

ФРАНЦ РУППЕРТ

ТРАВМА, СВЯЗЬ
И СЕМЕЙНЫЕ
РАССТАНОВКИ



ПОНЯТЬ
И ИСЦЕЛИТЬ
ДУШЕВНЫЕ
РАНЫ

Franz Ruppert

TRAUMA, BINDUNG UND FAMILIENSTELLEN

**Seelische Verletzungen verstehen
und heilen**

Leben 
LERNEN
Klett-Cotta

**Stuttgart
2005**

Франц Рупперт

**ТРАВМА, СВЯЗЬ
И СЕМЕЙНЫЕ
РАССТАНОВКИ**

Понять и исцелить душевные раны



Институт консультирования и системных решений

Москва

2014

Перевод с немецкого: Елена Гурская
Научный редактор: к.п.н. Михаил Бурняшев
Редактор: Людмила Карпенко

Франц Рупперт

Травма, связь и семейные расстановки. Понять и исцелить душевные раны. — М.: Институт консультирования и системных решений, 2014. — 264 с.

Все права защищены.

Любая перепечатка издания является нарушением авторских прав и преследуется по закону.

Опубликовано по соглашению с автором.

Травма, связь и семейные расстановки – вторая и центральная книга в ряду монографий о травме профессора Франца Рупперта. В ней автор освещает связь травмированных раннедетских привязанностей и психических расстройств, а также возможности метода семейных расстановок в преодолении душевных травм. Научно-популярный характер книги делает ее доступной как ученой публике, так и пациентам, их родственникам и просто любознательным неспециалистам

Психические заболевания коренятся в травматическом опыте, а также в переплетениях судеб. Бывает, травматический опыт восходит к поколению отцов или даже дедов; он ранит душу и обременяет детей и внуков. Вместе с нарушениями в привязанностях родители передают детям предрасположенность к психическим заболеваниям. Семейные расстановки позволяют обнаружить причинно-следственные связи и запустить в ход целительные процессы. Автор исследует первопричины панических страхов, депрессий, психозов и личностных расстройств. Концепция привязанности, определение понятия травмы и метод семейных расстановок доказали свою эффективность в его работе.

ISBN 978-5-91160-030-3

© F. Ruppert, 2008

© Klett-Cotta – J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH,
Stuttgart, 2005

© Институт консультирования и системных решений, 2010,2014

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие к русскому изданию.....	7
Предисловие.....	10
1. Панические страхи, депрессии, нарушения личности, шизофрения.....	12
1.1. Загадочные проявления душевных расстройств.....	12
1.2. Притянутые за уши теории и безуспешные способы лечения.....	17
2. Предпосылки полигенерационной системной психотравматологии.....	26
3. Душевная связь.....	32
3.1. Привязанности как основа человеческого бытия.....	32
3.2. Основные виды привязанности.....	44
4. Психическая травма.....	61
4.1. Основополагающие предпосылки.....	61
4.2. Передача травматичного опыта из поколения в поколение.....	82
5. Экзистенциальные травмы и их последствия.....	88
5.1. Бежать или держаться?.....	88
5.2. Экзистенциальные травмы и их последствия для других поколений.....	99
6. Травмы потери и их последствия.....	105
6.1. Упорствовать в чувствах или дать прошлому минуть....	105
6.2. Травмы потери и их влияние на последующие поколения.....	116
7. Травмы отношений.....	123
7.1. Разочарованная любовь, бессильный гнев или риск снова довериться.....	123

7.2. Влияние травм отношений на последующие поколения.....	138
8. Травмы системных отношений.....	146
8.1. Утаить или открыться?.....	146
8.2. Влияние травм системных отношений на последующие поколения.....	157
8.3. Множественные и смешанные травмы.....	168
9. Метод расстановок.....	170
9.1. Последовательность шагов при использовании метода расстановок.....	170
9.2. Берт Хеллингер и рождение метода семейных расстановок.....	179
9.3. Метод, ситуационный контекст, теория и личность.....	188
9.4. Небольшое исследование действенности метода.....	208
10. Расстановки в терапии травм и нарушений привязанности.....	216
10.1. Терапия нарушений привязанности.....	216
10.2. Травматерапия.....	220
Перспективы.....	233
Послесловие научного редактора.....	235
Список сокращений.....	237
Об авторе.....	248

ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Данная книга – третья в ряду моих монографий, в которых я пытаюсь добиться ясности, что движит человеческой душой, что происходит в ее глубинах и как лучше претворить это знание в работе терапевта.

В 1994 году, когда я познакомился с методом семейных расстановок на одном из семинаров Берта Хеллингера, начались мои исследования. В то время я больше занимался психологией рабочих групп и организаций, поэтому в первую очередь моим вниманием завладели подводные течения в отношениях коллективов. Результат – книга «Мир профессиональных отношений» (*Berufliche Beziehungswelten*), вышедшая в 2001 году в гейдельбергском издательстве «Карл-Ауэр-Системе». В контексте организаций становится очевидной значимость семейных динамик, которые скрываются за большинством конфликтов. Ведь если конфликт в профессиональной сфере не исчезает после признания сравнительно простых правил взаимоотношений на работе, обычно приходится обращаться к раннедетскому опыту человека с его родителями.

В книге «Смятенные души» (*Verwirrte Seelen*), вышедшей в 2003 году в мюнхенском издательстве «Кёзель», я предпринял первую попытку свести тяжелые психические заболевания – психозы, шизофрению, пограничные расстройства личности – к переплетениям судеб в семейной системе привязанностей. Прежде всего непризнанные и непроработанные травмы неуклонно кочуют из поколения в поколение. Неразрешенные травмы оказывают влияние вплоть до четвертого колена, повергая людей в смятение и безумие.

Связь феноменов привязанности и травмы и как они приводят к психическим нарушениям, я постарался осветить в книге «Травма, связь и семейные расстановки», вышедшей в 2005 году

и сейчас лежащей перед вами в русском переводе. В данной монографии я еще пользуюсь двухмерной моделью, в которой травмированные составляющие души противостоят здоровым и по которой преодоление травм отчасти возможно вовне, в реальной жизни. Надежда на примирение с родителями, чтобы преодолеть травмы отношений, является центральным аспектом терапевтической работы в этой книге. Однако такое видение – стремление к внешнему примирению вместо того, чтобы заниматься собственными травмами – может поддерживать симбиотические иллюзии у пациентов.

В книге «Душевный раскол и внутреннее исцеление» (Seelische Spaltung und innere Heilung), вышедшей в 2007 году в штутгартском издательстве «Клетт-Котта», я описываю два существенно новых постижения. Во-первых, трехмерную модель личности после травмы: такая личность состоит из здоровых, травмированных и выживающих частей. Во-вторых, делаю упор на внутреннее исцеление в отличие от поиска внешних ресурсов; как правило, они только укрепляют в человеке его стратегии выживания.

И все-таки и после третьей монографии осталась неясность в отношении частей личности, проявляющихся в контексте травм отношений, на которые не действуют никакие попытки создать дистанцию с родителями, а ведь они причиняют ребенку вред. Почему именно те дети, которыми отцы и матери пренебрегали, которых били, унижали, насиловали, меньше других способны оторваться от родителей как внешне, так и внутренне? На этот вопрос я попытался ответить в моей на сегодняшний день последней книге. Она вышла в 2010 году под названием «Симбиоз и автономность. Симбиотические травмы, симбиотическое пленение и любовь по ту сторону травмы» (Symbiose und Autonomie. Symbiosetrauma, symbiotische Verstrickungen und Liebe jenseits von Trauma) и снова в издательстве «Клетт-Котта».

Я очень рад, что книга «Травма, связь и семейные расстановки» переведена на русский язык. На семинарах в Москве и Санкт-Петербурге я познакомился со многими интересными людьми, с русским гостеприимством и сердечностью. Преодоление многочисленных травм, которые случаются во всех странах на этой Земле, – проект, объединяющий человечество по ту сторону границ и рубежей.

Сердечно благодарю Михаила Бурняшева за то, что в его издательстве выходит эта книга. Еще благодарю господина Роланда Кнаппе из издательства «Клетт-Котта», занимавшегося правовой

стороной русского издания, за ясность и деликатность в работе. Особенное спасибо – переводчику Елене Гурской, которая переводила и на моих семинарах в России, я доверяю ее чувству языка и переводческой интуиции. Поэтому перевод данной книги я, не раздумывая, отдал в ее компетентные руки.

*Мюнхен, март 2010 года.
Франц Рупперт*

ПРЕДИСЛОВИЕ

Большое спасибо!

Чтобы книга состоялась, многим людям приходится потрудиться. В первую очередь благодарю всех пациентов за доверие и позволение заглянуть в их души. Благодаря им, немногие из множества их переживаний вошли в эту книгу и стали доступны читателю. Пациенты откровенно сообщают мне, устно и письменно, что им помогает, а что нет.

Благодарю всех участников семинаров по расстановкам за мужество вместе со мной идти этим неортодоксальным путем. Совсем не просто верить себя новому методу, выходящему за рамки обычных представлений о том, как рождаются и протекают психические и душевные процессы, брать на себя роли заместителей и соприкасаться с тяжелыми судьбами других людей. Многим заместителям приходится переживать непростые вещи, чтобы другие люди смогли лучше узнать и понять самих себя. Особое спасибо участникам моих образовательных курсов и рабочих групп. За обеспеченный тыл и поддержку в процессе моего собственного развития благодарю коллег нашей интервизерской группы: Анну, Карстена, Габи, Зигфрида, Сильвану, Штефана и Томаса.

Все описанные в книге примеры – правдивые. Чтобы сохранить анонимность и защитить пациентов, я их несколько видоизменил. За каждым «случаем» стоит живой человек с уникальной родословной и биографией. Я выбрал из историй пациентов то, что, на мой взгляд, удачно иллюстрирует теоретические построения и терапевтические процессы. Разумеется, описанные случаи не отражают всей сложности отдельно взятого человека и многогранности структуры его души и психики. Каждый индивид – уникальный душевный космос.

Данную книгу я написал для специалистов, стремящихся помочь людям, которые страдают душевными расстройствами, а также для терапевтов и консультантов, работающих методом семейных расстановок. Она призвана помочь затронутым лицам, их

родственникам и просто любознательным неспециалистам понять душевные причинно-следственные связи. Поэтому я постарался по возможности обойтись без латинских и греческих терминов и сократить профессиональную лексику до минимума. Обозначая группы людей (например, врачи, пациенты), я предпочел мужской род – не из-за неуважения к женщинам, а чтобы облегчить чтение текста.

За чтение, редактирование манускрипта и множество ценных замечаний сердечно благодарю Беату Блазиус, Барбару Эдер, Сибиллу Грюненвальд, Карлу Крауз, Юлиану фон Краузэ, Кристофа Папста, Сильвию Регелин и Карин Шеррер. Госпожа Тремль из издательства «Пфайффер» от первого замысла и до успешного завершения проекта была для меня компетентной собеседницей. И ее я благодарю от всего сердца.

1. ПАНИЧЕСКИЕ СТРАХИ, ДЕПРЕССИИ, НАРУШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ, ШИЗОФРЕНИЯ

1.1. Загадочные проявления душевных расстройств

Страхи

Первая паническая атака случилась у Анны, когда она чувствовала себя вполне хорошо. Она сидела в комнате у открытого окна и готовилась к экзамену, которого ничуть не боялась, а за окном светило солнце. И неожиданно в душу закрался страх смерти, который она с тех пор мучительно пытается в себе подавить. Анна боится сойти с ума и очутиться в психиатрической лечебнице. До сегодняшнего дня ни одна терапия ей не помогла.

А Ральфа страхи, напротив, одолевали всю жизнь. Сколько он себя помнит, его всегда мучил страх. Одно только поступление в школу оказалось сущей драмой, он никак не мог оторваться от маминой юбки. В школьных поездках он тоже не мог участвовать и с детства ходил по врачам и психологам. Правда, страхи от этого не исчезли. Зато он научился держать их в узде.

Страх – обычное дело, когда стоишь на краю пропасти. И паника понятна, когда другой человек угрожает нам пистолетом. Но почему некоторых людей охватывает страх, не соразмерный действительной ситуации? Почему иногда человек ни с того ни с сего впадает в панику? Почему дети бывают пугливыми с самого рождения?

Депрессии

Так же загадочны и депрессии: отчего после разрыва с женой у господина С. развиваются все признаки тяжелой депрессии? Отчего через год после расставания он совершенно выходит из

строю, всего боится и становится беспомощным, словно маленький ребенок? Почему он не испытывает обычную при разводах боль, разочарование и гнев? Почему после разрыва он добровольно ищет изоляции, хотя больше всего на свете боится одиночества? Почему в конечном итоге ему удастся выстоять день, только прибегнув к успокоительному средству?

Если нам не удастся достичь желаемого, если мы теряем самое важное и дорогое, если обстоятельства отбирают у нас все – тогда понятны депрессивные реакции. Мужество оставляет нас, ночи проходят без сна, теряется аппетит. И мир представляется серым и бессмысленным. Но откуда берутся тяжелые депрессии без серьезных внешних причин?

Нарушения личности

Нередко встречаются и загадочные коллапсы личностной структуры. Мария переехала жить в другую страну, подальше от родителей. Там она неплохо устроилась, нашла работу, все ее любили и уважали. И вдруг, откуда ни возьмись, у нее появились удушья, все чаще и чаще. В разных частях тела она стала испытывать все более сильные боли. С большим трудом она пыталась по-прежнему вести привычную жизнь, пока не свалилась окончательно. Ей пришлось бросить работу. Мало-помалу Мария оказалась в полной изоляции, мучимая страхами, болью и гневом. Она больше не могла противостоять буре эмоций в своей душе.

Похожее случилось и с Манфредом. Поддразнивания одноклассников повергли его в эмоциональный хаос. Манфред погрязал в нем все больше и больше, пришлось бросить школу. В конце концов он очутился в общежитии для душевнобольных людей. Что же произошло? Почему юноша относительно стабильно держался все свои семнадцать лет, а потом вдруг внутренне сломался и даже хотел броситься под поезд?

А Лаура, напротив, всю жизнь испытывала душевное беспокойство и никогда не считала себя нормальной. В юности она пристрастилась к наркотикам и заболела анорексией.

Пример 1.

«Я всю жизнь чувствовала, что я – другая, что ли...»

Я думала, что это нормально, когда практически не помнишь детства. Я считалась застенчивым ребенком. До школы я себя почти совсем не помню. И из первых лет школы мало что помню. Помню обрывки впечатлений, часто вне контекста: платье, падение, спальня ро-

дителей с темными занавесками в цветочек и голубыми ковриками. Это единственные впечатления, которые сохранились в памяти, одна мысль о них меня пугает. Еще помню, что в детстве мне чудилось, что за занавесками начинается таинственная страна, где безопасно. Я часто желала оказаться там. Я никогда не чувствовала себя членом семьи. Нередко я думала, быть может, родители меня удочерили.

Проблемы и кризисы бывают в жизни каждого человека. Кризисы даже помогают нам развиваться. Но почему некоторым людям это не удается? Почему актуальный кризис все глубже повергает человека в душевную бездну? Почему отношения с другими людьми всегда заканчиваются хаосом?

Психозы и шизофрени

Еще непонятнее симптомы, когда детям не удается стать взрослыми и самостоятельными. Эти дети нормально развиваются, обладают незаурядным умом и хорошо учатся в школе. И вдруг все их существо начинает меняться. Они избегают общения, проводят странные ритуалы, говорят о непонятных вещах. Некоторые сходят с пути, попробовав гашиш. Других охватывает нешуточное смятение после первого любовного опыта.

Многие люди отвергают помощь, хотя проблемы налицо. Они хотят, чтобы родители, врачи или психотерапевты, которые пекутся о них, оставили их в покое. Однако в их головах царит беспорядок. Возникают картины войны, сцены изнасилования или тому подобные сценарии ужасов. Они все больше уходят в мир своих фантазий. В них происходит война между добром и злом, и дети все больше теряют связь с реальностью. Скоро они уже не в состоянии окончить школу и получить профессию. Годами они кочуют между психиатрическими лечебницами и родительским домом, принимают большие дозы нейролептиков и прожигают жизнь без надежды на серьезное улучшение.

Разве может неприязнь одноклассников, споры об авторитете с учителями, смущение из-за пробудившейся сексуальности послужить причиной развития таких симптомов? Конечно, употребление гашиша может вызвать психотические состояния, однако не все, кто пробует гашиш или другие предлагающиеся на вечеринке наркотики становятся психотиками и шизофрениками. Причины следует искать глубже.

Психоз может развиваться и во взрослом возрасте. Часто в связи с дружескими, любовными отношениями или беременностью-

ми. Например, Ева все больше и больше погрязала в панических страхах, попытавшись решить конфликт между двумя мужчинами, которые жили с ней в одной квартире.

Пример 2.

Он крушит все вокруг

После ссоры Йоханна и Клауса у Евы нарастает паника. Ночью ей приснилось, что уверенный в себе бугай Йоханн замахивается топором на маленького и слабого Клауса. На следующее утро она отправилась в церковь, чтобы помолиться и успокоиться, однако у нее возникает видение, что Клаус перепилил все скамьи в церкви, и к его рукам прикипела кровь. Она начинает кричать со всей мочи и не может успокоиться, пока кто-то не вызвал неотложную помощь и ее не привезли в психиатрическую клинику. Так началась ее двадцатилетняя карьера в психиатрии.

Многообразие феноменов

Как у мужчин, так и у женщин, мальчиков или девочек, симптомы душевных заболеваний широко распространены и многообразны. Массивные страхи и панические атаки, тяжелые депрессии, диссоциативные нарушения идентичности (например, пограничное расстройство личности) с многочисленными агрессивными и самоповреждающими видами поведения, шизофрения и психозы – все они являются тяжелейшими формами психических заболеваний. Количество болезненных зависимостей также необозримо – начиная от алкогольной зависимости и вплоть до навязчивого усердия в работе и до клептомании.

Названия и симптомы «психических болезней» и «психических нарушений» зафиксированы и классифицированы в авторитетных справочниках «Международная классификация болезней» (МКБ-10, ICD 10, Приложение V) (Диллинг, Момбур, Шмидт, 1992) и DSM IV (Справочник по диагностике и статистике психических расстройств) (Зас, Виттхен, Цаудиг, 1998). В DSM IV перечисляются 395 возможных диагнозов психических отклонений.

Психические заболевания проявляются по-разному у мужчин и у женщин. Женщины чаще проявляют депрессивную симптоматику, мужчины по статистике склоняются к алкоголю. Девочки тяготеют к анорексии, а мальчики скорее развивают гиперактивность. В своих попытках побороть проблемы женщины выбирают иные стратегии, чем мужчины. Намного чаще мужчин они обращаются за советом и помощью не только к врачам, но и к психотерапевтам.

Статистика самоубийств (суицидов) подтверждает серьезность потенциала психических нарушений, причем и здесь мужчины и женщины различаются. Средний по Европе показатель суицидов: 28 на 100000 мужчин и 7 на 100000 женщин. Женщины в четыре раза чаще предпринимая попытки самоубийства. Однако мужчины, если они хотят наложить на себя руки, действуют решительнее. У женщин попытка самоубийства нередко является последним криком о помощи.

Еще психические проблемы с большой вероятностью скрываются за многими телесными симптомами, которые по-разному проявляются у мужчин и женщин. Например, многие люди страдают хроническими головными болями, жалуются на неизбывные проблемы с дыханием и кожей, спиной, на ревматоидные воспаления, которым врачи не находят удовлетворительного объяснения и против которых бессильна любая медицинская терапия.

В конце концов следует здесь упомянуть и людей, которые никогда не назовут себя психически больными, но их поступки не оставляют сомнений в их душевных расстройствах. Ежедневно в газетах печатаются сообщения об изнасилованиях женщин, сексуальном злоупотреблении детей, репортажи об убийствах и нападениях. За каждым преступлением стоит преступник. Тот, кто вредит другим людям и разрушает их жизни, совершенно точно не без психических отклонений. Если следить за сводками из залов суда, прочтешь, что преступники часто не осознают несправедливости содеянного. И это, разумеется, не является признаком душевного здоровья (пример 3).

Пример 3.

Загадочная психика преступников

Большинству людей проще вникнуть в душу жертвы, чем в душу преступника. Преступники часто не выказывают ни малейших признаков вины и раскаяния за свои преступления. Нам кажется «бесчеловечным» то, что совершенно очевидно является прочной составляющей человеческого естества: «Небрежно жуя резинку, предполагаемые преступники и торговцы наркотиками наблюдали за возней своего защитника в земельном суде города Бохума в минувший четверг. А брат главного обвиняемого Евгений Н. даже не смог сдержаться усмешки. В том, как в начале процесса о серии жестоких убийств адвокаты представляли шестерых членов банды, было что-то гротескное. <...> Положение вещей ужасающе однозначно: шестеро мужчин от 21 до 27 лет, почти все русские немцы, жестоко казнили пятерых человек в декабре 2003 и в январе 2004 года. Мотив – ссора

с голландскими торговцами из-за качества наркотиков, борьба за территорию, долги и междуусобицы в банде» (из газеты *Süddeutsche Zeitung* за 15 октября 2004 года).

А вот другой случай, тоже сводка из заседания суда: «Обвинители задокументировали на десяти страницах страдания Сильвии Б. (имя изменено), которая уже в 1986 году в возрасте трех лет подверглась сексуальному злоупотреблению со стороны отца. В течение последующих лет ситуация усугубилась – вплоть до ежедневного изнасилования, когда в 1997 году мать из-за депрессий на год попала в клинику. Сильвии Б. пришлось «занять роль» матери и терпеть извращенные сексуальные игры обвиняемого. Отец не отстал от Сильвии даже после того, как она попала в больницу после попытки самоубийства. Впоследствии семнадцатилетняя девушка переехала жить в общежитие для психических больных, но продолжала навещать родителей, чем снова воспользовался отец» (из газеты *Süddeutsche Zeitung* за 23 октября 2004 года). После оглашения приговора во всем сознавшийся отец не произнес ни слова сожаления.

1.2. Притянутые за уши теории и безуспешные способы лечения

Итак, способы проявления психических расстройств и душевной смуты нам хорошо знакомы, мы даже можем описать их в цифрах. Но знаем ли мы их причины? И как они возникают во всей комплексности и многообразии? Можно ли их вообще понять и объяснить? Можно ли повлиять на их ход? Например, с помощью врачебного арсенала (курсы лечения, таблетки, операции)? Или с помощью педагогических мер (обучение, воспитание, консультации)? Или с помощью психологической терапии (выслушивание, интерпретации, понимание)? Или остается лишь выносить и терпеть их? В лучшем случае чуть-чуть облегчить страдание, но излечение и полная ремиссия невозможна?

Каждая культура стремится к пониманию и контролю темных, загадочных сторон человеческого поведения и восприятия жизни. Шаманы, священники или старухи-знахарки по-своему объясняют, почему члены их рода, клана, народа временами или постоянно демонстрируют «отклоняющееся от норм поведение». Представления о вселившемся злом духе, о дурном глазе другого колдуна, о порче, о потере собственной души – вот некоторые из многочисленных представлений архаичных культур, на которых строятся их целительные ритуалы. Депрессивных или психотиче-

ских больных лечат заклинаниями духов, молитвами, изгнанием нечистого, вуду, колдовством, фитомазями, волшебными настоями, музыкой или экстатическими путешествиями шаманов. И в наше время некоторые «целители» пытаются с помощью подобных ментальных построений и ритуалов укрывать психически больных людей (Ван Кампенхаут, 2001).

