, кто помогали сбрасывать ветки: не надо дальше убирать ветки. Я сейчас позвоню в страховую кампанию. Вдруг для них важно засвидетельствовать причину повреждения! Надо, чтобы они все оплатили! Итак, мы видим, что автолюбитель спонтанно прошел пять фаз процесса расставания и восстановления целостности. И видим роль и вклад окружения в то, что эти этапы были пройдены без разрушения. Среда в виде присутствующих людей и соседей оказала поддержку. Соседи разговаривали и поддерживали выражение чувства на каждом этапе.

Частый пример в практике консультирования - это истории про расставания с любимыми. Часто есть сообщения о том, что, хотя человек ушел из отношений, в душе женщины или мужчины он сохраняет свое место. Незавершенность отношений - это феномен принудительного сохранения системы. Человек пытается избежать расставания и за счет своих эмоций сохраняет целостность там, где этой целостности уже нет. «Вот расстаеться, и он вроде бы ничего не обещал и вроде бы что-то есть!».

Такие житейские примеры могут дать иллюстрацию, аналогичную примерам потери и утраты в ситуациях, которые традиционно считаются поводами для стресса.

### Цикл контакта при работе горевания

Работу терапевта по сопровождению переживаний утраты можно рассматривать с точки зрения цикла контакта. Это цикл работой с переживанием горя и одиночества. Первая и вторая фаза указанного выше процесса, который состоит из 5 этапов, соответствует преконтакту. Переживание обиды и переживание события отделения - это выделение из фона переживания отрыва и утраты. Фазе контактинга соответствует этап проявления агрессии. Эта активность направлена вовне. Заметим, что это последняя фаза, когда рывок в агрессии со стороны человека, который переживает ситуацию утраты, может быть результативным. Он может восстановить систему, если в своей активности догонит и удержит уходящее в прошлое событие или утрачиваемый элемент системы.

Если же утрата элементов системы необратима, эта агрессия «оформляет границу отрыва», и энергия рассеивается в пространстве, отделяя субъекта от прошлого. Фигурой с которой контактирует субъект, становится выражение горя.

В ситуации утраты эта фаза завершается тем, что субъект на 4 этапе встречается с переживанием горя и вступает в контакт с ним. И завершением этого события будет с точки зрения фазы интеграции по циклу контакта. Это контакт с переживанием одиночества, печали и утраты. На этом этапе в объем интеграции будет включено воспоминание о событиях прошлого.

### Утрата в перспективе теории систем

Эти же этапы могут быть рассмотрены с точки зрения теории систем. До эпизода утраты мы имеем в системе ситуацию конфликтов разного рода. Сами по себе конфликты ведут к перестройке системы, но не разрушают границ системы.

Выбывание из границ системы элемента создает принципиально новую ситуацию, которая классифицируется как ситуация кризиса. И затем мы вынуждены рассматривать этапы прохождения кризиса.

Некоторое время система старается игнорировать тот факт, что часть ее ресурсов и структуры безвозвратно утрачена. И на первом этапе (отрицание) ведет себя так, как если бы ее «протест», ее усилия смогли вернуть все на свои места. Мы можем в качестве эмоциональной иллюстрации привести пример про известный эффект Кирлиана. Эффект заключается в том, что живой организм светится в лучах ультрафиолета. Так вот, при удалении части листа фиалки некоторое время картинка свечения сохраняется такой, как если бы лист был целым и только постепенно вырезанный кусочек листа становится виден на уровне светимости. Лист как будто бы помнит" свою исходную форму, отрицая утрату.

На фазе обиды мы заметим, что система начала распознавать, что часть того, что раньше было «ее частью», отошло в сторону. И обида – это феномен разрыва слияния.

Что-то отделяется, начинает регистрироваться «перемычка».

На следующем этапе система реагирует максимальным выплеском энергии в зоне разрыва, и этот выплеск сам по себе начинает образовывать «динамическую границу» эмоционально можно сказать, что система может контактировать с окружающей средой только болью.

На этапе горевания и грусти система выходит из контакта с окружающей средой.

И содержанием жизни системы будет ее собственное переживание пустоты и переживание минимального объема собственной идентичности. На завершающем этапе система начнет реконструировать и забирать из внешней среды новые элементы. В психическом плане это будет идентификация себя, обращение к окружению, восстановление части памяти о прошлом и составление планов на будущее. Система прошла кризис и вошла в новый статус.

### Заключение

Я как терапевт отдаю себе отчет, что именно незавершенная, остановленная работа горевания часто становится незаметным, но значительным фрагментом опыта при депрессиях. Часто человек не сообщает об утрате, а предъявляет только симптом. Это симптом в форме тревожности, остановки в развитии, иногда соматический симптом или навязчивости разного рода. Метафорически можно сказать, что как будто такой не завершенный процесс забирает часть ресурсов из актуальной жизни и удерживает человека в некотором диссоциированном состоянии.

В этом состоянии активность и спонтанность души в разных ситуациях и в разных областях жизни ограничена. При этом часто нет непосредственной связи между актуальными сюжетами жизненного опыта, в которых не хватает энергии, и сюжетами жизни, в которых была утрата. Такое различие между сюжетами часто обманывает и мешает диагностике. Иногда клиент сам от себя и от терапевта закрывает такой эпизод своей жизни, для того, чтобы не встречаться с болью. И терапевт должен быть чувствительным в этом месте совместного опыта. Найти правильную подходящую для клиента форму восстановления контакта областью остановленных чувств и помочь завершению временно остановленного процесса. Сопровождение работы горевания – важный момент в работе терапевта с депрессиями.

## **Физическая травма и ПТСР. Работа с воспоминанием из детства**

*Ключевые слова: Контакт, эксперимент, реконструкция ситуации, ребрифинг, преодоление, идентификация и усиление импульса движения, встреча или избегание контакта.*

Физическая травма, перенесенная человеком, затрагивает не только его тело, но и многие механизмы психической адаптации. Есть данные, что примерно через полгода-год после травмирования начинает развиваться некоторый дополнительный синдром, похожий на ПТСР.

Частое последствие физических травм, перенесенных в детском возрасте, это остаточный эффект, который переживается человеком как повторяющееся при определенных условиях по ассоциации или просто при волнении переживание. Часто в этом переживании копируется часть физического опыта, полученного во время травмирования. Есть много данных о самых причудливых вариантах повторения и воспроизведения такого физического опыта.

### *Перепроигрывание и переработка физического травмирующего эпизода*

Хорошо известны практические приемы перепроигрывания, игрового воспроизведения травмирующей ситуации, в ходе которых человек освобождается от блокировки.

Нам бы хотелось обсудить некоторые тактики, которые полезно использовать при таком перепроигрывании.

Мне часто случалось встречаться в практике терапевтической работы с людьми, которые работали над последствиями своей физической травмы в различных экспрессивных техниках. Эти экспрессивные техники могут быть способом отреагировать (выразить вовне) напряжение, связанное с подавляемой яростью. Другой способ использования экспрессивных техник – это отреагирование напряжения, которое запомнилось ему в ходе травмирования. Еще один специальный способ использования экспрессивных техник ориентирован на поддержку СЕЛФ. Это поддержка интенциональности, поддержка поиска формы и

восстановление способности к контакту в пространстве, в котором была нанесена физическая травма.

Вокруг экспрессивных техник существует множество практических знахарских умений и накопленных опытом практиков психотерапевтических мифов. То, что сможет распознать (опознать) терапевт в смутно видимом движении, которое воспроизводит человек, перенесший травму, в значительной степени зависит от "мифологии", которой придерживается терапевт. Например, терапевты, которые много внимания уделяют теме "родовой травмы", всегда найдут повод увидеть в движении человека процесс движения по родовому каналу. Те, кто придерживаются идей трансперсональных практик, часто замечают движения, которые символически выражают освобождение. Гештальттерапевт обратит внимание на то, как организован контакт в ситуации травмы.

Наше мнение относительно применения экзотических по форме и нарративу практик двойственное. В этих практиках человеку часто предлагается бездумно действовать, стать свободным от зажимов и так далее. С одной стороны, ведение неожиданного, креативного контекста позволяет клиенту легче отстраниться от затормаживающего и безнадежного опыта реальности перенесенной травмы. С другой стороны, избыточно смелая или экзотическая "мифология" терапевта может запутать клиента и даже создать повод для рационализации или дефлексии. Так как клиенту придется усвоить дополнительный культурный опыт и признать метод терапевта как новую культурную систему. То есть включить пережитый им опыт, который имел место в пределах терапевтической сессии, в свой актив. С другой стороны, несомненно важно, чтобы при проработке имевшего место эпизода физической травмы был привлечен по максимуму телесный опыт. В том числе опыт спонтанных защитных двигательных реакций тела, опыт драки, опыт бегства, опыт возмущения или протеста.

В большинстве практик, тем не менее, предлагается включать активные реакции тела.

### *Виды физических травм*

Физические травмы могут быть получены в разных контекстах. Автомобилист, который по вине другого водителя попал в ДТП. Человек, переживший уличное ограбление. Мальчик на велосипеде, попавший в аварию (налетел на скрытый камень). Подросток,

сорвавшийся с крыши из-за аварийности конструкций. Человек, попавший в ситуацию террористического акта или в ситуацию стихийного бедствия. Пешеход, ставший случайной жертвой ДТП. Прохожий, который был укушен чужой собакой.

Во всех этих ситуациях человек потерял свободу действия, свободу манипулирования самим собой и окружающим миром (миром предметным и миром человеческих отношений).

### Области свободы и активности СЕЛФ

Как правило, мы можем ожидать, что при проработке эпизода, в котором была получена физическая травма, будут актуальны эпизоды, связанные со свободой, естественностью и спонтанностью проявлений физической активности в трех областях. Все эти три области активности, по своей сути, это аспекты проявления СЕЛФ. Это свобода активности и фундаментальное право человека быть субъектом, действовать в отношении сложной внешней ситуации. Физическая травмирующая ситуация атакует тело. Однако реагирует на события внешнего мира СЕЛФ. Восстановление целостности в отношениях организма и его окружения. Мы будем иметь дело с эпизодом незавершенного действия, и ставить акцент на его идентификацию, оформление и завершение. Граница контакта, с точки зрения гештальт-терапии, всегда находится в поле организм-окружение, то есть ВСЕГДА СНАРУЖИ, поэтому активное направленное вовне действие может оказаться важным.

1. Первая область – это свобода естественного (инстинктивного) физического действия и свобода совладания с ситуацией. Свобода быть эффективным и свобода быть в замешательстве. В моменте ситуации отношений с окружением, которые привели к травме, человек породил разнонаправленные импульсы активности. Среди них были эффективные и были бесполезные или даже вредные. Человеку можно предложить в мысленном эксперименте додумать такую форму активности, которая позволит ему быть ловким, умелым, сильным и успешным. Литературный прототип для такого эксперимента это Тарзан, Геракл из древнегреческой легенды. Это мир инстинктивных ответов тела в затруднительной ситуации. Ответов, не связанных ограничениями цивилизации и ограничениями из-за нетренированности. Эти действия дают освобождение. Однако мы

задумается над тем, почему человек не был свободен и эффективен в своем проявлении. И это не всегда связано с давлением цивилизации или с путаницей мотивов на разных уровнях переживаемого человеком опыта. И вынуждены будем заметить, что в реальном эпизоде в опыте человека случались РАЗНОНАПРАВЛЕННЫЕ моменты активности. И наряду с эффективными (полезными) признаем, что в число незавершенных действий попадают и бесполезные или «глупые» импульсы действий. Мы проявим уважение ко всему множеству импульсов и побуждений, в том числе к тем, которые противоречат друг другу по направлению физическому или по направлению тематическому (уровень семантики).

2. Вторая область будет обозначена термином свобода в ХРОНОТОПЕ. Это свобода в эпизоде самой ситуации и свобода размышлений о ситуации в условиях ПОСЛЕ события. Мы различим свободу и естественность, а также блокировки активности во временном хронотопе самого события, приведшего к физической травме. И размышления человека в другом хронотопе, в опыте переживания «задним числом» старых событий и старой боли. Нетрудно заметить, что эти два ХРОНОТОПА отличаются в очень большой степени, и потому обнаруженные области свободы и области активности в них будут разными.

3. Свобода и последовательность времени в ситуации. Мы обратим внимание на принцип свободы как на растормаживание и освобождение замороженных эмоций и импульсов всех последовательных, быстро сменяющих друг друга микроэпизодов адаптации к ситуации. В сложном эпизоде, когда человеку необходима координация тела в отношениях с физической реальностью человек последовательно переживёте растерянность, удивление, возбуждение агрессии для самозащиты и отчаяния, воодушевление совладения с ситуацией и страх, желание бросить все и отдаться на волю ситуации и, наоборот, ярость. Реакция ярости может проявиться на нескольких последовательных микроэпизодах. Это может быть возбуждение активности для спасения себя и пробуждение ловкости тела. И в соседнем эпизоде это может быть реакция ярости как проявление защитных механизмов инфантильного типа, реакция на беспомощность. Эта

ярость, которую человеку трудно признать и пережить, и трудно социально адекватно выразить.

Тем не менее после эпизода физической травмы обнаружатся заблокированные следы беспомощности, растерянности, удивления и ошарашенности, возбуждения и разочарования, ярости или испуга, которые быстро сменяли друг друга. Дело в том, что многие люди стесняются или пугаются своих странных проявлений, и контролируют их, еще больше тем самым увеличивая подавление.

4. Свобода и доверие к двигательным проектам тела. В быстро сменяющейся последовательности микроэпизодов ситуации травмы тело человека порождает импульсы и проекты движения и не всегда успевает их реализовать. Часть таких проектов обрывается, так как человек отвлекается на задачи другого уровня (например, отвлекается на уровень отношений и забывает дать свободу своему телесному импульсу). В другом случае человек просто не успевает реализовать проект движения, так как ситуация быстро меняется, и он просто оказывается в новых условиях, которые уже противоречат проекту. В третьем случае импульс движения не рационален и опознается человеком как ведущий к гибели (например, импульс подставить руки, чтобы защитить голову от падающего сверху тяжелого камня).

5. Свобода инстинкта и свобода выбора. Тезис звучит парадоксально. Именно разрешение этого парадокса и составляет задачу терапевта. Поддержать свободу инстинктивного реагирования на стресс это свобода в области действий симпатoadрениалинового комплекса («бежать или драться»). Однако с точки зрения идей о гештальте как о терапии ситуации инстинкт ориентации и принадлежности к ситуации так же имеет свой решающий вклад в развитие проекта движения. Тело маневрирует, тело «знает», как и куда ему организовать движение в конкретной физической ситуации. Парадокс усиливается тем фактом, что пространство физического мира по своим характеристикам, имея в виду привлекательность и поддержку или отталкивание и опасность, имеет ДРУГИЕ координаты, чем пространство межличностных отношений или чем пространство статусов и социальных связей, или чем пространство культуры (пространство обычаев, правил и навыков действия). В эпизоде терапии мы создаем условия для того, чтобы временно в каждом из уровней

реальности создать предпосылки для реализации принципа свободы. В том числе за счет дизайна эксперимента, в котором временно выделяется для работы только один из слоев реальности.

6. Свобода в «игре отношений» между человеком и окружением. В ситуациях, которые привели к физической травме, это свобода конфликта между человеком и его окружением. Окружением будет физическое пространство отношений, человеческое пространство отношений и социальное пространство отношений. При проработке эпизода физического травмирования (спортивной травмы) мы обнаружим необходимость реализации принципа «самосберегающей агрессии». Поэтому, как ни удивительно, мы обнаружим аналогии войны с окружением. Особенно этот феномен скажется в моменте ПОСЛЕ СОБЫТИЯ, когда человек начинает обрабатывать свой опыт и реагировать на полученную неловкость тела или на полученную при травме боль. Мы можем с некоторой свободой фантазии назвать этот опыт как эпизод войны, в котором противником является сила тяготения, физическая обстановка среды, инерциальность движения. А союзником является ловкость, подвижность, упругость и координация тела. Свобода агрессии и активности против «врага». Наказать автомобиль, который нанес травму. Драка - это тоже способ установления контакта. Часто эта идея вступает в противоречие с убеждением, что врагов надо всегда прощать. Хорошим по композиции решением можно считать такую композицию, в которой противник (вредитель) понес заслуженный им ущерб, получил подобающий ответ. Хотя в такой тактике есть что-то детское («наказать стол, который ударил мальчика»), с точки зрения тела все будет по справедливости.

### *Тактика поддержки СЕЛФ как практика поддержки свободной активности*

Последствия травмы зависят от того, мог ли человек дать соответствующий ситуации ответ и продолжить свободную активность. Тактика терапевта состоит в том, чтобы выбрать средства для развития и пробуждения заблокированной (временно заблокированной) свободной активности, свободы манипулирования. В этом принцип максимального использования стратегии завершения «остановленного незавершенного действия».

Мы настойчиво предлагаем отличать эту тактику (завершить начатое и временно оборванное) от тактики работы с «незавершенной задачей». Во втором случае человек возвращается к неудачно сложившемуся для него эпизоду и ищет варианты обучения на основании пережитого опыта. В народе есть поговорка «после драки кулаками не машут», которая указывает именно на такой тип «незавершенности», по сравнению с тактиками осознания непосредственно пережитого опыта в эпизоде, такого опыта, каким он был в реальности хронотопа.

В ситуации переживания незавершенного выполнения эффективного действия по решению задачи субъект доигрывает ситуацию благоприятным для него способом. Стараясь подготовиться к новым ситуациям на основании старой или просто чтобы «взять реванш» и избавиться от горечи поражения. Нам важно различать эти два вида «незавершенности» и комбинировать их в работе над эпизодом травмы.

*Последовательность работы терапевта. «Сначала реабилитация, потом обучение!»*

Последовательность работы и фокусировки внимания терапевта, и выбор фигур и тематики микроэпизодов терапии, определяется фундаментальным принципом «Сначала реабилитация и восстановлению спонтанности, потом обучение!». Часто мы начинаем с короткого эпизода «проработки огорчения задним числом», потом переходим к детализации «реалистически имевшего места опыта» и в завершении, после выполнения задачи восстановления свободы движения и свободы СЕЛФ, снова на новом уровне возвращаемся к тактикам перепроигрывания и обучения.

В тактике, которую мы предлагаем для работы с последствиями физической травмы, мы разбиваем эпизод по времени и по семантике на небольшие фрагменты, которые распознаются как интуитивно понятные человеку на основании его микротелесного опыта, и по каждому элементу восстанавливаем свободу действия.

Питер Левин предлагает медленно поэтапно восстанавливать соматический рисунок поведения в травмирующей ситуации и телесно завершать незавершенные действия. Он обосновывает эту тактику тем, что «энергия, которая была выделена в той ситуации, не была разряжена». Я как практик сделаю некоторые

дополнительные замечания. Мы используем тему «человек и ситуация» для того, чтобы объяснить главный принцип действия. Поэтому в большей степени поставила бы акцент не просто на «разрядке энергии», сколько на более фундаментальном принципе свободы отношений и свободы адаптации. Действие было начато, энергия мобилизована, но на фазе выбора формы активности и организации подходящего к ситуации действия насупил обрыв опыта. Так как мы рассматриваем эпизоды физического травмирования, мы должны ожидать, что человек пытался как минимум спасти себя и сделать это с помощью своей ловкости и активности.

### Пример отсроченной проработки последствий физической травмы

Приведем пример сессии по поводу отдаленных последствий физической травмы, перенесенной в 5 лет. Клиент Н., мужчина, 50 лет. Отдаленным последствием травмы являются эпизоды сбоев дыхания, которые возникают в ситуации волнения. Н. психологически прорабатывал травму с терапевтом, ориентированным на практику ребефинга. Эти занятия снизили интенсивность проявления симптома. Но при волнении симптом проявлялся снова. Н. легко объяснял эти эпизоды тревоги и сбоя дыхания тем, что он «регрессировал до родовой травмы».

Содержание эпизода травмы: в 5 лет ребенок попал под автобус. Мальчик играл на дороге. На него, когда он сидел на корточках, сзади наехал автобус и проехал через него. Мальчик телесно почти не пострадал. Он застыл, и тяжелая машина просто проехала днищем кузова над ним. Но жутко перепугался. И сбой дыхания – это была копия спазма, который захватил ребенка во время пребывания под днищем машины.

Я предложила Н. сделать эксперимент, в котором можно найти освобождение от сохранившегося мышечного напряжения. Н. согласился и сделал движение, как будто бы он выпрыгивает вверх, раскрывая ладони, почти взлетает из-под автобуса. Я считала этот эксперимент недостаточным для проработки, так как в ходе него решалась задача спасения. Сделав прыжок вверх, человек как будто бы избегал угрозы. Прокомментировать такой эксперимент можно как инфантильную попытку избежать встречи с ужасным событием. Такой путь мало перспективен, так как не было опыта контакта и преодоления. Да и сам жест был «слабым»,

малоэнергетизированным. Это был жест бессилия и уклонения. Фактически он мог быть классифицирован как дефлексия.

Я предложила Н. сделать другой вариант эксперимента. В этом новом эксперименте мальчик, подобно маленькому Гераклу из древнегреческого мифа, становился ужасно сильным и за счет своей силы побеждал ужасного противника-автобус. Подробно тому, как младенец Геракл победил змею, попавшую к нему в колыбель. Н. позитивно воспринял это предложение, и легко сделал в форме пантомимы удивительную вещь. Он положил небольшой предмет на стул, и показал, что он сам становится большим, огромным, а автобус маленьким. Тема власти над автобусом и победы над ним понравилась Н. И Н. удовлетворенно рассказал, что он и жизни «победил» автобусы, так как стал механиком по ремонту спортивных автомобилей. Эта рационализация казалась ему очень тонкой и психологичной, но было видно, что это опять форма избегания контакта.

Я предложила ему повторить эксперимент, в котором он «руками бы, как юный Геракл, прикоснулся к автобусу и отбросил его о себя!». Н. слушал это предложение с интересом, на его лице проявились игра мышц, но не стал делать пантомиму. Он робко предложил «сделать это дома!». Но я настойчиво предложила сделать эксперимент. Н. присел на корточки, и показал, как сзади наезжает автобус, и он левой рукой, сначала не очень ловко, отбросил его вверх и направо вбок. Н. удивленно в то же время с энтузиазмом сказал, что он почему-то уверен, что именно вверх и вбок направо надо отправить этот автобус. Я предложила повторить эксперимент, и движение стало совсем похоже на то, каким волейболист принимает низкую подачу мяча. Н. несколько раз с нарастающим энтузиазмом повторил жест, и стал расправлять плечи и восстанавливать дыхание. Он сообщил, что «теперь это движение доставляет ему удовольствие!»

Этот эксперимент показался мне наиболее подходящим для того, чтобы выполнить задачу восстановления контакта. Так как на самом простом физическом уровне был контакт рук и воображаемого кузова автобуса. И это движение было не избегание, а победа после контакта.

Мне хочется прокомментировать это простой случай как метафору «контакта» в том смысле, как это использован в Гештальт-подходе и физического контакта агрессора (физического

предмета, объекта) и субъекта в эксперименте, посвященном перепроигрыванию ситуации травмы. Два первых эксперимента давали облегчение за счет ухода от контакта и ослабления напряжения. Последний, исцеляющий эксперимент шел по пути возрастания возбуждения активности и завершения действия.

### Мальчик, велосипед и грузовик

Эта краткосрочная сессия была проведена через 8 месяцев после события. 16-летний юноша стал проявлять признаки депрессии. Их заметила мать, которая указала на снижение интереса к учебе, на то, что ее сын слегка замедлился, стал грустным. Она связала это с пережитым сильным стрессом. За 8 месяцев до терапевтической сессии Коля попал в ДТП. Он нарушил правила и на велосипеде въехал с горки на перекресток под красный свет и попал под грузовик. Водитель грузовика совершил чудо лавирования, и мальчик остался жив, получил сотрясение мозга. Так как Коля был обязан водителю грузовика жизнью в прямом и однозначном смысле этого слова, никаких претензий по этому случаю к водителю не было.

Коля отнесся к визиту к психотерапевту осторожно, сказал, что не имеет жалоб и о событии ДТП вспоминает без стресса. Но он согласился на то, чтобы «исследовать, не осталось ли после того стресса скрытых подвохов, которые в будущем могут ему помешать». Я попросила Колю медленно рассказывать о событии, и обращала его внимание на появляющиеся при рассказе эпизоды телесной мобилизации. Каждый такой эпизод я рассматривала как незавершенное действие.

Первый эпизод был в той точке рассказа, в которой Коля с энтузиазмом ехал, не думая об опасности, и вдруг понял, что впереди грузовик. Незавершенный процесс в этом эпизоде был в форме возмущенного крика и протеста против препятствия. Это переживание было заблокировано, так как разум Коли явно подсказывал, что такое поведение как минимум неразумно. Я предложила ему выразить жестами возмущение и раздражение по поводу препятствия.

Второй эпизод был более сложным. Руки Коли буквально двигались, когда он рассказывал, как его велосипед с неизбежностью оказывался под корпусом грузовика. Я предложила ему продолжить движение, и немного подсказала движение. Коля с удовольствием и энтузиазмом придумал акробатическую сценку,

в которой он ловко вскочил, как каскадер, на крышу грузовика и избежал катастрофы!

Третий эпизод в этическом отношении был самым сложным. Так как по своей социальной сути остановленное действие было конечно же вполне бессмысленным. Это была ярость, направленная на разрушение корпуса грузовика, так как именно грузовик был «виновником» постигших Колю неприятностей. Мы обсудили с Колей тот факт, что он стеснялся своих агрессивных реакций, так как честно признавал, что в той ситуации он сам был однозначно виноват. Поэтому сценка, в которой в воображении Коля разрушал в гневе и возмущении корпус грузовика, была прокомментирована им как детская и нелепая. «Просто так обидно было, что велосипед сломался. Но вы ведь никому не скажете, что у меня была такая сильная злость». Я поддержала этот эксперимент, так как было понятно, что в этой ярости воплотилась вся злость Коли, направленная на расставание с прежней ситуацией, вся злость по поводу самого факта такого нелепого случая. Проявление этой ярости по сути было исцеляющим процессом, проводившим границу между старой и новой жизнью.

Четвертый эпизод, который оказался ключевым в работе, был особенно сложным. Это был эпизод, в котором была выражена и признана Колей агрессия по отношению к водителю грузовика. Ретрофлексия была очень сильная, в теле Коли было заметно сильное напряжение. Но он никак не мог позволить себе признать, что он злится на своего спасителя. Так как действительно, «злилось его тело», но его разум рассматривал ситуацию совсем наоборот.

Я не считала корректным в пределах одной кризисной сессии втягивать Колю в аналитические обсуждения относительно природы агрессии и природы подавленных чувств. Я просто сказала ему, что уважаю его сдержанность, и сама считаю, что «ситуация с аварией достаточно неприятная». А затем, чтобы разблокировать эпизод ретрофлексии, предложила ему фантастический эксперимент я предложила Коле представить себе, что вместо водителя в кабине грузовика находится биоробот, похожий внешне на водителя. Как я и ожидала, такая замена снизила необходимость контроля, и в адрес этой «куклы» была направлена волна разрушительной ярости, вперемешку с отчаянием. В воображении Коля разрушил ее до основания. Я понимала, что это не совсем те чувства, которые имели место

восемь месяцев назад, просто за истекший период напряжение так долго было подавлено, что сейчас в этой фантазии я вижу скорее реакцию на факт подавления, и реакция на сам факт этой ситуации.

Заметим, что после выплеска агрессии в адрес «биоробота» Коля по своей инициативе стал вспоминать водителя грузовика как человека, и сказал, что он чувствует к нему благодарность, и надо бы ему как-то позвонить. Коля сказал, что до этой нашей встречи он не мог заставить почему-то себя разговаривать с ним, хотя мама настаивала, а сейчас чувствует, что мог бы с чистым сердцем встретиться с этим человеком.