И все-таки подавляющее большинство людей в современных индустриальных обществах тяготеют к науке. Она должна объяснить, отчего случаются психические заболевания и как с ними бороться. Наука занимается феноменом психических заболеваний уже около ста лет. Научное знание отличает подход, который считает реальным только то, что можно увидеть, посчитать, обмерить и проверить опытным путем. На смену суевериям и философским спекуляциям должны прийти факты и знание.

Психиатрическая концепция болезни

На сегодняшний день существует множество научных теорий о психических «заболеваниях». Само применение понятия болезни к необычным психическим феноменам является результатом научного подхода. За этим понятием скрывается представление о том, что душевно-духовное естество человека может так же заболеть, как и тело. Значит, душевно-духовное естество в данном понимании – не что иное, как результат телесно-материальных процессов, от которых в конечном итоге зависит здоровье или нездоровье.

Этот научно-просветительский подход к осмыслению природы человека заставляет искать вещества и материальные структуры, обуславливающие «болезненное» в человеческой психике. Психиатрия как особый раздел медицины задает тон в данной области (например, Боймль, 1994, Ран, Манкопф, 2000). С большим усердием психиатрия выдвигает многочисленные гипотезы о функциях генов, мозговых структур и обменных процессов в теле человека, в особенности в мозге. На этом теоретическом фундаменте строятся предложения терапии «психических заболеваний». Психически больных людей лечат медикаментами (так называемыми нейрорептиками), хирургическим вмешательством в мозг (например, лоботомия) или шоком (например, инсулиновым шоком или электрошоком); данные методы применяются как в стационарах, так и амбулаторно, в медицинских кабинетах.

Однако слабое место медицинского подхода состоит в том, что психиатрия и в 21 веке не в состоянии обосновать свой тезис о том,

что депрессии, расстройства личности и шизофрения являются болезнями в медицинском смысле. Помимо склерозов, деменции и душевных увечий, при которых доказать причинно-следственные связи между телесными дефектами и психическими последствиями, как правило, несложно, существует ряд психических нарушений, при которых, несмотря на активные исследования, не удается обнаружить телесные дефекты. Психиатрическая концепция болезни – колосс на глиняных ногах. Это скорее вопрос веры или просто уговор психиатров между собой – разделять данное видение предмета. Один немецкий психиатр признается: «Понятие болезни, особенно для нас в психиатрии, строго медицинское. Болезнь бывает только телесной, а отклоняющееся от нормы в душевном плане мы называем «болезненным», только если оно коренится в болезненных процессах каких-либо органов. <...> Итак, мы сводим понятие болезни в психиатрии исключительно к болезненным изменениям в теле. <...> Процессы, приводящие к циклотимии и шизофрении, нам незнакомы. Однако предположение, что они вызваны болезнями, является безопасным постулатом, очень хорошо обоснованной гипотезой. <...> К огорчению гуманистической психиатрии, помимо отклоняющихся от нормы душевных состояний и объяснимых болезнью душевных отклонений, существуют и так называемые «эндогенные психозы». <...> В эвристическом смысле мы держимся за эту гипотезу и за концепцию болезни. <...> Феномен бреда считается симптомом болезни, пусть и неизвестной, из которой, однако, мы исходим. <...> О симптоме следует по возможности договориться с другими» (Шнайдер, 1992, стр. 4–6).

По большому счету на сегодняшний день основания биологической психиатрии уже опровергнуты. Ни один из предлагаемых аргументов о генетической и биохимической природе психических заболеваний не выдерживает проверки ни логикой, ни опытом. Петер Бреггин детально рассмотрел аргументацию и исследования биологической психиатрии и пришел к следующему результату: «В мире современной психиатрии предположения выдаются за истины, надежды – за уже достигнутые цели, а пропаганда обретает статус науки. Нигде больше это не очевидно настолько, как в постулатах психотерапии относительно генетики, биологии и физического лечения депрессивных и маниакальных состояний» (Бреггин, 1996, стр. 268). Ти Кольберт тоже приходит к подобному заключению: «Хотя на исследования тратятся миллиарды долларов и хотя существуют сотни теорий относительно причин психических заболеваний, результаты исследований можно обобщить в простых словах:

Психофармакологические препараты не восстанавливают нарушенный биохимический баланс, но выключают эмоционально-когнитивные способности человеческого мозга.

Анализ семейного древа и генеалогические исследования не доказывают генетического унаследования и в действительности при правильном анализе объясняют заболевание влиянием среды.

Генетические маркеры в семьях встречаются, но это не доказывает наличие дефектных генов.

Снимки головного мозга больных шизофренией показывают отклонения лишь в области боковых желудочков. Эти незначительные изменения, вполне допустимые в рамках анатомии нормального человеческого мозга, можно списать на стресс, медикаменты или другие факторы» (Кольберт, 1999, стр. 128–129).

Итоги современных генетических исследований также скорее опровергают, чем подтверждают концепцию болезни в психиатрии. Гены работают не неизменно: они включаются или выключаются в зависимости от ситуации и отношений между людьми (экскурс 1).

Экскурс 1.

Больные гены или болезненные паттерны в отношениях?

Головной мозг как орган тела играет главную роль в психических и душевных процессах. Однако ошибочно полагать, что причиной психического заболевания являются генетические дефекты, которые затем проявляются в нарушениях обменных процессов в мозге. Не существует никаких оснований полагать, что психические заболевания носят наследственный характер, как, например, гемофилия или болезнь Хантингтона. До сих пор никому не удалось обнаружить гены, вызывающие шизофрению, депрессию, навязчивые страхи или гиперактивность. Предположение о генетической составляющей при возникновении психических заболеваний – чистой воды спекуляция. Оно основывается на устаревшем понимании генов как неизменной базовой конфигурации человека.

Современная генетика, напротив, исходит из того, что все люди на 99,9% идентичны, то есть все люди состоят из 35000 генов-кирпичиков. Однако нельзя унаследовать генную регуляцию, то есть индивидуальный способ их проявления, как включаются и выключаются отдельные гены. За это отвечают так называемые транскрипционные факторы; они решают, считывать ли ген с цепи ДНК или нет, в каком объеме и возникнет ли из него протеин. Транскрипционные факторы реагируют на сигналы собственного

тела и извне. Центральное значение для генной активности мозга имеют восприятие и переживания: «Самое большое влияние на генную регуляцию оказывают нематериальные сигналы мозга; ситуации между людьми, воспринимаемые нервной системой с помощью пяти органов чувств, постоянно трансформируются в биологические сигналы, которые массивно отражаются на транскрипционных факторах. Этим объясняется, почему душевные переживания мгновенно активируют или выключают многочисленные гены. От момента активации гена до выработки протеина проходит всего несколько минут» (Бауэр, 2002, стр. 38–39).

Это открытие чрезвычайной важности:

Телесно-вещественное состояние нашей психики зависит от окружающей среды и того, как мы ее воспринимаем.

Оно также зависит от внутреннего мира нашей души и от накопившихся воспоминаний и опыта.

Опыт, который положительно влияет на наше восприятие, привычное мышление и воспоминания, целителен не только для души, но и для тела.

Медикаментозное лечение способно изменить только биологический внутренний мир. Оно не меняет на длительное время ни паттерны восприятия, ни воспоминаний.

Больше всего на человека влияет природа и люди в его окружении. Целительное воздействие хорошей погоды знакомо каждому. А для психического состояния еще важнее климат в отношениях между людьми. Вероятно, каждому знакомо на опыте, как приятно находиться в хорошей компании и как легко на душе становится, когда уходишь из компании людей, рядом с которыми испытываешь стресс. После пребывания в клиниках люди часто регрессируют в старые паттерны взаимоотношений в привычной социальной среде. Иногда взаимоотношения повергают человека в болезнь (пример 4).

Пример 4.

Регресс в паттерны прежних взаимоотношений

Одна женщина написала мне следующие строки: «В 58 лет я вынужденно ушла из дома. К тому времени я перепробовала много медикаментов, бесед с психологами, три раза лежала в больнице и много раз в санаториях, там мне всегда было хорошо. Я снова становилась самой собой, веселой и жизнерадостной, полной идей и положительных эмоций. В следующие пять лет я буквально за волосы вытащила себя из болота, у меня появилось много добрых мыслей и проектов, я любовалась природой и первый раз в жизни была по-настоящему счастлива.

Но стоило мне вернуться, и прошлое очень скоро снова захлестнуло меня. Муж постоянно кричит на меня, унижает перед детьми, где только возможно... Впервые за двадцать лет приехала меня на-

вестить дочь. И в первый же вечер пришлось вызвать неотложку. Все мое тело билось в судорогах, я мерзла, совсем лишилась сил и снова чувствовала себя, как раньше. Даже когда мне приходилось в одиночку бегать по всем инстанциям, было лучше, чем теперь дома».

Ввиду произвольных гипотез и противоречивых теорий медиков-психиатров приходится искать альтернативные объяснения. Особенно ввиду беспомощности психиатрии, которая безуспешно лечит нейрорептиками «психически больных» людей. Если учесть, в какое безнадежное положение она повергает своим пониманием болезни людей с психическими проблемами, перво-степенной заповедью гуманности должен стать поиск новых объяснений и лучших методов терапии (пример 5)

Пример 5.

«Невыносимые, бессмысленные мучения...»

«Моя сестра уже больше 20 лет страдает шизоаффективным психозом с маниакально-депрессивными чертами, согласно последнему диагнозу. Сначала поставили диагноз циклотимия, потом шизофрения, потом диагноз распространили до пяти слов. Еще в юности я видела, что медикаментозное лечение в клинике только причиняет дополнительные невыносимые мучения сестре, к тому же совершенно бесполезные, а значит бессмысленные! Сейчас ей почти 39 лет; ни пребывания в клинике, ни медикаменты ничуть не улучшили ее состояние.

Я десять лет возмущалась способами лечения, пока ни смирилась, как и многие больные, поняв, что в нашем обществе нет лучшего решения душевного недуга и что из-за беспомощности приходится плутать одними и теми же путями. <...> Почему люди, получившие образование в психиатрии и изначально намеревавшиеся помочь психическим больным, не признают, что их методы не помогают? Разве они только хотят найти подтверждение своей точке зрения и считают своего рода личным оскорблением, когда их методы лечения с настойчивым постоянством доказывают свою несостоятельность?» (отрывок из электронного сообщения от 11.6.2004)

Фрейд и власть подсознания

Венский врач Зигмунд Фрейд в своих трудах предложил иное видение вопроса: «неврозы» и «психозы» коренятся не в телесных дефектах, а в первую очередь в неосознанных душевных конфликтах. Он доказал, что «психические заболевания» провоцирует негативный жизненный опыт. Между прочим, он первым увидел

разрушительное воздействие сексуального злоупотребления на детей и женщин, правда из-за массивной критики его теории впоследствии пошел на уступки коллегам. С этого времени он стал искать причины скорее во внутриспсихических процессах, чем во внешних событиях (Дульц, 2000). Вероятно тогда в управляемом мужчинами обществе еще не пришло время конфронтации с собственными поступками и их разрушительными последствиями для психики.

Итак, еще по меньшей мере на пятьдесят лет Фрейд переключил внимание психотерапевтов с поиска причин психического недуга на формы переработки их последствий. Как бы познавательны ни были формы «вытеснения», «сублимации», «формирования реакции», «переноса» и «проекции», они повисают в воздухе без взгляда на внешние причины. Пока психотерапия, независимо от школ и направлений, не будет заниматься причинами психических нарушений, она так и будет останавливаться на полпути. То же самое касается стремления (например, в бихевиоризме) при самоповреждающем поведении контролировать только симптом, не занимаясь причинами, которые, как правило, коренятся в опыте сексуального злоупотребления у пациентов.

Беспомощность

Опыт людей, страдающих паническими страхами, тяжелыми депрессиями, личностными нарушениями или психозами, показывает, что даже хорошо подготовленные специалисты и академики часто не в состоянии им помочь. Психофармакологические препараты облегчают состояние лишь на короткое время, с возрастанием срока приема они становятся все менее действенными, возникает зависимость – словом, больше вреда, чем пользы. Психическая стабильность ценой химической анестезии всех чувств не может быть истиной в последней инстанции. Если вместе со страхами и помешательством исчезли и все прочие чувства, человек уже не может радоваться жизни.

Многолетние психотерапии часто просто учат пациентов лучше справляться с гнетущими их симптомами. А страх, депрессия, шизофрения или внутренняя борьба чувств от этого не пропадают.

Вместо того чтобы признать, что на сегодняшний день наука по-прежнему не в состоянии дать объяснение психическим расстройствам, из которого логически следовало бы лечение, неред-

ко все сваливают на самого больного. Мол, он не соглашается с поставленным диагнозом, отказывается от терапевтических мер и не стремится выздороветь. Вместо помощи душевно травмированному человеку часто дело доходит до борьбы за власть между терапевтом и пациентом, и в конечном итоге в проигрыше оказывается пациент (пример 6).

Пример 6

«Терапия, терапия, терапия...»

«Больше двадцати лет мою жизнь определяли походы по врачам и терапиям. Одна эта кошмарная цифра должна отпугнуть каждого, кто из-за депрессии вынужден изменить привычный уклад жизни. Вот краткий перечень моих терапий: неправильные, некомпетентные диагнозы, все новые и новые, лишённые концепции попытки лечения медикаментами и психокоррекцией и наконец плохие, бессодержательные терапевтические меры без заранее определенных сроков» (Раймер, 2002, стр. 23).

Полагаю, первым существенным шагом из сложившейся неудовлетворительной ситуации должно стать признание, что нам и по сей день не известны истинные причины многих так называемых психических нарушений, прежде всего их тяжелых форм. Следует набраться мужества усомниться в старых паттернах объяснений и отправиться на поиски новых теорий. Почему, собственно, психические заболевания должны развиваться иначе, чем все прочие феномены? Только если понять причины, распознать благоприятные и неблагоприятные условия, научиться теоретически ясно отделять причины от условий, а также причины от следствий, мы постигнем механизм возникновения и протекания психических заболеваний и сможем систематично влиять на эти, по всей видимости, очень многогранные психические процессы. Все остальное наивно. «Здравого рассудка» и доброй воли недостаточно, чтобы помочь. Впрочем, как и нелогичных и противоречивых теорий: они закрывают глаза на существенные факты и скорее искажают душевные феномены, чем способствуют внесению ясности.

Врачи, психологи, психотерапевты и социальные работники, по моему мнению, нуждаются не столько в выработке все новых и новых методов, рецептов и структурных форм обхождения с пациентами и клиентами, сколько в глубинном постижении причин возникновения психических расстройств: почему человек

вдруг оказывается не в состоянии управлять своими душевными процессами. Почему люди становятся жертвами, почему люди становятся насильниками. Мы сможем лечить, облегчать и исцелять психические нарушения успешнее, чем сейчас, только когда адекватные теории подскажут правильные терапевтические меры.

2. ПРЕДПОСЫЛКИ ПОЛИГЕНЕРАЦИОННОЙ СИСТЕМНОЙ ПСИХОТРАВМАТОЛОГИИ

Эта книга – мой вклад в понимание панических страхов, тяжелых депрессий, нарушений личности и бредовых состояний. В ней я подвожу итог своим поискам причин возникновения психических расстройств, теоретическим построениям и практическому терапевтическому опыту за последние десять лет. Таким образом я продолжаю начатое в книге «Смятенные души» («Verwirrte Seelen», Рупперт, 2002). Две теории и один методологический подход мне очень помогли в поисках ответов на загадки необычных психических феноменов:

- концепция привязанности,
- теория травмы,
- метод семейных расстановок.

Настойчивость и усердие английского психиатра Джона Боулби (1907–1990), доказывавшего огромное значение привязанностей для душевного здоровья, наконец, принесли плоды в кругах специалистов (Боулби, 1973, 1995, 1998). Теория Боулби о существовании системы привязанностей и об их влиянии на переживания и поведение человека находит все больше приверженцев во всем мире. Многочисленные научные исследования блестяще подтвердили ее (Бриш, 1999, Гроссманн, 2004).

По моему убеждению, с появлением концепции привязанностей в распоряжении ученых впервые за всю историю психиатрии появилась научно обоснованная теория, объясняющая, какие события серьезно и на длительное время травмируют и даже способны совсем разрушить человеческую психику (Фишер, Ридессер, 1999, Ван дер Колк, Хубер, 2003 а, б; Херман, 2003).

Для меня было чрезвычайно важно увидеть симптомы психических расстройств, с одной стороны, как следствия нарушения привязанностей, а с другой стороны, как следствия травм. В следующем шаге я попытался соединить обе концепции. Дополнительные аспекты и причины психических заболеваний прояснятся, если допустить возможность передачи последствий травм через душевные привязанности. Тогда разгадывается и загадка, почему люди, у которых в личной биографии никаких травм не было, демонстрируют сопутствующие травме симптомы (панические страхи, тяжелые депрессии).

Привязанности и травмы

Метод семейных расстановок помог мне отчетливо увидеть связь между привязанностью и травмой. Этот метод выявляет с помощью заместителей отношения в семьях, а с точки зрения теории привязанностей – позволяет продемонстрировать неосознанные привязанности людей. Применение расстановок показывает, что привязанности часто бывают серьезно нарушены, следовательно, целые семьи живут в эмоциональном хаосе. Привязанности нарушаются, когда определенные события в семейных системах не под силу вынести человеческой психике и душевный покой не может восстановиться. Основатель метода семейных расстановок Берт Хеллингер не систематизировал этот тип событий (Хеллингер, 1994). Он работает интуитивно, обнаруживая в каждом конкретном случае, какие существенные события продолжают действовать в семьях спустя поколения. В свете теории травмы сразу становится ясно, что это травмирующие события: рано умершие родители, отданные на усыновление дети, сексуальное злоупотребление и многое другое. Они неблагоприятно отражаются на отношениях между членами семьи и проявляются в симптомах у отдельных людей.

Если совместить концепции привязанности и травмы, можно сформулировать следующие закономерности: пережившая травму мать неминуемо передает этот опыт в той или иной форме ребенку. Так травматичный опыт продолжает действовать спустя несколько поколений. Отцы по-своему, но тоже вовлечены в механизм передачи травмы. И они передают травматичный опыт по наследству своим детям. Это открытие я считаю первым основным законом своей модели, объясняющей, откуда берутся душевные раны и переплетения судеб; назовем ее полигенерационной системной психотравматологией (ПСП).

Еще до знакомства с расстановками я понял, что изолированный взгляд на психическую проблему – только на затронутого человека – близорук. Психические проблемы возникают в системах взаимоотношений с их сложной коммуникацией и интеракционной динамикой. Расстановки научили меня видеть далекоидущие последствия детских привязанностей. Они наглядно показывают лейтмотив привязанностей во всех прочих отношениях, в которые человек вступает, – и хороших, и плохих. Кто был пленником мучительной, определенной травмой привязанности к отцу или к матери, постоянно попадает в дальнейшей жизни в подобные отношения: в паре, на работе, с друзьями, со своими детьми. Эти паттерны повторяются и в последующих поколениях; к тому же существует опасность новых травм. Травматичный опыт вызовет нарушения в привязанностях, а с ними возрастает риск самому испытать травматичный опыт или причинить страдание другому человеку (рисунок 1, пример 7).

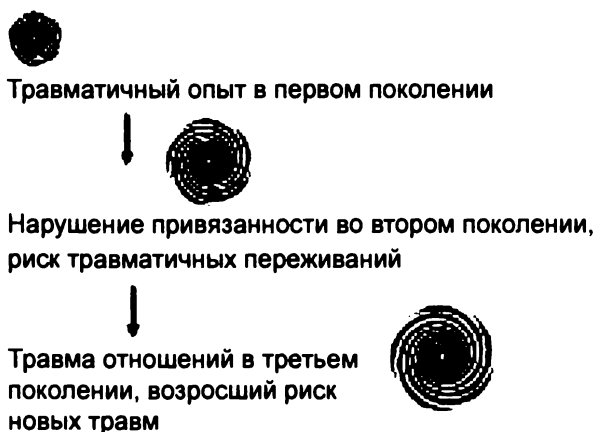


Рис. 1. Смена нескольких поколений:
травма – нарушение привязанности – травма

Пример 7.

Когда же придет конец?

М. – молодая женщина с прической и одеждой панка, с пирсингом в носу. Внешность М. отражает ее внутренний мир. Девушке не на кого опереться, ей кажется, что ее никто не любит, с матерью она в прах разругалась.

Несколько лет назад один знакомый запер ее в комнате и часами насиловал. Сейчас она ждет ребенка от мужчины, который помимо прочего торгует наркотиками.

Мать М. маленькой девочкой подверглась сексуальному злоупотреблению со стороны отца. Мать матери также испытала сексуальное насилие во время войны.

Насколько велики шансы у будущего ребенка развить здоровую и крепкую привязанность к матери и отцу? Удастся ли ему прожить жизнь без собственных травм? Может, он сам станет насильником? Как избежать этого?

Второй основной закон полигенерационной системной психотравматологии гласит: человеческая психика – феномен, охватывающий несколько поколений. Тяжелые телесные и психические проблемы, которые есть у человека, нередко являются следствием хитросплетений привязанностей трех-четырех поколений. Следовательно, симптомы «болезни» можно понять и исцелить, только имея в виду весь узел отношений и привязанностей. Человек в хорошем смысле должен вырваться из душевно-эмоционального плена, тогда его психические раны смогут зажить.

Самый знаменитый предвестник такого подхода – Карл Густав Юнг, предложивший рассматривать человеческую психику в контексте нескольких поколений. В настоящее время этот подход независимо друг от друга развивают различные теоретики и практики психотерапии (экскурс 2).

Экскурс 2.

Перспектива нескольких поколений

Перспектива нескольких поколений не вполне нова в психотерапии. Ее предвестником можно назвать даже Фрейда. Например, в труде «Тотем и табу» он пишет: «Ритуалы вроде ликвидации прадеда шайкой братьев должны оставлять неизгладимые следы в истории человечества, которые тем чаще проявляются в замещающих образованиях, чем реже о них вспоминают» (Фрейд, 1972, стр. 172). А Карл Густав Юнг сформулировал теорию коллективного бессознательного, которое накладывает отпечаток на психику индивида в виде архетипов (Юнг, 1979).

Зачатки трансгенерационного подхода можно найти и в работах Ивана Бузормени-Надя и Анн Анселин Шутценбергер. Бузормени-Надь подчеркивал прежде всего аспект баланса давать и брать между поколениями. Анн Шутценбергер больше занималась вытесненными тайными аспектами семейной генеалогии, в которых она об-

наружила некоторые вещи, передаваемые как неосознанное наследство от отцов к детям на протяжении многих поколений.

Нельзя не упомянуть и Николаса Абрахама и Марию Торок (Абрахам, Торок, 1994), Сержа Тиссерона (Тиссерон, 2001) и Элизабет Тройе. Например, в одной статье психоаналитика Тройе содержатся мысли о связи психозов и травм предшествующих поколений: «Часто бывает, что травмы случились уже в биографии отца или матери; секреты, которые хранит семья, несправедливости, которых она стыдится, относятся к поколению отцов и дедов» (Тройе, 2000, стр. 29). Еще в рамках трансгенерационной перспективы следует назвать Леопольда Зонди, Хорста Эберхарда Рихтера и Штирлина. Об открытиях чрезвычайного значения психоаналитика Кристи Шмидт речь пойдет позже (пример 18, Шмидт, 2004).

Третий основной закон полигенерационной системной психотравматологии гласит: исцеление психического недуга должно происходить в контексте всех переплетений нарушенных привязанностей, в которые включен человек. Недостаточно просто подвести пациента к изолированному решению для него одного. Ему удастся вырваться из плена переплетений судеб, только если у него будет чувство, что и другие люди, с кем его связывает любовь и страх, тоже могут и имеют право выздороветь.

Итак, пока традиционный подход видит проблему в симптоме, теория травмы радикально меняет перспективу и рассматривает симптом как необходимый защитный механизм преодоления травматического опыта. А потому симптом нельзя просто «вылечить». Нужно понять его функцию, ведь симптом указывает на заблокированные чувства. Только когда удастся найти истинные причины и подобрать соответствующую терапию, симптом утихнет или преобразуется в другую душевную структуру. В первую очередь любовь должна снова свободно циркулировать и ощущаться человеком, тогда и в душе вновь воцарится мир.

Психика и душа

Полигенерационный дискурс заставляет меня разделить понятия психики и души. Психику я соотношу с процессами, происходящими с индивидом и в нем. А конкретно это относится к восприятию, ощущениям, представлениям, мышлению, воспоминаниям и моторной регуляции поступков. Слово «душа» я использую прежде всего там, где речь заходит о процессах, происходящих между людьми и рождающихся из человеческих контактов. Лучше всего это описывает фраза Бориса Пастернака из романа «Доктор Живаго»: «Человек в других людях и есть душа челове-

ка». Я полагаю, что исток души есть связь между людьми, которые передают друг другу жизнь. Но душу можно понимать еще шире – как связь людей, разделяющих общие чувства.

Теория и практика

Данная книга – результат процесса выработки теории, которая постоянно проверялась эмпирически. В ходе работы с расстановками в группах и индивидуально я прихожу ко все новым заключениям о психических структурах и душевных механизмах. И одновременно возникают все новые неразрешенные вопросы. Эти вопросы заставляют искать иные теоретические объяснения; их нередко обнаруживаешь в специальной литературе. Так рождаются новые возможности, как модифицировать работу с расстановками вводом новых элементов. Таким образом практика обрастает теорией, а теория ориентируется на разрешение практических проблем. Или выражаясь научно: индуктивные и дедуктивные пути дополняют друг друга. Единичный случай выявляет общий паттерн, а из общих заключений можно сделать прогноз для единичного случая.

В этом смысле расстановки для меня выполняют функцию научного эксперимента; гипотезы в них подтверждаются или опровергаются. На практике достоинство данного подхода состоит в том, что пациенты и клиенты вовлечены в теоретико-методический процесс; в него всегда можно внести поправку, если интервенция окажется безуспешной.

В нижеследующих главах я расскажу сначала о теоретической подоплеке (привязанности и травма), а затем о методе расстановок. По моему мнению, использование того или иного метода следует определить в дискуссии на основании теоретических рассуждений.

3. ДУШЕВНАЯ СВЯЗЬ

3.1. Привязанности как основа человеческого бытия

Мы, люди, суть существа, живущие в группах. Мы живем, выживаем, развиваемся в коллективах или гибнем в них. Мы рождаемся и вырастаем в определенной группе людей. Наши душа и тело и все органы чувств специализируются на выживании и приспособлении в человеческом коллективе.

Наша жизнь зарождается из слияния мужского семени и женской яйцеклетки. Мужчина и женщина передали нам жизнь. Нам они отец и мать, в них коренится наша уникальность и идентичность. Как правило, в течение девяти месяцев мы растем в лоне матери. И рождаемся на свет нагими, крайне незащитными и нуждающимися в помощи. Без тщательного ухода, тепла, пищи и на все простирающейся защиты матери мы бы умерли от голода, холода и прочих обстоятельств внешнего мира. А без поддержки и опоры своей группы мать бы в свою очередь быстро выбилась из сил и не справилась с материнством.

Чем лучше живет матери, тем лучше живет и ребенку. Наши матери чувствуют себя тем лучше, чем больше любви они получили в детстве и чем больше их поддерживает общество, в котором они живут. Психическое здоровье зависит в первую очередь от этих условий человеческого существования.

И наоборот: все, что отягощает мать, чего ей недостает, сказывается и на ребенке, недостает и ему с самого начала. Если муж, мать и прочие родственники не помогают женщине, ей приходится терпеть большие нагрузки и стресс. А если ей придется соприкоснуться с презрением и насилием, она неизбежно перенесет его и на ребенка. Психические проблемы зарождаются в отношениях матери и ребенка.

Мы зависим от матери, в ее лоне мы выросли, зависим от ее любви и заботы, когда покидаем ее утробу. И мы также зависим от сообщества людей, в котором мы приходим на свет. В отношении основ душевного развития современный мир не сильно изменился. Наша психика функционирует, как и в доисторические времена. Все силы и чувства новорожденного ребенка направлены к матери. Мать является источником его физического, эмоционального и духовного развития. Она – самый важный человек для ребенка. С момента зачатия мать и ребенок представляют собой душевно-эмоционально-ментальное единство. Задача нашей психики – приспособление к требованиям жизни. Если это не удастся, течение жизни существенно нарушается. В худшем случае дело доходит до серьезных душевных проблем. А потому четвертый основной закон полигенерационной психотравматологии гласит: психические расстройства коренятся в первую очередь в нарушениях привязанности между матерью и ребенком. Чаще всего дополнительно развиваются и нарушения привязанности между отцом и ребенком.

Когда человек растет, он развивается на многих уровнях одновременно: развиваются его телесные функции, подвижность, восприимчивость, способность чувствовать мир, языковые умения, сообразительность и духовные силы.

Психологические и научные исследования человека сосредоточили внимание на том, что происходит в нас, на наших задатках и силах, а также на том, что осознанно и неосознанно происходит внутри нас. Психические болезни объясняются тем, что люди не справляются со своими внутренними душевными процессами, то есть сами с собой. Зигмунд Фрейд прославился теорией проблематичности наших сексуальных и агрессивных инстинктов.

Только спустя пятьдесят лет после Фрейда английский психиатр и психотерапевт Джон Боулби (1907–1990 гг.) привлек внимание науки к феномену привязанности, то есть к тому, что происходит между людьми. Боулби обрел известность благодаря исследованию сорока четырех воров, в котором он доказал, что все преступники в раннем детстве были разлучены с матерью. После Второй мировой войны по заказу Всемирной организации здравоохранения Боулби исследовал психическое здоровье бездомных детей. В этой работе он соединил свои представления о детской потребности в привязанности с психическими отклонениями, наблюдаемыми им у детей, у которых не было прочной связи с первичными референтными лицами (Холмес, 2002).

Выводы Боулби можно обобщить следующим образом: без нашего сознательного участия при рождении у нас развиваются структуры, связывающие нас с другими людьми, прежде всего с матерью. Эмоциональная связь детей с матерями – необходимое условие их выживания. Еще в 1946 году Шпиц и Вольф писали, что без любовного контакта с референтным лицом новорожденные чахнут и погибают, несмотря на достаточное питание и гигиену.

Естественный принцип привязанности

Привязанность – универсальный природный принцип. Существа, выживающие вместе, связаны друг с другом силой привязанности. Существуют различные варианты способа установления связи: с помощью непосредственного контакта, например, кожного, телесного; с помощью органов чувств, например, обоняния, вкуса, зрения, слуха; посредством чувств, например, любви или страха; посредством мыслей, воспоминаний; посредством речи.

Различные животные, вероятно, как и растения, используют различные каналы связи. Привязанность развивается в обоюдном процессе приспособления. Оба участника процесса связи оставляют друг у друга взаимное неизгладимое впечатление. И оба образовали, объединившись, некую большую жизненную единицу.

Животные, которые размножаются половым путем и ухаживают за выводком, развивают отношения привязанности между поколениями родителей и детей. Млекопитающие, живущие в социальных сообществах, например, стая собак или стадо коров, особенно ярко демонстрируют привязанность. Чем сильнее развито социальное поведение и уход за выводком у того или иного вида животных, тем ближе становятся формы привязанности к тем, что мы наблюдаем у людей. Потому животные способны привязываться к человеку, а человек к животному. Люди переживают для животных функции родителей и вожаков. Многим людям животные заменяют родителей, детей, братьев, сестер или друзей. Между человеком и животным может установиться глубинная связь, а также негативные переплетения в отношениях (Рюггеберг, 2003).

Качества человеческих привязанностей

Связь с матерью – основная форма привязанности у нас, людей. Непосредственный телесный контакт, особый запах матери, специфический вкус ее молока сообщают ребенку уверенность в

самом главном – что мама рядом. Еще для подтверждения привязанности очень важен контакт глаз. Звук материнского голоса, понимание ее слов укрепляют обоюдный процесс приспособления.

Человеческие привязанности чрезвычайно эмоциональны. Недостаточно простого соприсутствия другого человека, важно, каким образом он соприсутствует: эмоционально или безучастно, а главное – с любовью или без. Все существенные и первичные человеческие чувства зиждятся на привязанности: страх, любовь, гнев, грусть, вина, стыд. Значит, важный аспект привязанности состоит в обмене чувствами. Посредством чувств, которые разделяют люди, они реагируют друг на друга и вступают в душевную взаимозависимость. То, что человек чувствует, теперь важно и для другого человека. Эмоционально связанные друг с другом люди способны проникаться чувствами друг друга.

Мыслительные процессы тоже влияют на привязанность. Большая часть всех дум, которые люди думают, крутится вокруг привязанностей, будь то к родителям, детям, партнерам, друзьям или коллегам по работе. Люди, которых связывают тесные узы, обмениваются и мыслями. Иногда дело доходит и до взаимной телепатии (передачи мысли).

Если в отношениях матери и ребенка отсутствует эмоциональное качество, в худшем случае ребенок чувствует себя роботом (пример 8).

Пример 8.

Словно машина

Госпожа В. пришла на семинар по расстановкам из-за психоза у дочери. Она хочет узнать, не связан ли психоз дочери с ней и если да, то каким образом. Как часто бывает с психотическими расстройствами, и здесь выясняется, что проблема коренится в сексуальном насилии и отсутствии любви в отношениях родителей и детей.

Заместительница дочери госпожи В. стоит в расстановке поодаль от матери. Она, словно автомат, реагирует на слова и действия заместительницы матери. Например, она комментирует: «Сейчас машина включается, машина видит, машина думает...» Только когда между ней и матерью установился ток настоящих чувств, она смогла освободиться из этого состояния безумия.

Пренатальная связь

Посредством привязанности два человека создают общую душевную структуру. Сегодня ученые полагают, что привязанность есть психический процесс, начинающийся еще до рождения

между матерью и будущим ребенком. Ребенок чутко реагирует на движения, прикосновения, перепады настроения, сердечные тоны и мелодию речи матери. Он принимает участие в ее радостях и страданиях. Он настраивается на общий лад их отношений, гармонично колеблется вместе с матерью (Янус, 1997).

Если дети – близнецы, то есть все основания полагать, что у них развивается привязанность друг к другу еще до рождения в тесном контакте в утробе матери.

Непосредственно после рождения процесс привязанности между матерью и ребенком происходит через дополнительные каналы восприятия, связь становится крепче. Ребенок узнает особый запах матери, он чувствует ее особенную кожу. Он учится отличать лицо матери от прочих лиц. Он радуется, когда видит лицо матери и что ее глаза смотрят на него. И наконец, связь между матерью и ребенком укрепляют всевозможные способы действия, а также вербальные и невербальные формы интеракции, придающие этой привязанности уникальный характер. Никто не может заменить ребенку мать во всей ее уникальности, а матери – ребенка (Циммер, 1998). Мать и ребенок вместе образуют взаимозависимое и тесно связанное душевное двуединство.

Ранние роды, инкубатор, медицинские приборы, медикаменты, наркоз, раннее разлучение новорожденного с матерью, недостаточный телесный контакт между грудничком и матерью, отказ от грудного вскармливания – все эти неблагоприятные условия препятствуют установлению прочной, надежной связи между матерью и ребенком. Если уже сам процесс родов доставляет немало боли и страхов матери и ребенку, существует опасность, что в дальнейшем перенесший стресс грудничок, несмотря на все усилия матери, будет чувствовать себя одиоко и в опасности. Неутоленная потребность в близости и надежности станет его первым неизбывным опытом привязанности и скажется на всех будущих отношениях.

Способность к привязанности

Способность человека создавать связи и основополагающая потребность в привязанности диктуют его поведение. Человеческое поведение стремится к созданию и поддержанию взаимной привязанности между двумя людьми. Оно активизируется, когда дистанция между привязанными друг к другу людьми становится слишком большой, грозит расставание или существует опасность потери партнера.

Комплементарным понятием потребности ребенка в привязанности является способность к привязанности со стороны родителей. В исследованиях привязанности способность родителей, в первую очередь матерей, создавать прочные связи с детьми называется «чувствительностью». По Мэри Эйнсворт, чувствительная мать в состоянии: внимательно и своевременно воспринимать сигналы ребенка; знать и правильно расценивать сигналы ребенка из его перспективы, например, плачет ли он из-за голода, недомогания, боли или скуки; адекватно реагировать на сигналы ребенка, при этом в рамках терпимого для ребенка срока.

Карл-Ханц Бриш на основании исследований полагает, что материнскую чувствительность по отношению к ребенку можно улучшить с помощью тренировки (Бриш, 1999, стр. 41–43). Таким образом можно профилактически воспрепятствовать возникновению позднейших душевных расстройств у ребенка. Чувствительная, эмпатичная мать – зеркало, в котором ребенок себя узнает и мало-помалу начинает осознавать самого себя положительным образом. Недостаточная, малоразвитая чувствительность проявляется в том, что мать во время контакта с ребенком слишком занята своими собственными потребностями и расположением духа. Она скорее переносит свои потребности на ребенка, чем понимает его настоящие потребности. Тогда мать слишком сильно или слишком слабо стимулирует малыша, кормит его слишком много или слишком мало, слишком прижимает к себе или наоборот надолго оставляет его одного. В таком случае у ребенка складывается искаженное восприятие своих потребностей и самого существа. Он не в силах стать самостоятельным и превращается в отражение раненой или помутившейся психической структуры матери. Его индивидуальность в опасности.

Орган привязанности

Способность воспринимать релевантную для привязанности информацию и сообщать ее другим, вероятно, контролируется особым, до сих пор не распознанным органом привязанности. Полагаю, что он никак не связан с другими, нам знакомыми органами чувств. Подтверждение тому я вижу в факте, что мать и ребенок реагируют друг на друга даже тогда, когда не могут друг друга видеть, слышать, осязать и обонять. Многие матери сообщают, как они почувствовали, когда с их ребенком что-то стряслось, хотя ребенок был далеко от нее. Английский биохимик и философ науки Руперт Шелдрейк собрал большое количество таких со-

общений, описывающих передачу чувств, настроения и образных впечатлений на расстоянии (телепатию); он также проверил и доказал их правдивость с помощью научных методов (Шелдрейк, 2003). Полагаю, расстановки также подтверждают наличие особого органа для восприятия привязанностей между людьми.

Реакции на разлучение

Факт существования привязанности лучше всего становится заметным, когда процесс привязанности прерывается или стагнирует. Пока мы пребываем в связи с близким человеком, для нас привязанность – нечто само собой разумеющееся. Но стоит потерять связь, и сразу понимаешь, кого и чего недостает. И в мгновение ока нарастает внутреннее волнение.

У маленького ребенка расставание вызывает немедленный стресс и страх, что его бросят. Ребенок становится беспокойным, плачет и протестует, как только теряет маму из виду. Обычно это поведение вызывает в матери импульс приблизиться к ребенку. От присутствия матери в поле зрения ребенка, телесного контакта и успокоительных слов чувство страха стихает. Мать с неповрежденной структурой привязанности беспокоится, если ей приходится оставить несамостоятельного ребенка одного.

Больше всего дети хотят избежать длительной разлуки с мамой. Разлучение повергает ребенка в состояние крайнего эмоционального возбуждения. Оставленный один ребенок проходит несколько эмоциональных стадий. Джон Боулби (1998) наблюдал смену чувств у разлученных с матерью детей в неизменной последовательности, а именно:

страх и паника: страх – первое чувство, охватывающее ребенка при расставании и угрозе потери связи с матерью. Поэтому он кричит и плачет в надежде вернуть маму. Бездонный страх, пронизывающий оставленного ребенка, сродни страху смерти. Если учесть, что в природе детеныши обречены на погибель, не защитить их мать, становится понятным, что чувство страха коренится в крайней нужде и экзистенциальной опасности.

Гнев и ярость: вторая реакция ребенка на разлучение – протест против оставленности. Гнев и ярость придают ему требованию, чтобы мама вернулась, соответствующий нажим.

Отчаяние и апатия: в третьей фазе ребенок совсем выбился из сил, пытаясь восстановить контакт с матерью. Он горько скулит, пока не свыкнется с болью от расставания и не замолкнет. Он постепенно перестает реагировать на окружение. В данной ситуации

велика опасность, что его воля к жизни совсем угаснет. Ребенок пребывает в состоянии глубочайшей депрессии.

По моим наблюдениям, за стадией эмоционального отчаяния и эмоционального замыкания в себя обычно следует перенос душевной боли в телесную сферу, своего рода защитный механизм. Душевное напряжение переходит в физическое. Тогда душевная боль чувствуется меньше. Недостаток заключается в том, что душевная боль теперь выражается в телесных напряжениях, спазмах, а в перспективе – в хронических заболеваниях (например, защемлениях нервов в груди, постоянных болях в спине, мигренях). При этом причина душевной боли перестает быть доступной на сознательном уровне. Если больной с таким недугом ищет помощи у врача или физиотерапевта, телесные терапевтические меры не смогут избавить его от напряжения. Медикаменты или массажи могут помочь в лучшем случае лишь на короткое время (пример 9).

Пример 9.

Реакции на разлучение

Господин К. тридцати лет пришел на семинар по расстановкам. Несмотря на бесконечные медицинские процедуры, массивное напряжение в спине почти не позволяет ему ходить и прямо сидеть. После того как клиент выбрал и ввел в расстановку своего заместителя, тот встает в такую же перекошенную позу. Его выворачивает назад, нижний отдел спины прогибается, голова отклоняется назад в сторону. Он смотрит в воздух в пустоту. Перед глазами заместителя возникают прутья решетки.

Объяснение и причина такой позы: мать отдала господина К. в дом малютки сразу после его рождения. А через три года снова забрала. Вероятно, напряжение в спине отражает травматичный опыт маленького ребенка, покинутого мамой, который лежит в приюте и апатично смотрит на решетку кровати. Негативный опыт отношений с женщинами реактивировал эти воспоминания и обусловил телесный тонус.

Паттерны привязанности

Мари Эйнсворт, сотрудница Джона Боулби, приобрела известность в кругах исследователей привязанностей благодаря эксперименту «Незнакомая ситуация». Этот классический эксперимент определяет способ и качество привязанности в поведении ребенка. Он проводится следующим образом:

В помещение, где проводится эксперимент, заходит мать с ребенком. В комнате много интересных ребенку игрушек. Мать просит ребенка поиграть и садится в углу на стул.

Появляется незнакомый ребенку человек. Он на минуту присаживается на стул в другом углу, на минуту вступает в контакт с матерью, беседует с ней. Затем незнакомый человек в течение минуты играет с ребенком. Теперь мать поднимается со стула и выходит из комнаты. В зависимости от реакции ребенка незнакомый человек успокаивает его и пытается снова заинтересовать игрой. Через три минуты мать возвращается, незнакомый человек незаметно уходит. Мать снова в распоряжении ребенка. Мать снова покидает помещение, а незнакомый человек возвращается. Мать возвращается, а незнакомый человек уходит. Мать уходит и возвращается через 20 секунд. В данном эксперименте есть две переменных величины: присутствие и отсутствие матери, присутствие и отсутствие незнакомого человека. Исследователей интересуют следующие признаки ребенка: игровое и ознакомительное поведение; реакции на разлучение с матерью; реакции на утешение и отвлечение незнакомым человеком; реакции на возвращение матери; неартикулируемые симптомы стресса у ребенка.

Итак, как ведет себя ребенок при разлуке с матерью? Охватывает ли младенца волнение и паника или он сохраняет спокойствие? Позволяет ли он незнакомому человеку утешить и отвлечь себя или нет? Как он реагирует на возвращение матери: радостно, спокойно или отстраняется?

По результатам исследования Мэри Эйнсворт различает три типа привязанности: дети с прочной привязанностью: эти дети ищут и сохраняют близость с матерью во время или после стрессогенной ситуации, например, когда мать уходит или возвращается. Они выражают горе, когда их оставляют одних; причем очевидно, что горе вызвано отсутствием матери. Они по-настоящему приветствуют мать по ее возвращении и не просто вскользь, а стремятся к близости, телесному контакту и утешению. Они протестуют, если мать их спускает с рук слишком скоро. Дети с амбивалентно-непрочной привязанностью: эти дети хоть и стремятся к контакту с матерью и сохраняют его, но в то же время противятся контакту и всем интеракционным попыткам со стороны матери. Они плачут навзрыд и злятся, когда их оставляют наедине с незнакомцем и когда мать возвращается. Из-за боли расставания они не могут решить, хотят

ли они приблизиться к матери или убежать от нее. Младенец разочарован в матери, потому что она оставила его одного, и хочет защитить себя от дальнейших разочарований. Будучи не в состоянии принять решение, они колеблются между разочарованием и жадной утешением. Дети с непрочно-избегающей привязанностью: бросается в глаза, что эти дети избегают близости матери по возвращении и отвергают ее интеракционные предложения – отворачиваясь, отводя взгляд, проходя мимо. Если мать берет ребенка на руки, он почти не цепляется за нее и не протестует, когда мать отпускает его на пол. Оставленные одни, эти дети почти не показывают горя, им только не по себе одним. Их действия по отношению к матери и к незнакомцу практически не различаются. Они решили уйти в себя. Они больше не ждут ничего хорошего от матери. Они отрезали себя от причиняющих боль чувств и потому больше не испытывают ни страха, ни гнева, ни горя.

По оценкам исследователей, примерно 50–60% детей демонстрируют прочную привязанность, 30–40% – амбивалентно-непрочную и 10–20% – непрочно-избегающую (Бриш, 1999, стр. 48).

После публикации научных трудов Мари Майн и Эрика Хессе к трем данным категориям прибавилась четвертая – дезорганизованная привязанность. У детей с таким механизмом привязанности выявляются следующие поведение: «...бежит к матери, останавливается на полпути, поворачивается вспять, убегает от матери, увеличивает дистанцию. Движения ребенка могут внезапно оборваться и застыть («шоковое замораживание», *freezing*). Также наблюдаются стереотипные движения и паттерны поведения» (Бриш, 1999, стр. 47–48). Мари Майн и Эрик Хессе объясняют дезорганизованную привязанность у детей травматичными утратами или травмированием со стороны родителей (телесное насилие, сексуальное злоупотребление).

Исследования детского поведения дали множество интересных результатов (Бриш, Гроссманн, Гроссманн/Келер, 2002):

Уже в возрасте 6–12 месяцев у детей стабилизируются паттерны привязанности, формируется прочная, амбивалентно-непрочная и непрочно-избегающая связь. Эта классификация применима и к детям 2–4 лет, просто она по-другому проявляется в поведении. Они меньше плачут, когда их оставляют одних, и скорее устанавливают контакт посредством речи, чем телесно.

Длительные разлучения с матерью намного драматичнее воспринимаются малышами до года, чем двухлетними детьми.

На детей, поменявших в течение второго года жизни прочную связь на непрочную, вероятно, повлияли семейные обстоятельства.

Категории паттернов привязанности применимы и к отношениям ребенка с отцом. Ребенок может развить качественно разные привязанности к отцу и к матери.

Дети с прочной привязанностью, как правило, лучше развиваются в духовной области и социализации (отзывчивее, всегда готовы помочь). Дети с амбивалентной привязанностью медленно развиваются, а у детей с непрочной связью скорее выявляются нарушения в социальном поведении.