После этих агрессивных экспериментов мы с Колей обсудили его впечатления от сессии, и Коля согласился, что «нехорошо было вносить в себе такие блоки, но ведь нельзя же было их никак выразить». Он сказал, что телесно чувствует себя свободнее, и он рад, «что мы нашли следы его стресса». Контрольная встреча через месяц показала. Что Коля свободно говорил о той аварии, но не проявлял к ней интереса, в школе активность восстановилась, агрессивных мыслей по отношению к водителю грузовика не наблюдал.

### *Депрессия как отдаленное последствие физической травмы*

В предыдущем случае мы могли наблюдать достаточно распространенный эффект проявления признаков депрессии примерно через 6-7 месяцев после физической травмы. Эта депрессия имеет в том числе психогенные корни, хотя есть сведения, что после ЧМТ депрессия может быть вызвана и некоторыми особенностями динамики реабилитационных процессов. Формирование структуры внутреннего напряжения, после травмы, это некоторое эмоциональное «незавершенное действие». Так как оно кажется самому субъекту вполне нелепым, ведь травма позади, наступившая депрессия, в которой превалирует подавленная агрессия, не связывается с эпизодом физической травмы. Природа такой эмоциональной травмы в том, что субъект на время потерял контакт с миром, и чувство физической защищенности и контроля прервалось. Беспомощность и переживание опыта «разрушения картины мира» прежде всего в ее мышечной проекции, постепенно переживается как опыты более широкой беспомощности. Эта блокировка и ощущение беспомощности становятся почвой для депрессии.

Стратегия помощи. Часто в терапии создается воображаемая сценка, в которой субъект благополучно преодолевает трудность, и эмоционально выражает возмущение и недовольство той фигуре, которую бессознательно идентифицирует как причину своей травмы и своей неблагоприятной ситуации. То есть восстанавливает власть и свободу обращения с миром. В такой сессии человеку часто придется проявить свою ярость. И выразить обиду тем, кто ему не помог. И придумать сценку, в которой он преодолеет противника. Агрессивная реакция субъекта при проработке темы является гарантией того, что субъект действительно приспособится к миру после травмы. Эта агрессия по своей сути есть форма протеста миру за то, что мир изменился. Многие люди блокируют агрессивные импульсы, которые у них ассоциируются с эпизодом физической травмы, так как считают их морально неприемлемыми, ведь «все обошлось хорошо, остался жив». Кроме того, часто незавершенным действием будет эпизод переживания горя, связанного с расставанием с «прежней, безопасной картиной мира». Перенесенный физический ущерб сам по себе является травмирующим фактором. Реакции по типу «как же я был неосторожен...» сами по себе могут содержать предпосылки ретрофлексии и последующей депрессии.

Для аналогии приведем сценку, в которой ребенок «наказывает стул», о который он только что ударился. Малыш может ударить стул и сказать ему: «Ты плохой!» Эта примитивная мера восстановления справедливости удивительно хорошо восстанавливает психическую жизнь после физической травмы.

### **Приложение 1**

Рекомендация для родителей. Тактики помощи ребенку со стороны родителей после эпизода перенесения физической травмы с целью профилактики формирования посттравматической реакции. Этот материал относится к работе с переживаниями, относящимися к ХРОНОТОПУ периода, наступившего после события травмы. (С использованием материалов Питера Левина, 1994):

После того, как вы стали свидетелем физического травмирования и (или) узнали о факте физического травмирования, которое произошло некоторое время назад, стоит сначала восстановить собственное равновесие и определиться со своей

позицией в отношении происшедшего события. Увидеть ребенка как человека. Подумать о физической травме как об ущербе, который нанесен ребенку как человеку. Подумать о тех социальных проблемах, которые ждут вас в результате этого события. Успокоиться самому в своей заботе о ребенке, заметить свои эмоциональные реакции на ситуацию.

Обеспечить для ребенка необходимые условия для эмоциональной и психической реабилитации. Обеспечить неподвижность и покой. Дать ему отдохнуть. Оценить уровень последствий на психическом уровне, который может быть вызван и самим психическим эффектом перенесения травмы, и (в случае черепно-мозговой травмы, сотрясения мозга или болевого шока) биологическим эффектом расстройства нервно-психической активности. Вот некоторые признаки психического стресса после перенесенной физической травмы: затуманенный взгляд, бледность, быстрое или поверхностное дыхание, дрожь, потеря ориентации. Ребенок гиперподвижен, суетлив или чересчур эмоционален, или слишком спокоен.

После отдыха восстановить спокойный вербальный контакт. Спрашивать «что у тебя там внутри», имея в виду душевное состояние. Ребенку трудно говорить о своих чувствах, когда он в стрессе, но метафора может помочь выразить словами и образами внутреннее психическое напряжение. Хорошо, если ребенок придумает картинку как метафору. Пусть будет образ. Цветок, камень, куст. Не торопиться обсуждать событие содержательно. Поддерживать выразительные элементы физической активности (дрожь в теле, движения конечностей). Пусть в такой активности ребенок «сбросит вовне» душевное и физическое напряжение. Давать 2-3 минуты между ответами и вопросами, чтобы циклы физических реакций были завершены. На этом этапе не пробуждать желания обсудить события содержательно. И не поддерживать воспитательного разговора (по типу: «нужно было быть осторожнее!»).

Пусть выйдет вовне эмоциональная энергия, и пусть завершаться оборванные циклы мышечного возбуждения. В том числе разрядится напряжение мышц, отобилизованных для спасения). Даже если эти движения будут социально «неприличны», или покажутся родителям болезненными, не стоит останавливать плач и рыдания у ребенка. Дать ему отреагировать.

После перенесенного ребенком физического шока не стоит критиковать ребенка и не стоит побуждать его контролировать себя. Родитель должен следовать биологическому процессу реабилитации, и просто подтверждать правильность соматических реакций, не обсуждать их.

После того, как тело ребенка расслабится, уделить внимание эмоциональной реакции ребенка на событие. Ребенок может возбужденно рассказывать о своих планах изменения ситуации. Сообщать, что он смог бы в благоприятной ситуации справиться с задачей. Даже воображать себя фантастическим успешным героем, преодолевающим ситуацию. его реакции могут быть, кроме того, гнев на противника или обида на ситуацию или на конкретных людей. Не стоит давать большое значение тому, что этот гнев или обида могут быть нелогичны. Ребенок потом, когда успокоится, сам откажется от нелогичных реакций. Но на фазе реабилитации стоит быть полностью не его стороне. Убедите его рассказать, как он переживал это событие. Что чувствовал, о чем мечтал. Важно, чтобы вы были рядом, когда ребенок рассказывает о своих чувствах, и давали ему понять, что вы не осуждаете ребенка за его чувства. «Пусть выговорится!». Важно проявить безоценочное присутствие и принятие того, что чувствует ребенок.

После завершения реабилитации (не раньше!!!), на другой день или через несколько часов, можно перейти к завершающей стадии. Обсудить, какие выводы сделал ребенок, как можно в будущем избежать неприятностей, как построить план лечения (если это необходимо), что ему нужно думать о своей травме и так далее.

## **Приложение 2**

Милтон Эриксон на одной из лекций рассказывал, как он оказывал психологическую поддержку сыну, который получил физическую травму. Ребенок упал с лестницы и сильно повредил ногу. У него был болевой шок. Милтон Эриксон стал поддерживать его, говоря, что «я вижу, что тебе действительно больно, это сильная боль, и ты можешь даже плакать от этой боли. Тебе потребуется все мужество, чтобы потерпеть эту боль, пока не придет доктор и начнет лечение!». Благодаря такой поддержке ребенок смог сохранить себя от стресса и выдержать боль. Он даже не плакал, так как у него была работа – терпеть боль.

Заметим, что такая тактика прямо противоположна распространенной тактике родителей, которые в испуге от того, что ребенок повредил себе, говорят: «не плачь, все пройдет, тебе уже не больно!». Такие наивные предложения родителей как будто бы стремятся силой родительской любви исцелить ребенка, но по форме дают ребенку сообщение о том, что «твои чувства и реакции не имеют права на существование!», тем самым создают ситуацию, в которой ребенок остается в одиночестве.

*(2006-2016)*

Литература:

*Левин П.* Понимание детской травмы // МПЖ, 2003(№1), с. 70-80 (впервые опубликовано в 1994)

*Джордж Воллантс* «Гештальт-терапия ситуации» (опубликовано в 2009)

## **Девочка и собака Чарли: случай работы с эмоциональной реакцией на утрату**

Время от времени психологу приходится работать с последствиями шокового события непосредственно после события, по прошествии недели или двух, до наступления критического времени. Критическим мы назовем период, когда острая реакция на стресс сменяется формированием симптомов ПТСР. Случай, о котором я хочу рассказать, запомнился мне очень детально. Мне пришлось провести две консультации. На одной встрече были мама и ее 7-летняя дочка. На второй консультации присутствовала только мама. Для решения той задачи, которая была поставлена как запрос для консультации, нам, к счастью, понадобилась только одна встреча. Поэтому я хочу привести случай как пример кризисной консультации. После завершения консультации я спросила маму и спросила девочку, могу ли я рассказывать об этом случае. И они согласились, что я как психолог могу рассказывать эту историю. Сейчас я хотела бы привести этот случай как пример краткосрочной работы психолога с проблемой острой эмоциональной реакции ребенка на ситуацию стресса и утраты.

### *История про девочку и ее собаку Чарли*

Вот такая история произошла несколько лет назад в небольшом городке, в пригороде мегаполиса. В середине сентября мне позвонила по телефону женщина и сказала, что у ее 7-летней дочки «сильная реакция на стрессовую ситуацию и появились страхи». В настоящий момент девочка ходит в школу, во 2 класс, но плохо понимает уроки, не разговаривает дома с папой и мамой и ведет себя замкнуто. В поведении дочки появилось что-то «совсем детское, не по возрасту», так попробовала описать ситуацию мама. Девочка стала говорить «детским» голосом, избегала общения с мамой. Эта реакция девочки взволновала маму, и она решила обратиться к психологу. Мама рассказала следующую ситуацию: за две недели до встречи произошло чрезвычайное событие. В жизни семьи, которая состояла из папы, мамы и дочки, все шло как обычно. В конце августа дочка

вернулась домой после летнего оздоровительного детского лагеря. И тут случилась беда. Мама предложила дочке погулять с собакой. И сказала «ты крепко держи за поводок, не отпускай его!». Девочка пошла на прогулку и стала свидетелем гибели своей собаки. Ее песик Чарли, йоркширский терьер, любимец всей семьи, на улице вступил в драку с более крупным животным и получил смертельные ранения. Раненую собаку девочка донесла домой, животное отвезли в ветеринарную клинику. Там не смогли помочь и усыпили. Мама еще сообщала, что чувствует себя *«виноватой в ситуации. Что если бы она не отпустила дочку с собакой, а пошла на прогулку сама, то с Чарли точно ничего бы не произошло. Что девочку сильно взволновала история с собакой»*. *«Сама я в детстве была в похожей ситуации, и очень сильно переживала. Поэтому я знаю, какие сейчас чувства у девочки. Я сама до сих пор не могу забыть нашего Чарли. Я знаю, дочка никогда не захочет завести новую собаку»*.

Я попросила прийти маму с дочкой ко мне на прием, и на следующий день мы провели консультацию. Всего было две встречи. Одна встреча была втроем — мама, девочка и психолог. Вторая встреча была через неделю, вдвоем — мама и психолог.

### Консультация по поводу стресса

В ходе консультации психологу предстояло решить сложную задачу – совместить интересы взрослых и интересы ребенка. Потому что ситуация была стрессовой и для девочки, и для мамы. И мне как психологу необходимо было, чтобы мама смогла стать сама помощником для своей дочки.

Я для начала попросила маму описать ситуацию как можно подробнее, и женщина в присутствии дочки рассказала печальную историю. В конце августа девочка вернулась домой с дачи, после 2 месяцев отдыха у бабушки. Мама разрешила дочке пойти во двор гулять, но с тем условием, что девочка возьмет с собой на прогулку собачку. Мама рассуждала таким образом, что прогулка с собачкой делает и ситуацию девочки более безопасной (собачка активная и в случае опасности громко лает), и еще был повод выгулять собаку.

Мама наставительно сказала девочке, чтобы она не отпускала собаку с поводка. Девочка вышла во двор, старательно вела собаку на поводке. В этот момент во дворе появилась крупная собака, без поводка. Два пса кинулись навстречу друг другу и сцепились в драке. Девочка за поводок оттянула свою собаку к себе, и в этот

момент вторая собака укусила песика. Девочка подняла Чарли на руки, и заметила, что тот начал обвисать и слабеть. Она отогнала вторую собаку и побежала испуганно домой. Мама быстро на машине повезла собаку в ветеринарную лечебницу, там сказали, что травмы слишком большие, и собаку усыпили. Женщина повторила несколько раз: «Если бы я не отпустила собаку с девочкой, то ничего бы не случилось!». И еще настаивала на том, что «Чарли смело защищал девочку!».

Девочка молча кивала, когда мама рассказывала историю. И на прямые вопросы психолога, так ли было дело, не отвечала или отвечала односложно. Поэтому в первой половине консультации я просила девочку рисовать картинки, иллюстрирующие отдельные эпизоды сюжета. Я попросила нарисовать Чарли, нарисовать большую собаку, нарисовать дом, где она живет. Рисунки были совсем детские, как будто бы рисовал 5-летний ребенок.

Разговор постепенно сложился, и мне удалось сделать несколько эмоциональных предположений девочке. Я сказала: «Наверное, ты сильно испугалась и растерялась, когда собаки начали драться?» И это оказалось правдой. Девочка совсем иначе видела ситуацию, чем мама. Девочка видела агрессию двух животных, их драку, девочка переживала свою беспомощность в этой ситуации и растерянность. Мама слышала наш разговор, и с удивлением отнеслась к тому, что чувства девочки сильно отличаются от тех, которые переживает сама мама. Мама очень эмоционально рассказывала об эпизоде, подчеркивала тему гибели собаки и настаивала на том, что девочка никогда не сможет забыть своего Чарли и никогда не сможет привязаться к новой собаке. И сама того не заметив, мама косвенно обвиняла девочку в гибели собаки, так как все время повторяла: «Если бы я не разрешила дочке взять собачку на прогулку, собачка осталась бы жива!». Мама сама была сильно привязана к животному и не могла пережить утраты. Девочка чувствовала горе мамы и не знала, что делать, так как считала себя непоправимо виноватой. В разговоре, когда психолог сделал предположения про чувства девочки, мама горячо вступила и стала говорить, что у девочки не может быть таких чувств!

Чувства и опыт девочки были другими, чем казалось маме. Девочка реально испугалась того, что собаки подрались. И чувствовала свою беспомощность. И растерянность. И старалась

за поводок оттянуть своего любимца (мама велела ни в коем случае собаку с поводка не отпускать). Чем, кстати, мешала ему в драке. Девочка была испугана столкновением с темой смерти, горевала. И еще боялась маминого горя и маминой агрессии. И думала, что мама ее накажет, что она сделала все неправильно. Потому что мама сильно любила Чарли.

Важный момент в нашем разговоре с девочкой был посвящен самому эпизоду драки животных. Я как психолог обратила внимание, что девочка чувствовала смущение, когда мама говорила, «Чарли защищал тебя», так как девочка по-другому видела ситуацию. Она сама отогнала собаку, когда подняла на руки Чарли. И мне показалось, что перелом в разговоре состоялся, когда я сказала: «Чарли был смелым псом, он сам начал драку с другой собакой, не боялся большой собаки!»

Конечно, я ничего не знала про песика. Но мне показалось, что такой акцент будет более реалистичным для отражения реальных чувств и взаимодействий в той непростой ситуации.

На этом этапе беседы я сделала маленький перерыв и попросила маму поговорить со мной отдельно от девочки. Я попросила маму просто поддерживать мои действия как психолога и не исправлять реплики, которые произносила девочка. Мы договорились с мамой, что она придет ко мне через неделю сама, без дочки, просто поговорить. Потому что мама успела рассказать, что в ее детстве был похожий эпизод, и она очень переживает за девочку. Было понятно, что мама захвачена своими чувствами и плохо понимает, что не может просто поверить той реальности, которая есть в голове у ее дочки. И тем самым создает предпосылки для усиления травмы.

После небольшого перерыва мы вернулись к общению с девочкой. Вторая важная тема в разговоре была о том, что происходило, по мнению девочки, в ветеринарной клинике. Девочка не видела мертвого тела, ей просто сказали, что собачку усыпили. Она переживала непоправимость и бессилие. И раздумывала о феномене смерти.

Я спросила девочку, как ей думается, какие есть у нее фантазии про собачку. И девочка сказала, что ей кажется, представляется, когда она думает о Чарли, что он где-то там, в особом месте, она сказала, что знает, что он умер, но ей не хочется думать, что он умер, а хочется думать, что он «в специальном

санатории для собачек». Я попросила девочку нарисовать такой санаторий. Мы обе понимали, что это только фантазия, но важным было передать в материальной форме эту фантазию. По моей просьбе девочка сделала несколько рисунков, потом отложила бумагу, посмотрела на меня и сказала не очень уверенно: «Я знаю, что Чарли на небесах сейчас, в специальном месте, куда попадают собаки после смерти». Я подумала, что для эмоциональной жизни ребенка важно опереться на что-то конкретное. И что идея про «хорошее место, где сейчас находится душа Чарли», вполне могла бы быть понятна моим далеким предкам, которые жили еще в языческие времена. И я активно поддержала эту фантастическую идею, не развивая дискуссии о ее реалистичности.

Еще я попросила нарисовать картинку про будущее. «Нарисуй дом, где есть разные животные, кошки, коровы, курицы, собаки, и где живешь ты с мамой и папой и еще те люди, которых ты захочешь туда пригласить». Девочка нарисовала дом, и в том числе нарисовала большую собаку. Сказала: «Вот такая собака пусть живет в доме». Мама увидела рисунок и стала возражать: «Нет, девочка никогда больше не захочет собаку, она не сможет забыть Чарли!» И тут дочка, оглянувшись на психолога, смогла возразить маме: «Пусть будет большая собака, и папа тоже хочет большую собаку!»

Я могла сделать вывод, что этим рисунком девочка давала понять, что она была готова эмоционально признать ситуацию утраты, попрощаться с собачкой и мечтала о том, чтобы в доме появилась новая собака, крупная и сильная, типа овчарки, которая будет самая сильная во дворе. В этом решении есть логика, которая понятна читателю. Нужна собака, которая будет победителем, за которую не страшно. Но девочка никак не могла рассказать о своих размышлениях словами своей маме. Не могла рассказать маме, как испугалась. И как боялась ту большую собаку. И как плакала от беспомощности. И надеялась, когда собаку привезли в больницу, что Чарли не умрет. Потому что мама начинала переживать и повторять «не надо было мне отпускать с тобой собаку!».

### Прощание с Чарли

С точки зрения клинического подхода, переживания девочки укладывались в картину «реактивного депрессивного состояния».

И чаще всего такую картину мы наблюдаем, если у ребенка или у взрослого был сильный стресс и утрата, и не была завершена «работа горя».

Исходя из этих соображений, я предложила девочке сделать еще одну важную вещь. Надо было сделать ритуал прощания. Девочка сказала, что «собачка Чарли теперь живет на небесах!». И чтобы помочь девочке завершить ситуацию, психолог предложила девочке взять еще один лист бумаги и подготовить «письмо Чарли и отправить ему подарок». Нарисовать картинки, которые девочка считает подходящими, и написать слова. И это письмо попадет «в то место, где теперь его душа». Цель такого задания — помочь ребенку с помощью рисунка выразить чувства, которые трудно выразить словами. И помочь таким способом выразить реакцию горя.

Девочка активно откликнулась на задание. Она нарисовала косточку и бантик. И еще нарисовала любимую игрушку, в которую собака играла. Психолог нашла красивый конверт и рисунок положили в конверт. И девочка забрала его с собой.

### Разговор с мамой

Но самая сложная работа предстояла с мамой! Так как именно сама мама была в сильном стрессе. Для начала я настойчиво предложила и рекомендовала маме «признать действия девочки в ситуации, когда собаки дрались, правильными». «Девочка делала то, что могла в той ситуации, наилучшим образом!».

Такая настойчивость в отношении эпизода была принципиально важна, так как мама все время косвенно давала сообщения девочке, что считает ее действия ошибочными и убийственными. Тем самым ставя девочку в непереносимую ситуацию.

И еще психолог просила маму «позволить девочке попрощаться с собачкой». Мама все время настаивала, что «девочка больше не захочет собаку», и что «папа предлагал купить щенка овчарки, но девочка точно не сможет пережить смерть Чарли». Предложения папы были реалистичными, крупная собака реально важный член семьи, хороший спутник для обеспечения безопасности ребенка на прогулке, так как семья живет в доме в небольшом городке, вблизи мегаполиса.

И тут выяснилось, что есть причина, из-за которой сама мама так переживает и мучает свою дочку. Мама по секрету призналась

психологу, что сама очень сильно переживает и нынешняя ситуация повторила старый эпизод из ее детства. Ей было лет 10, она шла со своими папой, мамой, старшим братом и с собакой, и маленькая собачка вырвалась у нее из рук, она отпустила поводок. Как результат, собака на глазах у всех попала под машину, потому что на нее напали и пугнули ее дворовые собаки. След этого события остался как «ядовитая скрытая рана в душе», и повторная ситуация создала эффект эмоциональной цепной реакции. Поэтому мама никак не могла сама помочь дочке выразить чувства, навязывала свой сценарий переживаний. И не разрешала своему супругу, отцу девочки, как-то развеять стресс. Психологи называют такие ситуации «ретравматизацией», или повтором травмирующего эпизода.

Мы договорились обсудить опыт мамы отдельно, без участия дочки. И встретились с мамой через неделю. Это было отдельное занятие с мамой, которое мы назначили для отреагирования старого стресса. Хотя прошло больше 20 лет, реакции молодой женщины были такими живыми, как будто бы события произошли только что. Она сама была как ребенок. Понятно, что она не могла сосредоточиться на чувствах своей дочки. Основные чувства мамы были страх и чувство вины, и еще сильная злость на уличных собак. И еще, при разговоре о той старой ситуации, на первый план вышли эмоции, адресованные к старшим родственникам, которые не стали придавать значения горю девочки.

В реабилитирующей фантазии мама в воображении прогоняла злых собак и спасала, как герой из приключенческого фильма, своего любимца. Эта «детская» фантазия дала силы завершить старый процесс горя. Мы поговорили о разных аспектах той старой ситуации.

Мама успокоилась и только после этого могла сама «стать психологом для своего ребенка», сотрудничать с психологом в плане признания реальных (не выдуманных) чувств девочки. Дело в том, что мама горевала по-другому, чем горевала девочка. И пока мама своего горя не погоревала, она не могла понять дочку.

### *После консультации. Что было потом дома?*

Важной процедурой для восстановления контакта мамы и дочки была тактика психолога, в которой девочке было предложено «нарисовать подарок — картинку, которая попадет на небеса, в то место, где сейчас живет душа собачки», и придумать вместе с

психологом, как поступить с этим посланием. Мама была удивлена тем, что именно нарисовала ее дочка. Дочка нарисовала косточку (с этой игрушкой Чарли любил играть) и цветочек. Это были «позитивные» предметы.

Реабилитационный процесс, начатый в кабинете психолога, продолжался дома. Психолог предложила, чтобы мама через 5-7 дней после консультации предложила дочке завершить ритуал прощания. И предоставила девочке некоторую свободу в том, КАК именно выполнить этот ритуал. Психолог подсказал маме, что необходимо как-то поступить с конвертиком. Народная традиция подсказывала несколько вариантов: закопать в землю, сжечь и развеять пепел по ветру, кинуть в воду... И мама сама, без помощи психолога, через неделю после консультации, внимательно расспросила дочку, как именно она желает поступить с конвертиком. Дочка сказала, что хочет «сжечь на том месте, где похоронен Чарли». Мама проявила деликатность и не стала спорить с девочкой по поводу ее решения. И мама с дочкой пришли на берег реки, мама помогла разжечь небольшой костер, и конверт был сожжен. И с большой серьезностью пепел был развеян.

После этого мама смогла сама, руководствуясь рекомендациями психолога, начать разговаривать с дочкой, интересоваться ее чувствами и меньше выражать в адрес дочери собственных чувств относительно события. Такое неравноправное распределение ролей важно, так как мама играет важную роль опоры для дочки, мама — это помощник для дочки в трудную минуту. И, с другой стороны, дочка надеется на маму и ждет от мамы понимания, и в меньшей степени может сама как ребенок дать маме опору для выражения чувств при стрессе. Мама скоро заметила, что «девочка повеселела и стала контактной». Девочка передала привет психологу. Через неделю мама позвонила мне и сказала, что эмоциональных проблем больше нет, и что жизнь наладилась, что они сейчас совсем по-новому общаются всей семьей. Взаимное обучение мамы и дочки привело к созданию нового опыта реабилитирующей коммуникации.

### Тактики психолога-консультанта при стрессе у ребенка

Стрессовые и травматические ситуации составляют важную часть в формировании личности ребенка и его эмоциональной жизни. Хотя сами эти неприятные события составляют всего незначительные по времени эпизоды жизни ребенка и его общения

в семье, но след от таких событий значительный. Так как именно переработка ситуации, обсуждение ее с близкими людьми обнажает основные механизмы отношений. Плохо переработанный стресс может создать основу для переживаний вины, стыда и формирования ПТСР или устойчивых изменений характера. Поэтому область психологической травмы — это традиционная область внимания практических психологов и людей помогающих специальностей. Травмой практически психологи называют «травматическое переживание, дезорганизующее Я».

Практические психологи, анализируя последствия стрессовых ситуаций, часто обнаруживают, что эмоциональное состояние ребенка зависит не только от силы стресса, но и от того, как «обработана» травматическая ситуация в ходе общения между людьми, между взрослыми и детьми внутри семейной системы. Мы предлагаем поставить в основу диагностики коммуникации в семейной группе принятый в гештальт-подходе метод выявления незавершенных процессов. Именно незавершенные процессы, остановленные чувства и реакции создают базу для формирования негативных последствий травматической ситуации. Выявление и создание условий для завершения в рамках коммуникации таких остановленных («незавершенных») процессов является основой для переработки опыта и профилактикой негативных последствий травмы.

Как правило, травматическая ситуация, которую переживают дети, затрагивает как минимум три области межличностных отношений. В каждой из этих трех областей создается возможность для незавершенных событий. Первая группа незавершенных процессов относится к области отношений взрослый-взрослый. Вторая группа незавершенных процессов относится собственно к травматической ситуации ребенка. Третья группа процессов — это область отношений между родителями и ребенком.

Первая группа процессов включает отношения взрослых и детей. Дети переживают стресс. А родители переживают стресс по поводу того, что дети переживают стресс. В том числе реакции родителей на сам факт стрессовой ситуации, случившейся с ребенком, могут быть очень эмоциональными. И не всегда взволнованный родитель может оказать адекватную помощь своему ребенку. Травма ребенка нарушает безопасность и привычные способы организации взаимоотношений в семье.

Потому стресс ребенка является фактором второго стресса, а именно стресса самих родителей.

Вторая область — это область опыта и переживаний самого ребенка, который переживает фрустрацию. Травму ребенок получает, если его привычные способы взаимодействия с миром недостаточны, чтобы справиться со фрустрацией. Ребенку необходимы душевные силы, чтобы восстановить личностную гармонию. И необходима помощь взрослого.