В зависимости от поведения в отношении привязанности у детей формируется потребность в самостоятельности. Прочно привязанный ребенок скорее отважится исследовать новые предметы и пойдет на контакт с другими людьми, чем ребенок с непрочной связью.

Физическое отсутствие матери (например, вследствие работы) не является решающим фактором для качества привязанности.

Даже дети, о которых заботятся посторонние, например, если ребенок каждый день полдня находится у няни, в первую очередь формируют привязанность к матери. В кибуцах и коммунах чаще, чем у детей, растущих в семьях, наблюдается амбивалентно-непрочная связь.

Паттерны привязанности и стили построения отношений

Важная теорема Джона Боулби гласит, что опыт ребенка в общении с отцом и матерью в течение первых лет жизни определяют его последующую жизнь. Родители для ребенка есть и остаются самыми важными людьми на земле, он ориентируется и должен ориентироваться на них. На основе опыта отношений с отцом и матерью ребенок вырабатывает, по словам Джона Боулби, «внутреннюю рабочую модель построения отношений», которую впоследствии он применяет и к другим людям (Боулби, 1998). Положительный опыт формирует позитивные ожидания и соответствующее поведение в последующих отношениях. Следствием негативного опыта отношений являются негативные ожидания от других людей. Исследования процесса развития у детей подтверждают константность паттернов привязанности ребенка к родителям и в отношении ко всем другим людям.

Привязанность, принадлежность к семье и совесть

Эмоциональная привязанность формирует принадлежность. Без чувств как достигнуть сердца другого человека? Без чувств и мы были бы равнодушны к близким нам людям. Благодаря связи с матерью ребенок вырабатывает эту основополагающую способность – интегрироваться в большие сообщества. Благодаря связи с отцом в большинстве культур ребенок обретает место, вернее, ему отводится место в родственном клане. И в зависимости от того, насколько интегрирована семья в большее сообщество, ребенок и в нем находит себе место. Ребенок принимает правила и законы сообщества, только если чувствует свою принадлежность к нему. У него формируется совесть – представление о том, что можно, а что нельзя делать. Чтобы слиться с обществом, ребенок приспосабливается к его порядкам и пытается стать его полезным членом. Он готов приносить пользу обществу, потому что общество полезно ему.

Различные судьбы изгоев, гастарбайтеров и эмигрантов определяют робкое чувство принадлежности родителей и детей. Если родители теряют свою социальную нишу, если им приходится выживать во враждебном окружении, это ослабляет и детей, которым лишь с большим трудом удастся найти себе место в новой среде. Многие страдают от своей обособленности, как это видно в семьях беженцев и гастарбайтеров.

Еще бывает, что дети лишаются основы принадлежности – родительской семьи, когда их усыновляют. А если ребенка привезли из-за границы, то он лишается и родины. Им не хватает непоколебимой уверенности в том, что они являются членами своей семьи и общества, к которому принадлежит семья. Таким детям недостает социальных и эмоциональных корней. Вследствие этого сложно развить чувство стабильной идентичности и собственной ценности.

Привязанность и отношения

Привязанность и отношения – разные феномены. Существуют связи без привязанности и привязанности без отношений. Если у человека есть отношения с кем-либо, он может, но не обязан быть привязанным к нему. Еще бывают привязанности без отношений. Например, если мы привязаны к отсутствующему или умершему человеку.

Отношения, основанные на привязанностях, я называю отношениями привязанности. Отношения, основанные на договорах или обязательствах, можно назвать, к примеру, рабочими отношениями.

3.2. Основные виды привязанности

Привязанность к матери и формирование идентичности

Для всех людей связь с матерью – праформа привязанности. То, что происходит в первой и наиболее важной привязанности, определяет дальнейшую жизнь каждого человека. Привязанность к матери закладывает структуру психики у ребенка, а также паттерны привязанности и последующих взаимоотношений.

По моему мнению, природа очень заботится о том, чтобы душевная связь между матерью и ребенком развивалась независимо от воли, хотя сознательный опыт, воспитание и обучение могут способствовать этому процессу. Мать инстинктивно ищет эмоциональный контакт с ребенком, а ребенок инстинктивно стремится к эмоциональному контакту с матерью. Потому этот процесс подсознательной привязанности способно серьезно нарушить только массивное влияние.

Мать и ребенок живут с самого начала в непрерывном процессе эмоционального обмена. Между ними циркулирует поток чувств, причем чувства матери сильнее и поэтому задают тон. Чувства матери закладывают фундамент его эмоционального мира. Мир матери, опыт и воспоминания, содержащиеся в ее чувствах, являются первым и основополагающим кирпичиком в душевном развитии ребенка и его идентичности (рисунок 2).



Рис. 2. Эмоциональный обмен матери и ребенка

В этом смысле ребенок и есть его мать. В привязанности к матери ребенок обретает прообраз его собственной идентичности. В начале жизни ребенок является продолжением души матери. Своими чувствами и поведением он выражает вещи, подспудно движущие матерью. От сенсорного восприятия ребенка ничего не утаить, поскольку он постоянно следит за эмоциональным состоянием матери: рядом ли мама? не спит ли она? бодрствует ли? хорошо ли ей? надо ли ее бояться? или опасаться за нее?

Потому ребенок может войти в контакт с волнениями, которые еще не успокоились в маме. Даже если мать себя не вполне чувствует (отчего так бывает, рассмотрим в главе о травмах), ребенок знает все закоулки ее души. Ребенок впитывает в себя и чувства, которые мать скрывает от себя и других: из страха, от стыда, разочарованности и так далее. Ребенок является зеркалом материнской души.

В лучшем случае материнская готовность заботиться о ребенке и безусловная любовь и преданность ребенка матери замечательно дополняют друг друга. Однако если мать запуталась или застряла в своих чувствах и не может по-настоящему принять и любить ребенка, это становится нескончаемым кошмаром для обеих сторон. Тогда ребенок становится непосильной ношей для матери и живет в постоянном стрессе, стараясь уверить мать полюбить его. Чем больше он чувствует опасность, что мать его отвергнет, тем больше он изо всех сил цепляется за нее. У ребенка есть своя, независимая от матери воля к жизни. Она развита тем сильнее, чем меньше достижима мать и чем больше она, вольно или невольно, избегает привязанности.

Матери и дочери

Едва ли найдется связь теснее связи между матерью и дочерью. Мама лучше всего может проникнуться чувствами дочери, а мать является для дочери человеком, чью душу она досконально знает. Потому взаимоотношения матерей и дочерей часто носят симбиотический характер. Часто матерям и дочерям очень сложно расстаться друг с другом. Матери сопереживают дочерям, страдая вместе с ними, а дочери делят радость и горе с мамами. На маминном примере дочь учится быть женщиной. Если мама по-женски привлекательна, у дочери не будет проблем с женственностью. А если дочь воспринимает в матери только негативные стороны женской доли, ей непросто жить в согласии со своей женственностью.

Матери и сыновья

В обществах с традиционным укладом от женщины требуют родить сына, главу клана, преемника или наследника престола. Сын возвышает женщину в обществе. Она смотрит на него с гордостью. Но поскольку она – женщина, ей естественно не так просто вникнуть в душу мужского существа. У женщин наблюдается тенденция воспринимать и воспитывать сыновей как девочек. Потому сыновьям не избежать конфликта, если они хотят стать мужественными под женской опекой. Без отца вещь почти неразрешимая. О различных возможностях переплетения судеб матерей и сыновей еще часто будет речь в данной книге. Пусть это и не понравится многим взрослым мужчинам, но и они на всю жизнь привязаны к матери. То, что им не удалось разрешить в отношениях с матерью, они, словно груз, переносят на все личные и рабочие взаимоотношения.

Привязанность к отцу

Современная жизнь в маленьких семьях и распространенное среди женщин желание профессиональной независимости требуют от отца более активного участия в воспитании и уходе за ребенком. У многих женщин практически нет поддержки женских родственников из родительской семьи. Все чаще женщины стремятся после родов как можно скорее вернуться на работу.

Хотя сегодняшние отцы выказывают, несомненно, больше ответственности за воспитание детей, объявить привязанности ребенка к матери и к отцу равноправными значило бы противоречить реальности различных способов привязанности между родителями и детьми. Привязанность к матери уникальна для малыша благодаря ряду биологических особенностей и ни с чем несравнима. Привязанность к отцу не может заменить ее. Поэтому реальнее рассматривать связь с отцом как отдельную, отличную от связи с матерью привязанность.

Несомненно, у ребенка формируется привязанность и к отцу. Она очень значима для душевного развития малыша и для его последующей жизни. Отец сообщает ребенку вторую часть его идентичности. Как и мать, отец уникален для каждого ребенка. Ученые долгое время недооценивали этот факт: «В исследованиях привязанностей редко встретишь данные о значении отца для развития привязанности у ребенка. <...> В нашей работе выяснилось, что качество интеракционного поведения отца столь

же сильно влияет на ребенка, как и чувствительность матери, в течение первых двух лет жизни. И отец, и мать формируют у ребенка тип привязанности и релевантное поведение в партнерских отношениях» (Гроссманн, Гроссманн, Винтер и Циммерманн, 2002, стр. 130).

Отец является другим зеркалом для ребенка, чем мать. Он предлагает ему другое видение вещей, чем мать. Он дополняет и расширяет видение мира для ребенка, добавляя к женскому мироощущению мужское. Отец в игре открывает ребенку мир. И устанавливает другие, чем мать, рамки. Шаг за шагом он помогает ребенку высвободиться из симбиоза с матерью, отстаивая свое место рядом с женой. И он поддерживает всю семью. Особенности функций отца для ребенка определяют культурные и социальные контекстуальные условия. Прочная связь с отцом в любом случае способствует душевному росту ребенка.

Первое естественное душевное движение ребенка направлено к матери. Но если мать эмоционально заблокирована, душевно недоступна и отвергает ребенка – чаще всего так бывает вследствие травм, – ребенок, как правило, вынужденно обращается к отцу. Например, если мать еще целиком поглощена рожденным раньше ребенком, младенец часто стремится привязаться к отцу, который в данной ситуации тоже «осиротел» и охотно принимает его предложение. Таким образом ребенок может оказаться втянут в душевные проблемы отца, прежде всего между отцом и дочерью может возникнуть большая душевная, а нередко и физическая, близость. Папины дочки в ходе терапии должны в первую очередь освободиться от тесных уз с отцом. Тогда становится ясно, что им на самом деле недостает матери. Работа над нарушенной привязанностью к матери, а эта связь, несмотря ни на какие сложности, никогда не пропадает, часто является главным шагом на пути к душевному выздоровлению.

Если отца рядом нет

Отсутствие отца не проходит бесследно для психического развития ребенка. Примерно двадцати пяти процентам детей, родившихся в Германии в 1930–1945 годы, приходится всю жизнь мириться с длительным или постоянным отсутствием отцов. Как доказывает показательное исследование, эти люди страдают от отсутствия отцов и сегодня. «В итоге исследования выяснилось, что выросшие без отцов люди чаще пребывают в дурном расположении

духа, налицо массивная симптоматика и социальная неустроенность» (Декер, Брэлер и Радебольд, 2004, стр. 40).

Отсутствующий отец не просто исчез из жизни. Прежде всего ребенок воспринимает отца через душу матери. В зависимости от эмоциональных якорей, ребенок воспринимает отца: в скорби матери по рано умершему отцу (например, погибшему на войне), в ее разочаровании, если отец оставил мать, в ее панике, гневе и бессилии, если он жестоко обходился с ней, проявлял насилие, в ее счастье, оттого что ей было дано пережить акт зачатия с отцом ребенка.

Последнее касается, например, одного моего пациента, рожденного от внебрачной связи. Хотя только в ходе терапии он окончательно уверился, что муж матери не его настоящий отец, им владело представление, что мать однажды была очень счастлива с другим мужчиной. Однако он перенял от матери и чувство вины за его рождение и страх, что неверность раскроется. Не случайно пациент шел по жизни от одного острого ощущения к другому. До терапии у него не было длительных отношений с женщинами.

Отец – намного больше, чем донор спермы или генофонд. Значение отца для развития человека слишком велико, чтобы обойти его вниманием в ходе терапии. Потому вопрос: кто отец пациента? – чрезвычайной важности. Непроясненное или сомнительное отцовство всегда сказывается, потому что ребенок давным-давно прочел сомнения в душе матери, пусть он и не может их выразить иначе, чем в неадекватном поведении или симптомах болезни. Каждый человек нуждается в отце. И имеет право знать, кто его отец.

Как привязанность к матери формирует основу восприятия и чувств во всех прочих привязанностях и связях, так и качество привязанности к отцу является моделью для многих отношений в последующей жизни человека: с друзьями, учителями, партнерами, коллегами по работе и, в свою очередь, со своими собственными детьми.

Отцы и дочери

Стабильная привязанность к отцу облегчает дочерям поиск надежного партнера, «нездоровая» привязанность к отцу препятствует счастливым отношениям в паре. В сравнении с «чудным папой», который ревниво фиксирует на себе дочь, проигрывает любой другой мужчина. Папины дочери, восхищающиеся отцами, по-детски выбирают партнеров и часто втягивают их и своих сыновей в эту динамику (пример 10).

Пример 10.

Отец, муж или сын?

Госпожа М. рассказывает, что у нее никогда не было доверительных отношений с матерью. Она, казалось, отвергала дочь и почти не интересовалась ею. Потому с самого начала госпожа М. вынужденно ориентировалась больше на отца, который трогательно к ней относился и которым она восхищалась. Она стала настоящей папиной дочкой, впоследствии она вместе с папой ездила вместо мамы в отпуск. Впоследствии об отношениях с мужем она отзывалась так:

«Когда я впервые увидела мужа, я сразу в него влюбилась. Он и его величие меня поразили. После рождения нашего старшего сына я интересовалась только сыном. Я вдруг стала видеть в муже очень слабовольного человека».

Итак, в партнере она искала всего лишь копию отца. А когда родился сын, переключилась на него как на замену отцу.

Эмоционально заблокированные отцы, которые бьют и унижают детей, препятствуют созреванию дочерей для партнерских отношений. Тогда дочери нередко ищут себе склонных к насилию, не владеющих собой и не способных на привязанность мужчин. Известный факт: дочери алкоголиков находят партнеров с зависимостями. Еще бывают фиксированные на эмоционально закрытых, депрессивных отцах дочери. Они выбирают слабых мужей, о которых надо заботиться.

То, что осталось неразрешенным в связи с отцом, впоследствии стремится к разрешению или восполнению в отношениях в паре, например, представление о том, что папу можно спасти из зависимости. Все эти попытки без исключения терпят фиаско, ведь одну связь нельзя заменить другой, а прошлое не перепишешь настоящим.

Отцы и сыновья

Во многих патриархальных обществах сыновья составляют гордость отцов. Они – носители фамилии и гарантируют продолжение генеалогической линии рода. Сыновей готовят в наследники. Часто в традиционалистских обществах дочери страдают от недостатка уважения со стороны отца.

В лучшем случае для сыновей отец является образцом мужества, силы, надежности, разумности и юмора. Он – противник, с кем они состязаются и меряются физическими и душевными силами. В состязании с ним они вливаются в общество.

Помимо всего он помогает им сориентироваться в выборе профессии. Еще сын учится у отца любви к женщинам. Однако и мальчики ищут у отцов не только признания своих достижений, но и любви и тепла.

В худшем случае сын с самого начала представляется отцу лишь конкурентом в борьбе за любовь матери. После рождения сына у некоторых отцов больше нет шансов по отношению к женам. Из этого развивается недоброе соперничество между отцом и сыном, если мать считает сына важнее. Жена и мать, переносящая невыясненные отношения с отцом на отношения с сыном, несправедливо обходится и с мужем, и с сыном.

Если мать любит отца ребенка меньше, чем другого мужчину (например, бывшего возлюбленного), сын становится барьером между матерью и отцом в их отношениях. Бывает, что женщина вовсе не хочет выходить замуж и заводить детей, но муж или родители ее переубеждают. Тогда часто ребенок встает между матерью и партнером. Она заботится исключительно о ребенке, недостижимая для мужа, а у ребенка нет доступа к отцу.

Эмоционально блокированные отцы являются тяжелым бременем для своих детей. Они либо слабые и безвольные, тогда они не могут быть сыновьям опорой в жизни. Либо закаменелые и жестокие, тогда они становятся мучителями сыновей. А мальчики замкнутся в себе, спасаясь в бесчувствии, и образуют второе поколение мужчин, отрезанных от своих эмоций. И станут причинять другим боль, которую сами не в силах вынести.

Привязанности между братьями и сестрами

В зависимости от темперамента, с которым каждый ребенок рождается на свет, он ищет себе место в семье. Ему нужно найти себе место по отношению к родителям, родителям родителей, и если у него уже есть братья и сестры, то и по отношению к ним. Система отношений в семье меняется при рождении каждого ребенка. И наоборот, детям приходится приспосабливаться к существующим семейным динамикам взаимоотношений. Таким образом ребенок вырабатывает первичную стратегию выживания, которая становится основным паттерном его личности.

Поэтому отношения братьев и сестер тоже исключительно эмоциональны. Что, с одной стороны, объясняется прямым контактом между ними. Но еще больше, чем общим опытом, особую близость, наблюдаемую между братьями и сестрами, обуславливает качество привязанности матери и отца к каждому ребенку.

Если мать и отец любят всех детей, дети тоже друг друга любят. Но если родители, скажем, одного ребенка любят, а другого отвергают, то дети соперничают между собой, отвергая друг друга.

Если мать привязана к рано умершему ребенку, то и следующий за ним ребенок невольно будет эмоционально связан с ним. Если мать не в состоянии развить привязанность ни к одному ребенку, то и дети без любви обращаются друг с другом. Они часто ссорятся, и уже взрослых их связывает вражда, даже если внешне их пути разошлись. В ссорах и склоках из-за наследства нередко разгораются нерешенные конфликты, которые отец и мать не разрешили в себе или между собой (пример 11).

Пример 11.

Конфликт между братом и сестрой

Госпожа С. воспринимает брата «лишь как фактор стресса». Он помнит, что все общее детство они ссорились. Он ее притесняет, восхищается ею и отчасти раболепствует. А если она ставит брата на место, он выходит из себя, негодует и буянит.

Мать госпожи С. подверглась сексуальному злоупотреблению со стороны отца. Она вышла замуж, чтобы уйти из дома. Первым у нее родился брат госпожи С., однако из-за травмы матери она для него эмоционально недостижима. Он не находит в ней ни поддержки, ни тепла, а отец не уважает его, как тому хотелось бы. Отец строит карьеру, ищет в профессии компенсацию и признание, в котором ему отказывает жена. Со вторым ребенком (госпожой С.) повторяется то же, что было с матерью. Мать отдает на каникулы детей бабушке и дедушке. Дедушка злоупотребляет доверием и насилует внучку. Поскольку девочка не находит опоры в матери, она ее отвергает и тоже обращается к отцу за поддержкой.

От беспомощности у брата развивается странная привязанность к сестре. Ее это еще больше повергает в панику, когда она, сама того не осознавая, узнает в ней злоупотребление дедушки. Только в ходе терапии госпожа С. понимает причинно-следственные связи, действующие в семье; работа над ними снимает напряжение в отношениях с братом.

Замещение детской привязанности

Иногда младшие братья и сестры привязываются к старшим, если мама перегружена и недосыгаема. Чтобы соответствовать этому требованию, старший брат или сестра должны обладать прочной связью с матерью. Если до мамы не достучаться, ребенок часто обращается к бабушке. Насколько эта привязанность

удастся, зависит от обстоятельства, доступна ли бабушка эмоционально или нет. Еще бывает, что тети способны исполнять роль партнера для детской потребности в привязанности. Однако связь с матерью никто ребенку не заменит. Патронатные и приемные родители тоже не могут заменить ребенку мать, даже если приемной матери отдали двухмесячного ребенка. Ведь ребенок до усыновления в течение почти года находился в интенсивном контакте с матерью: все девять месяцев беременности, во время родов, после родов, все запахи, прикосновения и взгляды – словом, привязанность уже возникла, а разлучение ее внезапно прервало. Ребенок страдает от травмы разлучения (подробнее в главе 6). Эта травма будет определять его последующее развитие, с какой любовью приемная мать бы о нем ни заботилась. Если приемная мать игнорирует или вытесняет факт травмы разлучения – на это есть разные, осознанные и неосознанные, мотивы, – она не сможет поддержать ребенка в преодолении этой травмы.

Привязанность к партнеру

Само существование двух полов, мужчин и женщин, и половой способ размножения является экзистенциальным принципом человеческого рода. Ничто так не влияет на человеческое бытие, как пол и полярность между мужчиной и женщиной. Родился ли ты мужчиной или женщиной, решительным образом определяет все, что происходит в жизни. Различный пол у мужчин и женщин, различные сексуальные функции формируют особые потребности в привязанности и соответствующее поведение мужчин и женщин. Способность привязываться и поддерживать эмоциональные связи обычно больше развита у женщин, чем у мужчин. Ярко выраженное конкурентное и доминантное поведение у мужчин подавляет их способность создавать привязанности. Женщины стремятся привязать к себе мужчин с помощью чувств, мужчины скорее стараются убедить женщин силой, сексом, деньгами, умом и властью. Эти тенденции поддерживает традиционное распределение ролей, какими должны быть «настоящий мужчина» и «настоящая женщина». Таким образом женщины чувствуют себя в ответе за эмоции в привязанности, а мужчины отвечают за внешний материальный контекст.

Душевные раны мужчины в среднем переносят намного тяжелее, чем женщины. Они склонны вымещать душевную боль в виде агрессии на других людях. У женщин агрессия часто направлена

против них самих, а иногда против более слабых, например их детей.

Эти фундаментальные различия на некоторых этапах взаимоотношений становятся в совместной жизни разных полов источником наслаждения, но в долгосрочной перспективе делают ее невыносимой. Мужчины и женщины сексуально притягивают друг друга, однако остаются ли они вместе после сексуального акта и как надолго, любят ли они и принимают ли друг друга со всеми различиями, зависит от готовности вместе душевно расти.

Женщины видят мужчин искаженно через очки женственности, а мужчины воспринимают женщин через фильтр мужских представлений, а не такими, какие они есть. Поэтому разочарования – мол, «я нашел ненастоящую женщину», нашла «ненастоящего мужчину» – неизбежны. Отношения требуют от пары готовности принять различия женского и мужского восприятия, мышления и паттернов поведения. Оставить друг друга в покое со всеми личными и половыми различиями не так просто. Часто человек чувствует себя жертвой партнера и не замечает своего насилия. Отношения требуют постоянной готовности подстраиваться друг под друга, тогда взаимоотношения разовьются в стабильную, исполненную любовью привязанность.

Мой терапевтический опыт подсказывает, что качество партнерских отношений в высшей степени зависит от качества привязанностей к отцу и к матери, которые мужчина и женщина приносят в их отношения. Если привязанность к матери была хорошей и удовлетворенной, то и у привязанности к партнеру будет шанс расти и развиваться. Мужчина или женщина не должны искать в партнере восполнения неудовлетворенной привязанности к матери. Не стоит вымещать все фрустрированные в отношениях с матерью чувства – страх, отчаяние, гнев – на партнере и детях. Люди с прочной связью с матерью не цепляются за партнера, не обращаются в бегство при малейшем разногласии, не замыкаются в себе и не дают ходу страхам и слепому гневу.

Похожим образом проявляется в отношениях с партнером и привязанность к отцу, пусть и в ослабленной и затменной матерью форме, а иногда и привязанности к братьям и сестрам. Хорошие привязанности способствуют ориентации в настоящем, ранние привязанности закладывают фундамент для позднейших. У матери дочь учится быть женщиной, у отца сын учится быть мужчиной. В лучшем случае на этом фундаменте можно дальше строить, в

худшем – связям недостает основания. Если папиной дочке встретится маменькин сынок, в начале отношений это может быть очень интересно, однако в долгосрочной перспективе чревато конфликтом.