Третья область — это область отношений ребенка и взрослого. Ребенок, получивший травму, нуждается в помощи и в том, чтобы отреагировать негативные эмоции. Блокировка этих процессов создает базу для того, чтобы ребенок чувствовал свою отчужденность. Ребенок может догадываться, что его размышления, его опыт и его чувства являются стрессовым фактором для семьи, травмируют родителей («родители расстроятся, если узнают»). Взрослый в свою очередь, беспокоится о будущем ребенка и готов оказать поддержку ребенку. Страх взрослого (его желание избавить ребенка от негативного опыта в будущем) может стать плохой основой для коммуникации. Мы часто можем заметить, что в процессе заботы о безопасности ребенка взрослый часто проявляет парадоксальную агрессию («ты не должен был оказываться в том месте!»). Таким образом, в результате проявления активной (но неудачно ориентированной) заботы со стороны взрослого, ребенок может подвергаться дополнительному стрессу, который в свою очередь ведет к новой дезориентации и блокировкам в области эмоциональной жизни.

Функция психолога-консультанта, который планирует помогать семье в ситуации, если имела место эмоциональная травма у ребенка, заключается в том, чтобы создать пространство возможностей для восстановления свободной коммуникации и свободной активности для всех членов семьи. И в особенности важно создать такое безопасное и свободное пространство выражения чувств для ребенка, который находится в стрессовой ситуации. В том числе это место для того, чтобы ребенок мог осмыслить кризисный опыт, завершить незавершенные процессы, отреагировать и выразить эмоции и, самое важное, получить признание со стороны родителей и близких людей всего диапазона чувств, которые имели место в кризисной стрессовой ситуации. Для эмоциональной жизни ребенка важно, чтобы он имел условия

и возможность пережить свой негативный опыт или утрату и потом создавать новое отношение к ситуации и раскрыться к будущему. Родители должны сотрудничать с психологом, и психолог может помочь и родителям, и детям. Если необходимо, психолог делает предварительную работу с родителями, чтобы родитель мог оказать эффективную помощь ребенку.

Психологи знают, что есть две трудных ситуации, если рассматривается реакция ребенка на стрессовое событие. Первый тип ситуации — это слишком сильная эмоциональная вовлеченность родителей в событие, которое случилось с ребенком. Такая вовлеченность мешает взрослым сосредоточиться на помощи своему ребенку. Родители слишком волнуются по поводу ситуации, которая случилась с их ребенком, и много обсуждают эту ситуацию между собой. Родители переживают свой собственный сильный стресс. И ребенок оказывается исключен из обсуждения, остается «в стороне». А ребенку именно сейчас, наоборот, необходимо быть в центре внимания своих родителей! Психологи часто советуют взрослым: «Поставьте себя на место ребенка и поймите его чувства и его опыт, тогда вы сообразите, что делать!» Но если сами родители в стрессе, эта задача не всегда оказывается выполнима.

Второй тип ситуации — это замалчивание. Родители после события замалчивают ситуацию, чтобы «лишний раз не волновать ребенка». Многие думают: «Ребенок не говорит о негативной ситуации, следовательно, забыл и успокоился, потому лучше не ворошить неприятности». Родители иногда сами пугаются сильных чувств, которые переживает ребенок в стрессе, и стараются «избавить» ребенка от неприятных переживаний. Тем самым в коммуникации создается зона умалчивания и подавления чувств, и эта изоляция в дальнейшем приводит к нарушениям в поведении ребенка. Такая форма изоляции части переживаний заметна прежде всего в области спонтанной эмоциональной жизни. Ребенок как будто бы исключает из своего репертуара значительную часть эмоций, становится более сдержанным и осторожным в плане высказывания чувств и более уязвимым при новых стрессовых ситуациях.

В рассмотренном случае заметно, что собственный стресс взрослого человека, пережитая ранее травма помешали взрослому человеку организовать помощь ребенку. Мама

переживала эмоциональную вовлеченность, для нее самой произошла «ретравматизация». И потому мало могла поставить себя на место своей дочери. Помощь маме была необходима для того, чтобы мама могла лучше понять чувства своей дочери и эффективно помочь ей.

(2018)

## О чем мама может сама поговорить с маленькой девочкой, которая видела пожар?

У каждого психолога бывают случаи, когда родители обращаются за советом: «Что я могу сделать сам для своего ребенка, если у него случился стресс?» Важная часть моей работы состоит в том, чтобы помочь родителям ориентироваться в том, что могло бы быть полезным их ребенку. Мама и папа — лучшие «терапевты» для своего ребенка, я как психолог придерживаюсь именно такого убеждения. Но родители не всегда могут посмотреть на ситуацию глазами ребенка. И потому часто не догадываются, какой разнообразный и, возможно, не совсем приемлемый для ума взрослого веер чувств и реакций может быть у ребенка в ситуации стрессового события. Потому моя работа как психолога будет состоять в том, чтобы помочь родителям посмотреть на ситуацию глазами ребенка и вообразить его чувства. И потом придумать, какими простыми действиями побудить ребенка, не стесняясь взрослых, выразить то, что осталось на душе после стрессового события. Обычно такого выражения оказывается достаточно чтобы сделать профилактику негативных последствий стресса.

Для примера приведем краткий конспект консультации, которая была проведена с мамой. После этой консультации мама вечером сделала игровое занятие с собственной дочкой и была удовлетворена результатом этого занятия.

**Часть первая. Запрос.** Мама рассказывает, что ее дочке Кате сейчас 4 года. Что когда Кате было 3 года, она была свидетелем пожара. На даче ночью загорелся дом соседей. Дом сгорел целиком. Остался только горелый остов. В пожаре погибла кошка. Взрослые проснулись, вышли на улицу, смотрели на пожар, старались защитить свой дом от огня. Детей отводили в сторону, в безопасное место. По мнению мамы, девочка чего-то, видимо, сильно испугалась. И теперь у девочки напряженное отношение к огню. Или, может быть, фобия и элементы навязчивости.

Катя имеет неравнодушное отношение к пламени. То поджигает что-нибудь на улице. То шарахается от газовой плиты, которая зажжена. И не велит пользоваться спичками. Тянет маму

смотреть на пожар, который случился на соседней улице. Говорит о сновидениях, в которых «все горит». Маме кажется такое поведение, во-первых, признаком невроза (болезненности), во-вторых, опасной тенденцией, которая буквально опасна для жизни девочки и для безопасности жилища, из-за возможного пожара. Мама пробовала приучать девочку к нейтральному отношению к огню, для этого зажигала костер на даче. Такая тактика не дала позитивного результата. Девочка явно возбуждалась, и проявляла сочетание страха и боязливости с навязчивыми попытками что-то кинуть в огонь.

**Часть вторая. Гипотеза.** Я предполагаю, что дело не в том, что «девочка испугалась». Я могу предположить значительно более широкий диапазон переживаний и впечатлений. В событии участвовали взрослые. Пожар случился ночью. В самом событии много непривычных, не обыденных эпизодов. И каждый из них мог создать повод для особого переживания. Даже взрослых притягивает зрелище огня как стихии и как опасности, и в то же время как силы и мощи. Символические моменты в таком опыте тоже сильны. Так как мы можем предположить контакт с переживанием на уровне архетипов.

Итак, я предполагаю, что Катя по-детски впечатлилась эпизодом. И ее память могла сохранить полярные переживания. Интерес и удивление, восхищение силой огня, азарт того, что ночью можно не спать, захваченность силой и интенсивностью события, впечатление от контакта со страхом мамы и растерянностью взрослых. Как минимум девочка могла не так реально оценить опасность для жизни и не понять само содержание опасности, зато сильно впечатлиться зрелищем стихии и реакциями взрослых.

**Часть третья. Терапия.** Если бы девочка была на сеансе терапии, терапевт бы создавал сессию в игровой манере, так как девочке всего 4 года. Он играл бы с помощью песочницы или с игрушками, предлагал бы делать рисунки. Терапевт мог бы через проекции «разрядить» имеющееся напряжение. Просил бы нарисовать пожар. Нарисовать чувства. Подхватывал бы игру воображения девочки. В «картине на песке» искал бы проявления архетипических тенденций. Работал бы в духе завершения незавершенных действий. И восстановления контакта со своими чувствами. Косвенно в этих играх нашли бы свое отражение

элементы отношений внутри семейной системы. И некоторые более общие тенденции в душевном устройстве девочки.

**Часть четвертая. Символы и темы.** В три года ребенок еще не слишком осознает себя. Тем более, если его разбудили ночью. То есть не сильно идентифицирует опасность для себя самого, для своего тела, но сильно вовлекается в общий эмоциональный процесс.

Какие проекции мы можем предположить, если попробуем реконструировать опыт девочки? В тот момент поставим себя на ее место и посмотрим на ситуацию «детскими глазами», попробуем впечатлиться «детскими чувствами».

И тогда мы заметим сильное событие. Сильного персонажа. Сам по себе ПОЖАР. Что огонь делает? Огонь горит, трещит, светится. Он сильный и грозный. Заметим в скобках, что не только дети, но и взрослые вполне по-детски сбегаются поглазеть на пожары. Это известный факт.

Возможно, ребенок мог думать о природе огня и своей власти над огнем. В этом случае странное с точки зрения мамы действие — кинуть палочку в огонь, чтобы горела, — могло бы быть вполне реалистичным и обоснованным. Такая власть — прибавить силы огня или, наоборот, забрать у него силу, очень приближает нас к пониманию взаимоотношений ребенка и символического мира архетипа огня.

Прикосновение и контакт. Конечно, мы можем думать, что ребенок точно попробует прикоснуться к огню. Читатель может вспомнить свои детские опыты. Можно перечитать чудесную повесть Редьярда Киплинга «Маугли». В том эпизоде, где юноша находит «Огненный красный цветок», Киплинг с тонкостью наблюдателя описал переживания и фантазии мальчика. Мы можем допустить, что эти чувства могли пробудиться и в душе девочки.

Еще желание опереться на маму. Мама — это тот человек, за которого ребенок хочется удерживаться. И относительно которого хочет двигаться. Испуг или замешательство мамы — это сильное переживание, дезориентирующее ребенка.

Тема произвольной подвижности и действия. Это прежде всего атака или бегство. Если есть опасность, то один из обычных рефлексов человека — убежать. Удалиться от опасности, бежать быстро и далеко, в «УБЕЖИЩЕ». Другая форма подвижности —

это сильная выразительная реакция удивления. Например, человек может закричать от удивления или просто от силы чувства, бегать и махать руками (жестикулировать). Или, наоборот, замереть.

Итак, сила, опасность, привлекательная для ребенка мощность стихии. Эти проекции могут реально казаться опасными или не приемлемыми для взрослых, которые понимают по-взрослому огонь как опасную для жизни и для имущества стихию. Поэтому мама противодействует, вольно или невольно, свободной переработке ребенком полученного опыта. И этот опыт расщепляется и удаляется из сознательной области душевной жизни. Зато такие фрагменты становятся частью сюжетов сновидения. Или попадают в число навязчивых мыслей. Или комбинируются с совсем новыми смыслами.

Такие бессознательные переработки могут менять смысл и делать его искаженным, или даже придавать противоположный смысл относительно того, что было в исходном событии. Для примера «противоположного смысла» вспомним, как писатель Рэй Бредбери переделал название «пожарники» в своем знаменитом романе «451 градус по Фаренгейту». «Пожарники — те, кто создают огонь» по аналогии с тем, как «кровельщики — те, то делают кровлю». Так же и результаты работы символического ума, который обрабатывает опыты шока, могут принимать причудливые формы.

**Часть пятая. Что может мама?** А может ли мама сама сделать хорошую работу для своей дочки? Конечно, может, и сделает эту работу лучше, чем психолог. При условии, что будет доверять себе и доверять дочке.

Приведенные выше размышления были подготовкой для мамы к тому, чтобы мама сделала некоторую игру с девочкой, и при этом ничему не удивлялась. Я как психолог почти уверена, что реальные чувства девочки Кати другие, чем я предположила. Но то, что с мамой вместе мы обсудили такие разнообразные варианты, подготовило маму к тому, чтобы заметить что-то совсем исключительное и необычное в опыте девочки. Чтобы мама шире и свободнее смотрела на ситуацию. И не тормозила девочку своими опасениями по типу «у моего ребенка не может быть таких странных мыслей, моя девочка всегда думает только позитивнее мысли».

Мама в своей заботе о ребенке беспокоилась о том, что девочка «слишком увлекается темой огня», поэтому мне как консультанту было важно предупредить маму о возможных причинах символической работы ума ребенка. И предупредить маму, чтобы она не делала опасных «организационных выводов» и не останавливала фантазий ребенка. Мама девочки Кати, как все на свете мамы, была убеждена, что то, что ребенок придумает, он обязательно осуществит в натуре. А я предлагала ей новую идею: «То, что девочка проговорит в вашем присутствии, выйдет на свободу из головы, и быстро забудется. И ум Кати и чувства откроются для новых опытов и впечатлений». После этого, когда мама немного разговорилась и, кажется, была готова рискнуть, я предложила ей сделать в подходящем случае, понимая под этим спокойную и доверительную эмоциональную обстановку, игру с рисунками. А если что-то пойдет не так, то прийти ко мне как к психологу с девочкой. Мой расчет был на то, что мама — лучший терапевт для ребенка. Но для этого необходимо, чтобы сама мама не боялась и была свободна для разговора с дочкой и обмена чувствами.

Мы проделали некоторую предварительную терапию с самой мамой. Я попросила ее рассказать о своих чувствах в том эпизоде. О действиях окружающих ее людей. По возможности, легализировать ее собственные чувства и порывы в той уже далекой ситуации. Так как и для нее самой та ситуация была стрессом. Для того, чтобы ее собственная блокировка не была препятствием для встречи с ребенком. В том числе я постаралась передать маме разницу: «чувства, которые я обращаю к другому человеку и жду ответа» и «чувства, которые я испытываю и которые выражаю в присутствии другого человека, но сам по себе». Например, сообщение мамы «когда я увидела пожар, то я за тебя испугалась», если его адресовать девочке, запутает ее. А сообщение мамы «я видела, что ты испугалась», может помочь девочке распутаться.

**Часть шестая. Параллельная история.** Параллельную историю я рассказывала маме для того, чтобы дать ей понять некоторый важный принцип. Так как история была совсем про других людей и другие события, мама могла легче воспринять сюжет и понять логику ситуации и затем перенести эту логику на свою собственную ситуацию. В том числе мы обсудили одну

деликатную эмоциональную тему. Именно, что есть чувства, адресованные человеку в данный момент. И есть чувства, которые мы испытываем «по поводу» второго человека.

Например, мама встречает сына с двойкой после уроков. Она сердится на него за то, что он принес плохую оценку. И беспокоится по поводу того, что теперь ее сына отчислят из школы, и ей придется искать новую школу и хлопотать об устройстве туда ребенка.

Первые чувства адресованы мальчику. (Не будем тут обсуждать, как именно мама больше видит двойку, чем собственные чувства ребенка, который получил эту двойку и как-то сам переживает.) Но даже в этом случае, «сердитость» мамы — это послание от мамы сыну, сын сможет понять и разделить эти чувства. Ответить на них испугом, или рассердиться, или обидеться. Тут возможен хоть какой-то диалог. А вот сообщение «я боюсь за тебя, что ты теперь не сможешь учиться в школе и тебя отчислят», явно имеет «не того» адресата. Это чувства, которые мама могла бы проявить в разговоре со своей сестрой, или с мужем, или даже со старшими родственниками. Те могли бы «разделить ее чувства и опасения», посочувствовать или возразить. Такой разговор улучшал бы контакт этих взрослых людей между собой. Потому что их поле опыта сходно с опытом мамы в этом воображаемом разговоре. И эти чувства, если они высказаны сыну, наоборот, совсем разрушают контакт мамы и сына. Так как, чтобы разделить ее опыт и встретиться с ним, посочувствовать маме, сыну надо седлать целый акробатический трюк в ментальной области. То есть взглянуть на себя и на маму со стороны. Увидеть отношения мамы и сына. Увидеть перспективу будущего глазами мамы на 5-10 лет вперед. Соотнести себя сегодняшнего и эту перспективу. И через это соотнесение понять чувства мамы. И посочувствовать ей. Читатель заметит, что даже в описании это сложно сделать.

А еще сложнее было бы научить маму, что ее чувство гнева за двойку — это чувство к объекту. А можно еще переместить внимание к чувствам, которые переживает мальчик. Например, какой его человеческий опыт. Он рад или переживает, что неудачно выступил? Была ли с его точки зрения эта оценка справедлива или нет? Как он переживает такой итог своего похода в школу, как и что он переживает сейчас, когда показывает маме свой дневник?

И приводила такие примеры для того, чтобы мама (вспомнив свой опыт в школе) вошла в положение каждой из сторон. Тех, кто участвовал в конфликте. Причем речь идет не о том, чтобы «сочувствовать» или наоборот, «игнорировать» переживания. А только о том, чтобы они были феноменологически зарегистрированы. Это важнейшая деталь этого разговора. То есть речь идет не о том, чтобы мама соглашалась или «не соглашалась» с мнением мальчика о действиях учительницы. А о том, чтобы мальчик рассказал, что думает, а мама приняла к сведению его рассказ, не атакуя и не «сливаясь в сладких объятиях», не пугаясь и не сердясь заранее слишком сильно. Просто «разрешила внести в общение его часть эмоционального опыта», его «человеческую часть». Я специально выбрала для примера мальчика 10 лет и маму, чтобы был некоторый контраст по сравнению с «девочкой 4 лет и ситуацией пожара на даче».

**Часть седьмая. Как маме говорить с дочкой.** Вся эта длинная история «про мальчика и двойку» была нужна для того, чтобы дать маме важнейшую инструкцию. Во время расспроса девочки о тех старых событиях на даче воздерживаться от реплики «внешнего типа», например, «я за тебя испугалась», и поддерживать репликами опыт внутреннего опыта девочки. То есть ее воспоминания, ее реакции и ее впечатления и фантазии. Не требуя от девочки 4 лет, чтобы та «входила в положение мамы». Наоборот, мама, как «взрослая», могла бы «войти в положение девочки» и «встать на ее место».

Мама согласилась, что поругать за оценку — это один вид взаимодействия. А войти в положение и понять, что на душе, — это другой тип общения. Я считала важным, что этот мини-тренинг мы проделали заранее. И мама, немного посмеявшись и попечалившись о том, как бывает все глупо между родителями и детьми по поводу школы, согласилась, что будет следить за своей речью. И говорить девочке только те слова, которые были именно к девочке. А не по поводу девочки и последствий ее действий. Мы договорились, что «запретными» будут сообщения типа «я так испугалась, что ты запомнишь этот пожар и потом будешь плохо спать». Зато разрешались: «Наверное, это был такой сильный шум! Ты испугалась? Или удивилась?». И какой бы ответ девочки не последовал, задача мамы была только говорить «да, это реально твои такие чувства» и следить за тем, чтобы не проскочило

запретное сообщение типа «перестань думать такие чувства». Я предложила маме еще раз подумать, что темы, перечисленные в части четвертой, про ребенка и пожар, могут быть непонятными взрослому. Но тем не менее их не стоит «отвергать». *«Так как — сказал я маме, — своих хороших мыслей в голову девочке вы все равно не вложите, а от того, что ее собственные мысли просто спрячутся, они никуда из головы девочки не уйдут».*

**Часть восьмая. Формы переживания.** Мы знаем, что часть опыта сохраняется в памяти без изменений, и просто отделяется (диссоциируется). Но содержание опыта при этом не меняется. Другая часть опыта могла быть подвергнута символический переработке и приобрести удивительный и странный вид. Для тех, кто следит за сюжетом, понятно, что мы с мамой Кати готовились делать сессию по переработке опыта и непосредственного, реального. И переработке символических фантазий, так как уже известно, что девочке снятся странные сны.

Помощь была необходима, так как часть воспоминаний перешла в сновидения, и трудно было ожидать, что девочка сама все однажды поймет и расскажет. Нужна была некоторая «приглашающая» активность со стороны мамы для того, чтобы завершить компоненты «незавершенной ситуации» и, таким образом, проработать «незавершенные действия». Мы предполагаем, что странные пугающие сны и навязчивость к действиям с огнем — это результат именно фиксирования незавершенных действий во время того события. Обстоятельства, которые имели место в тот момент, не дали поддержки со стороны среды для того, чтобы чувства были выражены, и тем самым ситуация была доиграна и завершена. Уровень стресса взрослых был настолько сильным, что они не могли подхватить ситуацию и сделать для ребенка полезную работу.

Особенно я сосредоточила маму на том, что признаком выздоровления, разрядки напряжения будет именно свободное выражение эмоций негативного типа и агрессивных действий. Так как та ситуация была АГРЕССИВНОЙ по отношению к людям. И эта агрессия могла бы через проекцию найти выход в рисунках и в игре девочки. Поэтому мы считали бы признаком успешности мероприятия некоторую избыточную экспрессию. Например, если бы девочка взвизгивала, махала руками, подпрыгивала, кидала предметы, проявляла нелогичные эмоции, как-то иначе

экспрессивно и не социально выражала себя во время игры. Это последнее замечание важно для мамы, которая была просто любящая мама и не была психологом. Моя собеседница искренне думала, что если ребенок «не волнуется», то все в порядке. А я продвигала в консультации обратную мысль: «если девочка не волнуется, но зато имеет навязчивости и странные сны, то это признак, что что-то не в порядке». Поэтому «пусть напряжение чувства выйдет наружу из души девочки». И странность реакций будет признаком того, что дело идет на лад. Даже если эти чувства нелогичны или социально неприемлемы. Например, если девочка захочет в фантазии поплясать вокруг костра-пожарища вместо того, чтобы горевать об утраченном домике».

**Часть девятая. Инструкция.** Наконец мы с мамой разработали примерный сценарий действия. Так случилось, что у мамы нашлось время в тот же вечер поиграть с дочкой, и на следующий день она рассказала, что получилось. В результате игры девочка повеселела. И оказалось, что больше половины тематики про содержание переживаний и опыта, которые мы прогнозировали, оправдалось. Мама сказала, что благодаря подготовке она ориентировалась на месте и была готова к неожиданным поворотам сюжета игры. Выполнила ее в тот же вечер. «Все как психолог сказала, так и получилась». Девочка стала более свободно разговаривать с мамой, а странные сны больше ее не посещали.

Вот такая была инструкция. Надо нарисовать минимум 10 рисунков, вместе с девочкой. Каждый из сюжетов порождался результатом предыдущего, но темы некоторые можно предвидеть.

Первая тема — спросить девочку, помнит ли она соседскую дачу (домик), и попросить нарисовать его. В рисунке заметить, будет ли нарисован пожар. Если нет рисунка пожара, то попросить отдельно нарисовать картинку под названием огонь. Если пожар как-то будет отражен в рисунке, то указать на рисунок и сказать словами: «Вот, ты огонь нарисовала». Потом так же попросить нарисовать «огонь» отдельно. В этом сюжете на рисунке предположительно будет что-то красно-черное.

Далее выделить компоненты, где сильный цвет или штрих, и обязательно сказать: «О, огонь сильный». И спросить девочку: «А какой огонь?» И выслушать ответ.

Можно самой сделать дублирующий рисунок, где будет много черного и красного, подчеркнув интенсивность линий.

Дождаться, когда девочка начнет сама двигаться и говорить громче.

После этого спросить: «А помнишь ночной пожар на даче?» Независимо от ответа, сказать: «Я вот помню. Там так все ночью ярко горело». Сказав так, взрослый дает понять тем самым, что может произносить вслух слова «сильный», «ярко», «горело». И не пугаться этих слов.

Предложить девочке нарисовать тему «дети и огонь». Например, как дети-дикари в первобытном племени танцуют вокруг большого костра. Дождаться рисунка или серии рисунков.

Попросить нарисовать «сильный звук» который бывает на пожаре.

Нарисовать «как разрушается домик» (легализация слова «разрушается»).

Нарисовать тему «как ребенок кидает палку (ветку) в огонь, чтобы ярче горело». «Нарисуй соседку и нарисуй себя рядом с пожаром».

«Нарисуй маму и нарисуй себя рядом с дачей».

На всех рисунках подчеркивать тему «что делают персонажи». И так далее.

Важно, чтобы количество рисунков было большим, и следующий сюжет развал тему, намеченную в предыдущем.

**Часть десятая. Что и как делать.** Когда мама рисовала с дочкой, она чередовала такие готовые инструкции с вопросами «а что ты сама хочешь нарисовать?» и дожидалась рисунка. В этом случае девочка будет разговаривать с мамой не словами, а рисунками, и словами — как комментариями к рисункам.

Для стимуляции процесса мама может сама в детской манере что-то нарисовать, иллюстрируя сообщение девочки. Например, если девочка скажет: «Было темно», — мама может взять черный карандаш и начирикать на бумаге. Рисунок, который сделает мама, не должен быть художественным. И не должен быть завершенным. Это начало эскиза, и надо побуждать девочку дорисовать что-то на этом эскизе. Акцент на силе и интенсивности выражаемых тем переживания. Помнить, что период «причесывания чувств» наступит только на следующий день. И не ждать от девочки эмпатии к чувствам других людей, так как возраст травмы (три года)

еще не подходит для того, чтобы ожидать развитой эмпатии. Может быть, девочка нарисует сюжет «тетя боится пожара», а может быть и не появится такой сюжет.

Полезно будет спросить «кого еще хочешь нарисовать?». Иногда появляются неожиданные персонажи, которых мы не предполагаем заранее.

Мама рассказала, что и сама она, и девочка с удовольствием включились в игру. Что, как и предполагалось, была тема «страшно гудело яркое интересное пламя». Особенно маму удивило, как охотно и с возгласами возбуждения девочка рисовала фигурки детей, которые хорОВОМ плясали вокруг костра. Мама больше предполагала, что девочка будет рисовать испуг, чем пляски. Но так как она была готова к такому развороту сюжета, не смутилась и стала сама по-детски расспрашивать про этих «дикарей, которые любят плясать вокруг костров». «Как они громко кричат и как сильно машут своими копьями». Мама сама включилась в игру и вместе с девочкой изобразила таких дикарских танцовщиков.

Тема «разжигать огонь и кидать дрова» не нашла поддержки. Зато импровизированно получилась тема «ожидать, как огонь становится все больше и больше». Конечно, чувства девочки и мамы были разные. Мама боялась за жизнь людей и за свою дачу. Девочка испытывала «ужас-восхищение» перед мощью стихии. Поэтому до нашей игры мама и дочка не могли «эмоционально встретиться». Так как мама имела совсем другой опыт по сравнению с чувствами дочки.

Еще я предложила маме обязательно сделать игру «нарисуй что-то на память о красивом домике тети Маши». И девочка нарисовала качели и мячик, в который она там играла. Мама даже удивилась, какие конкретные воспоминания сохранились у девочки.

После того, как выполнялся рисунок, психолог предложила маме по каждому рисунку спрашивать про детали. Это важно — просить девочку рассказать о всех элементах, которые есть на рисунке. Можно просто спрашивать — «а это что?», и терпеливо слушать ответ.

И еще психолог попросила маму словами побуждать девочку задавать глупые вопросы. Например, «а если там кошка будет, она сгорит?». И отвечать типа — «да, сгорит, поэтому лучше, чтобы кошка убежала». То есть соглашаться с содержанием вопроса или даже спрашивать — «а как ты думаешь?». А в ответе, если он

предполагается, обязательно указывать на путь позитивного разрешения ситуации.

**Часть одиннадцатая. Гибель кошки.** Мы не обдумывали заранее, как обсудить тот факт, что кошка погибла во время пожара. Мама сама придумала как выйти из ситуации про кошку. И рассказала, что сначала не придавала этому событию значения. Кошка реально погибла. Во всяком случае, ее больше не видели. И когда девочка нарисовала рядом с тем домиком саму себя, мама решила импровизировать. Потому попросила нарисовать кошку. И Катя ответила — она на небесах, убежала в лес. После этого мама предложила дочке нарисовать волшебный лес, по которому гуляет кошечка Муська.

Это была важная часть эксперимента. Если есть смерть знакомого живого существа, этот факт нельзя (не реалистично) отрицать. Потому, когда Катя признала (вспомнила), что кошки нет на свете, взрослый попросил девочку ответить на вопрос: «как ты думаешь, где сейчас кошка?». Мы предположим, что девочка скажет свою версию. Например, «на небесах» или «в лесу». И тогда можно попросить девочку нарисовать или сделать подарок для той кошечки, которая теперь «на небесах». Вообще важно не избегать темы смерти. Так как все равно это тема может стать предметом размышления ребенка. Поэтому вопрос девочки типа «а если бы я была в доме, я бы умерла?», конечно, вызовет шок у родителей. Им не хочется, чтобы ребенок думал на эту тему. Но ответ в духе «не думай об этом» мало перспективен. Лучше что-то в духе «как ты думаешь?» или «людям всегда надо при опасности быстро проснуться и убежать. У всех жителей было достаточно времени, чтобы собраться и выйти из дома. И мама будит девочку, вместе убегают». В этом смысле мама может быть осторожной, чтобы не вызвать фиксации темы опасности у ребенка. Потому рекомендуется отвечать свободно. Демонстрируя достаточность времени и других ресурсов.

**Заключение.** Так состоялась эта работа. Без прямой помощи психолога. Мама много узнала о том, как думает ее маленькая дочка. И открыла прекрасный путь для разговоров с дочкой и обмена чувствами. И это самое важное. Мама перестала бояться проявления чувств дочки. Девочка перестала останавливать свои чувства в присутствии мамы. Это начало нового опыта доверия и

тем самым противодействие неврозу. Тому самому неврозу (навязчивости в поведении), который был симптомом.

## **Некоторые рекомендации для родителей, если ребенок получил физическую травму или попал в стрессовую ситуацию**

Помощь и поддержка другому человеку, если у него случилась стрессовая ситуация, требуют от того, кто оказывает поддержку, не только доброжелательства или сочувствия, но еще и определенного душевного настроя. Я вспоминаю разговор с одним собеседником, который рассказывал про свою маму и ее реакции на стресс. «Моя мама человек очень впечатлительный и эмоциональный. Я в детстве точно знал, если скажу маме, например, что порезал палец и течет кровь, она начинает так сильно переживать и волноваться, что за нее становилось просто страшно. И потому старался все свои проблемы решать самостоятельно. Делал так, чтобы мама о них не узнавала».

Другое сообщение, которое я хочу привести как пример, указывает на роль впечатлительных родителей и старших родственников. «Когда бабушка увидела, что я упал с дерева, она так разволновалась, что у нее случился сердечный приступ». Понятно, что в этих условиях все начинали бояться за жизнь бабушки, и получалась сложная композиция отношений. Получалось, что стресс ребенка стал агрессией для бабушки и для ее здоровья. И создана система отношений, в которых есть место блокировке чувства, стыду и вине.

Третий случай дает пример захваченности, когда чувства взрослого захватывают в свой поток эмоциональный опыт ребенка. Я вспоминаю из опыта работы с блокировкой чувств, которые были последствием шоковой травмы. «Мне было 6 лет. Я очень хотела быть такой же ловкой, как мальчишки. Я залезла на дерево и тут поняла, что не могу удержаться на ветке. И начала сползать с нее на землю. Я была полненькая и не очень ловкая. Тут меня увидела мама, и в ужасе бросилась ко мне. Я упала на землю. Мама схватила меня на руки и побежала домой, потом к врачу. У меня не было даже синяков. Но я ужасно испугалась. И этот эпизод отзывается каким-то непередаваемым напряжением во всем теле».

Детальный разбор этой ситуации показал, что в эпизоде было два совершенно разных события, которые «слиплись» в один блок, и потому создали предпосылки для фиксации шокового опыта. Был первый эпизод, в котором девочка из азарта залезла на дерево, не удержалась на ветке и ловко («даже без синяков!») сползла на землю. Это было завершённое действие с хорошим контактом со своим телом и с физическим миром: с деревом, и с гравитацией, и с землей. Такое действие требовало в эпизоде завершения (в гештальт-подходе мы называем это ПОСТ-контактом) признания, позитивной эмоциональной оценки, радости, переживания победы или других сильных чувств. Однако для мамы это был совсем другой эпизод. Мама увидела, как дочка падает с дерева, нарисовала картину ужасных последствий, (травмы позвоночника, ушибов, инвалидности и прочих ужасов) и пережила аффект ужаса. Ее сила чувства захватила девочку. И прервала течение собственного эмоционального процесса ребенка.

Во время сессии был небольшой эпизод, в котором после тщательной и детальной реконструкции последовательности событий мне как терапевту показалось полезным предложить моей собеседнице сыграть небольшую реабилитационную сценку. Девочка сказала маме: «Мама, это твой страх и ужас! Я чувствую себя хорошо после этого эпизода с деревом. Я ловко упала и горжусь этим. Потому заberi свой страх себе назад и делай с ним что сама хочешь. Можешь выкинуть его на помойку. Или можешь помнить. Но это твой страх, а не мой!» Эта игра оказала целительное действие. Так как блокировка собственного аффекта и захваченность ужасом, оказалось, происходят от ужаса другого человека, близкого и родного. Девочка оказалась вовлечена в переживание ужаса мамы и прервала собственные свои переживания и чувства. Она была испугана реакцией мамы на ситуацию. И за счет «слияния» сохранила фиксацию на долгие годы.

Четвертый случай, который я хотела бы кратко упомянуть, — это ситуация гнева родителей. Бывают обстоятельства, когда взрослый так сердится на самого ребенка за его неосторожность, или на другого взрослого, который стал причиной стресса ребенка, что забывает о чувствах самого пострадавшего и сосредотачивается на воспитательном процессе или на гнев в чей-либо адрес.

Далее мы приводим некоторые рекомендации для родителей. Как нам кажется, в списке представлена логичная последовательность тем, на которые стоит обратить внимание родителю, если он планирует помочь своему ребенку.

Тактики помощи ребенку со стороны родителей после эпизода перенесения физической травмы с целью профилактики формирования посттравматической реакции. Рекомендации составлены с использованием материалов Питера Левина (2003). Первая идея состоит в том, что мы предлагаем взрослому сначала восстановить себя самого и успокоить свой испуг или свой гнев, и только после этого начать общение с ребенком.

После того, как вы стали свидетелем физического травмирования и (или) узнали о факте физического травмирования, которое произошло некоторое время назад, стоит сначала восстановить собственное равновесие и определиться со своей позицией в отношении происшедшего события. Увидеть ребенка как человека. Подумать о физической травме как об ущербе, который нанесен ребенку как человеку. Подумать о тех социальных проблемах, которые ждут вас в результате этого события. Успокоиться самому в своей заботе о ребенке, заметить свои эмоциональные реакции на ситуацию. Обеспечить для ребенка необходимые условия для эмоциональной и психической реабилитации. Обеспечить неподвижность и покой. Дать ему отдохнуть. Оценить уровень последствий на психическом уровне, который может быть вызван и самим психическим эффектом перенесения травмы, и (в случае черепно-мозговой травмы, сотрясения мозга или болевого шока) биологическим эффектом расстройства нервно-психической активности. Вот некоторые признаки психического стресса после перенесенной физической травмы: затуманенный взгляд, бледность, быстрое или поверхностное дыхание, дрожь, потеря ориентации. Ребенок гиперподвижен, суетлив или чересчур эмоционален, или слишком спокоен.

После отдыха восстановить спокойный вербальный контакт. Спрашивать «что у тебя там внутри?», имея в виду душевное состояние. Ребенку трудно говорить о своих чувствах, когда он в стрессе, но метафора может помочь выразить словами и образами внутреннее психическое напряжение. Хорошо, если ребенок придумает картинку как метафору. Пусть будет образ. Цветок,

камень, куст. Не торопиться обсуждать событие содержательно. Поддерживать выразительные элементы физической активности (дрожь в теле, движения конечностей). Пусть в такой активности ребенок сбросит вовне душевное физическое напряжение. Давать 2-3 минуты между ответами и вопросами, чтобы циклы физических реакций были завершены. На этом этапе не пробуждать желания обсудить события содержательно. И не поддерживать воспитательного разговора (по типу: «Нужно было быть осторожнее!»).

Пусть выйдет вовне эмоциональная энергия, и пусть завершатся оборванные циклы мышечного возбуждения. В том числе разрядится напряжение мышц, отобилизованных для спасения. Даже если эти движения будут социально «неприличны», или покажутся родителям болезненными, не стоит останавливать плач и рыдания у ребенка. Дать ему отреагировать. После перенесенного ребенком физического шока не стоит критиковать ребенка и не стоит побуждать его контролировать себя. Родитель должен следовать биологическому процессу реабилитации, и просто подтверждать правильность соматических реакций, не обсуждать их.

После того, как тело ребенка расслабится, уделить внимание эмоциональной реакции ребенка на событие. Ребенок может возбужденно рассказывать о своих планах изменения ситуации. Сообщать, что он смог бы в благоприятной ситуации справиться с задачей. Даже воображать себя фантастическим успешным героем, преодолевающим ситуацию. его реакции могут быть, кроме того, гнев на противника или обида на ситуацию или на конкретных людей. Не стоит давать большое значение тому, что этот гнев или обида могут быть нелогичны. Ребенок потом, когда успокоится, сам откажется от нелогичных реакций. Но на фазе реабилитации стоит быть полностью не его стороне. Убедите его рассказать, как он переживал это событие. Что чувствовал, о чем мечтал. Важно, чтобы вы были рядом, когда ребенок рассказывает о своих чувствах, и давали ему понять, что вы не осуждаете ребенка за его чувства. «Пусть выговорится!». Важно проявить безоценочное присутствие и принятие того, что чувствует ребенок.

После завершения реабилитации (не раньше!!!), на другой день или через несколько часов, можно перейти к завершающей стадии. Обсудить, какие выводы сделал ребенок, как можно в

будущем избежать неприятностей, как построить план лечения (если это необходимо), что ему нужно думать о своей травме и так далее.

*Литература*

*Левин П.* Понимание детской травмы // МПЖ, 2003(№1), с. 70-80

## **Аквафобия и негативный опыт травмы на воде**

### *Травмы на воде*

Часто, рассматривая тему шоковой травмы, практические психологи упускают из виду такую категорию событий, как травмы на воде. Однако мы не можем отрицать, что вода как стихия опасна для человека, и те ситуации, когда человек тонул, или при нем утонул другой человек, подходят под категорию событий, могущих стать основанием для ПТСР.

В связи с темой воды, мы обнаружим ситуации, в которых есть страх или неуверенное поведение в связи с водой, или боязливое и негативное отношение к воде в символическом смысле. Такая осторожность может иметь или посттравматическое происхождение, или иметь в своей основе невроз. Важная тема - это работа с людьми, которые имели в прошлом негативный опыт в отношении с плаванием и пребыванием в воде, который в дальнейшей их жизни стал проявляться прямо или косвенно.

Среди них мы обнаруживали такие далекие от воды жалобы, как неуверенность в себе и неспособности к организации активности.

Проблемы терапевтической работы с темой страха воды требуют разностороннего и комплексного подхода, так как речь идет о реальном опыте взаимодействия человека и опасной для физической жизни человека окружающей среды, который мог стать основой для ПТСР, и совмещенном с ним сложным комплексом процессов, относящихся к уровню глубинной психологии. Аквафобия может быть исцелена, если учитывать в ходе работы комплексный характер нарушения и совмещать в рамках работы с одним человеком тактики работы по четырем направлениям – психологическому, психическому, личностному, социально-отношенческому.

Автор хочет поделиться опытом практической работы в области этого симптома и предложить для обсуждения некоторые актуальные детали и специфичность подхода к теме, основанного на комплексности терапевтического подхода, основанного на идеях гештальт-терапии, предусматривающих целостность и интеграцию

и восстановление спонтанности человека в его отношениях с окружающим миром.

### Как не бояться плавать?

Умение плавать рассматривается в нашей культуре как естественный навык, как полезное умение, как символ спортивной подготовки и телесной красоты. Отношения с водой представляются в нашей культуре настолько простыми и естественными, что негативный опыт, связанный с обучением плаванию, редко рассматривается как психологическая травма. Однако многие люди опасаются воды и не чувствуют себя свободными на отдыхе или в спортивном комплексе. И помощь тем, кто хотел бы плавать, но имеет напряжение, реально затрагивает интересы большого количества людей. Кроме того, специфика плавания как проявления спонтанности и свободы движения человека, имеет ассоциативное отношение к темам терапии, связанным с идеями уверенности и спонтанности в организации активности не только в области спорта, но и в деловой активности и в личных отношениях. Метафоры «плавать как рыба в воде» намекают на естественную для отечественного менталитета связь водной стихии и свободы.

Нам представляется интересным рассмотреть тактики ведения терапии, которые нацелены на восстановление свободы естественного, спонтанного, без напряжения, обращения с водой.

Так как вода является опасным для жизни человека местом, перед терапевтом стоит ответственная задача. Восстановление смелости в отношениях с водой может побудить человека к небрежности на воде, и как результат – к гибели. Однако оставлять аквафобию без вмешательства означает, что не использованы возможности по улучшению качества жизни человека, на ее эмоциональном и физическом уровнях.

В работе с последствиями травмы на воде встают обычные проблемы и основные принципы работы с травмой. Гештальт-терапия рассматривает травму как «незавершенное действие» (Перлз, 1998). Традиционно травмой считают события, которые дают основания для угрозы жизни, реальной или воображаемой (Бермант-Полякова, 2006). Психологи расширенно понимают психологическую травму, и включают тему угрозы психической целостности. В этом аспекте негативный опыт в отношении воды затрагивает несколько областей. В психической области это потеря

уверенности в своем теле, в его возможностях. В физиологической области это физиологический страх за свою жизнь как страх перед потерей дыхания. Однако обнаружение и идентификация «незавершенных действий» в проработке таких эпизодов требует некоторого особого подхода и отличается от физических или эмоциональных травм «на суше».

### Специфика ситуации терапевта в работе с темой аквафобии

Особенность травматического опыта на воде это тесное сплетение психических и физиологических компонентов ситуации. поэтому психолог должен учитывать несколько важных принципов, руководствуясь идеей «не навреди!». Надо учитывать сочетание физических аспектов функционирования, функциональной поддержки жизни и эмоциональной регуляции.

Первый принцип. Мы помним, что водяная стихия не безопасна в принципе. Соблюдаем принцип разумной осторожности. Действия в воде - это действия в потенциально опасной среде. Потому в практике терапии мы не поддерживаем темы лихачества и бесшабашности или безрассудной смелости. Мы поддерживаем тему естественного и биологичного способа обращения с водой.

Второй принцип. Массовое распространение фитнеса, отдых на курортах и бассейны, эксперименты с младенцами, которые плавают в бассейне с родителями с возраста нескольких месяцев, нормативы по физической подготовке в ВУЗах, все это создает иллюзию банальности, естественности и безопасности отношений с водой. Плавание рассматривается как полезное, хорошее занятие. Мы поддерживаем тему свободы выбора в поведении человека, не зависимо от мнения общества.

Третий принцип. Люди часто стесняются своего неумения плавать, массовая литература подчеркивает «естественность» плавания уменьшает осторожность поведения на воде, мы поддерживаем тему доверия человека к своему физическому телу и своим физическим возможностям, способность сказать «да» или «нет», основанному на персональной чувствительности, а не на общественном мнении.

Принципы терапевтических экспериментов и основные темы при работе со страхом воды

Мы перечислим некоторые важные принципы гештальт-терапии, которые мы руководствуемся при терапевтической работе при аквафобиях. Гештальт-терапия предполагает в качестве основного принципа спонтанность, свободу и целостность (Перлз 1999).

В ходе работы мы будем выделять четыре уровня рассмотрения, выделять и учитывать эмоциональные, биологические и социальные и личностные факторы. Поэтому необходимо в ходе терапии провести исследовательскую работу по всем 4 уровням блокировки. Любой запрос, сформулированный клиентом, рассматривается на этих уровнях. На многообразии уровней указывает, например, Серж Гингер (Гингер, 1998)

Технические идеи в работе терапевта основываются на воображении. Мы не используем работу в бассейне. С помощью небольших мысленных экспериментов и фокусировок внимания мы можем восстановить данную от природы человеку способность держаться на воде и перемещаться в воде.

То, что человек имеет врожденную способность держаться на воде (как и многие млекопитающие), дает основания для краткосрочного терапевтического вмешательства

Важный принцип в терапии – добровольность и удовольствие от эксперимента с водой. Как в воображаемом эксперименте, так и в реальном эксперименте с водой в бассейне или естественном водоеме.

Страх воды суммирует в себе два разных феномена. Это здоровые опасения перед водой и невротические страхи, в которых отношения с водой - это символы. Потому полезно проработать физический страх. Тогда либо сам страх развеется. Либо как минимум невротический компонент станет доступнее для переработки, из него уйдет часть иррациональных компонентов, удерживающих фиксацию объективно.

При терапии мы помним несколько общих принципов. Это принцип доверия к своему телу. «Человек мог бы ориентироваться в воде. Если бы доверял себе, своей двигательной интуиции и не отвлекался на вредные советы или эмоции других людей». Принцип спонтанности движения. Восстановление свободного движения в пространстве водяной среды, как у младенцев.

Принцип спонтанности агрессии. Восстановление спонтанного и интуитивного движения при опасности.

Особую проблему составляет при работе с аквафобией тема физической регулировки дыхания. Так как дыхание является важнейшей функцией жизни, мы должны быть осторожны в ходе разработки этой темы в обсуждениях с клиентом, чтобы не создать дополнительных опасных фиксаций. В символических экспериментах в работе с воображением применяется «метафорическое исключение регулировки дыхания» во время терапевтического эксперимента, мы в символической форме убираем фиксацию на дыхании. Просим человека представить себе, что он «двигается как дельфин», может долго быть без воды. Страх удушья и страх потери координации в воде это два разных страха, которые могут быть комбинированными.

Одна из тем в основании аквафобии это тема потери ориентации. Часто страх возникает, если человеку в воде оказали помощь, но при этом он сам потерял ориентацию. Мы стремимся восстановить автономию и способность к саморегуляции движения в воде.

И в заключение укажем на некоторую общую тему, связанную с агрессией физической и социальной. Блокировка спонтанной активности и агрессии к среде часто приводит к тревоге (Перлз 1999). Восстановление спонтанной самозащитной агрессии и активности в отношении других объектов в воде. Право на персональную активность и доверие к своей ловкости.

### *Спонтанность или принуждение*

Пример темы спонтанности. «Я начала плавать чтобы понравиться папе. И просто прыгнула в воду, когда он позвал меня». Это тема не спонтанности в отношениях и с родительской фигурой, и со стихией воды. В терапии мы выбрали темой работы фигуру произвольности. «Ты можешь сама решить, как начать двигаться в воде, разрешить себе естественность в отношениях с окружающей средой». Это буквальная реализация принципа важного для гештальт-терапии, отношения человека и окружения (Сименс, 2008).

После проработки эпизода обучения плаванию, в котором папа сыграл такую большую роль, к клиентке вернулась спонтанность в отношениях с водой, и как следствие вернулась спонтанность в отношениях с людьми, особенно в области женско-мужских

отношений. Центральной темой работы стал эпизод, в котором клиентка заменила опыт «броситься в воду в азарте и без раздумий» на новый опыт «медленно и с любопытством двигаться в воде».

Мы не удивимся тому, что именно интимная сфера отношений оказывается чувствительно связана с символами воды и с опытом отношений с водой. Символика телесности связана с отношениями с символикой водной стихией (Калшед 2001).

### Архетипы водной стихии и психотерапия

Одним из парадоксов, с которым сталкивается психолог консультант при работе с темой страха воды после эпизода травмы в воде, является противоречие между тем, что символическое позитивное понимание темы воды в области архетипического (мифологического) мышления и понимание темы воды как опасной стихии в реальной жизни людей.

Для большинства людей символы водной среды в метафорах и сновидениях является позитивной, привлекательной темой, связанной с темой жизни и физиологического здоровья. Некоторые авторы прямо пишут (Свирепо, Туманова, 2004, стр. 143) что вода как образ в символах является прежде всего женским началом, благодаря особым определенным свойствам водной стихии – теплота, влажность, темнота, глубина, пассивность.

Традиционно в разных теориях практической психологии авторы напоминают, что первые 9 месяцев своей жизни человек проводит в утробе матери, плавая в жидкой среде, и что клетка человека несет в себе частицу жидкости первичного океана, в котором зародилась жизнь. Это создает тему исцеления, благоприятной среды, Другая тема водной стихии в символическом мире это тема стихии чувств, «океана страстей». В сновидениях такая символика может предстать как опасность, гигантские волны на океане, цунами, которые ассоциируются с силой и мощностью чувства.

С другой стороны, почти в каждой семье есть реальная история про близкого или дальнего родственника в истории семьи, который либо утонул, либо был близок к гибели от соприкосновения с водной стихией.

Использование архетипов воды в символически построенных сессиях психотерапии помогает поддержать тему релаксации, ресурсов, отдыха, восстановления эмоциональных и

символических ресурсов. поэтому для тех людей, кто реально пережил опасность на воде как ситуацию травмы, доступ к символическим ресурсам витального архетипа становится не совсем прямым. Такая двойственность реального чувственного опыта человека и символического мифологического опыта создает базу для невротических нарушений. При стрессовых ситуациях такому человеку трудно опереться на архетип водной стихии, он чаще чувствует себя беспомощным, переживает чувство неуверенности и бессилия, не уверен в своей активности.

В практике терапии невротозов мы часто используем метафоры и образы, которые поддерживают у человека ощущения безопасности и доверительного отношения с водной стихией. Например, часто предлагают человеку представить себе образы существ, которые естественно чувствуют себя в водной стихии. Например, таким персонажем станет морской дельфин. Или волшебный сказочный персонаж «русалка» или другие полуреалистические существа.

При переработке травматического реального опыта человека мы также можем использовать символические воображаемые ситуации. Например, если человек испытывал замешательство и панику в воде, тонул, мы предлагаем ему «волшебным образом почувствовать в том же самом положении, но в качестве волшебного существа – дельфина, русалки, Ихтиандра (героя из романа Александра Беляева «Человек-Амфибия»). Такой персонаж не имеет затруднений с регуляцией дыхания в воде, поэтому может двигаться свободно и импровизировать с движениями.

### *Измененные состояния сознания и эпизоды аквафобии*

Одна из деликатных и сложных тем, с которыми сталкивается терапевт при работе с людьми, которые пережили опыт утопления, это опыт переживаний в Измененных состояниях сознания. Это могут быть короткие эпизоды, похожие на сновидение или на галлюцинации, особые телесные состояния. Необходимо учитывать в практике терапии, что при недостатке кислорода и затруднении дыхания, которые могут сопровождать эпизод утопления, человек переживает не только панику, но и что-то подобное эйфории. Этот опыт захватывает воображение или может стать поводом к дополнительной панике, связанной с потерей психической ориентации. Иногда такой опыт становится чем-то вроде символического пророчества, или основанием для

сверхценной идее, которая сохраняется в глубинах психики человека.

«Я начала тонуть. И мне показалось, что мир вокруг начал расширяться, что появилось волшебное сияние. Меня тянет вернуться в этот опыт. Это было что-то как духовный опыт, ничего сравнимого в моей жизни не было... Я хочу вернуться туда... Я видела начало пути... Но меня выдернули из этого... Потом я обнаружила себя уже на берегу, когда меня откачивали...»

В практике работы бывает полезным дать место для переработки этого психотического эпизода и странного психического опыта. Мы можем работать в терапии с этими переживаниями как со сновидениями. Для ориентации нам помогут фольклорные темы.

Если в сказке герой или героиня опускается на дно моря, или на дно озера, есть богатейшие волшебные миры. В этих мирах героя ждет богатство и доступ к волшебным силам. На дне моря обитает волшебная золотая рыбка, которая исполняет желания.

На дно моря к морскому царю отправляется новгородский купец гость САДКО. Волшебное путешествие в сказочном мире может быть реальным перемещением внимания в пространстве бессознательного. Символы это волшебного приключения в такой части терапевтической работы могут быть поняты как символические ресурсы души (Калшед, 2006).

Основываясь на этих идеях, я предложила клиентке «посмотреть то волшебное путешествие далее, как сказку...». Фантазия клиентки создала сюжет, похожий на сказку. И развитие тематики этого фантастического сюжета привело к тому, что болезненная фиксация на «сияющем привлекательном образе» развеялась.

Такая работа помогает клиенту более свободно относиться к странному и иногда соблазняющему опыту, пережитому во время измененных состояний сознания.

Свидетели событий на воде и аквафобия, социальные эмоции

Травма свидетелей- это очень сильный по воздействию эмоциональный опыт. Если мужчина или женщина были свидетелем того, как на их глазах утонул человек, это оставляет сильный шок и чувство вины. Специфичность ситуации в том, что именно переживание того, что «Я не спас, а мог бы спасти»

выходит на первый план в таких ситуациях. Самообвинение может стать поводом к серьезному развитию невроза.

Известно, что многие примеры про героическое поведение и самопожертвование имеют связь с темой воды. Неизвестный герой шел по набережной и увидел, как ребенок упал в воду, и стал тонуть. Герой смело бросился в воду и вытащил ребенка. Такой оптимистичный сюжет является привычным для массовой культуры примером альтруизма.

В практике терапии мы замечаем, что свидетели эпизода смерти на воде развивают нереалистические мысли. Пример из воспоминаний мальчика 6 лет.

«Мы ехали с родителями на экскурсию, автобус остановился на зеленую стоянку около моря. Был сильный ветер и большие волны. Руководитель экскурсии сказал, что нельзя купаться. Я подошел к воде, и сильная волна ударила по моим ногам камешками. Мама не заметила, что я подошел к воде. Я вернулся к автобусу, и тут услышал страшный крик. Кричал мужчина, его жена зашла в воду, ее ударило волной и она умерла». Я чувствовал вину, если бы я сказал той тете, что волна сильная и нельзя заходить в воду, она бы осталась жива. Но я боялся сказать родителям об этом. А они не стали со мной говорить, вообще молчали и просто автобус уехал. Я все время чувствую эту вину...»

В этом монологе мы заметим, что стресс стал поводом для формирования невротической навязчивой идеи вины. В терапии мы поставили акцент на том, чтобы дать место для восстановления феноменологии опыта. И дать место для отреагирования сильных чувств в этом эпизоде. В том числе переживания ужаса при виде смерти.

### *Аквафобия как проявление невроза*

Не обязательно переживания страха перед водной стихией порождены опытом реального отношения с водой. Символический страх воды может быть понят как симптом невроза. Так как символическое переживание контакта с водой относится к области глубинного переживания человека, (Свирепо, Туманова, стр. 143), мы ожидаем обнаружить нарушения в отношениях родителей и детей в раннем возрасте. Страх перед водой может быть символом страха перед материнской фигурой (Калшед, 2001). Или страха перед собственной телесностью, или страхом перед собственными эмоциями и страстями.

Для иллюстрации связи невротических проекций и темы воды приведем фрагмент работы со сновидениями. Катя рассказывает: «мне несколько раз за последний месяц снится один и тот же сон. В этом сне я иду по тонкому льду. Подо льдом темная вода. Лед прозрачный. Я замечаю, что лед начинает ломаться под моими ногами. Я в панике просыпаюсь».