Проблемные, конфликтные отношения в детстве являются главной причиной конфликтов семейных пар. Поэтому большинство конфликтов пар нельзя разрешить на уровне партнеров. Если не учитывать предшествующий опыт привязанности, невозможно найти настоящее решение. Муж может быть сколько угодно любящим и заботливым, однако если жена в нем отрицает своих мать или отца и борется с ними, у него нет шансов. Жена может исполнять мужу все его желания, но если он выплескивает на нее гнев на свою мать, ее любовь не возымеет целительного действия (пример 12).

Пример 12

Неосознанные поиски матери в партнере

У Зигрид было уже много связей. В настоящее время она живет вместе с одним мужчиной, значительно моложе ее, по мнению друзей и знакомых, он ей совсем не подходит. После первой фазы влюбленности отношения развиваются крайне конфликтно. Однако Зигрид не может с ним расстаться. Хотя свобода и независимость ей очень важны, она, в конце концов, позволяет ему переехать к ней в двухкомнатную квартиру. После этого поводов для конфликтов стало еще больше. Ее положение становится день ото дня все отчаяннее. Наконец в ходе терапии выясняется, что в отношениях с этим мужчиной повторяются отношения с ее матерью. Подсознательно она надеялась, что стоит отказаться от своих потребностей и можно достичь того, к чему стремится ее душа: прочной и удовлетворенной привязанности. Однако как мало в детстве она получила от мамы, так же мало она получит от какого бы то ни было мужчины.

Другая сторона медали состоит в том, что и партнер никогда не получит от Зигрид того, чего недополучил от матери. Уже по большой разнице в возрасте становится понятным, что он на самом деле ищет в Зигрид мать.

Если мужчина и женщина остаются вместе, чтобы стать родителями и вместе вырастить ребенка, это особенное, неочевидное решение. Отцы не всегда готовы вместе с матерями заботиться о выводке. С допотопных времен это конфликтная тема для человечества. Разные религии, культурные обычаи и государственные законы с помощью запретов, санкций и пособий пытаются придать отношениям мужчины и женщины стабильную форму (Павловски, 2001). Часто вмешивается мораль, и влюбленная пара, зачавшая

ребенка, становится супружеской, даже если оба партнера не желают этого от всего сердца.

Мужчинам, как правило, проще прожить жизнь без детей, чем женщинам. Тем не менее нельзя не сказать, что многие мужчины страдают от отсутствия детей, особенно если ребенка у них отбирает обиженная и разочарованная бывшая жена (Бойерле, Штробель, 2001, Гарднер, 2002, Тен Хёвель, 2003).

Привязанности к собственным детям

Желание иметь собственного ребенка – одна из фундаментальных потребностей человеческой души. Многие люди видят в детях высшее счастье. Поэтому ради детей родители перестраивают уклад всей своей жизни. Ради детей они готовы мириться со многими ограничениями и жертвами. Благодаря детям люди в глазах общества становятся взрослыми для следующего поколения.

Однако рождение ребенка не решает никаких эмоциональных проблем: ни с партнером, ни с родителями. Иметь детей значит перенести все доселе неразрешенные душевные конфликты на нового человека. А потому дети представляют собой шанс добиться прогресса в личностном развитии, но и риск краха, если проблемы решить не удастся.

На уровне привязанности в отношениях родителей и детей повторяется то, что происходило в отношениях родителей со своими родителями. Прочная связь с родителями – лучший фундамент для развития привязанности к своему собственному ребенку, только если этому не препятствуют внешние обстоятельства. Все формы непрочной привязанности к родителям отражаются и на привязанности к собственным детям. Если родители намереваются обращаться с детьми совсем иначе, чем их собственные родители, может на уровне воспитания это и удастся, однако на уровне привязанности это намерение обречено. Если не понять суть отношений с собственными родителями, стремления избежать их ошибок и недостатков в воспитании своих детей останутся только благими намерениями (пример 13).

Пример 13.

«Я думала, я сделаю все иначе...»

Госпожа Т. пришла на терапию из-за внезапных панических атак и повторяющихся периодов беспокойства. Внешне она производит впечатление бойкой и уверенной в себе женщины. Она постоянно

чем-то занята, у нее тысяча занятий. Дочь она воспитывает в одиночку. Отношения с отцом ребенка продлились всего несколько лет. В терапии нам удалось добраться до причин панических состояний. Маленькой девочкой она подверглась сексуальному злоупотреблению со стороны соседа.

Паттерны поведения госпожи Т. основательно меняются в ходе терапии. Она становится спокойнее, уравновешеннее и рассудительнее. Она понимает, что ей в самом деле важно, а чем она только отвлекается, пускаясь в приключения, которые ни к чему хорошему не приводят.

Еще она теперь осознает, что пришлось вытерпеть дочери из-за стиля жизни матери. Раньше госпожа Т. думала, что она – прогрессивная мама, предлагающая дочери альтернативу тому, к чему сама в детстве привыкла: холод, ругань дома и одиночество. Теперь ей удастся по-новому взглянуть на отношения с дочерью и построить для них новый солидный фундамент.

Порядок и любовь

Любовь может по-настоящему раскрыться, только когда соблюдены основные «порядки», то есть в упорядоченной системе отношений. Любовь сама по себе не может привести в порядок хаотичные привязанности и взаимоотношения. Например, как бы брат и сестра друг друга ни любили, их связь не может быть любовной связью, не повергнув систему в хаос.

И наоборот, «упорядоченные формы» брака или семьи без любви бесчеловечны. Например, если выйти замуж по причине престижа, а не по любви, или родить ребенка, чтобы соответствовать ожиданиям общества, это не принесет настоящего счастья.

Привязанность и дружба

Отчего дети выказывают особую близость к некоторым из их друзей детских игр? Что нас, уже взрослых, так тесно связывает, что мы называем других людей «друзьями»? Помимо симпатий, предпочтений, любимых занятий и общих интересов виной тому неосознанные паттерны, выработанные в отношениях с родителями. По крайней мере, некоторые расстановки показывают, что проблемные дружественные привязанности коренятся в мучительных привязанностях к родителям.

А значит, молодежные компании не просто помогают подросткам обрести поддержку в процессе ухода из семьи. Иногда «тусовка» становится заменой родительского тепла, которого под-

ростку недостает дома. Наркотики, например гашиш, действуют как средство привязанности, крепко спаивая эмоционально изголодавшихся детей вместе. Гашиш, благодаря своему фармакологическому действию, способен порождать симбиотические чувства, его подростки предпочитают недостижимой матери или отсутствующему отцу. Его легко достать (пример 14).

Пример 14.

Гашиш или мама?

Михаэль (18 лет) ходит в одиннадцатый класс гимназии. С 16 лет он курит гашиш. Его все сложнее мотивировать хорошо учиться; только благодаря природной смысленности он держится в классе. В настоящее время его интересует только тусовка и хип-хоп-сцена. Вместе с четырьмя друзьями они достают и делят полученный гашиш. У всех четырех мальчиков в семье нет опоры.

Когда мама выгнала Михаэля из квартиры за употребление наркотиков, он задумался и оказался в серьезном конфликте. Стоит ли бросать курить, чтобы не потерять маму? Чтобы не рисковать контактом с матерью, пусть и нарушенным, он находит компромисс: маме он говорит, что бросил курить, и потихоньку курит дальше с друзьями.

Привязанность в зеркале отношений на работе

Когда я начал работать методом расстановок над организационными запросами, я стал находить элементарные паттерны поведения людей в их отношениях на работе. В сфере организаций встают вопросы об однозначных заданиях и ориентации, о ясной иерархии, об адекватном признании успехов и заслуг, о хороших формах принятия человека в систему рабочих отношений и о хорошем выходе из нее. Здесь мы имеем дело с лояльностями, в которые мы вступаем на время и более или менее добровольно. Рабочие отношения больше всех других отношений формализованы и урегулированы законами. Аспект эмоциональной привязанности играет в данных отношениях сравнительно незначительную роль.

Так, например, возникают проблемы в отношениях на работе, если бывший начальник продолжает подспудно существовать для сотрудников своего отдела и являться частью системы. Тогда сотрудники ведут себя лояльнее по отношению к нему, чем к новому начальнику с его новыми представлениями о руководстве и сотрудничестве. Стоит только нащупать подобные проблемы, и решить их будет сравнительно просто (Рупперт, 2001).

Но если проблемы оказываются живучими, если в отношениях руководителя и какого-либо сотрудника постоянно возникают конфликты, вероятно, на их взаимоотношения влияют раннедетские паттерны привязанности. Например, если в начальнике подчиненный видит отца, с которым он борется с детства, поскольку после разрыва папа оставил мать с носом, такой конфликт можно разрешить, разрешив конфликт отца и сына. Мой опыт подсказывает, что отношения на работе и конфликты, которые там возникают, часто являются отражением конфликтов привязанности в родительских системах затронутых лиц.

Например, на одном семинаре участница поинтересовалась, отчего она работает во многих сферах одновременно и при этом все больше выматывается. Все семь сфер ее деятельности в расстановке оказались попытками выявить и разрешить некоторые из многочисленных проблем в родительских семьях отца и матери. Но ни одна из попыток не имела реальных шансов на успех.

Психическое здоровье и душевные переплетения

Часто перечисляются следующие признаки психического здоровья: любовь к самому себе и признание собственной ценности, способность вступать в контакт и общаться с другими людьми, уверенность в будущем и оптимизм, радость жизни, наслаждение от жизни, духовная гибкость, наличие альтернатив в поступках (Фрешль, 2000).

Учитывая аспект привязанности, человеческая жизнь проходит лучше, если: чувствовать себя по отношению к родителям маленькими, как и положено ребенку, в надежности и безопасности, воспринимать сексуального партнера как мужчину или женщину на равных и быть ему достойным сильным визави, быть от всего сердца отцом или матерью своим детям, быть интересным собеседником, противником в игре и помощником в беде друзьям, кооперировать с руководителями, сотрудниками и коллегами и обходиться с ними с подобающим уважением, найти себе место в социальной среде, в которой мы живем, и чувствовать принадлежность к какому-либо сообществу.

Однако часто бывает, что: мы заносимся над родителями и воспринимаем их как детей, предъявляем непосильные симбиотические требования сексуальному партнеру, используем детей как замену родителям или партнеру, втягиваем друзей в наши проблемы с партнером, поворачиваем отношения на рабочем месте в хаос сексуальной связью, не держимся наших культурных кор-

ней и отвергаем общество, в котором мы живем, по причине его несовершенности.

Основной источник душевного здоровья для нас, людей, суть другие люди. Они же являются главной причиной наших душевных мук. По большому счету только люди способны сделать других людей больными душевно. Многие нагрузки нам по плечу (тяжелый труд, неблагоприятные климатические условия), однако плохие отношения с другими людьми для нас практически непереносимы. Взаимоотношения требуют от нас учиться жить с нашими страхами, гневом, чувством вины, стыда и любовью. Хорошие отношения между людьми оказывают целительное действие, плохие ввергают в болезнь. Самое большое испытание для душевного здоровья представляют отношения, ибо душевные связи создают взаимные зависимости людей друг от друга. Чувства разделяются, радости и горести проживаются вместе. Душевная привязанность может служить источником любви и силы, а может также причинять больше страданий и злосчастий, чем счастья и удовлетворения. В последнем случае в основе привязанности лежит «эмоциональное хитросплетение». Это значит, что я не могу чувствовать, думать и принимать решения независимо от человека, с которым моя судьба переплелась, потому что я боюсь, что иначе наша связь оборвется и я без нее не выживу. То есть человек привязан к кому-то другому и чувствует себя при этом несвободным и несчастным. И тем не менее ему не удается освободиться из плена привязанности. От одной мысли об этом возникают страхи, чувства оставленности и вины. Конфликты, которые часто возникают вследствие переплетений судеб, по-настоящему разрешить нельзя. Они постоянно повторяются в новых контекстах, их принято задвигать на задний план, вытеснять, топить в активности, пока получается. Эти паттерны очень стабильны.

В запутанных отношениях такого рода люди чувствуют себя несвободными в действиях и ждут, и надеются, что другая сторона изменится, чтобы им стало лучше. Однако партнер в паре, родители, муж, жена, ребенок или коллега по работе сопротивляются и не собираются меняться. Они могут это сделать, если сами примут такое решение и в своем собственном темпе. Тот, кто хочет изменить другого человека против его воли, непременно наталкивается на сопротивление. И тем сильнее идет выплеск негативных эмоций, с которыми человек не хочет иметь дело в отношениях. Хитросплетение провоцирует эмоции, которых человек боится и от которых он всю жизнь убегает.

Если, скажем, кто-то хочет вывести из зависимости зависимо-го человека против его воли, он скоро заметит бессилие, страх, гнев – словом, все чувства, которые лежат в основе зависимости, и у себя. Это знают партнеры с зависимыми мужьями или женами, дети с зависимыми родителями или терапевты с зависимыми пациентами. Если люди не готовы заниматься поиском причин их зависимости, они затягивают в зависимость и других людей.

Если родители приводят детей с «неадекватным поведением» к врачам или терапевтам, чтобы те избавили их от симптомов, затея заранее обречена на провал, ведь мать и отец не готовы заглянуть в себя. «Неадекватное поведение» у детей является зеркалом души родителей. Если родители посмотрят в это зеркало, у них появится шанс лучше понять себя и продвинуться в душевном развитии.

Все попытки разрешить переплетения судеб, не рассматривая эмоциональных причин, ведут к дальнейшим переплетениям или к новой редакции переплетения с новым составом. В дебри таких процессов-переплетений оказываются втянутыми, к примеру, врачи, психотерапевты, работники социальных служб, учителя и судьбы. Последнее скорее случится, если работники таких профессий сами живут с невыясненными чувствами. Переплетения зиждутся на взаимности. Кто не клюнет на приманку рыбака, не попадет на крючок переплетения.

В переплетенных отношениях ни у кого нет положенного места. У отцов и матерей – детские потребности, дети заносятся над родителями и пытаются заместить недостающих родителей маме и папе. Партнеры относятся друг к другу по-детски. Пациенты чувствуют себя в ответе за состояние терапевта.

Лучший путь освободиться из запутанных отношений – обратить взгляд на себя самого. Почему я постоянно попадаю в сети отношений, как сейчас? В чем причины моей подверженности? Как правило, это значит испытать боль, которая сопровождает душевные травмы. Часто это сопряжено с травматичным опытом в семье.

4. ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА

4.1. Основополагающие предпосылки

Как и тело, человеческую психику можно травмировать. Это воззрение не ново. Однако прошло немало времени, пока общество его не приняло. До сих пор оно слишком мало распространено и осознано. Это связано не только с недостаточной просветительской работой и плохой образованностью. Причины следует искать глубже. Поскольку очень много людей причиняет другим людям душевные раны, они не хотят признавать, что они делают на самом деле. Ведь в противном случае пришлось бы признать, что война не только убивает и калечит людей, но военные действия наносят серьезный вред и душам выживших, телесно целым и невредимым людям. И не только жертв оргий массового насилия, но и многих насильников война тяжело травмирует. Сторонники войны должны сознаться, что они порождают жертв не только здесь и сегодня, но и спустя поколения. С точки зрения души после войны не бывает победителей, есть одни пораженные.

Еще, если признать душевную травму реальным фактом, больше нельзя закрывать глаза на то, сколько насилия в мирное время люди причиняют людям. Следует взглянуть в лицо правде, сколько детей подвергается эмоциональному и сексуальному злоупотреблению и как они всю жизнь страдают от тяжелейших последствий этих травм.

Войны и семейное насилие, помимо несчастных случаев и природных катаклизмов, являются главными причинами травмирующих событий (Херман, 2003). Из-за сопротивления общественности и склонности каждого отдельного человека к вытеснению

болезненного опыта «травма», как причина многих душевных страданий, была признана таковой и в широких научных кругах только недавно (Бутолло, Хагль и Крюсманн, 1999).

Определения

Слово «травма» означает поражение. В этом смысле травмой называются физические поражения костных и мягких тканей в медицине (например, черепно-мозговая травма). Перенося это определение на психические процессы, можно говорить о психических поражениях, когда нарушаются и время от времени или в течение длительного срока серьезно ограничиваются процессы восприятия, осязания, мышления, вспоминания или представления: как, например, при повышенной бдительности, когда человек при малейшем шорохе вздрагивает и покрывается потом; если человек заикнулся на определенном представлении или образе и его мысли постоянно крутятся вокруг какого-либо события в прошлом; если у человека не осталось воспоминаний об определенных событиях; если человек ничего больше не чувствует ни эмоционально, ни физически, его психические функции также поражены.

Луиза Реддеманн и Ульрих Захссе доказывают универсальность и гомогенность травматических реакций у млекопитающих: «С точки зрения нейробиологии травма – это массивное событие, превосходящее способность животного переработать раздражитель. У всех млекопитающих, включая *homo sapiens*, оно приводит к сходным типам реакций на телесном уровне» (Реддеманн, Захссе, 2000, стр. 555).

Готтфрид Фишер и Петер Ридессер определили в своем учебнике по психотравматологии травматичный опыт как «... витальное переживание неравновесия между угрожающими обстоятельствами и индивидуальными возможностями борьбы с ними, сопровождающееся чувством беспомощности и незащищенности и вызывающее длительное потрясение в понимании себя и мира» (Фишер и Ридессер, 1999, стр. 79). В данном определении названы следующие важные пункты:

Травма – вещь относительная, она есть некое соотношение между признаками ситуации («опасность») и признаками человека («индивидуальные возможности борьбы»). Только если вид опасности превзойдет личностные возможности ее преодоления, имеет место «переживание неравновесия». Ситуация становится травмирующей, только когда человеку с ней не справиться. Это

значит, что одна и та же ситуация оказывает травматическое действие на одного человека, а для другого является просто стрессом и нагрузкой. Возраст, опыт, пол, скорость реакции, натренированность и предрасположенность из-за предыдущего травматичного опыта обуславливают эти различия.

Травма – вещь существенная, «витальная», а значит, ее последствия затрагивают все области жизни. Это могут быть смертельные или массивно вредящие здоровью угрозы или социально-экзистенциальные посягательства (честь, право на принадлежность, собственное предприятие).

Травма работает прежде всего на уровне чувств. Травматичная ситуация будоражит чувства до крайности и соответственно приводит к крайне негативным эмоциям. К перечисленным в определении Фишера и Ридессера чувствам беспомощности и незащищенности можно добавить бессилие, потерю контроля и чувство брошенности на произвол обстоятельств.

Травма вызывает долгосрочные изменения тела, духа и души. Если при тяжелых нагрузках и стрессе со временем симптомы стресса сходят на нет и вовсе исчезают, когда завершается обременительная стрессогенная ситуация, то последствия травматического опыта никогда не исчезают окончательно.

Проявления травматического опыта затрагивают многие аспекты личности. Они оказывают влияние как на самопонимание, то есть как человек воспринимает себя самого, так и на восприятие мира, в котором мы живем. Если до травматичного опыта человек чувствовал себя сильным и уверенным, то после он постоянно чувствует себя слабым и ранимым. Мир превратился для него из надежного в опасное для жизни место.

Окажет ли определенное событие травмирующее действие на индивида или нет, помимо внешнего происшествия, во многом зависит от защитных факторов, которые у него есть в распоряжении в данной ситуации. Возраст, личный опыт и натренированные практические навыки являются благоприятными условиями и позволяют с их помощью действовать в опасных ситуациях. Чувство потери контроля и бессилие можно свести практически на нет, благодаря эмоциональным, социальным, духовным и практическим способностям.

Тем не менее бывает, что бывшие всю жизнь психически стабильными люди не справляются с определенными ситуациями; их душевной целостности наносятся настолько массивные пора-

жения, что у них развиваются симптомы психических нарушений. У таких людей нередко в одночасье рушится все понимание себя и мира: «Я и не думал(а), что такое может произойти со мной!»

Типы травмы

Существует много попыток классификации травм. Часто цитируют Леонору Терр, различающую два типа травм (Терр, 1991):

Тип 1. Внезапные неожиданные краткосрочные события, их наступление означает острую опасность для жизни.

Тип 2. Длительные и повторяющиеся непреодолимые ситуации бессилия и беспомощности.

Примеры травм первого типа: тяжелые дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи на работе (железнодорожная или автокатастрофа) и краткосрочные стихийные бедствия (ураган, наводнение, сход лавины). Примеры травм второго типа: пытки, военный плен, опыт сексуального и телесного злоупотребления, насилие, моббинг (травля). Притом важно различать, пришлось ли человеку самому пережить травматичный опыт или он стал свидетелем травматичного опыта другого человека. Как показывает опыт, сопереживание травмы может травмировать наблюдателя, свидетеля, помощника (Штамм, 2003). Беспомощное наблюдение за тем, как другие люди страдают или умирают, потрясает и ставит с ног на голову понимание себя и мира. Эффект усиливается эмоциональной близостью к травмированной жертве. Разве может полицейский, пожарник или санитар вернуться из района бедствия без последствий для психики, если ему пришлось бессильно наблюдать, как умирают люди? Как жить дальше и быть психически здоровым ребенку, если у него на глазах солдаты расстреляли родителей? Как сохранить психическую стабильность солдатам, принуждаемым «расчистить» поле боя от трупов (пример 15)?

Пример 15.

«Как Лис Маккурт стал доходягой»

Лис Маккурт был английским солдатом во время войны в Персидском заливе в 1991 году. Он должен был расчищать бомбардированное американскими военными силами шоссе номер 8, по которому отступали из Кувейта иракские оккупанты. В задачу входило и устранение трупов. «Он видит себя самого, бегущего среди гор горящей жести, пытаясь завернуть в тряпье клоки того, что раньше было человеком, ведь мешки для трупов давно кончились. Еще у них не хватало носилок, и они использовали все, что попадало под руку: доску, раму от старой

кровати. И общая могила в пустыне наполнялась все больше и больше. В конце в ней было более тысячи убитых иракцев. Солдат Лис Маккурт механически выполнял свое задание. Разум он давно отключил, включив автопилот». Однако впоследствии у него проявляются симптомы посттравматического расстройства: пропадают эмоции по отношению к жене, случаются неожиданные выплески чувств, спровоцированные запахом дизеля и мяса-гриль на вечеринке на пароходе, беспокойство, кошмары, теснит грудь, тошнота, язва желудка и в конечном итоге нервный срыв с помещением в стационар. Затем увольнение из армии по причине негодности к службе и хождение по психиатрам. «В августе 1996 года Лиса уволили из армии. Попользовались, злоупотребили, списали. Так ему думалось. Он остался один, по крайней мере, без поддержки, которой бы он себе желал. Лис стал ходить к психиатру. <...> Он принимает медикаменты, в день по три таблетки, они помогают ему худо-бедно поддерживать душевное равновесие». (Выдержки из сообщения в *Süddeutsche Zeitung* за 29–30 марта 2003 г., стр. 3)

Другой важный критерий в классификации травм: они обусловлены природой или человеком. Стихийные бедствия, вызванные огнем, водой или землей, не оставляют в душе таких глубоких следов как человеческое насилие, невежество и глупость. Во время природных катаклизмов люди скорее сплачиваются, помогая друг другу в борьбе с бедой. А войны и насилие, напротив, разрушают устоявшиеся структуры общества, приводят к изоляции отдельных людей; тогда приходится искать опоры и защиты в группах, которые тоже творят насилие. Насилие провоцирует новое насилие и запускает цепную реакцию травмирований. Жертвы становятся насильниками и сами фабрикуют жертв. Кровавая месть, мотивированная убийствами родственников, войны, легитимированные предшествующими войнами, террор, оправданный террором противоположной стороны, – все это цепочки событий, в значительной степени определяющие ход истории человечества на нашей планете.