Терапевт спрашивает Катю, и выясняется, что последние недели Катя работает очень много, и не высыпается. Катя рассказывает, что встает утром очень физически уставшая, как будто бы не спала вообще. Терапевт предлагает небольшую работу со сновидением. по методу гештальт терапии. В такой работе (Булюбаш, 2004) терапевт просит клиента идентифицироваться с отдельными персонажами сновидения и сделать эмоционально насыщенный монолог от имени такого персонажа, подключая для этого эксперимента тело. В эксперименте, когда Катя начинает монолог от имени образа «Я-темная вода...я глубокая...спокойная...» она неожиданно замедляется и тело ее расслабляется. Катя почти засыпает на глазах терапевта. Становится понятно, что символ «темной воды» в сновидении, который пугал сновидца, буквально отражал глубокий исцеляющий сон, а переутомление мешало Кате встретиться «с самой собой». Невроз Кати проявлялся как аутоагрессия и запрет самой себе на доверие к собственному эмоциональному и телесному процессу.

### Невротические компоненты детских воспоминаний и телесный опыт в травме на воде

В ситуации растерянности или угрожающей ситуации на воде человек включает в область своих импульсивных и интуитивных телесных реакций опыт все своей предшествующей жизни. Угроза для жизни пробуждает в одном и том же эпизоде и древние рефлекс выживания, и невротические личностные блокировки активности. Специфическое и парадоксальное сочетание этих интуитивных телесных механизмов активности приводит к серьезным блокировкам активности. Эти блокировки могут реально привести к тому, что телесное поведение человека в воде станет неловким и ему будет угрожать опасность утопления. С другой стороны, включение личностных механизмов блокировки активности в общую схему организации физического движения

приводит к тому, что человек начинает вести себя недостаточно эффективно и попадает в реально опасное положение.

Ольга рассказывает об эпизоде, когда она плавала на надувном матрасе в море, на отдыхе. Мама пугает девочку, которая идет плавать по морю на матрасе: «вот кто-то за ногу тебя схватит». И это зафиксировалось в голове само по себе. Внезапно ее в шутку схватил за ногу купальщик. Девочка потеряла равновесие и начала тонуть. ее вытащил из воды спасатель, который работал на пляже. От эпизода осталась в памяти паника и боязнь воды. Ольга свободно плавает в бассейне, но не может заставить себя плавать в открытой воде. Ольга предлагает терапевту переработать тот эпизод опыта и восстановить спонтанность. Мы используем приемы, в которых ищем остановленные моменты незавершенных действий. В том числе используем метод усиления фантазий. И гипербализации потенциальных эффективных движений тела за счет управляемой фантазии.

Вот небольшой фрагмент сессии.

*Ольга. Я помню момент, это та сценка на матрасе, когда к моей ноге прикоснулась рука, и я замерла и начала терять равновесие.*

*Терапевт. Представь себе, что на надувном матрасе на твоём месте на надувном матрасе лежит РУСАЛКА. И она прекрасно чувствует себя в воде. рука пловца касается ее, русалке это не нравится, что сделает РЕФЛЕКТОРНО ее тело? Представь себе, что русалка свободно отзывается телесно на давление. По своей воле и от удовольствия. Русалка уходит в глубину, а потом, если захочет, Бьет хвостом или как то иначе проявляет свою импульсивность и спонтанность в движении.*

*Ольга. Я чувствую, что произошел выдох и вернулась свобода в теле.*

*Терапевт. Да я вижу.*

*Ольга. Русалка хвостом отобьется от руки человека, выскользнет из его руки. И потом с легкостью соскользнет в воду. Русалка чувствует себя совершенно свободно в воде и совершенно свободно во взаимодействии с человеком.*

Тактика терапевта в том, что идентифицировать импульсивное самозащитное движение тела Ольги в той стрессовой ситуации. Работа с незавершенным действием в символической форме

освобождает ресурсы эмоций (Перлз, 1998). Разрешить такое интуитивное движение сначала в облике русалки – хвост выскользнет из руки агрессора. Хвост русалки - это символический аналог двух ног человека.

*Терапевт. Что-то важное связано с этой свободой движения ногами. Попробуй повторить тот же импульсивный рывок ногами как человек. Ты имеешь право защитить себя, ведь пловец в воде и хорошо плавает. может быть, есть воспоминание, которое как-то ассоциируется с темой ног?*

*Ольга. Я не могла бы так сделать. Я точно знаю, я чувствую, что бывают ситуации, когда нельзя отбиваться ногами. В нашей семье был жесткий запрет на проявление самозащитной агрессии по отношению к родителям.*

Далее в разговоре Ольга вспоминает, что однажды она как ребенок сопротивлялась действиям своего отчима и ударила его, вырываясь из его рук. Мама запрещала отпихиваться. Невротическая связь в памяти связала возможность самозащиты, блокировки движений в ситуации мужской агрессии. Так эпизод травматического опыта на воде потянул за собой по ассоциативной цепочке эпизоды эмоциональной травмы из области детско-родительских отношений. И этот личностный материал стал доступен для переработки в сессии.

*Позднее Ольга рассказывает, что «в детстве я не понимала, как дети играют и веселятся, хватая друг друга в воде. И веселились и злись играя. Реально дети не топили друг друга, просто играли. А я не понимала, как это весело, когда дерутся в шутку в воде. Так как мне было страшно. И когда стала взрослой, думала, что все осталось позади. Но постепенно развилась настоящая фобия воды. Сейчас я понимаю, как все связано. Кажется, что фобия отступила. Попробую проверить на курорте в ближайший отпуск»*

В этом примере заметно, как невротические фиксации из эмоционального опыта детства и реальный опыт физической стрессовой ситуации переплетаются в опыте человека, усиливая невротические симптомы.

### Реалистичный опыт и аквафобия

В заключение мы хотели бы обратить внимание читателя на то, о чем говорили в начале нашей статьи. Что водная стихия реально является опасной для человека. И человек имеет право не иметь

привычки к плаванию. В этом случае мы обратим внимание на то, что реалистическая опасливая реакция человека на водную стихию является «нормальной». И нормальной будет гордость в ситуации, когда человек справился с водной стихией.

Вот несколько рассказов. «Я училась плавать, и меня просто выбросили в воду с лодки. И я сразу пошла ко дну. Кто-то из парней прыгнул в воду и вытащил меня. С тех пор я отказываюсь учиться плавать. И считаю, что я права». Так говорила моя однокурсница, и приводила этот аргумент для кафедры физподготовки. Она отказалась сдавать зачет по плаванию и ее аргументы были приняты. Я как психолог-консультант не стала бы квалифицировать ее поведение как проявление «аквафобии», наоборот, считала бы такое поведение реалистичным.

«Я рискнула и смогла доказать себе, что могу справиться с ситуацией. Я переплыла через пруд в нашей деревне. И после этого гордилась собой».

### Выводы

Травма в области опыта отношений с водой затрагивает три противоречащие друг другу области, что затрудняет работу психолога консультанта.

Аквафобия формируется в двух направлениях. Это невротическая форма посттравматического опыта, который оставил в телесной и эмоциональной памяти след блокировки. Которая была получена в ситуации опасности для жизни. И это опыт формирования навязчивости по обсессивному типу.

Затруднения в работе терапевта основаны на том, что опыт организован сразу в трех контекстах.

Это опыт символического переживания опыта контакта и доверия или не доверия к символам водной стихии, являющийся отражением глубинных механизмов развития и функционирования психики.

Это опыт реально пережитого ужаса и дезориентации, потери телесной ориентации и целостности телесного опыта в эпизодах, когда человек тонул.

Это опыт эмоциональных и человеческих отношений с другими людьми в стрессовых ситуациях, опыт получения помощи и поддержки.

В практике работы терапевту полезно разграничить образы и опыт переживаний человека в эпизодах невроза, в которых чувства,

связанные с водой, определяются символами отношений ребенка и родительских фигур. И выделить в отдельную фигуру опыт реального события человеческой жизни, когда человек был в опасности в контакте с водной стихией, тонул, или видел, как тонет другой человек.

Переработка выявленных травматических эпизодов, связанных с водой, в большинстве случаев помогает освободить человека от блокировок эмоционального и символического областей. И в перспективе терапии такая тактика помогает более свободно работать в дальнейшем с симптомами неврозов.

### Литература

*Свирепо О. А., Туманова О. С. Образ, символ, метафора в современной психотерапии* – М.: Издательство Института Психотерапии, 2004. – 270 с

*Булюбаш И. Д.* Руководство по гештальт-терапии. – М.: Издательство Института Психотерапии, 2004. – 768 с

*Доналд Калшед* Внутренний мир травмы. – М.: Академический проект, 2001. – 365 с

*Бермант-Полякова О. В.* Посттравма. Диагностика и терапия. – С.-Петербург: Речь, 2006. – 242 с

*Дж. Колодзин* Как жить после психологической травмы. – М.: Шанс, 1992. – 95 с

*Килборн Б.* Как травма поражает душу: стыд, расщепление и душевная боль // Журнал практической психологии и психоанализа, 2001, № 1-2

*Джон Кристалл* Интеграция и самоисцеление. Аффект. Травма. Алекситимия. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2006. – 800 с

*Фриц Перлз, Пол Гудман* Теория гештальт-терапии, Практикум по гештальт-терапии

*Фриц Перлз* Гештальт-подход и свидетель терапии

*Харм Сименс* Практическое руководство для гештальттерапевтов. – СПб: Издательство Пирожкова, 2008.

*Серж Гингер* Гештальт-терапия контакта

## Случай травмы на воде

Павел вспоминает что, когда ему было три года, он утонул и был спасен. *«Я реально утонул. Я лежал под водой. Потом меня откачали. Воду вылили из легких. Я даже как-то смутно помню этот эпизод. Темно, перед глазами как свечение. Рыбки плавают. Покой. Какое-то расслабление и сказка. Не было страшно.*

*Спас меня сосед. Заметил что-то странное и прокричал отцу: «Эй, что это рубашечка вашего сына в бочке плавает». Отец прибежал и вытащил».*

Событие было давно, но Павел вспоминает эпизод очень четко. Обстоятельства дела были такие. *«Мы с братом играли во дворе – пускали бумажные кораблики по громадной широкой бочке. Бочка была как раз по росту трехлетнего мальчика. И длина ее (показывает руками) около полутора метров. Для детей она большая. Брат специально толкнул кораблик так, чтобы мне было не дотянуться. Я потянулся и упал в воду. Брат испугался и убежал. Его потом отец сильно бил именно за то, что он убежал и не позвал на помощь. Потом меня вытащили, откачали и жизнь продолжалась.»* Павел рассказывает об этом событии по-мужски конкретно, и реконструкция событий понятна.

Разговор про этот случай зашел у нас во время сеанса психотерапии, и поводом было исследование жалобы Павла на некоторую тактику, которую он наблюдал у себя в опыте. Параллель взрослого опыта и давнего детского случая была обнаружена по ассоциации. Кажется, что это случайная параллель. Но из опыта я и ранее замечала, что эпизоды, связанные с водой, оставляют на редкость мощные следы в эмоциональном опыте человека на долгие годы.

Павел наблюдал у себя необъяснимую и иррациональную черту в поведении. Он рассказывал, что с азартом брался за любое дело, которое считал хорошим. И легко поддавался убеждению от друзей. Его легко можно было увлечь. Но если кто-то «говорил под руку», или выражал сомнение в том, как надо действовать, то Павел сразу сбивался и становился пассивным. Переключался. Не то, чтобы брал чужое мнение, а просто сбивал настройку своего, становился ребячливым, и ждал, что кто-то сильный и умный двинет его в правильную сторону. Павел описывает этот момент как «уход в какую-то сказку», в какое-то заторможенное состояние.

Хочется уйти в компьютерную игру, «как в сновидение». И иногда навязчиво мелькает тема из детства, воспоминание об эпизоде с водой.

Терапевт предложила связать эту мелькнувшую ассоциацию и стратегию (паттерн), которую демонстрирует сейчас клиент. Внимание терапевта привлекла тема «иррационального состояния, похожего на сновидение наяву». Может быть, легкость отступления и ухода в специфический ступор (не мышечный, а именно психический) и является паттерном. Тогда в детстве в эпизоде с бочкой мальчик в тревоге и шоке, теряя возможность дышать, переключил сознание и ушел вглубь своих снов, увидел что-то вроде сновидения (рыбки плавают), а сейчас взрослый мужчина при столкновении с неожиданностью уходит в монотонную игру на компьютере или блуждание по снам социальных сетей.

*Терапевт: «Может быть есть что-то похожее в этих ситуациях, в блуждании по социальным сетям и в том опыте мальчика? Ведь не зря по ассоциации вспомнился сейчас этот старый случай».*

*Клиент: «Не знаю. Я помню завораживающее чувство отключения, и сияние перед глазами. И этих плывущих рыбок...»*

(Мне кажется, что Павел описывает ИСС, измененное, трансное состояние, типа «отключения» при стрессе. Мы не будем здесь вдаваться в детали неврологической и психоаналитической интерпретации этого феномена.)

*Терапевт: «Может быть, мы придумаем что-то новое в той ситуации? Например, что мальчик упруго оттолкнется от воды и сам выскочит. Или как рыбка нырнет вглубь и потом как дельфин выскочит по своему желанию на берег. Для того, чтобы воспоминание стало менее навязчивым».*

*Клиент: «Это интересно, попробую». (улыбается)*

(Мне показалось уместным предложить сначала игру с позитивным исходом того события. Хотя и само сновидное состояние мальчик не воспринимает как стресс. Тактика состоит в том, что терапевт предлагает Павлу как новый вариант действия метафорическую тему движения, активности, которая продолжит направление движения после замешательства, вызванного движением. Но после того, как Павел принял игру и вошел в тот старый детский опыт, мы смогли перейти к основной части работы. Мы попробовали переработать фиксированное воспоминание.)

*Терапевт: «А теперь может быть посмотрим весь эпизод. Вспомните сам момент, когда маленький мальчик тянется за корабликом. Вот есть же точка, когда он уже перевесился и теряет равновесие, но еще есть возможность остановиться и активным движением, может даже потопив кораблик или замочив одежду, но вывернуться и прыгнуть на землю? Тело помнит этот момент из сюжета».*

*Клиент: «Я вспоминаю движение. Я его хорошо чувствую телом...» (двигается)*

Мы сосредотачиваем внимание на части эпизода, который в реальном опыте длился одну или две секунды. Удивительно, что за 25 лет память сохранила мелкие детали опыта.

*Терапевт: «Расскажи подробнее».*

*Клиент: «Я могу и сейчас показать (руками) как это было».*

*Терапевт: «Вот впечатляет. А помнишь, как мальчик тянулся к кораблику? Придумай, если не помнишь. Может, тело подскажет?»*

*Клиент: «Через бортик. И тянется рука. Мне кажется, что еще могу вернуться назад резким движением, но тогда одежда точно замочится. А меня ругали за мокрую одежду».*

*Терапевт: «Да, эта мысль (что будут ругать), конечно отвлекла тебя. Попробуй сейчас довериться телесной интуиции и пусть движение будет неловким (не светским) и одежда мокрой, но зато все будет естественно, натурально, импровизированно и спонтанно».*

*Клиент: (смеётся с облегчением) «Да уже представил. Большой плюх получился. Кораблик потонул в воде правда, я по нему как-то задел рукой».*

*Терапевт: «Отлично. Теперь твоя интуиция к движениям включилась. Давай попробуем один эксперимент. Совсем фантазийный. Пусть мальчик, как в реальном случае, упал в воду, но тут же стал как дельфин и ловким прыжком выскочил из воды и даже перелетел через бортик». (Предложение сделано в расчете на то, что при попадании в воду тело рефлекторно пытается избежать контакта с водой.)*

*Клиент: «Да сделал. Смеюсь. Вода течет. Нравится».*

Терапевт предлагал фантазию, что уменьшило влияние социальных запретов и интроектов. И придерживался важной тактики. «Отбрось часть ограничений и действуй активно и

спонтанно». Потом по каждому из ограничений будет отделочное дифференцированное действие. Это будет несколько ответвлений, как несколько пластинок вера.

Важно, что такое предложение лояльно к опыту клиента. Мы не обесцениваем его решений, а предлагаем фантазийные условия для каждого отдельного эксперимента. Помня, что все равно жизнь и ситуация была такой как была. Просто каждая мысль и каждый порыв имели свою отдельную ценность. Важно поддержать движение и с вторым мальчиком, и движения в отношениях с корабликом. Поэтому и кораблик спасем, конечно.

(Мы продолжаем играть.)

*Терапевт: «Представь, лучший на свете пловец – акробат, если будет в такой ситуации из твоей ситуации, как сделает? Может быть, он просто специально плюхнет в воду с удовольствием и со свободой и еще и в руке на поверхности воды оставит кораблик?»*

*Клиент: «Да. Получилось! Смешно! Так плюхнулся. Может! Он, конечно, плюхнет в воду со свободой и еще и в руке на поверхности воды оставит кораблик, и еще ногами сделает бульк, и брызги полетят. Это будет цирковой трюк «цирк на воде!».*

Мой собеседник делает несколько мысленных экспериментов, находит в теле движение и начинает неожиданно громко смеяться, совсем по-детски. «Вот замечательно, – говорит Павел, – он выскочит сам, пусть мокрым, зато сам». Павел продолжает свободно смеяться. Как будто бы некоторое напряжение выходит из его души как смех. А «те рыбки в сновидении пусть останутся в прошлом. Мне надоело спать и ждать помощи или толчка».

Только после этих слов Павла я в полном объеме понимаю, понимаю, что мы только что сделали несколько более интересную работу, чем я сама полагала. Оказывается, те плавающие завораживающие рыбки были не просто образом сновидения. Такие образы, связанные с опытом переживания ИСС, вызванного гипоксией, как и многие феномены патологических процессов разрушающегося при гипоксии мозга, вызывали ассоциацию с этими состояниями, и эти состояния по-своему деструктивно привлекательны. И вот эти фиксированные состояния как компонент затягивающего опыта составляли в системе ориентации

моего собеседника известную ему тихую гавань, убежище от стресса. В которое он «нырял» при тревоге.

Новый паттерн, который родился при переработке травмы, организован более активно: если *«теперь будет неожиданность, то я взволнуюсь и начну ориентироваться. Неожиданность и возбуждение, затем остановка для принятия решения, и потом либо отступить, либо отключиться и подчиниться, либо упруго продолжить, оттолкнувшись, свое прежнее движение»*. Павлу показалось важным подчеркнуть момент своей персональной активности, возможности настоять на своем, если брать деловой контекст. Еще несколько минут после эксперимента Павел радостно настаивал, что *«теперь у меня новый паттерн вместо старого»* (активность всегда вместо отключения).

После позитивной поддержки со стороны терапевта Павел стал развивать тему и по своей инициативе, как будто бы вошел во вкус и стал вспоминать и даже создавать непосредственно в моменте сессии и экспериментировать с микроситуациями, в которых можно *«остановиться, подумать самому и дальше решать, как захочется самому действовать»*.

В завершение вернемся в опыт взрослого человека. Павел обнаружил удовольствие в том, чтобы поддерживать новый паттерн (*«Остановиться и отступить»*). Важным моментом являлся эксперимент с «точкой невозврата», который дал метафору для нового паттерна. Для сравнения, старый паттерн был *«Уйти в транс и не чувствовать паники и замешательства, поэтому утонуть и галлюцинировать с рыбками»*.

Важно, что теперь вместо автоматического паттерна (Перлз называл это «вторичное приспособление»), мы имеем точку персонального выбора, в котором человек осознанно переживает волнение и выбор вариантов активности. «Я сам ориентируюсь как действовать дальше. Выдержу волнение и не буду сразу отключаться», – вот новый вариант поведения.

В заключение приведем некоторые размышления относительно страха и в то же время привлекательности патологического опыта, который переживает человек при деструктивных состояниях.

Вспомним поэму Николая Некрасова «Мороз – красный нос», где красочнее описание Мороза, шествующего по лесу, – это образы яркого патологического предсмертного сна замерзающей в

сугробе героини. Предсмертный подарок эйфории со стороны ее психики. Николай Некрасов кажется хорошо знал события, которые могут происходить в психике людей в патологических (терминальных) состояниях.

*(2018)*

## **Телесность в шоковой травме и незавершенные действия**

*Ключевые слова: Контакт, эксперимент, перепроигрывание ситуации, преодоление, усиление напряжения и встреча или избегание контакта.*

### Физическая травма

Физическая травма, перенесенная человеком, затрагивает не только его тело, но и многие механизмы психической адаптации. Есть данные, что примерно через полгода-год после травмирования начинает развиваться некоторый дополнительный синдром, похожий на ПТСР.

Физические травмы, которые случаются во взрослом опыте человека, могут иметь последствия в форме шоковой фиксации. И влиять на дальнейшую жизнь не только в физическом аспекте, но в области эмоциональной регуляции и паттернов поведения в межличностных отношениях.

Особенное последствие имеют физические травмы, перенесенные в детском возрасте. Так как телесный и эмоциональный опыт связаны между собой, часто мы замечаем остаточный эффект, который переживается человеком как повторяющееся при определенных условиях по ассоциации или просто при волнении неприятное переживание эмоциональной блокировки. Часто в этом эмоциональном переживании символически копируется часть физического опыта, полученного во время травмирования. Есть много данных о самых причудливых вариантах повторения и воспроизведения такого физического детского опыта в межличностных отношениях взрослого человека.

Особенность физической травмы, в отличие от травм, связанных с остановкой или фрустрации активности, в том, что затронуты не только уровни душевной и эмоциональной активности, но само телесное функционирование человека, тот уровень, на который человек обычно опирается для того, чтобы совладать с ситуацией. Поэтому объемы, направленность и количество прерванных и остановленных процессов увеличиваются.

Телесное перепроигрывание травмирующего эпизода.  
Темпоральность

В основании феномена фиксации и блокировки лежит уже знакомый нам принцип «остановки незавершенного действия». Хорошо известны практические приемы перепроигрывания, игрового воспроизведения травмирующей ситуации, в ходе которых человек освобождается от физической и эмоциональной блокировки.

Существенно при перепроигрывании, что последствия шокового события – это значительное количество разнонаправленных заблокированных «незавершенных процессов», относящихся к нескольким контекстам душевной и социальной и физической активности. Творческий процесс, спонтанность и доверие к собственной активности и собственной способности совладать с ситуацией нарушены во время шоковой травмы.

Важно понимать, что человек попал в ситуацию травмирования, особенно если это физическая травма, не в «безвоздушном пространстве». Он имел некоторую историю отношений, ожидания в ситуации, в которой он находился, потом фрустрацию и перестройку процессов, потом адаптацию к разрушению картины собственной ориентации в пространстве и своей произвольности, потом восстановление чувства и мысли. И каждый из этих этапов имеет свою специфическую направленность интенций и мыслей, порывов.

Процессы, события и ожидания, предшествующие экстренной ситуации.

Переживания в начале экстренной ситуации (фаза ре-ориентации).

Процессы, которые непосредственно имели место в ходе шокирующего события. Эпизод дезорганизации.

Процессы, которые актуальны в ближайшем периоде после непосредственного завершения шокирующего эпизода.

Восстановление сил и эмоциональной регуляции и новая адаптация к миру.

Основная задача, которую мы видим в работе по реабилитации, состоит в том, чтобы дать место всем (или хотя бы основным) процессам, относящимся к разным этапам перечисленного

процесса. Мы предполагаем, что именно клубок начатых и оборванных действий, именно совместное перепутывание разнонаправленных процессов при шоке и составляет базу для остановки и непереносимой запутанности и блокировки процессов адаптации.

### Тактики работы

Тактики должны учитывать два фактора. Фактор временной (последовательность смены активностей) и фактор разнонаправленности по сюжетам этой активности. Для того, чтобы поддерживать временную (темпоральную) развертку процессов, мы используем традиционные и авторские техники.

Известная тактика предлагается под названием «ре-брифинг». Человеку предлагают последовательно, по порядку события, медленно пересказывать развертывающихся последовательно эпизодов ситуации, с поддержкой выражения всех чувств и порывов, которые есть в каждом из микроэпизодов. Такая тактика позволяет «разблокировать» некоторые части опыта, но требует внимания, так как возможна ретравматизация.

Принцип «комикса». Для поддержки темпорального принципа можно использовать технику «комикса». В такой технике человек последовательно рисует минимум 9 картинок. Четыре для событий, предшествующих эпизоду травмы, один рисунок сам эпизод фрустрации, четыре после события. Часто получается так, что картинку рисует сам терапевт, следуя сюжету, который рассказывает, возможно, даже без логической связи, перескакивая с темы на тему, сам человек, когда говорит о травматическом событии. А клиенту предлагает выбрать цвет для эпизода (цвет помогает передать тему эмоции, не раскрывая еще самого заблокированного сюжета). Такие приемы помогают человеку начать разговаривать.

«Принцип Веера». Название подчеркивает, что каждый обнаруженный микроэпизод опыта мы развертываем в небольшой сюжет, который проигрывается максимально экспрессивно. Такие сюжеты нанизаны на единую временную ось, как лепестки деревянного веера. Не зависимо от того, было такое действие «полезным», или «наоборот, глупым или даже опасным для человека. Важно, что мы восстанавливаем право человека на

активность и на спонтанность. Такие тактики пригодны как для работы с последствиями разного типа шоковых и экстренных событий. Название метода иллюстрирует тот принцип, что мы рассматриваем каждое из многочисленных и разнонаправленных душевных движений, которые имели место в эпизоде травмирующего события, как самостоятельные микроэпизоды, каждый из которых имеет уникальную ценность для человека и каждый из которых имеет самостоятельную структуру и форму переживания, свое место во времени и в пространстве.

«Лепестки веера» имеют завершенную форму. Работа с каждым из «лепестков» это как небольшой видеоклип. Каждый такой эпизод имеет свой сюжет и свою ценность. Мы не ищем одного единственного «правильного» решения, которое могло бы стать поводом для «перепроигрывания прошлого». Именно дифференцированное рассмотрение многочисленных микроэпизодов позволяет восстановить богатство реакций и побуждений человека, вернуть человеку право на спонтанность.

### Функция и эффективность экспрессивных техник при работе с травмой

Первая функция связана с выражением во вне подавляемой ярости. Другой способ использования экспрессивных техник – это отреагирование напряжения, которое запомнилось человеку в ходе травмирования. Еще один специальный способ использования экспрессивных техник – это восстановление способности к контакту в пространстве, в котором была нанесена физическая травма

### Формы экспрессивных тактик

Нам бы хотелось обсудить некоторые тактики, которые полезно использовать при таком перепроигрывании.

Мне часто случалось встречаться в практике терапевтической работы с людьми, которые работали над последствиями своей физической травмы в различных экспрессивных техниках. Это крик, сильное движение, выражение агрессии. Эти экспрессивные техники могут быть способом отреагировать (выразить вовне) напряжение, сохранившееся с момента заблокированного эпизода.

Вокруг экспрессивных техник существует множество практических знахарских умений и накопленных опытом практиков психотерапевтических мифов. То, что сможет распознать (опознать) терапевт в смутно видимом движении, которое воспроизводит

человек, перенесший травму, в значительной степени зависит от "мифологии", которой придерживается терапевт. Например, терапевты, которые много внимания уделяют теме "родовой травмы", всегда найдут повод увидеть в движении человека процесс движения по родовому каналу. Те, кто придерживаются идеи трансперсональных практик, часто замечают движения, которые символически выражают освобождение. Гештальттерапевт обратит внимание на то, как организован контакт в ситуации травмы.