Восприятие и преодоление травмы

В уже упоминавшемся определении Готтфрида Фишера и Петера Ридессера не были названы некоторые вещи, которые чрезвычайно важны для понимания сложного феномена психической травмы. Особенно это касается процессуального характера травматичного переживания. Процесс травмы состоит из различных временных фаз: непосредственные психические реакции при переживании травмирующей ситуации (перитравматические реакции) и кратко-, средне- и долгосрочные психические последствия травматичного опыта (посттравматические реакции).

Для первой фазы переживания травматичной ситуации характерна реакция тревоги с чувством страха, мгновенно развивающаяся в сверхбдительность всех органов чувств (*hypervigilantia*). Сверхбдительность необходима для того, чтобы не упустить из виду ни одну из возможностей выхода из опасной ситуации. Первоначальная фаза травматичного переживания сопряжена с реакцией на стресс, в ходе которой высвобождаются различные гормоны (в том числе адреналин, кортизол), сильно стимулирующие все телесные функции (например, путем ускоренной циркуляции крови) и мобилизующие резервы энергии организма. Во время этой фазы человек пытается спастись, найти выход из ситуации.

Поскольку эти попытки к успеху не приводят, наступает вторая фаза, как правило, сопровождающаяся шоковой реакцией, возбужденные сенсорные и моторные реакции резко останавливаются. Таким образом человек избегает внезапной смерти из-за перевозбуждения (например, вследствие инфаркта миокарда) происходит анестезия телесной и душевной боли. Предположительно здесь играют роль подавляющие боль вещества (например, морфины), производимые самим организмом. На этой стадии травматичного переживания мы имеем дело с реакцией обездвиживания (Левин, 1998).

Основное различие между стрессом и травмой можно сформулировать следующим образом: в ситуации стресса у нас есть выбор бороться или убежать (*flight or fight*), в ситуации травмы остается только возможность застыть или внутренне расщепиться (*freeze or fragment*). Стрессогенная реакция приводит к мобилизации энергии, защитный механизм травмы – к демобилизации, отключению энергии и заморозке чувств. Стрессогенная реакция открывает психические каналы, травма закрывает их (рисунок 3).

Стресс и травма. Различия

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ситуация стресса: мобилизация энергии для борьбы или бегства • «fight or flight» | <ul style="list-style-type: none"> • Ситуация травмы: блокада мобилизованной энергии, заморозка эмоций или внутреннее расщепление • «freeze or fragment» |
|---|--|



Рис. 3. Различия между ситуациями стресса и травмы

Возможный выход из травмирующей ситуации непосредственно на стадии травмы состоит в прерывании собственного переживания и в мысленном перенесении себя в другое место. При продолжительном травмировании, например в ситуации злоупотребления и пыток, может автоматически произойти расщепление собственной идентичности. Тогда только одна часть личности остается в травматичном переживании, а другая часть или другие части личности выходят из него. Существует четыре основных типа внутреннего ухода из травмирующей ситуации: блокада восприятия: затронутое лицо словно находится в тумане или под колпаком из стекла; заморозка чувств: травмированный человек каменеет, становясь холодным и бесчувственным; дневное сознание («я») покидает тело и наблюдает за происходящим, словно со стороны или сверху; личность расщепляется; одна часть является носителем травматичного опыта, другая остается неповрежденной (Хубер, 1995, Херман, 2003, Путнам, 2003).

Переживание и преодоление травмы представляют собой в первую очередь автономно происходящие психофизиологические процессы, на которые сознание и воля травмированного человека способны оказать лишь незначительное влияние. Вероятно, эти биологически устоявшиеся защитные механизмы и механизмы первой помощи оправдали себя в ходе эволюции как механизмы выживания. Расщеплению и диссоциативному выходу из травматичных ситуаций можно научиться и использовать сознательно в качестве защитной реакции. Жертвы насилия сообщают о своей способности в ситуации насилия расщепляться все быстрее.

Последствия

Краткосрочные последствия травматичного опыта проявляются в виде оглушения затронутого лица, при этом он мало чувствует и продолжает автоматически совершать рутинные жизненные акты. Через некоторое время может показаться, что травматичный опыт остался без существенных последствий и был преодолен. Сторонний наблюдатель, ничего не знающий или мало знающий о травме данного человека, может подумать, что случившееся для него прошло и минуло.

На самом деле на телесно-психическом уровне человек всерьез борется за то, чтобы забыть травматичный опыт. Затронутое лицо пытается создать дистанцию между собой и травматическим переживанием и найти правила выживания, чтобы снова не оказаться в подобной ситуации. Поскольку восприятие, чувства и мысли

в отношении травмирующей ситуации расщепляются, энергия травмы перераспределяется на новые составляющие личности (Рупперт, 2001, стр. 48–50). Эмоциональное возбуждение, вызванное травмой, вытесняется из сознательной памяти. Благодаря расщеплению и отщеплению воспоминаний о травме, освобождается сознательное восприятие и мышление для повседневного выживания. Но даже если воспоминания о травме отрезаны от нервных соединений (синапсов), которые регулируют дневное сознание, они сохраняются в дальних участках мозга, в особенности в клетках тела, соединенных посредством нейронов и гормонов с отделами промежуточного, продолговатого и среднего мозга.

Во всем теле или в отдельных членах остается след воспоминаний о травме. Травматичный опыт с его кошмарными образами и чувством ужаса сродни бомбе замедленного действия, которая в любую минуту может взорваться. Если ситуация, похожая на ситуацию травмы, пробьет защитный панцирь, не дающий травме попасть в сферу сознания, возникает опасность, что переживание данной травмы смешается с предшествующим травматичным опытом и механизм регуляции психических функций снова выйдет из-под контроля. Тогда образы травматичной ситуации (интрузии) хлынут в сознание и наводнят его.

Фрэнсин Шапиро описывает этот механизм на примере ветеранов войны во Вьетнаме. «Некоторые ветераны не в состоянии ходить по нормальным улицам, делать покупки в магазинах или смотреть спортивные мероприятия на стадионе, потому что толпы людей и звуковые кулисы в подобных ситуациях активируют старые страхи и провоцируют выплеск эмоций (flashbacks)» (Шапиро и Форрест, 1998, стр. 59).

В диагнозе «посттравматическое стрессовое расстройство» или «вьетнамский синдром» (МКБ 10, F43.1) перечислены типичные симптомы травмы, которые могут развиваться в долгосрочной перспективе, если вовремя не оказать травмированному пациенту надлежащую помощь (экскурс 3).

Экскурс 3.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

«Для ПТСР характерно многократное воспроизведение травмы в навязчивых воспоминаниях (накаты воспоминаний, флешбеки) и снах, сопровождающееся постоянным чувством оглушенности, притупления эмоций, равнодушия по отношению к другим людям, безучастности к окружению, ангедонией и старанием из-

бегать занятий и ситуаций, которые могут напомнить о травме. Как правило, больной боится и избегает слов, которые могут спровоцировать воспоминания о травме. Реже встречаются драматичные выплески чувств: страха, паники или агрессии, вызванные неожиданным воспоминанием, интенсивным воспроизведением травмы или первичной реакцией на нее.

При этом обычно человек находится в состоянии вегетативного перевозбуждения, характеризующегося повышенной бдительностью, чрезмерной пугливостью и бессонницей. С перечисленными симптомами часто ассоциированы страхи и депрессии, нередко встречаются и суицидальные мысли. Прием наркотиков и злоупотребление алкоголем могут усугубить состояние» (Диллинг, Момбур и Шмидт, 1993, стр. 169–170).

Расщепление личности

Крайняя форма проработки травмирующего опыта – расщепление личностной идентичности на ее части. То есть один человек представлен на уровне собственной идентичности множественно. У него несколько идентичностей, которым мало или совсем ничего не известно друг о друге и об их существовании. Травмированный человек воспринимает себя или в состоянии А, или в состоянии Б. Находясь в состоянии А, он ничего не знает о состоянии Б, и наоборот. Сознанию нашего «я» свойственно воспринимать нас как некую целостность и идентичность. Хотя мы постоянно меняемся, мы полагаем, что мы одна и та же личность. Наша психика не готова к тому, что внезапно нашего «я» может больше не быть, потому что существует несколько различных ипостасей «я».

Поскольку мы постоянно воспринимаем себя как целостную идентичность, едва ли можно понять феномен раскола личности, если только ты вплотную не занимался теорией травмы. В широких слоях общества очень скептически относятся к феноменам множественной личности или диссоциативного расстройства идентичности. Ведь они выходят за пределы принятой в нашей культуре концепции личности и субъективности.

Полагаю, что реальность раскола идентичности является ключом к пониманию человеческой души и психических нарушений. Уже в сороковые годы прошлого века супружеская пара Хелен и Джон Уоткинсы разработали теорию так называемых эго-состояний (ego-states) на основе психологии «я» Пауля Федерна. «Эго-состояние определяется как система организованного поведе-

ния и опыта, элементы которой объединены по общему принципу и отделены от других эго-состояний более или менее проницаемой гранью» (Уоткинс и Уоткинс, 2003, стр. 45)

Образование новых эго-состояний в ходе личностного развития – нормальный процесс. Так, например, дети учатся по-разному себя вести с разными людьми и в разных ситуациях. В зависимости от ситуации они учатся играть новые «роли», которые в виде эго-состояний запоминаются в личностной структуре и могут быть активированы. Границы отдельных эго-состояний могут быть расплывчатыми и отчасти осознаваться (например, сейчас я веду себя как маленький ребенок). Но, как правило, они не осознаются.

Травмирующий опыт требует крайнего приспособления от актуального эго-состояния. Этот опыт настолько болезнен и страшен, что его можно запомнить только в одном эго-состоянии. Если бы он постоянно присутствовал в сознании человека, он бы не смог жить дальше. Поэтому внутри психики возводится стена между травмированным эго-состоянием и состоянием, которое продолжает жить после травмы.

Франк Путнам подробно описал и систематизировал феномен диссоциативного расстройства идентичности после травматичных событий. По-моему, его труд необходимо знать каждому, кто работает с травмированными пациентами (Путнам, 2003). Путнам также исходит из того, что диссоциация – нормальный психический процесс приспособления к различным проблемным ситуациям. И только под влиянием травмирующего опыта он может превращаться в расстройство личности. К самым явным диссоциативным феноменам Путнам причисляет:

психогенную амнезию, внезапную неспособность вспомнить важную информацию о личности;

психогенную фугу, внезапный уход из дома или с привычного рабочего места, сопровождающийся неспособностью вспомнить собственное прошлое;

деперсонализацию, когда люди проживают эпизоды своей жизни, в которых кажутся самим себе ненастоящими и отстраненными, словно во сне, словно ты машина или мертвец;

состояние одержимости (МКБ-10, F44.3), наступающее внезапно и приводящее к хаотичным поступкам, иногда сопровождающимся насилием.

Какая форма диссоциации проявляется у конкретного пациента и какое содержание связано с отщепленными эго-состояниями, зависит от ситуации травмы.

Насильник в жертве

Для понимания многочисленных последствий травм особенно важно знать, что в ситуации насилия, в которой жертва беспомощно находится во власти насильника, психическая структура насильника запечатлевается в жертве. Почему? Ведь следовало бы предполагать, что жертва защищается от насильника и преграждает ему доступ к своей душе. Вероятно, одним из защитных механизмов травмы является идентификация с насильником. Перенятие структуры личности насильника – это последняя попытка выжить. Собственное «я» уходит на задний план, на его место приходит «я» насильника. Если жертве удастся пережить насилие, душевная структура насильника снова отходит в тень, но остается в жертве в виде отщепленной части его личности. Таким образом становится понятным самоповреждающее поведение, склонность к суициду и агрессия, направленная против других людей, напоминающих человеку самого себя в состоянии первичной травмирующей ситуации.

Ян Филипп Реемтсма описывает свой опыт, будучи заложником. О части своей личности, пережившей травму захвата, он пишет в третьем лице («он»). «Однажды у него возникла фантазия, что похититель должен его утешить, прикоснуться к нему, обнять за плечи. Мне непросто об этом писать; ему было непросто признаться себе в этом желании. <...> Желая телесного прикосновения, он переступил грань унижительного подчинения. Распределение власти однозначно: нет никакого распределения, а только дисбаланс и соседство всемогущего и бессильного, притом бессильный желает от всемогущего телесного прикосновения» (Реемтсма, 2002, стр. 178).

Если даже взрослый человек в такой ситуации поступает своей личностью, то что говорить о сопротивлении детей насильникам.

Зависимость

Полагаю, что травмирующий опыт является существенной причиной возникновения многих форм зависимостей. По большому счету наркотики принимают, чтобы: заглушить травмирующий опыт и связанные с ним чувства, побороть или подавить вызванные травмой симптомы, например, бессонницу, страх и пр., выйти из состояния бесчувственности и внутренней пустоты, обусловленных травмой.

Итак, наркотики призваны действовать как наркоз или выводить из состояния контузии. Соответственно люди употребляют наркотики, которые либо оказывают обезболивающее действие (алкоголь, марихуана, героин, успокоительные средства), либо, наоборот, возбуждают и стимулируют эмоции (кокаин, ecstasy, speed). Сигареты обладают и тем, и другим действием, они успокаивают и бодрят одновременно. Поэтому во всем мире сигареты – наркотик номер один. Некоторые люди после травмирующего опыта с головой зарываются в работу. Постоянная занятость препятствует появлению травматических чувств в часы досуга.

Тот, кто надеется ускользнуть от последствий травмы, манипулируя обменом веществ в мозге, с большой степенью вероятности попадет в замкнутый круг. Ведь мозг вырабатывает антидот принимаемого вещества, чтобы восстановить баланс после приема наркотиков, поэтому уже спустя короткое время наступает толерантность к нему. Следовательно, приходится увеличивать дозу, что в свою очередь вызывает ответную реакцию со стороны мозга. И так далее. В конечном итоге зависимый больной имеет дело не только с нерешенной проблемой травмы, но и с телесными, психическими и социальными последствиями наркотической зависимости. Как правило, рано или поздно зависимость приводит к смерти, потому что тело не в силах выдержать пыток наркотиками.

Форма наркотической зависимости определяется видом травмы. Я кратко упомяну в главах 5–8, в которых пойдет речь о различиях между четырьмя видами травм, к каким формам зависимости какие травмы приводят.

Зависимость – большое препятствие в терапии. Тот, кто регулирует свои эмоциональные состояния с помощью зависимого поведения или наркотических средств, как правило, с трудом верит в помощь терапевта.

Суицидальность

То же самое касается мотива покончить с собственным психическим страданием самоубийством (суицид). Почти каждому человеку, пережившему тяжелую травму, суицид представляется приемлемым способом прервать душевные страдания. Один удар – и все позади: страх, депрессия, внутренний хаос и помешательство.

В статистике смертности от наркотической зависимости по меньшей мере 18% следует рассматривать как скрытый суицид, ведь зависимость – это самоубийство в рассрочку. Многие несчастные случаи являются сознательно или несознательно инс-

ценированными самоубийствами (например, дорожные аварии). На одно доведенное до конца самоубийство приходится в среднем 1000 попыток. Форма и склонность к суицидам, как в первой главе уже упоминалось, зависят от пола. Если женщины в четыре раза чаще, чем мужчины, пытаются наложить на себя руки, то число «успешных» попыток у мужчин в три раза больше, чем у женщин. Если мужчина решается на самоубийство, он часто доводит дело до конца (Фрике, Шмидке, Вайнакер, 1997).

Как правило, мужчины выбирают более жестокие и суровые методы (скажем, застрелиться, перерезать вены), а женщины чаще прибегают к медикаментам. Очевидно, даже убивая себя, мужчины хотят быть скорее насильниками, чем жертвами. Бывает, мужчина в ходе семейной драки вызывает полицию, чтобы по прибытии полицейских демонстративно себя убить. Женщины и в суициде склоняются к роли жертвы. Они принимают намеренно большую дозу снотворного и ждут, что, быть может, их спасут.

Полагаю, что различные формы и мотивы самоубийства не в последнюю очередь зависят от типа травмирующего опыта. При разных типах травмы склонность к самоубийству проявляется и мотивируется по-разному. Поэтому риск самоубийства следует оценивать по-разному и по-разному реагировать на заявления пациентов о суициде. Своим опытом я коротко поделюсь в соответствующих разделах данной книги.

Застревание в травме

Важный момент для понимания травмы: фраза «время лечит все раны» неверна в случае травмы. Время и покой помогут в ситуациях стресса и нагрузки оправиться телесно, душевно и духовно. А с травмой все, как правило, наоборот: чем больше времени проходит, тем больше нарушаются психические функции и тем сложнее поддерживать психическую стабильность в целом. Процессы расщепления с целью удаления травмы из сознания постоянно требуют психических сил и истощают резервы энергии. Внутренняя целостность психической структуры теряется. Чем дальше, тем больше.

Даже когда ситуация для травмированного человека внешне нормализуется, душевный процесс преодоления травмы не идет на спад, если предоставить ему развиваться естественным путем. Бывает, что со временем ситуация даже усугубляется, ведь приходится тратить все больше и больше энергии на контроль «больших» частей души и личности и на поддержку шаткого равнове-

сия психической системы в целом. Поэтому, как уже упоминалось, многие травмированные люди борются с желанием пресечь утомительную борьбу с выжженными в них травмой воспоминаниями самоубийством.

Человеческая природа предвидит защитные реакции для выживания после травмы. Однако полное душевное исцеление в рамках естественного зарубцевания душевной иммунной системы человека, видимо, невозможно.

Преодоление травмы – многоуровневый процесс. Как выяснили Готтфрид Фишер и Петер Ридессер (1999, стр. 98–100), людей с травматичным опытом бросает из одной крайности в другую: от попыток отрицания травмы, старания полностью вытеснить ее из сознания и предаться иллюзии, словно можно получить контроль над собственной жизнью, стоит только найти подходящий способ поведения (компенсация травмы), к отчаянию, потере надежды когда-нибудь освободиться от последствий травмы (потеря иллюзий).

Из страха еще раз соприкоснуться с травматичным опытом многие люди избегают конфронтации с самими собой. Они постоянно убегают от самих себя. В заботах о других (партнере, детях, пациентах...) они пытаются отвлечься и с головой погружаются в хлопоты и спешку. В политических и мировоззренческих кружках, религии и спиритуальных течениях эти люди ищут поддержки для лабильной конструкции своей личности. Они ищут внешней опоры, поскольку уже не могут обрести ее в душе. Вдобавок они, как правило, втягивают партнеров, детей, друзей и коллег по работе в свою травму.

Даже в психотерапии многие пациенты склонны обходить ядро травматичного опыта и объяснять свои страдания непосредственной жизненной ситуацией. Им сложно поверить, что событие, произошедшее много лет назад, детство, которое они толком не помнят, и есть настоящая причина их психического нездоровья здесь и сейчас. К сожалению, психотерапевты, не знакомые с концепцией травмы, поддерживают заблуждения пациентов. И начинаются многолетние терапии, которые хотя и занимаются симптомами травмы, но не понимают, что эти симптомы являются следствиями травмы. А значит, терапия причин недуга не происходит и возможности терапевтического воздействия не исчерпываются.

Телесные аспекты травмы

Психическая травма может по-разному проявляться в теле. Многие телесные заболевания сопровождают ее.

Травма наносит не только психическое, но и телесное поражение. Например, если женщину били и душили во время изнасилования, ее тело хранит память об этом.

Психическая рана отщепляется и становится телесной. От сознательно воспринимаемого воспоминания о травме остается только боль, симптом без медицинского обоснования. Например, теснение в груди, потому что нельзя было оплакать потерю дорогого человека.

Травматичный опыт провоцирует неразрешаемый эмоциональный конфликт, поглощает много жизненных сил и препятствует гармоничному взаимодействию тела, духа и души. Таким образом травма увеличивает риск того, что с человеком произойдет несчастный случай или разовьется хроническое соматическое заболевание (астма, нейродермит или рак). Бывает, что сексуальное злоупотребление приводит к раку груди.

Тело, дух и душа – автономные системы функций. Тот, кто болеет телесно, не страдает автоматически душевным недугом и наоборот. А тяжелое душевное бремя не обязательно сказывается на интеллектуальных способностях человека. Так же и высокий, или низкий уровень интеллекта еще ничего не говорит о душевном здоровье. Тем не менее все эти системы функций координируются в человеческом теле. Следовательно, депрессивные чувства могут негативно повлиять на обмен веществ в теле. Гипоталамус является важным регулятором ощущений у человека; посредством гормональной системы он воздействует на чувство голода или жажды. Иммунная система также взаимодействует и обменивается информацией с гормональной системой и может дать трещину, находясь в состоянии постоянного стресса. А потому телесные симптомы нередко выражают душевный дисбаланс. Такого рода симптомы исчезнут, только если снять душевную блокаду.

Многое свидетельствует о том, что человек как продукт длительного процесса эволюции является системой, состоящей из многих подсистем. Подсистемы преследуют их собственные цели и подчиняются своим законам. Однако они интегрированы в общее целое. Каждая подсистема должна работать автономно, чтобы выполнять свои функции. В то же время она должна координировать с другими подсистемами, чтобы не навредить целостной системе своим преобладанием или отрезанностью. Конкретно это значит: обменные процессы, половые функции, восприятие, чувства, мышление, представление, память, поступки – все это относительно автономные системы функций человеческого тела и

процессы взаимодействия человека с естественной и социальной средой. Пока все они слаженно работают, мы здоровы психически и физически.

Психические функции человека отличаются узкой специализацией; они локализованы в нервной системе человека, охватывающей все тело и сильно сгущающейся в мозгу. Задача нервной системы – обеспечить развитие отдельных психических функций и координировать их.

Следовательно, психическое здоровье имеет место, когда ток энергии и информации циркулирует между отдельными сферами психической деятельности. Восприятие связано с чувствами, чувства и мышление постоянно обмениваются информацией, мышление и поступки соединены по принципу ключ-замок, воспоминания управляют восприятием и так далее... Между сердцем и головой, чувствами и разумом принципиальных противоречий не существует. Все они необходимы и целесообразно дополняют друг друга.

Следовательно, вывод от противного состоит в том, что нарушения в психическом развитии вызываются факторами влияния, которые: препятствуют развитию психических функций, соответствующих возрасту, или сильно замедляют его, прерывают обмен энергией и информацией между различными сферами психики, или сводят его к минимуму.

Если сдерживающие факторы настолько массивны, что общая система уже не в силах восстановить баланс, возникают психические нарушения. Применительно к каждому пациенту следует задаваться вопросом: какой мощностью обладают силы, поддерживающие стабильность души, и какой мощностью обладают силы, делающие общую систему лабильной? Согласно моим наблюдениям, именно травматичный опыт в первую очередь приводит системе функций психики с ее сложнейшей организацией к коллапсу.

Миндалевидное тело и гиппокамп

Исследователи мозга обнаружили особые процессы и структуры, характерные как для стрессогенных реакций, так и для травмирующих переживаний (Ван дер Колк, 2000). Так кажутся неоспоримыми их доказательства того, что сгущение нервной ткани в промежуточном мозгу свидетельствует о важном центре включения и выключения травматогенных переживаний. А миндалевидное тело (*corpus amygdaloideum*) с большой степенью очевидности отвечает за фильтрацию бризантных событий. Он отфильтровывает в происходящем информацию, которая может

представлять опасность и угрозу для жизни, запоминает эти паттерны и посылает соответствующие сигналы тревоги, когда распознает их в потоке информации, чтобы спровоцировать рефлексы и автоматические телесные и эмоциональные реакции. В состоянии крайнего стресса нейроны настолько перевозбуждают миндалевидное тело, что прерывается передача информации в другие отделы мозга, например, в гиппокамп (нервная структура гиппокампа располагается вблизи миндалевидного тела), что препятствует запоминанию травматичного опыта наравне со всеми другими событиями: полно, эпизодично, биографично и от первого лица.