Наше мнение относительно применения экзотических по форме и нарративу практик двойственное. В этих практиках человеку часто предлагается бездумно действовать, стать свободным от зажимов и так далее. С одной стороны, введение неожиданного, креативного контекста позволяет клиенту легче отстраниться от затормаживающего и безнадёжного опыта реальности перенесенной травмы. С другой стороны, избыточно смелая или экзотическая "мифология" терапевта может запутать клиента и даже создать повод для рационализации или дефлексии. Так как клиенту придется усвоить дополнительный культурный опыт и признать метод терапевта как новую культурную систему. То есть включить пережитый им опыт, который имел место в пределах терапевтической сессии, в свой актив. С другой стороны, несомненно важно, чтобы при проработке имевшего место эпизода физической травмы был привлечен по максимуму телесный опыт. В том числе опыт спонтанных защитных двигательных реакций тела, опыт драки, опыт бегства, опыт возмущения или протеста.

В большинстве практик, тем не менее, предлагается включать активные реакции тела.

### *Виды физических травм*

Физические травмы могут быть получены в разных контекстах. Автомобилист, который по вине другого водителя попал в ДТП. Человек, переживший уличное ограбление. Мальчик на велосипеде, попавший в аварию (налетел на скрытый камень). Подросток, сорвавшийся с крыши из-за аварийности конструкций. Человек, попавший в ситуацию террористического акта или в ситуацию стихийного бедствия. Пешеход, ставший случайной жертвой ДТП. Прохожий, который был укушен чужой собакой.

Во всех этих ситуациях человек потерял свободу действия, свободу манипулирования самим собой и окружающим миром (миром предметным и миром человеческих отношений).

### Три области свободы активности

Как правило, мы можем ожидать, что при проработке эпизода, в котором была получена физическая травма, будут актуальны эпизоды, связанные со свободой и спонтанностью проявлений физической активности в трех областях. Все эти три области активности по своей сути - это аспекты проявления функции ЭГО. Это свобода активности и фундаментальное право человека быть субъектом, действовать. Если мы будем иметь дело с эпизодом незавершенного действия, то активное направленное вовне действие может оказаться важным.

1. Первая область - это свобода физического действия и совладания с ситуацией. Человеку можно предложить в мысленном эксперименте додумать такую форму активности, которая позволит ему быть ловким, умелым, сильным и успешным. Литературный прототип для такого эксперимента это Тарзан, Геракл из древнегреческой легенды. Это мир инстинктивных ответов тела в затруднительной ситуации. Ответов, не связанных ограничениями цивилизации и ограничениями из-за нетренированности.

2. Вторая область - это свобода войны. Свобода агрессии и активности против врага. Наказать автомобиль, который нанес травму. Драка - это тоже способ установления контакта. Часто эта идея вступает в противоречие с убеждением, что врагов надо всегда прощать. Хорошим по композиции решением можно считать такую композицию, в которой противник (вредитель) понес заслуженный им ущерб, получил подобающий ответ. Хотя в такой тактике есть что-то детское («наказать стол, который ударил мальчика»), с точки зрения тела все будет по справедливости.

3. Растормаживание и освобождение замороженной ярости. Реакция ярости - это проявление защитных механизмов инфантильного типа, реакция на беспомощность. Эта ярость, которую человеку трудно пережить и трудно социально адекватно выразить. Тем не менее после эпизода физической травмы реакция ярости сохраняется в теле. Если терапевт найдет форму для свободной фантазии, в которой телесно проявится безадресная ярость, этот эксперимент даст человеку

освобождение и разрешит с большим доверием относиться к себе самому и своим телесным импульсам дело в том, что многие люди стесняются или пугаются своих странных проявлений, и контролируют их, еще больше тем самым увеличивая подавление.

### *Тактика поддержки свободной активности*

Последствия травмы зависят от того, мог ли человек дать соответствующий ситуации ответ и продолжить свободную активность. Тактика терапевта состоит в том, чтобы выбрать средства для развития и пробуждения заблокированной (временно заблокированной) свободной активности, свободы манипулирования. В этом отличие от стратегии завершения «незавершенного действия». В ситуации незавершенного действия субъект доигрывает ситуацию благоприятным для него способом. В тактике, которую мы предлагаем для работы с последствиями физической травмы, мы разбиваем эпизод на фрагменты и по каждому элементу восстанавливаем свободу действия.

Питер Левин предлагает медленно поэтапно восстанавливать соматический рисунок поведения в травмирующей ситуации и телесно завершать незавершенные действия. Он обосновывает эту тактику тем, что «энергия, которая была выделена в той ситуации, не была разряжена». Так как мы рассматриваем эпизоды физического травмирования, мы должны ожидать, что человек пытался как минимум спасти себя и сделать это с помощью своей ловкости и активности.

Мы попробуем предложить, используя принцип Веера, и используя принцип темпоральности, более сложную схему работы. Добавить телесную экспрессию в области позитивных процессов активности, которые были актуальны до травмы и были оборваны событиями травмы.

### *Пример отсроченной проработки последствий физической травмы*

Приведем пример сессии по поводу отдаленных последствий физической травмы, перенесенной в 5 лет. Клиент мужчина, 50 лет. Отдаленным последствием травмы являются эпизоды сбоев дыхания, которые возникают в ситуации волнения. Н. психологически прорабатывал травму с терапевтом, ориентированным на практику ребефинга. Эти занятия снизили интенсивность проявления симптома. Но при волнении симптом

проявлялся снова. Н. легко объяснял эти эпизоды тревоги и сбоя дыхания тем, что он «регрессировал до родовой травмы».

Содержание эпизода травмы: в 5 лет ребенок попал под автобус. Мальчик играл на дороге. На него, когда он сидел на корточках, сзади наехал автобус и проехал через него. Мальчик телесно почти не пострадал. Он застыл, и тяжелая машина просто проехала днищем кузова над ним. Но жутко перепугался. И сбой дыхания это была копия спазма, который захватил ребенка во время пребывания под днищем машины.

Я предложила Н. сделать эксперимент, в котором можно найти освобождение от сохранившегося мышечного напряжения. Н. согласился и сделал движение, как будто бы он выпрыгивает вверх раскрывая ладони, почти взлетает из под автобуса. Я считала этот эксперимент недостаточным для проработки, так как в ходе него решалась задача спасения. Сделав прыжок вверх, человек как будто бы избегал угрозы. Прокомментировать такой эксперимент можно как инфантильную попытку избежать встречи с ужасным событием. Такой путь мало перспективен, так как не было опыта контакта и преодоления. Да и сам жест был «слабым», малоэнергетизированным. Это был жест бессилия и уклонения. Фактически он мог быть классифицирован как дефлексия.

Я предложила Н. сделать другой вариант эксперимента. В этом новом эксперименте мальчик, подобно маленькому Гераклу из древнегреческого мифа, становился ужасно сильным и за счет своей силы побеждал ужасного противника-автобус. Подробно тому, как младенец Геракл победил змею, попавшую к нему в колыбель, Н. позитивно воспринял это предложение, и легко сделал в форме пантомимы удивительную вещь. Он положил небольшой предмет на стул, и показал, что он сам становится большим, огромным, а автобус маленьким. Тема власти над автобусом и победы над ним понравилась Н. И Н. удовлетворенно рассказал, что он и жизни «победил» автобусы, так как стал механиком по ремонту спортивных автомобилей. Эта рационализация казалась ему очень тонкой и психологичной, но было видно, что это опять форма избегания контакта.

Я предложила ему повторить эксперимент, в котором он «руками бы, как юный Геракл, прикоснулся к автобусу и отбросил его от себя!». Н. слушал это предложение с интересом, на его лице проявились игра мышц, но не стал делать пантомиму. Он робко

предложил «сделать это дома!». Но я настойчиво предложила сделать эксперимент. Н. присел на корточки и показал, как сзади наезжает автобус, и он левой рукой, сначала не очень ловко, отбросил его вверх и направо вбок. Н. удивленно, но в то же время с энтузиазмом сказал, что он почему-то уверен, что именно вверх и вбок направо надо отправить этот автобус. Я предложила повторить эксперимент, и движение стало совсем похоже на то, каким волейболист принимает низкую подачу мяча. Н. несколько раз с нарастающим энтузиазмом повторил жест, и стал расправлять плечи и восстанавливать дыхание. Он сообщил, что «теперь это движение доставляет ему удовольствие!».

Этот эксперимент показался мне наиболее подходящим для того, чтобы выполнить задачу восстановления контакта. Так как на самом простом физическом уровне был контакт рук и воображаемого кузова автобуса. И это движение было не избегание, а победа после контакта.

Мне хочется прокомментировать этот простой случай как метафору «контакта» в том смысле, как это использовано в Гештальтподходе, и физического контакта агрессора (физического предмета, объекта) и субъекта в эксперименте, посвященном перепроигрыванию ситуации травмы. Два первых эксперимента давали облегчение за счет ухода от контакта и ослабления напряжения. Последний, исцеляющий эксперимент шел по пути возрастания напряжения и завершения действия.

### Мальчик, велосипед и грузовик

Эта краткосрочная сессия была проведена через 8 месяцев после события. 16-летний юноша стал проявлять признаки депрессии. Их заметила мать, которая указала на снижение интереса к учебе, на то, что ее сын слегка замедлился, стал грустным. Она связала это с пережитым сильным стрессом. За 8 месяцев до терапевтической сессии Коля попал в ДТП. Он нарушил правила и на велосипеде въехал с горки на перекресток под красный свет и попал под грузовик. Водитель грузовика совершил чудо лавирования, и мальчик остался жив, получил сотрясение мозга. Так как Коля был обязан водителю грузовика жизнью в прямом и однозначном смысле этого слова, никаких претензий по этому случаю к водителю не было.

Коля отнесся к визиту к психотерапевту осторожно, сказал, что не имеет жалоб и о событии ДТП вспоминает без стресса. Но он

согласился на то, чтобы «исследовать, не осталось ли после того стресса скрытых подвохов, которые в будущем могут ему помешать». Я попросила Колю медленно рассказывать о событии, и обращала его внимание на появляющиеся при рассказе эпизоды телесной мобилизации. Каждый такой эпизод я рассматривала как незавершенное действие.

Первый эпизод был в той точке рассказа, в которой Коля с энтузиазмом ехал, не думая об опасности, и вдруг понял, что впереди грузовик. Незавершенный процесс в этом эпизоде был в форме возмущенного крика и протеста против препятствия. Это переживание было заблокировано, так как разум Коли явно подсказывал, что такое поведение как минимум неразумно. Я предложила ему выразить жестами возмущение и раздражение по поводу препятствия.

Второй эпизод был более сложным. Руки Коли буквально двигались, когда он рассказывал, как его велосипед с неизбежностью оказывался под корпусом грузовика. Я предложила ему продолжить движение, и немного подсказала движение. Коля с удовольствием и энтузиазмом придумал акробатическую сценку, в которой он ловко вскочил, как каскадер, на крышу грузовика и избежал катастрофы!

Третий эпизод в этическом отношении был самым сложным. Так как по своей социальной сути остановленное действие было конечно же вполне бессмысленным. Это была ярость, направленная на разрушение корпуса грузовика, так как именно грузовик был «виновником» постигших Колю неприятностей. Мы обсудили с Колей тот факт, что он стеснялся своих агрессивных реакций, так как честно признавал, что в той ситуации он сам был однозначно виноват. Поэтому сценка, в которой в воображении Коля разрушал в гневе и возмущении корпус грузовика, была прокомментирована им как детская и нелепая. «Просто так обидно было, что велосипед сломался. Но вы ведь никому не скажете, что у меня была такая сильная злость». Я поддержала этот эксперимент, так как было понятно, что в этой ярости воплотилась вся злость Коли, направленная на расставание с прежней ситуацией, вся злость по поводу самого факта такого нелепого случая. Проявление этой ярости по сути была исцеляющим процессом, проводившим границу между старой и новой жизнью.

Четвертый эпизод, который оказался ключевым в работе, был особенно сложным. Это был эпизод, в котором была выражена и признана Колей агрессия по отношению к водителю грузовика. Ретрофлексия была очень сильная, в теле Коли было заметно сильное напряжение. Но он никак не мог позволить себе признать, что он злится на своего спасителя. Так как действительно, «злилось его тело», но его разум рассматривал ситуацию совсем наоборот.

Я не считала корректным в пределах одной кризисной сессии втягивать Колю в аналитические обсуждения относительно природы агрессии и природы подавленных чувств. Я просто сказала ему, что уважаю его сдержанность, и сама считаю, что «ситуация с аварией достаточно неприятная». А затем, чтобы разблокировать эпизод ретрофлексии, предложила ему фантастический эксперимент. Я предложила Коле представить себе, что вместо водителя в кабине грузовика находится биоробот, похожий внешне на водителя. Как я и ожидала, такая замена снизила необходимость контроля, и в адрес этой «куклы» была направлена волна разрушительной ярости, вперемешку с отчаянием. В воображении Коля разрушил ее до основания. Я понимала, что это не совсем те чувства, которые имели место восемь месяцев назад, просто за истекший период напряжение так долго было подавлено, что сейчас в этой фантазии я вижу скорее реакцию на факт подавления, и реакция на сам факт этой ситуации.

Заметим, что после выплеска агрессии в адрес «биоробота» Коля по своей инициативе стал вспоминать водителя грузовика как человека, и сказал, что он чувствует к нему благодарность, и надо бы ему как-то позвонить. Коля сказал, что до этой нашей встречи он не мог заставить почему-то себя разговаривать с ним, хотя мама настаивала, а сейчас чувствует, что мог бы с чистым сердцем встретиться с этим человеком.

После этих агрессивных экспериментов мы с Колей обсудили его впечатления от сессии, и Коля согласился, что «нехорошо было носить в себе такие блоки, но ведь нельзя же было их никак выразить». Он сказал, что телесно чувствует себя свободнее, и он рад, «что мы нашли следы его стресса». Контрольная встреча через месяц показала. Что Коля свободно говорил о той аварии, но не проявлял к ней интереса, в школе активность восстановилась, агрессивных мыслей по отношению к водителю грузовика не наблюдал.

Депрессия как отдаленное последствие физической травмы

В предыдущем случае мы могли наблюдать достаточно распространенный эффект проявления признаков депрессии примерно через 6-7 месяцев после физической травмы. Эта депрессия имеет в том числе психогенные корни, хотя есть сведения, что после ЧМТ депрессия может быть вызвана и некоторыми особенностями динамики реабилитационных процессов. Формирование структуры внутреннего напряжения после травмы – это некоторое эмоциональное «незавершенное действие». Так как оно кажется самому субъекту вполне нелепым, ведь травма позади, наступившая депрессия, в которой превалирует подавленная агрессия, не связывается с эпизодом физической травмы. Природа такой эмоциональной травмы в то, что субъект на время потерял контакт с миром, и чувство физической защищенности и контроля прервалось. Беспомощность и переживание опыта «разрушения картины мира» прежде всего в ее мышечной проекции, постепенно переживается как опыты более широкой беспомощности. Эта блокировка и ощущение беспомощности становятся почвой для депрессии.

Стратегия помощи. Часто в терапии создается воображаемая сценка, в которой субъект благополучно преодолевает трудность, и эмоционально выражает возмущение и недовольство той фигуре, которую бессознательно идентифицирует как причину своей травмы и своей неблагоприятной ситуации. То есть восстановит власть и свободу обращения с миром. В такой сессии человеку часто придется проявить свою ярость. И выразить обиду тем, кто ему не помог. И придумать сценку, в которой он преодолеет противника. Агрессивная реакция субъекта при проработке темы является гарантией того, что субъект действительно приспособится к миру после травмы. Эта агрессия по своей сути есть форма протеста миру за то, что мир изменился. Многие люди блокируют агрессивные импульсы, которые у них ассоциируются с эпизодом физической травмы, так как считают их морально неприемлемыми, ведь «все обошлось хорошо, остался жив». Кроме того, часто незавершенным действием будет эпизод переживания горя, связанного с расставанием с «прежней, безопасной картиной мира». Перенесенный физический ущерб сам по себе является травмирующим фактором. Реакции по типу «как

же я был неосторожен...» сами по себе могут содержать предпосылки ретрофлексии и последующей депрессии.

Для аналогии приведем сценку, в которой ребенок «наказывает стул», о который он только что ударился. Малыш может ударить стул и сказать ему: «ты плохой!». Эта примитивная мера восстановления справедливости удивительно хорошо восстанавливает психическую жизнь после физической травмы.

## **Милтон Эриксон и его тактика действий при физической травме и стрессе у ребенка**

Есть задача, которая требует серьезного обсуждения. Это тактики поведения и тактики эмоциональной саморегуляции, которые стоит применить родителям, когда их ребенок попадает в стрессовую ситуацию. Тема сама по себе обширна, так как отношения РОДИТЕЛЬ И РЕБЕНОК многоплановые. Родитель выполняет и функцию заботы о будущем, и воспитания, и просто человеческой любви, и переживает символические сложнейшие процессы привязанности и слитности. И родитель — это еще и человек, который просто радуется или раздражается действиями ребенка и событиям, которые происходят в области тела, или в душевном мире, или в области отношений, в которые вовлечен их ребенок.

Милтон Эриксон на одной из лекций рассказывал, как он оказывал психологическую поддержку сыну, когда тот получил опасную и болезненную физическую травму. Ребенок упал с лестницы и сильно повредил ногу. У него был болевой шок, и ребенок мог потерять сознание от боли. Милтон Эриксон стал поддерживать сына. Он сказал: «Я вижу, что тебе действительно больно, это сильная боль, и ты можешь даже плакать от этой боли. Тебе потребуется все мужество, чтобы потерпеть эту боль, пока не приедет доктор и не начнет лечение!». Благодаря такой поддержке ребенок смог сохранить себя, признать факт того, что больно. И стресс был признан. И факт боли признан. Мальчик даже не плакал, так как у него была работа — терпеть боль.

Заметим, что такая тактика прямо противоположна распространенной тактике родителей. Родители сами получают стресс, когда видят боль своего ребенка. И родители стараются сделать для ребенка что-то хорошее. Почти как сказочном мире, где любовь мамы убирает болезнь стресс и боль. Родители находятся в испуге за ребенка (или захвачены собственным чувством вины, что не предусмотрели всех мер безопасности) от

того, что ребенок навредил себе. И они говорят: «Не плачь, все пройдет, тебе уже не больно!». Такие наивные предложения родителей как будто бы стремятся силой родительской любви исцелить ребенка, но по форме дают ребенку сообщение о том, что «твои чувства и реакции не имеют права на существование!» или «если хочешь сохранить мою любовь, не давай воли своим чувствам!». Родители, использующие такую тактику изоляции чувства, сами того не желая, создают дополнительную эмоциональную нагрузку. И тем самым создают ситуацию, в которой ребенок остается эмоционально в одиночестве или пугается собственных чувств.

Наоборот, Милтон Эриксон предложил феноменологически очень ясную коммуникацию. Ребенку было очень больно, и взрослый сообщает: «тебе больно!». То есть признает и поддерживает феноменологию опыта ребенка. Ребёнок может сказать (или почувствовать) «ДА!», он получает опыт, что его понимает собеседник, понимает близкий человек. И это распознавание и признание уникального человеческого опыта, которое пострадавший получает от близкого человека, дает ребенку силы для того, чтобы сохранить самообладание. Важно поддерживать именно феноменологию опыта ребенка, который переживает болезненный момент. И временно оставить «за скобками» феноменологию опыта взрослого, который сам травмирован опасным событием (физическая боль и неприятные эмоциональные переживания ребенка вызывают стресс у взрослого).

Поэтому психологи рекомендуют родителям обратить внимание на два важных момента, в которых соединяется интересы и эмоциональный опыт ребенка и учитывается понимание ситуации будущего, которое видит родитель. Первый момент внимания связан с инклюзией. То есть родитель ставит себя на место ребенка, как будто бы «включается» в ситуацию. Через такое включение взрослый больше замечает, какие эмоциональные события сейчас важны для ребенка, какие темы находятся в зоне его внимания. Часто бывает так, что родитель видит ситуацию только своими глазами и забывает, что переживания «внутри» отличаются от того, что испытывает взволнованный свидетель «снаружи». Затем, возвращаясь в свою собственную позицию, родитель вносит

коррективы в свою позицию и обращается к ребенку, учитывая его (ребенка) видение ситуации, переживания мотивы.

Второй момент внимания родителей связан с ориентацией на перспективы развития ситуации, на внешний мир. Родитель оценивает ситуацию, ее риски и возможности, учитывая ближайшее будущее, и учитывая важные темы в социальном аспекте и в аспекте физических обстоятельств и выбирает наилучший вариант действий, который будет полезен ребенку. Родитель планирует эффективную стратегию, основанную на своем опыте взрослого человека, берет на себя ответственность, и договаривается с ребенком о полезном в данный момент действии.

В целом родители действуют в двух планах: обращаются к реальным переживаниям ребенка, принимая, и договариваются с ребенком о полезном в данный момент действии, которое будет наиболее эффективным. Именно так поступил Милтон Эриксон в ситуации, которую мы рассматривали в начале этой главы.

Важно добавить в заключение, что взрослый человек, ставший свидетелем опасной физической травмы ребенка, испытывает сильный стресс. Он взволнован неприятным событием и переживает за судьбу ребенка и за его физическую целостность. Возможно, взрослый чувствует вину за происшедшее событие. Возможно, взрослый опасается за будущее свое или будущее своего ребенка. Но эти сильные чувства взрослый может адресовать только другому взрослому, и получать для себя поддержку в человеческом плане родитель должен у другого взрослого. Ребенок не должен становиться адресатом таких сообщений, так как они будут его запутывать и тем самым стресс будет увеличиваться. Функция взрослого в этом случае – стать опорой для ребенка. Что поможет ребенку справиться с ситуацией. Поддержку в своем стрессе взрослому следует искать у другого взрослого

## **Тезисы о психотерапевтической работе с последствиями физической травмы**

Методика ориентирована на практических психологов и реабилитологов, которые работают с последствиями событий с физическими травмами.

Речь может касаться последствий ДТП, или спортивных травм, или бытовых происшествий, или последствий стихийных бедствий, или эпизодов на воде и других подобных ситуаций. Переломы, вывихи, ушибы, растяжения и другие нарушения целостности тела – вот темы, которые будут в центре внимания.

Работа психолога может быть в эпизоде непосредственно после события, когда начинается время телесного восстановления, или через длительный интервал времени. В первом случае на первом месте будет задача психолога отработать сохранившиеся следы эмоционального стресса, которые мешают (затрудняют) реабилитацию. Второй случай – это работа через длительный период после завершения физического восстановления тела человека. Частая жалоба, с которой может встретиться специалист, заключается в том, что «телесное восстановление завершено, врачи говорят, что все в норме, а что-то мешает, или нет свободы движений, или мучают боли».

Многим психологам кажется, что физическая травма сама по себе не может стать серьезной темой для психотерапевтической работы. Что физическая травма – это тема для врачей-травматологов. Или психологи рассматривают физическую травму только в контексте ситуаций насилия или конфликта.

Мне кажется полезным поделиться некоторыми соображениями о том, что может быть предметом внимания психолога. Мы обсудим, как применять метод экспрессивной работы с «незавершенными действиями». Мы используем принцип дифференциации микродвигательных реакций, который может создать интересный и практически эффективный опыт быстрой реабилитации людей, которые жалуются на отдаленные последствия перенесенной физической травмы.

Мы будем обсуждать эпизоды, которые традиционно считаются предметом внимания врачей-травматологов, с точки зрения событий психической жизни.

Однако мы хотим предложить ряд соображений о том, что именно мы как психологи можем сделать полезного для людей, у которых имеется опыт физической травмы.

Актуальность психотерапевтической работы с людьми, которые перенесли в недавнем прошлом физическую травму, связана с двумя темами.

Первый фокус работы – это практическая помощь в связи с тем, что такая работа имеет целью снизить физическую боль и дискомфорт.

Второй фокус работы заключается в том, что физическая травма оставляет след не только в области телесного дискомфорта, но и в более широкой области эмоциональной свободы и спонтанности, и в организации активности. В большей степени эти соображения относятся к физическим травмам, которые перенесены в раннем детстве. Потому что в детской психике физическое и душевное не имеют такого четкого разграничения, как это мы наблюдаем у людей взрослых. Но и в опыте взрослых людей заблокированность части импульсов, которые остались в опыте физической травмы, влияет на эмоциональную сферу человека.

### Физическая травма и гипноз

Снижение боли и дискомфорта. Долгое время считалось, что действенный и эффективный путь для помощи в реабилитации по поводу физического дискомфорта или болей, которые есть в теле после физической травмы, это использование прямого или косвенного внушения, или гипноза. В том числе с помощью гипноза может быть произведено обезболивание. Например, мы можем вспомнить публичные демонстрации гипнотизера Кашпировского. В результате гипноза можно ожидать снижение болевого синдрома и облегчение выполнения движений.

### Символическое значение травмы

Хорошо известны тактики работы с телесными симптомами, которые выполняются в стиле «поиск символического значения симптома». Работа в аналитическом стиле предполагает поиск «символического значения симптома». Эти тактики действий

хорошо описаны в литературе и хорошо понятны в практике. Терапевт ожидает, что если клиент обнаружит символическое значение поддержания симптома в своих коммуникациях в группе и с ближайшим окружением, то он вернёт сам себе психологическую часть этого символического значения. После этого тело оказывается «свободным» от направленных в телесную сферу эмоциональных реакций, и разрушительное действие симптома прекращает свою работу. Другие варианты работы с символами симптома отсылают нас к глубокому погружению в детские травмы и анализ ранних детско-родительских отношений. Символика симптома может напомнить старые детские фиксации в отношениях.

### Незавершенные действия

Мы предполагаем, что часть физического и психического напряжения – это результат «незавершенных действий», которые были остановлены в момент экстренной ситуации в эпизоде травмы. Само по себе нарушение целостности тела и болевой синдром в целом составляют ситуацию травмы. В момент такого события остается много остановленных и не финишировавших «незавершенных действий», которые как клубок сохраняются в психике и создают области «телесной и психической блокировки».

В основании метода лежит принцип незавершённых действий. Многочисленные эксперименты в области «незавершенных ситуаций» были сделаны в рамках исследования проблем мотивации, школой гештальт-психологов. Эти исследования относятся к кругу интересов последователей Курта Левина и его теории поля. Сами исследования были сделаны в 1920-е годы.

Согласно базовой теории, описанной как эффект Зейгарник, «незавершённое действие стремится к завершению». То есть мы можем предполагать, что начатое в прошлом и не финишировавшее действие будет ре-активироваться при всех похожих ситуациях. Задача психолога может состоять в том, чтобы распознать, идентифицировать и «развернуть» в микродвигательных проектах как можно большее количество временно остановленных и зафиксированных действий.

### Изменение схемы движения после травмы

Напряжение, которое мы обнаруживаем в теле человека, после эпизода физической травмы сохраняется не только в результате сохранившихся «незавершенных действий». Известно из опыта работы врачей-травматологов, что после травмы закрепляется в опыте временно созданная схема движения, которая обусловлена патологическими последствиями травмы. И адаптацией к новым условиям движения. Например, травмирование при растяжении связки в голеностопе вызывает боль. Человек избегает боли. И нагружает другие мышцы. То есть, например, при травме человек повредил правую ногу. Человек начинает беречь конечность, в которой чувствует боль, и таким образом меняет схему движения для левой ноги. Через некоторое время мы наблюдаем, что именно в суставах и мышцах левой ноги начинают развиваться дискомфорт и напряжения. Эти напряжения становятся привычными. Новая схема движения закрепляется. Теперь дискомфорт испытывает и левая нога, которая была ранее в полном физическом порядке. Схема движения тела становится привычно дискомфортной, и жёстко фиксируется. Именно такое перераспределение усилий и создание новой схемы организации движения становится основанием для повторных травм.

Изменение из-за травмы механики движения, в сочетании с изменением координации движения из-за болевого синдрома на конкретном участке тела приводит к общему изменению схемы движения тела, и это изменение само по себе становится стрессом для человека, как следствие, влияет на психику. Так травма влияет на эмоциональное состояние человека.