Поскольку гиппокамп соединен с таламусом, с обоими большими полушариями и речевым центром, травма часто приводит к невозможности выразить произошедшее словами. Из-за травмы человек буквально теряет дар речи. То, что пришлось ему пережить, словами не выразишь. Поэтому люди часто помнят травмирующий опыт фрагментарно. В пересказе травмы обнаруживаются пробелы и скачки во времени (пример 16).

Пример 16.

Фрагменты воспоминаний

«Выживший узник концлагеря вспоминал и рассказывал о марше смерти из Освенцима на запад в другой лагерь. Он был в состоянии описать обстоятельства ужасной ночи, мороз и расстрел всех, кто не мог идти дальше. Сам он нисколько не сомневался, что помнит все, однако у него еще не было ни случая, ни собеседника, чтобы рассказать всю историю целиком. Недавно в рамках программы «Очевидцы» он смог проверить, что он на самом деле помнит. При этом выяснилось, что это были отдельные бессвязные эпизоды, изолированные фрагменты» (Кристал, Фармс, 2000 б, стр. 851).

Если у человека сохранились обрывки воспоминаний о детстве или он совсем ничего не помнит, велика вероятность того, что в забытом отрезке времени произошли травматические события. Из-за пробелов в памяти (помимо всего прочего) человека не воспринимают всерьез в суде как свидетеля. Судьи, прокуроры и адвокаты должны знать о влиянии травмирующего опыта на память. Начальные знания в психотравматологии были бы исключительно полезны для представителей данных профессий.

В ходе фармакологических экспериментов удалось вызвать типичные для травматичного опыта феномены диссоциации. Когда подопытным лицам давали кетамин – вещество, подавляющее актив-

ность нейротрансмиттера глутамата в мозгу – они сообщали о замедленном восприятии времени, потере чувства «я» (деперсонализация) и чувства реальности (дереализация), а также о пробелах в памяти (амнезии) (Кристал, в т.ч. 1994, цитата по Херман, 2003, стр. 388).

Значит и на физиологическом уровне существуют качественные различия между стрессогенными и травматогенными реакциями. И те, и другие являются защитными механизмами. Но если стресс заряжает энергией, травма парализует. Стресс вызывает бдительность (будоражит), а травма оглушает (обезболивает). Защитный механизм травмы вступает в действие после стрессогенной реакции. Он – самое последнее средство, когда больше ничего не помогает.

Разумные медицинские и телесные способы лечения могут благоприятно повлиять и поддержать процесс выздоровления. Однако телесная терапия и врачебные меры не принесут плодов, если не установить связи между соматическим заболеванием и травмой или если сознательно или неосознанно упустить из виду эти причинно-следственные связи. Так одна пациентка поведала, что после приема у остеопата чувствовала себя совершенно незащищенной. У остеопата были хорошие намерения, но на следующий прием она пришла с мыслями о суициде. Тогда остеопат сказал, что все в ней опять перекарежилось и снова «вправил ей все суставы». Тем самым он отнял у нее телесную защиту, которая блокировала воспоминания о сексуальном злоупотреблении и не давала им проникнуть в сознание.

Социальные аспекты травмы

Полагаю, что понятие травмы не сводится к рассмотрению биологических или психических феноменов. Травма всегда происходит в некоем социальном контексте. Помимо основных пострадавших есть еще много других людей, которые, хоть сами и не были травмированы психически, вынуждены страдать от последствий травмы. Можно себе представить, что происходит в семье, когда с войны домой возвращается травмированный солдат (Стричевич, 2002). Целые системы привязанностей могут получить травму вследствие определенных событий (войны, несчастные случаи, стихийные бедствия): как небольшие (например, семьи), так и более крупные (деревни, города, народы, нации).

Сужение понятия травмы до непосредственных пострадавших, что обычно делается при диагностике посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), препятствует пониманию травмирующих событий и нахождению способов борьбы с ними: «Психосоциальная травма подразумевает поражения, с которы-

ми следует бороться не на одном только уровне психотерапии. Предложения поддержки обязательно должны включать в себя способы воздействия на причины травм; ведь если не учитывать политические условия, велик риск того, что психотерапевтическая работа не принесет плодов». (Хекль, 2003). Следовательно, травмы суть и социальные факты. Необходимо рассмотреть их общественные и политические причины, предпосылки и последствия. Беспристрастное признание и принятие реальности травм имело бы огромное воздействие на общественное сознание, систему экономики, права, здравоохранительную и социальную системы.

Благодаря международному интересу к расстановкам у меня неоднократно была возможность ознакомиться с ситуацией в других странах. Поскольку в расстановках учитывается отрезок времени вплоть до ста лет назад, в судьбах отдельных людей и семей проносятся исторические события, которые травмировали всю страну в целом. Так, скажем, в судьбах отдельных людей и семей находят отголосок гражданская война в Испании или период диктатуры в Португалии.

Слишком сильно индивидуализованная концепция травмы не поможет разобраться в симптоматике тяжелых психических заболеваний. Ведь часто мы имеем дело с травмой не в ее прямом значении, например, когда у человека в его собственной биографии серьезных травм не было. Нередко пациент, страдающий душевным расстройством, оказался втянут в травму родителей.

Трагическое положение травмированного человека усугубляется тем, что социальное окружение мало помогает ему или отказывает в адекватной помощи. В примере 17 описывается ситуация, в которой представлены многообразные способы реакции окружения на травму. Именно эти реакции с большей долей вероятности сделали состояние пациентки хроническим, вместо того чтобы помочь преодолеть травматичный опыт.

Пример 17.

Последствия укуса собаки

Госпожу М. пятидесяти лет пять лет назад по пути на работу внезапно сильно покусала большая собака, она надолго вцепилась в правую ягодицу женщины. Госпожа М. при этом испытала смертельный страх и впала в состояние шока. Рана в срочном порядке была обработана амбулаторно в больнице. После нескольких консультаций врач-терапевт направил госпожу М. к психиатру из-за ее боязни собак. К тому времени ее мучили страхи, она жаловалась на кошмары и сильную бессонницу. У нее развилась выраженная собакофобия,

которая в дальнейшем течении болезни дошла до панических атак, несмотря на медикаменты, прописанные госпоже М. психиатром. Они сопровождались сердцебиениями, дрожью, потливостью (приступами пота), теснением в горле и удушьями. Наблюдались и такие симптомы травмы, как непроходящая тревожность, мышечное напряжение, давящие боли в голове, головокружение, сухость во рту и сильная слабость. Затем стали нарастать депрессивные симптомы: изнеможение, нежелание что-либо делать, чувства безрадостности и безнадежности. Она стала крайне редко выходить из дома без сопровождения. Она жила в постоянном напряжении и страхе, что может встретить собаку. В дополнение к препаратам против страхов психиатр прописал госпоже М. антидепрессанты и посоветовал не бросать работу. Своими предположениями, что симптомы страха и депрессии могут быть предвестниками болезни Паркинсона, вследствие которой она может ослепнуть или оказаться парализованной, врач только усугубил ее состояние и усилил страхи.

Медикаменты не изменили состояние госпожи М., через некоторое время она уже не могла ходить на работу в сельской местности, где было много бродячих собак. Много раз она сталкивалась с собаками без поводка и спасалась от возможных нападений бегством, вбежав в какую-нибудь квартиру или спрятавшись в своей машине. Спустя два года после укуса ее уволили с работы из-за постоянного отсутствия вследствие болезни, что повергло госпожу М. в уныние и усилило депрессию. Затем госпожу М. на три месяца положили в стационар психосоматической клиники. Это несколько стабилизировало ее состояние, а после второго трехмесячного пребывания в психосоматической клинике удалось отказаться хотя бы от одного медикамента.

Еще одним неблагоприятным обстоятельством для госпожи М. явилось многолетнее судебное разбирательство. Ни владелец собаки, ни его страховая компания не хотели оплачивать ущерб. Аргументируя «недостаточно адекватной казуальностью» между укусом собаки и страхами потери рабочего места, госпоже М. по сей день отказывают в возмещении ущерба. Сын госпожи М. предполагает, «что владелец собаки – видный политик и имеет связи в городской администрации. Различные знаки указывают на то, что здесь дело нечисто. Очевидно, и наш адвокат – заинтересованное лицо в этом деле, правда, он нам в этом не признался».

Муж госпожи М. поначалу очень поддерживал жену, однако по прошествии пяти лет со дня травмирующего события его силы кончились и он, видимо, сдался.

До момента травмы у госпожи М. не было психических проблем, она не принимала никаких психофармакологических средств. Ее не мучили ни страхи, ни депрессии. Она была полностью социально интегрирована и вырастила двоих детей. Знакомые и родственники описывают госпожу М. как очень привлекательную женщину, оптимистку и труженицу, которая любила свою работу санитаркой.

Целый ряд реакций социальной и общественной среды перевел последствия травмы в разряд хронических:

Медицинские меры проводятся без учета травматической природы телесной раны. Ортопедическое, хирургическое или гинекологическое лечение занимается только больной или пораженной частью тела, оставляя без внимания душевное расположение пациента.

Экзистенциальные страхи не были бы столь сильными, если бы медицинская и социальная системы по уходу за пациентами принимали их всерьез, а не приуменьшали их значение и не налагали табу. К несчастью, в больницах и реабилитационных центрах дело часто обстоит иначе. Вследствие чего у пациента уходит много сил на подавление страхов, а на лечение сил не хватает.

Психиатрическое лечение часто сводится к медикаментозному, оставляя без внимания травму как первопричину симптомов и не занимаясь собственно терапией травмы. Поскольку медикаментозное лечение вопреки ожиданиям психиатра не приводит к успеху, травмированных больных обвиняют в нежелании выздороветь и ходить на работу или списывают за негодностью, вешая ярлык неизлечимого больного.

Людей увольняют с работы, не заботясь об альтернативных должностях на предприятии, выполнимых вопреки травме, и не предлагая их пациентам.

Пребывание в психосоматических клиниках сопровождается неспецифичными терапевтическими мерами, оказывающими влияние лишь на вторичные последствия травмы (например, на депрессивную симптоматику вследствие травмы) и не затрагивающими ядро травматичных событий (например, угрожающее жизни событие).

Страховые общества отказывают людям в возмещении ущерба и компенсации физических и нравственных страданий, вследствие чего судебные разбирательства с адвокатами затягиваются на долгие годы. Ни у сотрудников страховых обществ, ни у адвокатов и судей, участвующих в них, нет достаточных знаний психотравматологии. Они оценивают ситуацию, руководствуясь «здравым смыслом», которого, однако, не хватает для объективной оценки последствий травмы, поскольку травматичные события выходят за рамки привычного кругозора и будничного опыта. Травмированный человек с его непонятым для неспециалиста поведением часто наталкивается на враждебное отношение, что приводит к суждению, что он кляузник или сумасшедший. Не только судьи, но и адвокаты потерпевшего склоняются к точке зрения

причинившего вред лица или насильника, поскольку он производит более сильное и «здоровое» впечатление своей нахальностью. Обычно травмированному человеку непросто тщательно выбирать адвокатов и вовремя с ними расставаться, если они замечают, что адвокат больше поддерживает противную сторону, чем их.

Даже близкие родственники – родители, дети, партнеры – ждут от травмированных близких спустя относительно короткое время возвращения к нормальному состоянию и хотят, чтобы все было как раньше. Им тоже крайне сложно вникнуть в психическое состояние травмированного человека, даже если они демонстрируют свою готовность и добрую волю. Ведь с точки зрения «здорового смысла» время должно исцелять раны, конечно, если потерпевший хочет исцелиться. Практически никто не знает, что, если сразу не оказать потерпевшему соответствующей помощи, не помочь ему не стать социальным изгоем, травма все глубже и глубже будет проникать в его психику. Окружающим трудно принять факт того, что человеку не справиться с травмой и ее симптомами без специальной терапии, как бы он ни старался. Через некоторое время они уже не в силах выносить страдания потерпевшего, избегают его, требуют от него больше не говорить о своей беде или стыдят за неспособность справиться с травмой.

4.2. Передача травматичного опыта из поколения в поколение

Действие травмы не ограничивается непосредственно затронутым лицом. Травма влияет на социальное окружение, на общество, на семейные, партнерские, дружественные и институциональные системы отношений. Но это еще не все. Действие травмы продолжается, даже когда перенесшие ее люди уже умерли. И спустя 10, 20, 50 или даже 100 лет после травмирующего события, оно может оказывать влияние на души живущих сегодня людей. Как это происходит?

Чтобы понять масштаб исторических травматичных происшествий, из которых складывается история, нам поможет отсылка к теориям привязанности и травмы. Путем душевной привязанности травма может передаваться из поколения в поколение. Это значит: дети часто оказываются втянутыми в травматичный опыт родителей. Обусловленные травмой изменения сущности человека передаются ребенку от отца или матери.

Но на этом история травмы не заканчивается. Дети, несущие отпечаток родительской травмы, передают ее своим детям точно так же – через душевно-эмоциональную связь родителей и ребенка. Каким бы невероятным это ни казалось, но и это еще не конец. В ходе терапевтической работы мне стало ясно, что даже правнуки могут оказаться эмоциональными участниками специфической ситуации травмы прадедушек и прабабушек посредством привязанностей.

Нижеследующее подробное описание иллюстрирует мои размышления о трансгенерационном воспроизведении травматичного опыта в системах человеческих отношений, которое является ключом к пониманию симптомов психических заболеваний, кажущихся крайне загадочными и необъяснимыми.

В конце второй главы я уже обмолвился, что данные наблюдения не являются новаторскими и исключительными. В разных местах литературы по психотерапии встречаются упоминания о возможности трансгенерационного воспроизведения травматичного опыта. Например, психоаналитик Криста Шмидт (2004) сделала открытие, что многие сны ее пациенток легче понять, допустив, что травматическое содержание снов указывает не только на личное бессознательное. Если допустить, что травматическое содержание коренится в опыте родителей пациенток, возникают совершенно новые убедительные причинно-следственные связи (пример 18).

Пример 18.

Ужасное наследство

«Многие из моих пациенток страдали болезнями и душевными расстройствами, которые, несмотря на многолетнее медикаментозное и психологическое лечение, казались неизлечимыми. Они были пленницами необъяснимых для них душевных конфликтов и нарушенных отношений, их мучили страхи и чувство опасности. Многие из них проживали определенные отрезки своей жизни, словно повинувшись внутреннему принуждению, как актеры чужих ролей. У некоторых было чувство, словно они всю жизнь являются беженцами или заперты в бомбоубежище. Исходя из личной ситуации пациенток, понять эти феномены нельзя. Многие сны невозможно было объяснить фактами их личной биографии. Образы ночных бомбежек, горящих домов, падающих стен, холода и широты России, расстрелов, изнасилований, погромов и преследований встречались в снах пациенток, которым не пришлось пережить войну, а с родителями об их судьбах они почти или совсем не разговаривали. Во многих случаях именно это необъяснимое для пациенток содержание оказывалось ключом к семейным тайнам, диалогу с родителями и помогало пролить свет на их травмы. Оно было

неосознанно передано детям и – удивительное дело – сны часто совпадают с реальными событиями в жизни родителей» (Шмидт, 2004, стр. 7–8).

То, что Карл Густав Юнг в принципе предвосхитил в своих идеях о коллективном бессознательном, обретает все более конкретные черты в теориях привязанности и травмы. Если принять факт, что психические конфликты пациентов не обязательно связаны непосредственно с их собственными переживаниями, но могут быть переняты от предков, психотерапия изменится фундаментально. Тогда произойдет революционный пересмотр психотерапевтических и психиатрических взглядов разных школ, которые в один голос заявляют, что причина болезней – в самом человеке.

Все больше и больше ученых и терапевтов идут по этому пути, обнаруживая связь между травмой и нарушением привязанностей. Так профессор Даниэль Шехтер из Нью-Йорка установил: «Травмированные родители с симптомами посттравматического стрессового расстройства передают травматические переживания в ходе постоянной интеракции своим детям посредством речи и поступков. Дети реагируют на коммуникацию родителей и становятся активными, но неподходящими участниками попыток матерей ввиду деструктивности и физиологической дисрегуляции обрести покой и смысл жизни. Такая интеракция варьирует мотив первичной травмы, что в свою очередь отражается на психике матери и ребенка и влияет на детское развитие регуляции аффектов» (Шехтер, 2003, стр. 224).

Мюнхенский врач Карл Хайнц Бирш также детально разработал взаимосвязь травматичного опыта родителей с развитием нарушения привязанностей у детей: если родители с травматичным опытом заводят ребенка, «существует серьезная опасность, что у младенца тоже разовьется дезорганизованный паттерн привязанности. На сегодняшний день появляется все больше результатов исследований, свидетельствующих о механизме воспроизведения травмирующего опыта родителей в поколении детей. Травмированные родители ведут себя в интеракции с ребенком преимущественно агрессивнов-раждебно, пугают ребенка или сами его пугаются (Шюнгель, 1999). Некоторые родители впадают в состояния беспомощности и апатии, играя с ребенком или заботясь о нем (Георге, Соломон, 1989). Так на собственном опыте младенец узнает, что в отношениях с самым близким человеком у него нет эмоциональной стабильности и защищенности, ибо родители с пугающим, испуганным или беспомощным поведением не могут сообщить ребенку чувство «надежного эмоционального причала». Тогда интеракция с матерью или с отцом, а в

худшем случае с обоими родителями становится для ребенка непредсказуемым источником одновременно страха и потенциальной надежности. Причем он не знает, наверное, на что можно положиться (Хессе и Майн, 1999, 2002)» (Бриш, 2003, стр. 108).

Примерно 80 % детей травмированных родителей демонстрируют травмированный паттерн привязанности, который внешне проявляется в противоречивых моторных реакциях, моторных стереотипах и трансподобных состояниях.

Как мне представляется, метод расстановок в значительной степени поддерживает эту перемену в сознании, демонстрируя, что определенные чувства можно перенять от предков. В книге «Порядки любви» (Хеллингер, 1994), представившей широкому читателю работу с расстановками, постоянно говорится о передаче или переносе на других людей таких чувств, как гнев или скорбь. Прежде всего включая умерших членов семьи в расстановки, данный метод затрагивает предел травмы, хотя Берт Хеллингер нигде об этом не пишет. Травма в расстановке трактуется Бертом Хеллингером и многими из тех, кто работает по его методу, в аспекте привязанности. Однако здесь таится опасность скороспелых интерпретаций соматических симптомов и исключения из арсенала испытанных психотерапевтических интервенций в работе с травмированными пациентами. Я не разделяю переборщенную критику в адрес Берта Хеллингера и тех, кто работает с семейными расстановками «по Хеллингеру» (Гольднер, 2003), однако слабым звеном привычных расстановок мне представляется недостаточное внимание к концепции травмы. Спешу спасти честь расстановщиков и добавлю, что и среди терапевтов и консультантов, работающих с другими концепциями и методами, феномену травмы почти не уделяется внимания или уделяется очень мало. Я уверен, что пройдет немало времени, пока в среде профессиональной помощи и у общественности «слепота» к травме будет преодолена (Ридессер, 2004).

Четыре вида травмы и ядро их эмоциональных конфликтов

Ниже опишу четыре вида травмы, которые я выделяю, и постараюсь систематично проиллюстрировать тезис о трансгенерационном воспроизведении травматичного опыта.

В ходе практической работы с пациентами мне все больше становится ясным, что на самом деле нет тяжелых психических заболеваний, в основе которых не лежала бы травма. Поэтому я попытался систематизировать в научной литературе на сегодняшний

день хорошо разработанную концепцию «психотравмы» и сделать ее пригодной для практического применения в терапевтических сеттингах. Я различаю психические травмы по причине их возникновения. В зависимости от причины у каждого вида специфические симптомы душевных ран и свой способ их преодоления на психически-душевном уровне. Следовательно, каждый вид травмы требует особенной стратегии в лечении.

Предлагаю следующую классификацию: экзистенциальные травмы, травмы потери, травмы отношений и системные травмы отношений. Полагаю, что данная классификация поможет свести множество клинических картин к небольшому числу основных причин психических ран. При этом она наглядно показывает связь травмирующих событий с процессом привязанности, на который они оказывают влияние.

Существенной чертой психических травм мне представляется то, что они провоцируют неразрешимые эмоциональные конфликты. Травмирующий опыт повергает человека в такое положение, в котором он в следующее за травмой время не может правильно себя вести. Что бы он ни чувствовал, ни думал и ни делал – все без толку, оно не разрешит эмоциональный конфликт и ситуацию не улучшит. В таком положении человек уже не в силах адекватно справляться с семейными и социальными отношениями. Он втягивает других людей в свои неразрешенные эмоциональные конфликты и сам скорее, чем обычно, попадает в сети чужих конфликтов. В таблице 1 я обобщил конфликты в четыре основные категории в соответствии с видом травмы. В главах с 5 по 8 я подробнее опишу их.

Если классифицировать травмы по роду обусловленных травмой неразрешимых конфликтов, открываются возможности дифференцированного взгляда на различные формы душевных ран. Так проще понять, почему сложно снова вести нормальную жизнь после специфического травмирующего опыта. Стоит взглянуть в основную структуру подобных конфликтов и увидишь, какая гигантская задача стоит перед травмированным человеком, если он хочет перерасти травму, а не застрять в противоречивых попытках ее преодоления.

Для терапии и профессионального подхода к травмированному человеку и системе его семейных отношений важно ясно понимать, с какого рода неразрешимыми конфликтами мы имеем дело. Только так удастся парадоксальная вещь – помочь пациенту или его близким найти выход из неразрешимого на данный момент, определяющего их жизнь конфликта. Тогда избегающие и отвлекающие стратегии пациента не смогут отвлечь терапевта от работы над главным – над травматичным ядром конфликта.

Таблица 1. Виды травм и связанные с ними основные эмоциональные конфликты

Травма	Ситуация травмы	Центральное чувство	Эмоциональный конфликт
Экзистенциальная травма	Смертельная угроза	Страх смерти	Замыкание в себе, избегающее поведение или душевная стойкость
Травма потери	Потеря любимого человека или важного условия жизни	Страх оставленности	Упорствовать в чувствах или позволить прошлому минуть
травма отношений	Злоупотребление и поражение эмоциональной связи	Смешение всех чувств, разочарованная любовь и бессильный гнев	Недоверие во всех отношениях или снова довериться и научиться любить
Травма системных отношений	Поступки, не оправдываемые морально и этически	Стыд и вина	Скрывать, держать в тайне или взять на себя вину, ответственность

5. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ ТРАВМЫ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

5.1. Бежать или держаться?

Нет ничего хуже, чем беспомощно смотреть в глаза собственной смерти. Смертельная опасность очевидна, но сделать ничего нельзя. Поэтому такие переживания я называю экзистенциальными травмами. То есть экзистенциальные травмы касаются ситуаций жизни и смерти, быть или не быть.