В следующей ситуации, в которой будет требоваться физическая ловкость, мышцы окажутся напряженными, движения тела будет недостаточно ловкими, и такая неловкость станет поводом к травме.

### Терапевтическая работа с незавершёнными действиями (незавершёнными движениями)

Я как терапевт предлагаю человеку детально вспомнить ситуацию, заметить, какие есть воспоминания на каждом из четырех уровней. Мы используем принцип выделения биологического уровня, психического уровня, личностного уровня и социального уровня. Каждый небольшой телесный импульс

рассматривается как начало небольшого спонтанного двигательного проекта. В такой тактике мы используем принцип, который называется «принцип веера». Мы предполагаем, что в эпизоде физического травмирования сплелись разнообразные и противоречивые множественные импульсы движения. Часть этих движений – это попытка сохранить равновесие, часть движений – это попытка избежать опасности, часть движений – это реакции замешательства и паники, часть – реакции самозащитной (самооберегающей) агрессии, часть движений – это реакция на физическую боль, и так далее. Направления в пространстве этих движений, их форма будут различаться. Каждое из них имело свою уникальную форму и в своем основании спонтанно и интуитивно порождалось психикой. Не все они были эффективны и рациональны. Важно, что их было много, и все они были прерваны механической частью травмы и болевым синдромом.

В ходе терапии мы даем место каждому из импульсов, как эффективному, так и бесполезному. Тем самым создавая основу для восстановления человеком доверия к себе самому и к своей спонтанности.

В результате такой работы человек меняет стиль поведения, двигательную схему поведения, и меняет систему опоры. Меняет походку. И в результате движения человека становятся более скооперированными.

Навыки специалиста, который применит метод, достаточно специфичны. Это навыки создать атмосферу доверительности и импровизации, разговорить человека и пробудить его творческий потенциал. Пробудить интерес к экспериментированию в области движения. Второй навык – это умение свободно поддерживать тематическую беседу на нескольких уровнях сюжета жизненного опыта. На уровне биологическом, психическом, личностном, социальном, культурном.

В каждом из этих уровней необходимо сделать доступными вниманию человека остановленные (временно остановленные) импульсы к движению, которое организовано во внешнем пространстве.

Важно не путать «незавершенные действия», которые идентифицируются клиентом в ходе работы, и похожие на них, но фундаментально отличающиеся от незавершенных действий варианты «эффективного обучения». Потому что «обучение более

эффективным приемам движения», которое стремится сделать человек, как ни странно, создает предпосылку для того, чтобы зафиксировать (оставить заблокированными) те самые «незавершенные и репрессированные импульсы».

#### «Психическая контрактура»

Контрактура – это феномен остановки свободы движения мышц после долгого обездвиживания.

Крепатура – это феномен болей после воспаления, которое в том числе может иметь место после травмы.

Феномены, которые мы наблюдаем на практике, можем назвать «психической контрактурой». То есть человек уже может совершать движения, анатомических препятствий нет, но ограничение движения сохраняется, так как психика настойчиво поддерживает ранее сложившуюся схему движения. Более того, зачищает организм от действий, которые, как помнит тело, «приведут к травме». Тем самым психический «гештальт ситуации травмы» ограничивает объем и вариабельность движения и ухудшает качество жизни. Более того, сам факт ограничения репертуара движений приводит к неловкости в ответственных ситуациях, и способствует повторному травмированию. Феномен повторной травматизации широко известен (повторные переломы конечности, повторные падения).

Телесно-ориентированные терапевты и мануальные терапевты называют традиционно такие феномены «мышечными блоками», подчеркивая чисто психический базис такого ограничения.

#### Душевные движения и физические движения

Мы можем найти аналогии свободы движения психики и свободы движения тела. При физической травме типы нарушения спонтанности и опыт блокировки тела максимально похожи на нарушения при эмоциональных травмах нарциссического типа. Нарциссические механизмы адаптации к стрессу, переживание изоляции, диссоциация развиваются при опыте физической травмы по аналогии с механизмами замирания и стыда при эмоциональной травме. Поэтому велика роль шоковой физической травмы и в отношении формирования предпосылок нарциссических механизмов. «Замирание» тела при шоковой физической травме создает базис, и если после того во время

переживания психического стресса человек замирает, то тело как будто бы узнает ситуацию и «догадывается», что в перспективе ближайшего развития событий благоприятного для организма выхода нет.

### Гештальт-подход и физическая травма

Тактики гештальт-методологии предлагают ставить в работе акцент на спонтанность, целостность, доверие человека к себе самому, поддержку интенциональности и концепцию «творческого приспособления». Терапевт начинает работу с активизации телесных процессов. Гештальт-терапевт много внимания уделяет телесным процессам. В случаях телесной физической травмы фигуры самого блокированного импульса и фигуры отношения и душевной активности совпадают. Это создает дополнительную возможность обратиться к телесному уровню опыта.

Терапевт использует телесность в ходе сессии, предлагая клиенту поддержать движения, которые спонтанно были порождены человеком в ситуации стресса. В ходе «обычных по тематике» сессий терапевт поддерживает телесность в ходе экспериментов, в которых используется форма активных диалогов с воображаемыми фигурами, обмена ролями, динамические скульптуры. Часто движение организуется в пространстве, в диалогах, в которых человек проводит работу, буквально перемещаясь из одной точки в пространстве в другую, меняясь ролями. Чаще всего этот вид экспериментов организован как пересаживание со стула на стул или с подушки на подушку. Гештальт-терапевт может предложить пациенту кинуть предмет (подушку) или потянуть на себя предмет, или найти другую форму манипулирования предметом. Смысл этих предложений про работу с телом в том, чтобы клиент мог найти наиболее эффективные и «естественные» для себя движения в данный момент времени, и тем самым вернуть себе доверие к спонтанности тела. В ситуации проработки физической травмы, однако, на первый план выходит задача идентифицировать и развить форму именно непосредственного движения тела, а не только тела как носителя психической (символической) активности. Это ориентация в пространстве, борьба, ловкость, балансировка...

В той ситуации, о которой идет речь, эти движения имели самую естественную для тела форму и функциональность, и развивались в реальном времени и в реальном пространстве, в

пространстве физического мира. Система отношений тела в ситуации травмы на физическом плане – это отношения в движении человека и его окружающего физического мира.

В методологии гештальт-терапии большое внимание уделяется поддержке. Человек останавливает движение, или оставляет активность репрессированной, остановленной, если со стороны окружения нет достаточной поддержки. Что могло бы быть поддержкой со стороны окружения для того, чтобы человек мог поддержать и развить, дать форму гешталту движения? В эксперименте терапевт предлагает клиенту создать фантазийную атмосферу и в рамках, предложенных временно дополнительных возможностей движение получает свою форму, динамический гештальт движения получает свое развитие и завершается. Фантазийность добавляет возможностей, по сравнению с теми условиями, которые предлагал окружающий мир в вызвавшей блокировку ситуации травмы. Какие фантазийные условия предложит терапевт для эксперимента? Например, есть дополнительное время для маневра. Или есть упругий батут, на который приземлится человек при падении. Или у человека мы предлагаем временно в фантазии повысить скорость движения и ловкость. Такие «добавки» позволяют развернуться проекту движения и дать место для его завершения. Эффект «незавершенного действия» таким образом завершает свою функцию, мышцы человека и его тело готовы и свободны для поиска новых уникальных форм активности.

### Идеомоторная форма работы

Идеомоторная тренировка. Этот почти забытый термин описывает тактику, которая применялась спортсменами для отработки координации движений. Часто у атлетов возникает необходимость тренировать (понять) координацию тела в упражнении, которое выполнено в воздухе. То есть без опоры и на большой скорости. Например, это прыжок лыжника с трамплина, или прыжок в высоту, или прыжок в воду, или движение гимнаста.

Выполняется следующим образом. Тело человека находится в мобилизованном состоянии, но находится в полулежачем состоянии. Удобная поза и активность мышц на микроскопическом уровне. Человек представляет себе движение в деталях. В это время мышцы его сокращаются и на микроуровне движение координируется.

Есть много случаев, когда такая форма микродвижений функциональна и, возможно, единственно необходима для практики терапии.

Например, это ситуации, когда в теле есть боль. Известно, что, когда в теле есть боль, человек старается сократить движение до минимума. Анатомически это неправильно. Страх перед движением сам по себе вызывает сокращение мышц и блокировку обменных процессов в травмированном месте, что удлиняет срок выздоровления.

Использование организованных в динамический гештальт микродвижений решает сразу два задачи. Они невелики по амплитуде (идеомоторная тренировка) и потому не опасны в плане дополнительного травмирования. И они достаточны для того, чтобы уменьшить неподвижность (закрепощенность) мышц и уменьшить спазматические блокировки.

Поэтому мы используем идеомоторный принцип работы при коротких сроках после травмирования, когда тело страдает, когда ткани еще повреждены и восстановление только началось. Работа с воображением решает эту техническую задачу.

Другая задача, которая может стоять при работе с незавершенным действием, это амплитуда, сила и скорость движения в эпизоде ситуации, когда была получена физическая травма. Малореалистично, что человек в кабинете терапевта будет способен создать (воспроизвести) движение реалистично. И это может быть просто биологически опасным, выполнять такое движение в реальности. Поэтому использование динамической фантазии может оказаться единственным доступным способом работы.

### Фантазия и сновидение

По сути дела, часть работы с последствиями физической травмы поддерживает естественный процесс, который могла бы делать самостоятельно психика во время сновидений.

### Пример работы с мальчиком

Тип ситуации, в котором мы можем использовать принцип работы с «незавершенным действием», относится только к последствиям экстренных случаев. Мы не можем эффективно работать с использованием принципа «микромышечных реакций» с хроническими заболеваниями, к которым человек адаптирован, и

которые развиваются эволюционно. В таких случаях метод вряд ли может найти применение и может оказаться вредным.

Мы считаем метод перспективным для травм, полученных благодаря действию внешнего «агента» (ДТП) или в результате неудачного движения (падение во время тренировки по бегу), травмы полученной в результате нарушения координации в стрессовых ситуациях. То есть случаи, в которых человек находится в активных отношениях с окружением.

*Пример.* Подросток 16 лет с товарищами тайно от родителей забирается на крышу частного гаража. Прыгая с крыши на крышу, он увлекается и не рассчитывает свои силы. Перед прыжком ему звонит мобильный телефон, и он отвлекается на звонок. Он теряет равновесие и начинает падать. Продолжая делать неловкие попытки зацепиться за конструкции стенок гаража. Другие товарищи смотрят на него и дают советы, что усугубляет его растерянность и неловкость.

Он получает компрессионный перелом позвоночника и на 6 месяцев прикован к постели. В настоящий момент реабилитация полностью завершена и юноше 20 лет, нарушений двигательной схемы или жалоб на боли в спине не имеется.

Работа велась на 3 месяце реабилитации, в период, когда подросток должен был лежать в постели. Он жаловался на напряжение в теле, и на то, что боли мешают ему лежать спокойно. Терапевт предложил вспомнить эпизод падения. В сессии были выделены пласт отношений с товарищами, и в этом слое незавершенные действия имели форму разговоров и персональных обращений. В слое координации физических движений мы выделили отдельно движения, которые относились к моменту начала потери равновесия. К моменту скольжения. К моменту падения.

Отметим, что подросток заметил, что он «чувствует, как мог бы более ловко развернуть свое тело», буквально почувствовал это движение, которое было начато в его теле. После этой игры (а работа для подростка была оформлена как игра и реабилитация через игру) мышцы корпуса стали более свободными, и это помогало легче выдерживать постельный режим.

### Описание методики

Воспроизвести ситуацию последовательно, по этапам, разделив эпизод на три больших интервала, до события, во время события и непосредственно после события.

Поддерживать внимание к телу и микродвигательным телесным проявлениям. Телесные импульсы могут относиться к разным микроэпизодам, относящимся к ситуации. Терапевт будет готов к тому, что импульсы могут проявляться в опыте человека не по порядку, а в случайном расположении.

На каждый телесный импульс необходимо находить микросюжет из одного из уровней (личностный, социальный, физический) и завершать его в фантазийном ключе. Этот сюжет имеет смысл в том смысле, что он «оправдывает» движение. Такая форма развития и завершения динамического гештальта позволяет сделать неявное ясным. И «разряжает» сохранившиеся психические блокировки, которые действовали по законам «незавершенного действия».

Завершение такого импульса в каждом из регистров восстанавливает доверие к себе самому как к источнику активности. Доверие это становится базой для «творческого приспособления», базой для свободы в следующих ситуациях. Это работа с прошлым ради будущего.

(2016)

## **Феноменология травмы**

### **Сравнение патологии характера, опыта «травмы по Фрейду» и «шоковой травмы», которая может стать причиной развития ПТСР. Схема некоторых алгоритмов работы**

Если клиент сообщает терапевту, что он «пережил сильную травму», то это сообщение может относиться к достаточно разным опытам. В популярной литературе, и даже в профессиональной литературе, термин «травма» может быть использован в достаточно разных смыслах. Термином «травма» иногда называют некоторое конкретное, имеющее локализацию во времени и пространстве фрустрирующее человека событие. Более внимательные авторы называют «травмой» специфически организованный опыт контакта человека с миром, которой деформирован или специфически организован в настоящем моменте контакта, по причине того, что в актуальном психическом опыте есть следы ранее пережитого и «не переработанного» стресса.

Приведем несколько примеров того, что термин «травма» используется в разных парадигмах и в разных смыслах. Понятие «травма» в литературе может быть использовано для того, чтобы описать ситуацию, что в опыте человека было шоковое событие и впоследствии развился ПТСР, включающий заметное проявление «невротических» симптомов. Термин «травма» может быть использован психологами для того, чтобы рассказать про сильные чувства, пережитые человеком в личных отношениях, в отношении которых даже через много лет человеком переживается сильная душевная боль и напряжение. В этих опытах есть много страсти и много душевной боли (часто этот опыт описывают как травма «по Фрейду»). Словом «травма» может быть определен факт того, что человек раз за разом попадает в похожие ситуации и сильно фрустрируется и травмируется при столкновении с жизнью. Это происходит потому, что его характер и его личность организованы специфическим образом. Это может быть проявлением патологии характера.

Приведенные выше примеры различаются как разные системы описания и разные системы наблюдения за психическим состоянием и за организацией контакта человека. Кроме того, эти названия («травма») отражают различные уровни актуального разрушения личности, имеющие место после стрессовой (фрустрирующей) ситуации.

Допустим, в жизни человека произошло сложное событие, имела место трудная и противоречивая в плане человеческих отношений ситуация, травмирующее событие, после которого человек не полностью восстановился – например, в его жизни имел место инцест. Последствием при неблагоприятном исходе восстановления после стрессовой ситуации могут быть три варианта развития событий.

Первый вариант развития событий и последствия такого события – это личностное изменение. В результате травматической фрустрации можно получить генерализованную, тотальную поведенческую реакцию, например, постоянную реакцию гнева, страха или избегания. Как последствия такой травмы при насилии в клинике часто описывают истерический радикал. Например, Джонсон определяет истерическую личность как «совращенного ребенка». Это будет пограничная личность или эксплозивного типа, или избегающего типа. Адаптация к стрессу сформировала личность, сложились устойчивые защитные механизмы. И в том виде, в котором она сложилась, личность будет находиться в течение всей дальнейшей жизни. В ходе долгосрочной терапии возможна реабилитация, которая приведет к изменению личностных конструктов и смягчит последствия травмы.

Если посмотреть на ситуацию с точки зрения системного видения, мы заметим, что для того, чтобы справиться с последствиями травмы, система предпринимает вторичное структурное изменение, которое мы наблюдаем как целостную реорганизацию личности. Само событие травмы, запустившее изменение, далее не поддерживает этих событий, так как оно полностью ассимилировано (говоря на языке Гештальт-подхода). В случае первого варианта развития событий непосредственное обращение к эпизоду в практике терапии не приносит существенных результатов, так как в центре внимания находятся актуальные, сформировавшиеся, завершенные по форме, не вызывающие сомнения у личности способы контакта

(взаимодействия) с окружающим миром. Терапия таких случаев рассматривается в рамках задач, общих для «психотерапии характера», и может быть перспективной в объеме 4-5 лет систематического вмешательства (по данным зарубежных источников, обобщающих опыт долгосрочной аналитической личностно-ориентированной терапии).

Второй вариант последствий будет представлен локальными, эпизодическими реакциями или срывами цикла контакта, которые остаются либо эгодистонными, либо привычно-непонятными.

В переводе на житейский язык, с точки зрения наблюдателя, эгодистонные реакции выглядят так, что человек замечает «странность» или «кривизну» данной реакции. Причем не в обратных связях от окружения, как было бы в случае с патологией характера, а сравнивая себя самого во время этих «странных» эпизодов с самим собой в «обычные» периоды («Мне кажется, что я ненормальный. Иногда случаются странные эпизоды ярости, неадекватные ситуации, во время которых я не узнаю себя, и хотя я стараюсь их контролировать, они случаются. Наверное, у меня есть психоз, и я боюсь его усилить, поэтому я стараюсь замечать ситуации, в которых могут появиться такие реакции. Но мне трудно установить точную закономерность!»).

При привычно-непонятных реакциях человек будет меньше по сравнению с эгодистонными реакциями переживать и волноваться по поводу своей странности или по поводу этих эпизодов («Такое со мной случается! Не знаю почему, наверное, у меня такой характер!»). Однако в то же время эти тенденции не являются определяющими характер человека на самом деле.

Оба этих варианта, естественно, не являются патологией характера, и ссылка человека в самоописании на то, что «у меня такой характер!», не должна вводить в заблуждение. Наблюдателю видно, что эпизоды изолированы по структуре и по типу организации поведения в среде от остального течения жизни.

Третий вариант последствий, когда реакции в основном увязываются человеком с конкретным событием («Я стал таким после этого события»). Они в том числе сопровождаются непосредственным переживанием в сознании содержания события. В литературе этот вариант называют ПТСР.

Итак, приведенная выше классификация удобна для определения степени тяжести расстройства, и может быть

использована внешним наблюдателем. Эта система на практике может применяться для проектирования мер социальной помощи или для определения диагноза.

Несколько иная картина видна в области последствий травмы, если мы за точку наблюдения примем позицию клинициста, ориентированного на организацию реабилитационного процесса, направленного на исцеление.

Для клинициста более перспективными будут те формы классификации, которые позволяют создать клиническую рабочую гипотезу и разработать стратегии вмешательства.

Прежде всего клиницист заметит, что в практике «все перепутано». И большинство случаев представляют собой сложную комбинацию, соединившую в индивидуальной судьбе причудливую цепочку событий. Она несколько сдвинута.

Например, два последних случая по клинической работе похожи, хотя второй, как ни покажется удивительным, труднее для клиента и для терапевта, чем третий. А для внешнего наблюдателя, наоборот, третий случай кажется более "опасным", так как субъект постоянно сообщает о своем страдании и явственно сообщает о его природе, и демонстрирует силу чувства. А клиницист заметит, что второй случай гораздо более неприятен в плане возможного развития хронических тревожных состояний и субдепрессивных или депрессивных эпизодов, которые сильно будут влиять на качество жизни человека.

Кроме того, стратегически работа по третьему типу проще, так как при явном ПТСР можно идти прямо на эпизод травмы, а более ранние эпизоды в терапии субъект может ассоциативно присоединить в эту композицию работы. Проработка сильного эпизода по ассоциации захватит в себя прямо или косвенно структуру других травм и приведет к их исцелению.

Ситуация в клиническом смысле, для практики, усложняется тем, что событие, идентифицируемое при ПТСР, может иметь косвенной причиной более раннюю травму, которая субъектом не идентифицируется.

Иллюстрация тезиса на примере случая с детской травмой. Клиентка в 7 лет наблюдает половой акт родителей. Описывает его как травмирующий, сопровождающийся сильным чувством ревности к матери. При «разматывании» обнаруживается более ранний эпизод, в котором девочка испытывала чувство

брошенности в сочетании с острым переживанием дефицита. Видимо, если бы не было того «сбоя», возможно, эта девочка нашла бы способ не так остро переживать бы по поводу наблюдаемого, а рассмотрела его скорее, как любопытную тайну, как интересный случай. Клинически важно уметь распутывать цепочку по косвенным признакам, имея в виду последовательность событий и работать с первым (предшествующим) эпизодом, что облегчает проработку последующего.

Например, можно предположить более острую форму дезадаптации и развитие в последующем ПТСР при стихийном бедствии или при социальной катастрофе у лиц, которые в предшествующем опыте (например, в раннем детстве) имели опыт травмирования и сохранили в психической регуляции следы травмы. Они как будто бы «менее подготовлены» к тому, чтобы восстановиться после травмирующей нагрузки. Их выход из стресса более затруднен. На основе этих феноменов стоит обратить внимание на проработку ранних травм с лицами, которые обращаются по поводу острых стрессовых реакций на текущие события (автокатастрофа, террористический акт, стихийное бедствие).

### Некоторые алгоритмы работы психолога

Мы отдаем себе отчет в том, что психическая реальность уникальна и требует индивидуального подхода. И профессиональный подход к проведению терапевтических сессий определяется многими факторами. Но ситуация пережитого стресса или травмы создает в опыте человека некоторую специфическую форму нарушений и расстройств психики. И мы хотели бы обратить внимание на некоторые системные факторы, которые вмешиваются в работу терапевта. Однако нам кажется полезным провести различие трех часто встречающихся ситуаций.

Случай первый. Утрата близкого человека как причина переживания травмы.

Утрата - это частая причина переживания депрессии. Мы более подробно рассмотрели переживания человека, который потерял то, к чему он долгое время был привязан, главе «Работа с утратой». Важно то, что природа предполагает некоторую последовательность переживаемых опытов и смены чувств на пути

от стресса утраты к восстановлению новой целостности. На этом пути человек переживает взрыв агрессии, и силу аффекта горевания. Часто специалисты называют этот путь «работа горя». Психолог не может своими силами отменить этот процесс у клиента. Но психолог может обратить внимание, что некоторые незавершенные дела, или другие причины останавливают человека от спонтанного движения к восстановлению.

Остановка человека на пути спонтанного развития процесса работы горевания может проявиться в контакте как ряд невротических симптомов. Часто говорят о «незавершенной работе горя» как о специфическом по форме «незавершенном действии». Предполагается, что полное прохождение этого пути ведет к восстановлению и переходу человека к новой форме организации отношений с окружением. Психолог помогает человеку двигаться по пути «работы горя». Психолог не может «ускорить» или «замедлить» работу аффекта горевания или избавить человека от этих трудных чувств. Помощь психолога состоит в другом. За счет того, что психолог в консультации обнаруживает и помогает человеку идентифицировать разного рода «незавершенные ситуации», которые своей формой останавливали человека и привязывали к прошлому, не давая двигаться к будущему. После такого процесса, который мы метафорически называем «расчистка русла потока», естественный для человека процесс горевания получает свободу и открывает путь к новой адаптации к жизни.

Случай второй. Неожиданное событие, которое прервало обычный способ жизни. Активная форма действия со стороны окружения. Часто мы называем это «шоковой травмой». Это может быть стихийное бедствие (землетрясение, пожар), инженерная катастрофа, ДТП, нападение (криминальное насилие, сексуальное насилие) на улице, неожиданная информация («смертельно опасная новость») и так далее. Общая характеристика опыта человека в таких ситуациях – неожиданность, замешательство, отсутствие времени для того, чтобы «прийти в себя», отсутствие достаточного времени и ресурсов для того, чтобы ориентироваться в ситуации и принять свободные решения о том, что делать. Такие события оставляют что-то вроде «складки в душе», часть эмоций и побуждений остается «за кадром» и на долгий период остается вне поля внимания человека. Часто человек помнит, «что я должен был бы сделать, чтобы защитить себя», но оставляет в фоне свою

первую реакцию на события, когда он «удивился» или «испугался» того, что происходит в его окружении.

Такая ситуация травмы требует от консультанта внимания ко всем микроэтапам события, а не только к эмоциям, которые развиваются как последствия пережитого опыта. особый вид шоковой травмы в центре внимания не ответ на событие, а более ранняя часть опыта – восстановление впечатлений начало события, которое резко разрушает привычный опыт человека. В отличие от травмы страсти, когда сначала порыв, остановка и потом фрустрация. Обычная тактика работы – детальная работа с незавершенными в прошлом и остановленными (замороженными) действиями.

Случай третий. Часто называют травмой ситуации, в которых человек чего-то сильно желал, и его порыв был остановлен объективными внешними причинами. И все стремление, и вся сила активности обрушивается на самого инициатора события. След такого события остается на долгие годы как переживание отвержения и боли. Тактика консультанта в таком случае - это максимальная поддержка и идентификация порыва, признание его формы и признание интенции.

## **Семь последовательных фокусов работы с ПТСР в краткосрочной терапии**

Диагноз ПТСР указывает на то, что в интервале времени после события травмы психическая жизнь человека изменилась. И что травма оказывает разрушающее влияние на жизнь человека и на его способность к организации своего контакта с миром. Консультант встречается с клиентом через некоторое время после того, как имела место травма. Часто через 2-3 месяца или через более длительное время. Концепция травмы, на которую опирается гештальт-методология, это понимание травмы как результата эффекта не финишировавшего действия.

Мы предлагаем консультанту опираться в понимании ситуации в своей работе на три уровня опыта человека: Био-Психо-Социальный. То есть мы рассматриваем опыт человека сразу в нескольких плоскостях. Рассматриваем его систему отношений с окружающими (социальный уровень). Его персональные установки и привычные сценарии поведения (личностный уровень, психический уровень). Рассматриваем физические обстоятельства и эмоциональные реакции, инстинкты и обстоятельства предметного мира (биологический, физический уровень).

С этой точки зрения мы учитываем не только уровни реальности, но и фактор времени. Очередность событий и то, в каком порядке встречается с информацией о событиях консультант, конечно же, имеет значение. Поэтому примем в рассмотрение следующие факты:

**Первый.** Со времени стресса прошло несколько месяцев. За это время у человека происходит адаптация к факту стресса, и в том числе все элементы тревоги от незавершенных процессов. Эта тревога суммируется с текущими событиями и создаёт повод для невротизации.

Именно эта суммированная активность создает те феномены, которые видит терапевт в контакте с клиентом. Как результат терапевт встречается в момент общения с клиентом с человеком, который по своему опыту и по своим способам организации контакта сильно отличается от того, кем он был «до травмы». Люди

часто сами отмечают, что «что-то в их жизни изменилось после того, как произошло некоторое событие». Консультант заметит проявления компенсирующих реакций и новой по форме организации его активности на контактной границе. Заметит соматическую или эмоциональную невротическую симптоматику. Причем эта форма контакта ЕСТЕСТВЕННА для человека в момент встречи его с консультантом.

Второй. До события стресса у человека были некоторые убеждения. Паттерны поведения. Привычки. У человека была история отношений, некоторые незавершенные (начатые) дела и следы ранее перенесенных травм. Для того, чтобы понять, как и почему человек реагировал на стрессовую ситуацию, надо принять в расчет социальный фон, человеческий фон отношений. Учитывать обстоятельства физического уровня (место и время события, физическое самочувствие) предшествующие событию. Учитывать опыт преодоления сложностей разного типа.

Третий. Само событие имеет некоторую структуру. Сильный стресс и шок, начало реакций сопротивления ситуации или адаптации. Остановленные порывы действовать, чувства и мысли.

Конечно, предпосылки и условия, в которых был человек перед началом травматического события, имеют значение. И сила стресса будет значительно определена ими. Но не меньшее значение имеет и то, как встретят человека его ближайшее окружение непосредственно после события, как именно и на каком фоне будет происходить новая адаптация человека к миру. От этого будет зависеть, будет опыт события переработан или нет. И возможность адекватной переработки клиентом следов стрессового события во время терапевтической сессии.

*Мы предлагаем 7-фокусную модель работы с последствиями травмы.*

Первый фокус. Работа с тем опытом человека, который актуально имеет место в момент контакта клиента и терапевта. Поддерживаем тот контакт, который человек может предложить нам. И устанавливаем доверительные отношения, которые станут опорой для реабилитации. Мы отдаем себе отчет, что часть опыта нашего собеседника включает в себя компоненты невротических способов повеления, которые являются сами по себе симптомами

ПТСР. Важно, что терапевт не ставит задачу противодействия «неврозу», а просто поддерживает контакт. Просто принимаем то, что есть. И эта работа занимает несколько минут, или несколько дней, или несколько недель.

Второй фокус. Консультант обращается к событиям, которые не касаются опыта переживания травмы. Это могут быть события детства, опыт хобби, сновидения или работа с телом. При работе с тематикой детства терапевт ставит задачу укрепления СЕЛФ, укрепления возможности осознавать себя и опираться на себя, обращаться за помощью и получать поддержку, защищать и продвигать свои интересы. Однако консультант отдает себе отчет в том, что сюжеты и события детства окрашены в данный момент тем опытом, который имеется в данный момент после опыта травмы, окрашен некоторым фильтром опыта ПТСР. Это означает, что после того, как будет исцелена основа, которая запускает эффекты и симптомы ПТСР, те же самые события детства получат новые оттенки и новые фигуры станут актуальными. Итак, консультант работает некоторое время с фоном детства. Консультант помогает клиенту проработать некоторые старые травмы и немного корректировать установки относительно получения помощи и поддержки. Консультант поддерживает тему спонтанности чувств. Эта работа имеет целью укрепить душевные силы и создать устойчивый контакт у клиента с самим собой. Один из терапевтов в устном сообщении предложил метафору «штопка». Подобно тому, как опытная хозяйка штопает дырку на носке, она сначала прометывает фон (периметр дырки на носке) и только потом начинает сосредоточенно прорабатывать саму дырку.

Мы обратим внимание на то, что консультации, во время которых проводится первая и вторая фокусировки в работе терапевта делаются не слишком долговременно. Так как в момент встречи клиента и терапевта события и настоящего, и прошлого ОКРАШЕНЫ событиями шока и незавершенными действиями из той (шоковой) ситуации. Это просто небольшое укрепление фона. Аналог подготовке аккуратной хозяйки к штопке дырки на носке (кругом прометываем, укрепляем фон). Если терапевт долговременно избегает переходить к третьему фокусу работы, он может создать эффект обратный ожидаемому. Длительная работа с сохранением самого источника разрушающего эффекта

незавершенных действий может закрепить невротические феномены ПТСР.

Третий фокус. Когда терапевт и клиент установили достаточно прочные отношения, необходимо перейти к третьему этапу работы. Это этап внимания к самому эпизоду травмы. Терапевт поддерживает тему внимания человека к этому событию, включает травматический эпизод в череду событий жизненного пути. Третий фокус включает этап размышлений и реакций человека на ту ситуацию. Часто человек критикует сам себя за те события, развивая чувство вины и стыда за то, что попал в такую неприятную для него ситуацию. Это сложный этап для работы консультанта. Причина такого реверсивного действия понятна. Из будущего человек совсем иначе видит свои обстоятельства, чем в тот момент, когда человеку в условиях стресса приходилось принимать решения.

Четвертый фокус. Проработка непосредственно эпизода травмы. Использование тактик работы с незавершенными действиями. Максимальное использование на этом этапе телесной работы. Мы предлагаем использовать принцип веера, что означает, что консультант проводит работу с большим количеством разнонаправленных начатых и не финишировавших действий. По сути дела, консультант активно вмешивается в самую середину давно завершеного события. Поиск незавершенных действий проводится по трем уровням. Сначала социальный фон (кто поддерживал, кто был или, кто не был рядом во время события, непосредственно после события, кто поддерживал и кто был равнодушен). Прорабатывается область личных отношений, личных обращений и реакций. Кому и что хотелось сказать. Что хотелось сделать. Прорабатывается область физических импульсов и реакций. Проработка аффектов. Аффекты и физические реакции момента. И аффекты зоны горя. Взрыва протеста и ярости, проявления страха, ужаса и побуждения к бегству. И другие самые разнонаправленные порывы и чувства.

Пятый фокус. После завершения эпизода работы с самим эпизодом шоковой травмы и разрядки телесного и эмоционального напряжения, после получения адекватной поддержки по поводу событий самого эпизода травмы, наступает возможность новой работы с темами актуальных отношений с современным опытом. Мы заметим, что терапевту придется столкнуться с некоторым

НОВЫМ для него способом поведения человека в контакте. И это важнейший этап в переработке травмы. Потому что некоторые невротические механизмы станут более не актуальными, так как питающий их источник тревоги от незавершенных во время травмы действий перестал функционировать. Пятый фокус может быть посвящен длительной и детализованной работе с новым опытом жизни, с возвратом в тематику фокуса первого, но на совершенно новом уровне. Будут актуальны новые (повторные) размышления сейчас о жизни, о смысле и форме переживаемого опыта, новые формы контакта.

Шестой фокус. Может оказаться полезным новый возврат к событиям детства. Я не удивлюсь, если события детства окажутся окрашены совсем новыми эмоциональными оттенками. Потому что «фильтр» от событий ПТСР, который до того окрашивал детский опыт, сейчас более не существует. Ассоциации, которые придут в отношении событий прошлого, далекого или близкого, сейчас будут неожиданными для консультанта. Возможно, клиент пойдет по пути переосмысления своей жизни. Точно так же при долгосрочном терапевтическом проекте возможно длительное и плодотворное обсуждение событий детства и опыта и сценариев исходной семьи. И могут быть обнаружены старые детские травмы и новое к ним отношение

Седьмой фокус. Внимание терапевта снова возвращается к травматическим событиям. И эти события встраиваются в общую линию жизни, как один из эпизодов среди множества других. Становятся просто опытом, который может стать основанием для разнообразных и не всегда прямо связанных с сюжетами травмы. Цель терапевтического действия таким образом достигается. Временно замороженные чувства, которые были выведены из общего обихода, снова стали доступными человеку. Эмоциональная жизнь восстанавливает свою подвижность, человек возможность движения к контакту.

Использование такой 7-фокусной комбинированной многошаговой тактики поддерживает естественную и многогранную и поддерживает естественные способы восстановления человека после травматического опыта. Однако такая тактика представляет определенную сложность для психотерапевта, так как после каждого этапа работы терапевт встречается с новизной в своих

отношениях с клиентом. И должен искать собственную опору для того, чтобы стать спокойным и надежным спутником своего клиента в этом не простом путешествии.

## Техника «9 картинок»

Техника «девять картинок» может быть выполнена консультантом в ходе индивидуальной работы. Для ее выполнения необходимо 9 листов бумаги А-4 или лист бумаги большого формата. И готовность консультанта рисовать картинки, похожие на комиксы. От консультанта не требуется навык профессионального рисования. Достаточно немного энтузиазма и внимания к деталям. В ходе выполнения техники консультант делает девять рисунков. Центральный рисунок в рамке - это сам ключевой эпизод события. Четыре рисунка на отдельных листах или четыре рисунка в рамках на одном большом листе бумаги представляют эпизоды, последовательно имевшие место до или после ключевого эпизода. Консультант делает рисунки сам, и это является его обратной связью клиенту. Клиент может, если захочет, внести изменение в рисунки, но основную работу выполняет терапевт. Существенно, чтобы на каждом рисунке (в каждом сюжете) была изображена фигура главного героя и окружающая его обстановка. Люди и ландшафт, которые были вокруг. Даже если клиент сам не упоминает этих людей, но их присутствие очевидно по контексту, и консультант может реконструировать их присутствие. Например, если человек говорит, что шел по дороге и ему навстречу вышел грабитель, консультант может зарисовать эпизод, в котором человек идет один по дороге, и спросить – возможно где-то в стороне шли еще люди. Таким образом, в момент разговора появляются достаточный визуальный материал. Который служит прекрасным поводом и хорошим фоном для разговора клиента и консультанта.

Когда мне как консультанту приходится работать с человеком, в опыте которого есть воспоминания о трудном жизненном эпизоде, я должна думать об опасности ретравматизации. Повторное переживание неприятного и эмоционально сложного эпизода может создать для человека повтор тех же чувств бессилия и напряжения, которые имели место когда-то давно. Казалось бы, проще всего «не трогать» старый опыт и просто помочь его забыть. Шоковые события, от которых остается след в опыте, прерывают естественную динамику обмена в отношениях человека и его окружения. Это касается и эмоциональной, и когнитивной, и физической сферы. Эта остановка и частичная блокировка эмоций

может проявляться позднее в форме ПТСР. Поэтому в ходе терапевтической работы может быть поставлена задача восстановления свободы.

Задача терапевта в работе с такими воспоминаниями состоит в том, чтобы создать относительно комфортный фон для переработки оставшихся в памяти эпизодов и помочь восстановить целостность опыта и спонтанность и естественность в динамике возбуждения. Поэтому на первый план выходят задачи создания условий для эмоциональной безопасности клиента и необходимость поиска ресурсов и опоры, которые пробудят возможность восстановления спонтанных адаптивных механизмов. Это необходимо для того, чтобы человек мог не просто вспомнить сложную травмировавшую его ситуацию, а переработать этот негативный эмоциональный человеческий опыт, вернуть себе право быть живым и креативным, свободно развивать свою активность и свои отношения с миром в благоприятном для него варианте. Иными словами, одна из важнейших областей внимания консультанта это выбор таких тактик, которые помогают избежать дополнительной ретравматизации клиента.

Что могло бы быть причиной ретравматизации? В моей практике такие неблагоприятные моменты встречались в случаях, когда терапевт предлагал клиенту обратиться к прошедшему эмоциональному опыту, а клиент не имел в этот момент достаточно опоры. Человек переживает ретравматизацию, так как в таком случае попадает в тот же алгоритм последовательных эпизодов опыта, в котором он в прошлом уже находился, и сталкивается с той же беспомощностью и бессилием, которые уже имели место в прошлом.

Что же мы как консультанты можем сделать для профилактики такой неприятной перспективы? Что мы можем предложить, как ресурс и что мы можем предложить, как опору в нашей работе с клиентом, чтобы сделать базу для профилактики эффекта ретравматизации? В обыденной жизни такой опорой являются три области опыта. Первая область - это внешние связи человека, его возможность поддерживать отношения с окружающими людьми и с социальными группами и институтами. Эта область дает возможность получения внешней поддержки и опоры на важные человеческие ресурсы, которые помогают справиться с негативным опытом. Вторая область - это опыт прежней жизни, жизни до

сложного эпизода. Это опыт преодоления сложностей. Третья область опоры - это мир мыслей и фантазии. Доверие к своему телу и своему разуму. Все эти три области блокируются при шоковых событиях.

Во время терапевтической сессии мы используем диалог и контакт терапевта и клиента, мы создаем для клиента ситуацию опоры на текущий насыщенный и устойчивый способ пребывания в пространстве отношений клиента и терапевта. Атмосфера принятия, устойчивости и надежности помогает дать опору для того, чтобы человек решился безопасно заглянуть в свое прошлое и признать в этом прошлом то, что было пережито как опасное или непереносимое. А какой ресурс, который мог бы быть полезен нашему клиенту, мы предлагаем сделать фокусом внимания? Этот ресурс связан с возможностью восстановления и развития опоры человека на его окружение, развитие свободы и подвижности обращения человека к окружению, в восстановлении способности к разнообразию движения в отношениях с окружением в сложной травмирующей ситуации.

Если конкретизировать этот тезис, то речь идет не о том, чтобы переделать прошлое (к сожалению, это не выполнимая человеческими силами задача). Речь идет о том, чтобы в настоящем времени, в эпизоде переработки травмирующего опыта, на месте «застылости», изоляции и беспомощности, которые захватывают душу человека при воспоминании, восстановить способность к подвижности и живости чувства и живости движения к контакту. Эта «застылость» касается переживания времени и переживания пространства. Субъективно время в эпизоде травмы переживается как нарушенное, остановленное или инвертированное. У людей, которые перенесли травму, нарушается временная перспектива. В плане пространства мы заметим изменения и упрощения в области пространства физического и пространства отношений.

Мы восстанавливаем во время сессии в правах те порывы и те движения души к контакту, которые были «заблокированы» в травмирующем эпизоде жизни и сохранялись на момент встречи с терапевтом в таком «застылом», заблокированном состоянии. Если сделать еще более конкретную фокусировку, то мы сосредоточим внимание на ресурсе, связанном с восстановлением межличностных связей в конкретных эпизодах пространства и

времени: на деталях в отношениях человека и его окружения, на возможностях получать опору и поддержку, на том, чтобы человек мог обратиться за помощью или мог активно проявить себя в конфронтации с окружением.

Именно на то, чтобы помочь клиенту в ходе сессии использовать ситуационные ресурсы отношений, ориентирована техника «девять картинок». Эта техника используется консультантом, если человек помнит о событиях «травмы» и может хотя бы фрагментами воспроизвести элементы сюжета. Технику «девять картинок» мы используем в отношении «шоковых» событий. Или в отношении эпизодов сложных жизненных ситуаций, в которые попал наш клиент и в которых получил интенсивный неблагоприятный эмоциональный опыт или опыт фрустрации. Суть техники в том, что на каждом отдельном фрагменте («картинке») по мере рассказа клиента психолог изображает в виде схемы актуальную ситуацию человека, то есть людей, предметы, организации и отношения между ними. То есть элементы и связи между ними, которые составляют ситуацию человека в заданном моменте, и это действие выполняет основу для того, чтобы клиент восстановил свой потенциал обращения к ресурсам отношений в ситуации.

Практика выполнения. Клиент сам рассказывает терапевту о ситуации, которая с ним приключилась, в свободной форме. Так, как ему естественно это делать. Если клиент - это ребенок, о ситуации травмы в присутствии ребенка терапевту рассказывают родственники. При начале беседы психолог просит у клиента разрешения делать небольшие записи и зарисовки по ходу разговора. Если такое разрешение получено, психолог берет большой лист бумаги (А-3) и рисует 9 прямоугольников, которые располагает по дуге. Первые прямоугольник будут соответствовать периоду времени до «ключевого события». Пятый рисунок сам эпизод и следующие 4 рисунка, которые появятся в прямоугольниках, будут относиться к последующим после «ключевого» события этапам жизни.

Во время рассказа психолог по своей инициативе на глазах рассказчика (клиента) выбирает один из прямоугольников и рисует своей рукой схематично фигурки действующих лиц и основные элементы окружающей обстановки. Клиент может поправить рисунок, добавить детали или изменить расположение фигурок.

Такая форма проявления клиентом инициативы и вовлеченность очень важны.

Когда все 9 прямоугольников заполнены, психолог спрашивает клиента, нет ли еще каких-то важных для него моментов в этой истории. Если появляется дополнительная информация, то делает дополнения в рисунке или еще отдельный рисунок. Важно, чтобы рисунки были на одном листе и каждый в своей рамочке-прямоугольнике. Или, если они выполняются на отдельных листках, были разложены по порядку на столе. Такое совмещение напоминает о том, что течение жизни непрерывно. Такое напоминание важно, в связи с тем, что именно время как очередность событий, смешивается при шоковой ситуации. Само по себе восстановление очередности событий напоминает человеку, что что-то важное было в его жизни до неприятной сцены или после нее.

В некоторых случаях консультант замечает, что возможно усилить эмоциональный эффект. В этом случае, обсуждая картинки, терапевт просит клиента взять цветные карандаши и закрасить своей рукой разными цветами (кроме черного) прямоугольники. После этого психолог завязывает свободный разговор о сюжетах рисунков и наблюдаемых в них отношениях и чувствах, мотивах действующих лиц и их возможных коммуникациях. Часто клиент вспоминает подробности из событий, предшествующих «ключевому эпизоду», и обнаруживает, что у него живы свободные чувства, мечты, потребности, которые казались навсегда утраченными.

Навыки терапевта. Выполнение «техники» занимает 30-40 минут. Техника требует от консультанта некоторого навыка рисования? Похожего на рисование комиксов. Психолог должен быть готов быстро нарисовать в условной манере фигурки людей и окружающую их обстановку. Подобно тому, как режиссер в театре делал бы зарисовку расположения актеров и декораций на планшете сцены.

Требуется не «высокая техника», но наоборот готовность в примитивной манере нарисовать фигурки и их расположение взаимное в пространстве. Это подробное объяснение необходимо, так как многие коллеги понимают (и клиенты тоже) рисование как рисование «ассоциативных картинок», то есть ПОЭТИЧЕСКИХ

АССОЦИАЦИЙ. Но в данном случае техника требует упрощённого схематичного рисунка, в котором именно композиция отношений в ситуации служит предметом внимания.

### *Почему это работает?*

Во-первых, когда человек в стрессе, он удерживает в поле внимания только фрагменты истории и многое удаляет из поля внимания. Во-вторых, сам факт рассказа побуждает нанизывать одну мысль на другую. Введение рисунка дает совсем новые возможности. Так как можно одним взглядом охватить ВСЮ композицию

То, что терапевт РИСУЕТ фигурки, намекает клиенту, что терапевт услышал его, и дает внимание деталям. Техника позволяет психологу сказать: а кто еще был в той ситуации? Что они делали? Чего ты ждал от них?

Часто при такой тактике восстанавливается факт присутствия людей или обстоятельств, которые «упускались» из-за стресса.

По своей природе эта тактика максимально близка к одной из форм «ребрифинга», то есть размеренного и эмоционально ресурсного последовательного восстановления событий.

Такая тактика позволяет клиенту «высвободить свои чувства, побуждения, мысли из-под бетонной плиты травматического эпизода», тем самым восстановить его право на жизнь и на переживания. Введение ЦВЕТА позволяет начать разговор о чувствах, в то же время не делая ретравматизации. Такая тактика позволяет работать с полузабытыми чувствами.

Позднее мы покажем, как такая тактика комбинируется с «принципом Веера», который мы используем при работе с последствиями шоковой травмы.

### *Важное замечание*

Терапевт должен поощрять обнаружение, идентификацию и развёртывание «незавершенных действий, как физической активности в поле».

Терапевт должен поддерживать обнаружение временно репрессированных интенций в области отношений, и поддерживать их развёртывание и обращение.

Терапевт может поддержать с осторожностью вариант «обнаружения дополнительных возможностей», которых он не

видел «мне даже в голову не приходило, с удивлением и облегчением говорит человек».

Терапевт должен препятствовать формированию «реверса в отношениях», то есть чтобы клиент говорил: «дурак я, сам виноват, что не сообразил, надо было по-другому действовать». Такая тактика часто провоцирует агрессию на себя и вину вместо осознания. Это важно, так как именно окружающие вместо помощи говорят с укоризной «ты же сам виноват, надо было предусмотреть».

Ключевые вопросы в обсуждении эпизодов, которые последовательно составляют динамический гештальт ситуации, направлены на развертывание активности человека: «какие потребности были в той ситуации у каждого человека, какие мотивы, какие и мысли, какие чувства, какие действия он порывался сделать...»

### Пример работы с сюжетами

Человек говорит «я шел в школу как обычно, решил пройти коротко через парк, увидел собаку с хозяином, испугался, но решил, что она не нападет при хозяине. Собака кинулась и укусила за ногу. Хозяин подбежал и стал ругаться на меня, что я «рассердил собаку». Мне было стыдно идти в разорванной одежде в школу. Я пошел домой».

Как разбить эти эпизоды по 9 рамочкам? Очевидно, что сценка «собака зубами кусает мальчика» будет иметь номер «4». На ней будет изображен мальчик, собака с зубами около его ноги, хозяин собаки вдалеке. Сценка, в которой хозяин собаки рядом с мальчиком, будет иметь номер «5».

Вопрос к картинке будет – «Кто был рядом с тобой в парке?», «Кричал ты в момент, когда собака набросилась на тебя?». «Возможно, ты не рискнул крикнуть или позвать на помощь?», «Ты удивился или испугался?». «Что происходило, когда хозяин собаки стал делать тебе замечание?».

Можно, чтобы читатель сам придумал остальные 8 сценок.

Важно чтобы наш герой был изображен на картинке как действующее лицо. Это позволяет намекнуть клиенту, что «он существует в реальности и его видят и он сам, и терапевт, и окружающие. Что он может проявлять активность, обращаться к другим за помощью или активно отстаивать свои интересы». Такая тактика важна, так как пострадавший при травме часто переживает

свою «невидимость» и переживает острые стыд и вину. Восстановление «видимости» и восстановление представления о том, что человек не один и что может говорить о своем опыте, возвращает самоуважение и целостность.

### *Заключение*

Техника «девять картинок» как арт-терапевтическая техника позволяет без погружения в старый опыт фокусировать внимание на ситуации и позволяет увеличить опыт осознанности и обнаружить временно остановленные травмой процессы. Ее направленность – обнаружение и развертывание «незавершенных действий!».

*(февраль 2018)*

Приложение

## **ПТСР и его симптомы с точки зрения клинического подхода (5 декабря 2018 ЕП)**

Практические психологи рекомендуют обратить внимание на ПТСР как на отдельный клинический случай. Последствия травмы могут проявляться в разнообразных симптомах, которые представляются «невротическими», и при этом человек не говорит со своим консультантом непосредственно о травмирующем событии. Вместо этого клиент предъявляет консультанту множество разнообразных симптомов и жалоб. Только тщательный расспрос про историю ближайшего прошлого дает основания предположить, что эти симптомы есть результат произошедшего, важного для человеческой жизни события, которое стало психической травмой и создало основания для ПТСР.

Практические психологи могут в этом случае не сосредотачивать внимания на отдельной жалобе или на отдельном запросе, а использовать клинический подход. В этом случае разнообразные невротические симптомы рассматриваются не как повод к тематической работе, а как указание на наличие опыта травмы. Иными словами, причина симптомов не связана сюжетно с содержанием жалоб или симптомов.

В этом случае тактики терапевта будут сосредоточены на том, чтобы помочь клиенту восстановить спонтанность чувств и отменить блокировки, созданные как результат опыта травмы. Гештальт подход считает травму вариантом ретрофлексии, и в основе симптоматики лежат остановленные (не завершенные) побуждения и действия. Тактики терапевтической реабилитационной работы в гештальт подходе основаны на идентификации незавершенных действий и создании условий для их амплификации и завершения.

В американском руководстве ДСМ 5 предлагается набор критериев, на основании которых терапевт может отнести

наблюдаемые им проблемы у клиентов к категории ПТСР. Симптомы появляются после того, как произошло некоторое особенное событие в жизни человека. Симптомы появляются через месяц или позднее, после события. Само по себе событие должно быть особенным, должно затрагивать тему опасности и угрозы для жизни человека, сексуального или физического насилия или содержать информацию об угрозе жизни для близкого человека или внезапной насильственной смерти близкого человека. Таким событием может стать опыт экстремального переживания, в котором человек становится свидетелем последствий насилия или происходящего насилия или этически неприемлемого действия.

ПТСР проявляется в форме навязчивых симптомов, которые появились после того как произошло травмирующее событие. Эти симптомы могут быть в области когнитивной сферы, в области поведения, в области эмоциональной саморегуляции, в области телесной саморегуляции.

В плане поведения признаками ПТСР могут быть неприятные чувства, которые могут быть в ситуации, повторяющие какие-либо эпизоды травмирующего события. Например, могут быть физиологические реакции, интенсивный или пролонгированный психологический дистресс, возникающие при каком-либо сигнале, напоминающем о травматическом событии; диссоциативные реакции, при которых человек чувствует или ведет себя так, как будто событие повторяется; регулярно повторяющиеся сны тревожного характера аффект которых или содержание имеет отношение к травмирующему событию; произвольные постоянные тревожащие воспоминания о событии. Еще о ПТСР может свидетельствовать поведение, связанное с избеганием стимулов, связанных с травматическим событием. Человек избегает ситуаций, в которых есть возможность внешних напоминаний, например, мест, разговоров, видов деятельности, людей, предметов, так и избегание тревожащих мыслей, воспоминаний, чувств.

Но симптомы могут быть по сюжету не связаны с воспоминаниями о конкретном событии. При ПТСР возможны негативные изменения в настроении или когнитивной сфере. Это может проявляться в таких признаках, как постоянные отрицательные эмоциональные состояния (страх, злость, стыд,

вина), невозможность испытывать положительные эмоции (счастье, удовлетворение и т.п.), постоянные преувеличенные отрицательные убеждения по отношению к себе, другим и миру (мир опасный, никому нельзя доверять и т. п.), искажение понимания причин и последствий травмирующих событий и, соответственно, обвинения себя и окружающих, неспособность вспомнить какие-либо важные детали травматического события, сильно снизившийся интерес к значимым видам деятельности и участию в них, чувство отстраненности от других. Среди последствий травматического события возможно изменение возбудимости, проявляющееся в безрассудном поведении, раздражительности, вспышках гнева, нарушениях сна, проблемах с концентрацией.

В случаях, когда травматическое событие связано со смертью, симптомы ПТСР могут присутствовать наряду с симптомами утраты.

Симптомы ПТСР могут проявиться в форме нарушения самой психической активности, как при психических заболеваниях. Человек может предъявлять параноидные идеи, слуховые псевдогаллюцинации, при которых человек может слышать свои мысли, и другие проявления нарушений психической регуляции.

В телесной сфере симптомы ПТСР могут иметь форму соматических нарушений, которые появились после травмирующего события.

ПТСР может иметь форму заметного расстройства самых разнообразных областей личностной организации, в том числе в области межличностных отношений и формирования привязанности. Это наблюдается в наиболее тяжелых случаях, вследствие таких событий, как пытки, абьюз (тяжелых и неоднократно повторяющихся), человек может иметь диссоциативные симптомы, испытывать трудности в сфере регуляции эмоций и в поддержании полноценных межличностных отношений.

Перечисленные выше обстоятельства дают основание практическому психологу к тому, чтобы тщательно исследовать биографию человека и замечать те моменты (события) в биографии, когда симптомы появляются как некоторое новое по форме поведение, наблюдающееся вскоре после особенного (травмирующего) события.

## Содержание

Предисловие .....	3
Травма (терапевтическое эссе).....	16
О практике работы с утратой.....	83
Физическая травма и ПТСР. Работа с воспоминанием из детства.....	95
Девочка и собака Чарли: случай работы с эмоциональной реакцией на утрату .....	111
О чем мама может сама поговорить с маленькой девочкой, которая видела пожар?.....	123
Некоторые рекомендации для родителей, если ребенок получил физическую травму или попал в стрессовую ситуацию .....	136
Аквафобия и негативный опыт травмы на воде .....	141
Случай травмы на воде .....	155
Телесность в шоковой травме и незавершенные действия.....	161
Милтон Эриксон и его тактика действий при физической травме и стрессе у ребенка .....	174
Тезисы о психотерапевтической работе с последствиями физической травмы.....	177
Феноменология травмы Сравнение патологии характера, опыта «травмы по Фрейдю» и «шоковой травмы», которая может стать причиной развития ПТСР. Схема некоторых алгоритмов работы .....	188
Семь последовательных фокусов работы с ПТСР в краткосрочной терапии.....	195
Техника «9 картинок» .....	201
Приложение ПТСР и его симптомы с точки зрения клинического подхода (5 декабря 2018 ЕП) .....	209

## Контакты автора

Персональный сайт автора Елены Петровой:

[elenapetrova.ru](http://elenapetrova.ru)

[iigt.ru](http://iigt.ru)

Телефон: +7 (921) 9084469

email: [petrova.gestaltspb@gmail.com](mailto:petrova.gestaltspb@gmail.com)