Опасными для жизни ситуациями являются, например, стихийные бедствия (такие как землетрясения, пожары, наводнения, ураганы), несчастные случаи (авто-, авиа-, железнодорожная катастрофа, кораблекрушение), террористические акты или множество смертельных опасностей и угроз для жизни на войне. В мирное время люди также испытывают экзистенциальные травмы, если подвергаются нападению, похищению, разбою, ограблению или изнасилованию (Кремер, 2003). Печать экзистенциальной травмы могут нести также заболевания, с большой вероятностью приводящие к смерти (рак, СПИД, дифтерия). Услышать подобный диагноз от врача – сродни оглушению, как правило, повергающему пациента в состояние шока. Человек в состоянии экзистенциальной травмы вдруг осознает, что он больше не может сохранять контроль над собственной жизнью. Жизнь висит на волоске, и человеку не ясно, выживет ли он и что делать, чтобы повысить свои шансы на выживание. Эмоциональная основа конфликта заключается в том, что человек хоть и осознает смертельную опасность, но не может ничего предпринять и спасти себя.

Страх смерти – главное чувство в травматичной ситуации. Ее может сопровождать чувство вины, когда приходится беспомощно смотреть, как умирают другие. Об этом, например, часто расска-

зывают выжившие, благодаря счастливому случаю, солдаты, чьи боевые товарищи были убиты. Еще травматичные ситуации могут сопровождаться и чувством стыда, когда один человек оказывается унижен или подчинен себе другим, более сильным, либо теряет контроль над мускулатурой мочевого пузыря или кишечника.

Спустя некоторое время, после того как утихнет шоковая реакция и ослабнет непосредственная защита от подавляющих впечатлений и ощущений, в сознание человека, испытавшего экзистенциальную травму, вторгаются воспоминания о травматичном опыте. Чаще всего это происходит, когда в актуальной ситуации возникают аналогии с травматической ситуацией и тем самым пробуждается пережитый травматический опыт. Параллельная ситуация будит воспоминание и реактивирует первичную травму. Следует исходить из того, что в ситуации экзистенциальной травмы формируется та часть личности, которая пережила травму и хранит память о ней в себе. После переживания травматичной ситуации эта часть личности вытесняется в бессознательное или отщепляется от остальной личностной структуры, чтобы хоть как-то можно было жить дальше. Травмированная часть продолжает подспудно существовать в целостной структуре личности и прислушивается, нет ли где сигналов опасности, предвещающих наступление новой травматичной ситуации. Ее единственная цель заключается в том, чтобы вновь не оказаться в ситуации опасности и бессилия. Эта часть личности предпочитает полностью отгородиться от мира. Только в полной отгороженности она уверена, что не может произойти ничего непредвиденного. Однако стремление избежать страха по-настоящему порождает страх, потому что оно логическим образом предполагает разбирательство с причинами этого страха. Если исполненная страхом смерти травмированная часть «я» ощущает опасность, она бьет тревогу, и личность, организующая жизнь после травмы, замечает это по учащенному пульсу и сердцебиению, обильному поту, раздражению органов пищеварения, то есть по всему тому, что составляет паническую реакцию (экскурс 4).

Экскурс 4.

Панические атаки

DSM IV описывает паническую атаку как «четко выделяемый эпизод интенсивного страха и недомогания, при котором внезапно возникают как минимум четыре из перечисленных ниже симптомов, достигающих максимального развития в течение десяти минут: паль-

питания, сильное сердцебиение или учащенный пульс, потливость, тремор, дрожь, ощущение одышки или нехватки воздуха, ощущение удушья, боли или дискомфорт, скованность в груди, тошнота или недомогание в области желудочно-кишечного тракта, головокружение, неустойчивость, оцепенелость или предобморочное состояние, дереализация (чувство нереальности) или деперсонализация (чувство отторженности от себя), страх совершить неконтролируемый поступок или сойти с ума, страх смерти, парестезии (онемение или покалывания в конечностях), ощущение прохождения по телу волн жара или холода» (Зас, Виттхен, Цаудиг, 1998, стр. 456).

Паническая атака развивается, как правило, в течение десяти минут. Она может длиться и несколько часов, до тех пор, пока подверженный ей человек не окажется в месте, где он сможет почувствовать себя в безопасности. Ощущение отрыва от действительности (дереализация) и утрата способности чувствовать, кто ты есть (деперсонализация), вписывается в концепцию отщепленных частей личности, поскольку часть личности, которая в тот момент осознанно переживает и воспринимает, ничего не знает о травмированной части. Оттого осознанно воспринимающая часть личности даже не знает, что с ней происходит. Во время панической атаки на передний план выступает отщепленная часть личности, пережившая травму. Вызванная ситуативными сигналами, напоминающими об изначальной травматической ситуации, она переживает ретравмирование.

Клод Аншан Томас, переживший вьетнамскую войну, описывает обусловленный травмой флешбек (нарушение восприятия) следующим образом: «Бывает, в продуктовом магазине я хочу взять с полки банку с консервированными овощами, и внезапно меня одолевает страх, что эта банка начинена взрывчаткой. Мой разум понимает, что это не так, но я в течение года жил там, где это было так – и по сегодняшний день я не в состоянии полностью переработать этот опыт» (Томас, 2003, стр. 11).

Особенно трудно распознать взаимосвязь между симптомами паники и травмами, если переживание травматичной ситуации полностью вытеснилось из сознания или травма была пережита в очень раннем детстве. В таких случаях травматический опыт даже нельзя облечь в слова.

Что же делает часть личности, отвечающая за выживание после экзистенциальной травмы и знающая о существовании травмы? Она пытается понять, что случилось. Она постоянно проигрывает травматичную ситуацию в надежде все-таки найти

выход, который она до сих пор всего лишь просмотрела. Если у нее есть такая возможность, она постоянно заново проговаривает с другими ситуацию травмы. Люди, вместе с потерпевшим находившиеся в травматичной ситуации, являются для данной цели наилучшими собеседниками. Для подобной речевой реконструкции травмы подходят также священники или терапевты. Но таким образом травма перерабатывается столь же мало, как при чтении книг и просмотре фильмов со сценами насилия. Только при травмотерапевтическом сопровождении есть шанс избавить травмированную часть личности от страха смерти, а части, организующей выживание, помочь вновь почувствовать радость жизни.

Какие у экзистенциальной травмы длительные последствия, зависит, среди прочего, от того, как скоро после травмы пострадавший вновь сможет почувствовать себя в безопасности. По большому счету страх смерти можно преодолеть, только противопоставив ему стабильное чувство защищенности – и как можно скорее. Защита со стороны полиции или юстиции от дальнейших покушений на жизнь и здоровье становится таким образом крайне важным фактором преодоления травмы. Однако, к сожалению, пострадавшему часто отказывают в такой защите, прежде всего когда речь идет о насилии в семье или в личных отношениях (пример 19).

Пример 19.

Во власти соседа

Особенно интенсивно мне довелось наблюдать последствия экзистенциальной травмы у пациента, подвергнувшегося вооруженным угрозам со стороны своего соседа и избитого им до потери сознания. До этого происшествия пациент был сильным активным человеком, после случившегося же одно упоминание имени соседа вызывало у него обильное потение. Когда его проблемы с психикой и физическим здоровьем стали ухудшаться, он вместе с семьей переехал, чтобы избежать ежедневной, крайне пугающей его конфронтации с соседом. Однако это не избавило его от ставшей уже хронической травматической реакции.

Он начал утрачивать работоспособность. Большая часть его психических ресурсов ушла на подавление постоянных воспоминаний о травме. Это привело к заболеваниям желудка и почек, а также к тяжелым несчастным случаям при работе по дому. Вся его семейная жизнь, бывшая до этого очень счастливой, все больше страдала от ухудшающихся последствий его травмирования. У детей начались проблемы с учебой, и они не смогли закончить кто класс, кто школу.

Развитие вызванных травмой болезненных симптомов осложнялось тем, что факт его травмирования не был признан ни гражданским, ни уголовным судом. По моему мнению, потерпевшему тем самым было отказано в социальной защите, так необходимой ему в той ситуации. Решение суда было принято в пользу его соседа, которому поверили, что тогда у него не было с собой оружия. Последнее укрепило страх пациента оказаться беззащитным перед лицом соседа, пойдущего и на насилие, и на убийство. Так он впоследствии опасался, что сосед найдет его новый дом и что-либо причинит ему или его семье. И действительно, он неоднократно замечал соседа, вызывающе медленно проезжавшего на автомобиле мимо их нового дома. Очевидно, он наслаждался страхом, который внушал. Словно охотник в поисках добычи.

Таким образом реальная угроза для пациента на самом деле не осталась в прошлом вместе с изначальным событием, что значительно усложнило терапию пациента.

Экзистенциальная травма перерабатывается с большим трудом, если факт травмирования отрицается общественностью. Обусловленные войной травмы у солдат часто не признаются государством. Во времена Первой мировой войны солдаты, обнаруживавшие признаки травмирования, признавались трусами или изменниками родины. Телевизионная документация про американских солдат первой войны в Ираке показала, что медицинские эксперты отказываются признать, что их телесные и психические болезни обусловлены травмами и войной (см. также пример 15).

Поэтому в более выгодной ситуации оказываются люди, перенесшие экзистенциальные травмы, если в их случае задействована широкая общность или даже целый народ. Тогда велики шансы, что виновники травмы будут однозначно признаны насильниками и преступниками. Как это было, например, в случае жертв 11 сентября, получивших большую волну помощи и много медицинской, психологической и общественной поддержки (Шлехтер, Коутс, Фёрст, 2003).

Тема холокоста также показывает амбивалентность общества; оно колеблется между признанием реальности травмы и противостоянием тенденции к отрицанию преступлений и переложению общественной ответственности на других. Систематически практикуемое национал-социалистами в Германии уничтожение людей еврейского происхождения или еврейской веры нанесло миллионам людей экзистенциальные травмы. С одной стороны, стыдно, что после Второй мировой войны людей, переживших кон-

центрационный лагерь, ученые эксперты долгое время не признавали травмированными. С другой стороны, очевидно, насколько признание концепта травмы связано с гуманными общественными ценностями. Это вопрос политического видения будущего: будут ли общественные ресурсы использованы на то, чтобы производить новые травмирования или же лечить имеющиеся травматические раны и тем самым предотвращать новые спирали по схеме «наильник – жертва» (экскурс 5).

Экскурс 5.

Разногласия экспертов в вопросе чудовищной действительности концентрационных лагерей

«Именно в Германии жертвам концентрационных лагерей долгое время не признавали обусловленные травмами страдания. Господствующее ученое мнение основывалось на работах Бонхёффер и Штир (1926) и на решение страхового суда Рейха того же года, по которому травматический невроз не является показанием к выплате пенсий, так как организм может практически неограниченно реорганизоваться после психических нагрузок. Аналогичные тенденции еще в 1982 году представлял бихевиорист Хеммингер.

В 60-е годы в Германии возник спор экспертов, описанный у Просса (Просс, 1988). Постепенно некоторые эксперты отошли от господствующего ученого мнения, что травматические расстройства объясняются либо личной предрасположенностью, либо стремлением получить пенсию, и стали признавать чудовищную действительность концентрационных лагерей и их продолжительных травмирующих последствий, как, например, Ветцлафф (1958, 1963), который эту симптоматику метко назвал переживательно-реактивным изменением личности (Фишер, Ридессер, 1999, стр. 234).

Сегодня научно доказано, что заключенные в концлагерях находились в травмирующей ситуации. Угроза и страх смерти были настолько велики, что многие умирали уже по дороге в концлагерь или накладывали на себя руки. Для некоторых стратегия выживания заключалась в том, чтобы поставить себя в распоряжение нацистов в качестве подручных и надзирать за пленными лагеря, мучить их и убивать. В ситуациях, угрожающих существованию, идентификация с агрессором и абсолютное подчинение его власти являются механизмом выживания, который наблюдался и у жертв-заложников.

Другим заключенным концлагеря удавалось выжить с часу на час, замкнувшись в машинальном состоянии. Ничего не думать, не ощущать, только делать то, что требуют другие, для многих было единственной возможностью не умереть сразу и не быть убитым

на месте. Это отгораживание – отнюдь не пассивный процесс: адаптация к экстремальной ситуации требует огромных затрат психической энергии. Очевидным это сделалось, когда люди перестали справляться с адаптацией: «Через несколько месяцев пребывания в концлагере смерть приняла иную и все чаще встречающуюся форму: превращение в „мусульманина“. Что касается первых летальных случаев в лагерях, тогда еще смерть наступала непосредственно вследствие травмы; этот паттерн распространен во всем животном мире (Мерло 1959; Зелигманн, 1975). В случае кончины „мусульманина“, напротив, к смерти приводило истощение всех эмоциональных ресурсов. Процесс умирания происходил по одному и тому же образцу: человек прекращал вести себя так, как необходимо для выживания. При случае этих людей непосредственно перед смертью охватывал приступ ярости, без разбору обрушивавшегося на всех, случайно находившихся поблизости» (Кристал, Фармс, 2000, стр. 845).

Самой важной защитой от преждевременной смерти в концлагере оказалось сохранение межличностных отношений. Кто не замыкался в себе, чтобы выжить, а был готов делить с другими то немногое, что у него было, тот мог рассчитывать и на лояльность других. Поддержка группы, сохранение чувства сплоченности многим помогли выдержать эту экстремальную ситуацию.

Выжившим в концлагерях пришлось после освобождения переживать и это. Многие испытывали вину за то, что остались живы, то есть чувство вины перед теми, кому не удалось уцелеть: перед своими родственниками, друзьями и товарищами по беде. Они были апатичными, внутренне оцепенелыми, уходили в себя и не могли ничему радоваться. Их постоянно одолевали ощущения страха и возбуждения, их настигали образы чудовищного опыта, и они не могли их вытеснить. Многие впадали в состояния, схожие с психозом, и им казалось, что они все еще в лагере и их преследуют. На примере евреев, выживших в национал-социалистической программе по уничтожению, видно, какие попытки предпринимались на коллективном уровне, чтобы справиться с экзистенциальной травмой. Сначала выжившие стали собираться вместе. Так оставшиеся в живых члены семьи и родственники пытались найти друг друга. Уцелевшие объединялись в постоянные группы, они много вместе предпринимали, поддерживали друг друга, подставляли друг другу плечо. Начались быстрые бракосочетания, прежде всего среди выживших. В особенно доверительных ситуациях и близких отношениях травму преследования обсуждали в деталях, пытались

таким способом ее реконструировать и психически интегрировать. Но чаще на вербальном уровне царило молчание. Невербальное общение достаточно давало понять тем, кто знал, о чем идет речь. А значит, воспоминания тоже изолировались; факты оставались фактами, но о них никто не говорил (Грюнберг, 2000). О том, как эти паттерны поведения повлияли и влияют на потомков, переживших холокост евреев, еще пойдет речь в главе 5.2.

Актуализированные конфликты

Ситуации в настоящем могут пробуждать старые страхи, причем пострадавший может не осознавать причинно-следственные связи. Если распознать, что описанные пациентом чувства являются травматическими симптомами, то тогда во многих терапевтических сеттингах будет намного легче найти первопричину проблем. Если оставаться только на поверхности и сосредоточиться на провоцирующих симптом ситуациях, психические конфликты по-настоящему не разрешатся (пример 20).

Пример 20.

Паника при мысли о поездке на свадьбу

Господин П. уже некоторое время приходит ко мне на терапию. Мы уже заметно продвинулись в разрешении его психических конфликтов. Однако на одной из сессий господин П. рассказывает о странной панике, охватившей его, когда новая девушка пригласила его на свадьбу брата. Чем больше он размышляет, ехать ли ему на свадебное торжество, которое состоится за несколько сотен километров от его дома, тем сильнее впадает он в отчаяние. В итоге он решил, что все пропадет, если он туда не поедет. С другой стороны, у него было чувство, что и дома не все приведено в порядок, и ему обязательно надо остаться, чтобы доделать дела. В итоге он все-таки поехал на свадьбу, но не мог наслаждаться общим весельем, потому что внутренне не чувствовал себя свободным.

Я предлагаю ему сосредоточиться на чувстве паники и отчаяния. Отчетливее всего господин П. ощущает его по сильному давлению на груди. С помощью гипнотических приемов я помогаю ему погрузиться в симптом и вызвать образы, относящиеся к этому чувству. Он видит себя ребенком лет четырех, который кричит и топает ногами, а его отец пытается заставить его замолчать. Он заново переживает, как отец бросается на него всем своим телом и придавливает к лавке. И в памяти всплывает ситуация, когда нужно было решиться: либо перестать кричать, либо умереть, будучи раздавленным отцом. Он вдруг почувствовал бессилие и бессильную ярость.

Слезы полились по лицу господина П., которые он не выплакал в детстве. Впоследствии ему стало ясно, как мало он мог дома артикулировать свои потребности – только криком и бегством.

Не иметь возможности артикулировать свои потребности, чувство угрозы, когда он отказывался делать что-то, что от него ждали – это и был триггер, превративший для него приглашение на свадьбу в экзистенциально опасную ситуацию. После сессии ему сразу пришло в голову, что он мог просто позвонить жениху с невестой и спросить, не обидятся ли они, если он не придет.

Формы зависимости при экзистенциальных травмах

Для подавления массивных и панических страхов при экзистенциальных травмах чаще всего прибегают к психофармакологическим средствам: успокоительным, снотворным или «сердечным каплям»:

Снотворные. От приступов страха и расстройства сна раньше прописывали прежде всего барбитураты. После того как было доказано, что барбитуратосодержащие средства вызывают привыкание, а передозировка приводит к смерти, бензодиазипины вытеснили с рынка барбитуратосодержащие препараты. Бензодиазипины следует принимать не дольше шести недель, во избежание привыкания к средству. Зависимость может возникнуть уже при двухнедельном употреблении снотворных на основе бензодиазипина. Поскольку тело привыкает к снотворному, дозу следует довольно скоро повысить, чтобы можно было вызвать искусственный сон. Однако такой сон лишен прежде всего стадий глубокого сна и сновидений, важных для психической регенерации. Если человек перестает принимать снотворное, чаще всего его вновь начинает одолевать чувство страха, охватывает паника; беспокойство и расстройство сна вновь нарастают. То есть проявляются симптомы абстинентного синдрома, повышающие готовность к дальнейшему употреблению. Словом, получается замкнутый круг, ведущий ко все большим страхам и расстройствам сна и постоянному увеличению количества принимаемых лекарств.

Успокоительные. Эти средства могут приглушить страх и скорбь или избавить от них на определенное время. Но вместе с тем они подавляют и радостные эмоции. С медицинской точки зрения эти средства имеют смысл – если вообще имеют – только в случае острых, особо тяжелых душевных кризисов, массивных страхов после сердечного приступа или высокого нервного напряжения перед операцией. Однако часто мотив к употреблению оказывается иным, как это коротко и ясно выразила женщина с медикаментозной зависимостью: «В те дни таблетки были моей повседневной надеждой. Тогда я не боялась, что не справлюсь».

Часто врачи прописывают своим пациентам такие лекарства на продолжительный период. Пока тело не выходит из строя, медикаментозная зависимость считается в обществе допустимой и даже поощряется как «тихая форма зависимости».

Хуже, если кто-то подавляет свои страхи алкоголем, хотя люди, заглушающие свои страхи алкоголем, также стремятся к нормальному существованию в обществе. Идет ли человек к аптечке или хватается за бутылку – здесь важную роль играет пол. В то время как две трети всех зависимых от лекарств – женщины, в отношении алкогольной зависимости ситуация обратная. Тут явно лидируют мужчины (Брахакек, 1991; Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 2004).

От разнообразных форм зависимости, выступающих как реакция на экзистенциальную травму, можно избавиться, если пострадавший готов разобраться в первичной травме и в том, как он ее преодолевает, вреда самому себе, то есть если он перестанет избегать конфронтации с реальностью своей травмы. Клод Аншан Томас описывает фазу зависимости у себя после травмы следующим образом: «Я пытался убежать от своих чувств, оказаться в безопасности. <...> Я убегал по-разному. Убегал с помощью наркотиков, убегал с помощью алкоголя, убегал с помощью сигарет, убегал с помощью секса, убегал с помощью череды переездов» (Томас, 2003, стр. 19).

Суицидальность при экзистенциальных травмах

Перенесшие экзистенциальную травму люди не входят в группу высокого риска суицида. И все же нельзя исключать, что человек не выдержит ужасных образов, постоянно возникающих перед его внутренним взором, и не покончит жизнь самоубийством. Среди травмированных ветеранов войны в среднем большой процент самоубийств. В их случае существует и другая опасность: в приступе агрессии они могут унести за собой на тот свет и других. Тем самым они наказывают невинных людей за причиненное когда-то им самим.

Самоубийство может быть неосознанно инсценировано и выглядеть как несчастный случай. Так, один пациент, переживший серьезное экзистенциальное потрясение, забрался в сандалиях на крышу своего дома, чтобы отремонтировать дымовую трубу. При этом он поскользнулся и сорвался с высоты нескольких метров в сад. Он чудом выжил, получив тяжелую черепно-мозговую травму.

Как и в случае зависимости, склонность к суициду при экзистенциальных травмах пройдет, только если разобраться в источнике страхов.

Поиск новой картины мира и своего «я»

Экзистенциальные травмы колеблют веру в надежность мира, в котором мы живем. Они показывают нам, что смерть близко, и заставляют нас со всей пронзительностью ощутить собственное бессилие. Зависимость и суицид – лишь одна из попыток убежать от страха смерти. Она означает капитуляцию перед этим страхом.

Другая попытка преодолеть травму заключается в том, чтобы бессилию противопоставить силу. На личностном уровне это означает стать поборником безопасности, предвидящим, по возможности, все смертельные угрозы и заранее принимающим меры. Некоторые пробуют себя в роли бойца или воина, бесстрашно глядящего в глаза смерти и убивающего то, что вызывает у него страх. На групповом, к примеру, на государственном уровне коллективные экзистенциальные травмы проявляются похожим образом. Безопасность и выживание становятся целью номер один. Защита от угроз со стороны других групп приводит к вооружению и насилию. Тем самым возникает тенденция ограничивать жизнь внутри группы предписаниями и нормами безопасности. Группа собирается вокруг сильного предводителя, допущенного к управлению группой и готового дать отпор всем опасностям. На угрозы внешнего мира группа отвечает боевой готовностью. Получается, страх движет всеми мыслями и поступками. Этот страх доводит человека до готовности убивать.

Группы, живущие в таком экзистенциальном страхе, убедили себя в том, что именно их бог, религия и образ жизни надежно защищают от всех угроз. Войны пропагандируются как самозащита, как оборонительные и миротворческие меры. Во имя этих убеждений смерть, которой все боятся, распространяется по всему миру. Одни травмы не искореняются другими, но преумножаются.

Но если принять смерть и наше бессилие перед ней как условия человеческого существования, тогда опыт экзистенциальной травмы можно будет преодолевать иначе: рассматривать собственные страхи; быть благодарным за то, что остался жив; осознавать, что жизнь слишком коротка и дорога, чтобы тратить ее на игры в войну и власть. Тогда станет ясно, что все люди одинаково боятся смерти и нуждаются в поддержке группы, чтобы чувствовать себя в безопасности. Таким образом экзистенциальная травма может помочь понять, что, внушая страх другим, мы лишь усиливаем

собственный страх и что безопаснее было бы сделать что-нибудь для того, чтобы другие – наши «противники» и «враги» – тоже почувствовали себя в безопасности. Если мы охраняем свои границы и готовы их защищать, мы вовсе не подстрекаем других переступить наши границы. И в каждом готовом к насилию преступнике живет часть души, которая хочет, чтобы ее не запугивали, а любили.

5.2. Экзистенциальные травмы и их последствия для других поколений

Почему человеком как гром среди ясного неба овладевают приступы паники? Почему некоторые боятся находиться в метро или закрытых помещениях? Почему другие от страха боятся показаться на людях? Миллионы людей мучаются состояниями, которые часто называют клаустрофобией или агарофобией, но, по сути, они всего лишь греческие обозначения симптомов. Врач или терапевт совершает большой шаг вперед в диагностике, если полагает, что внезапно без реальной угрозы возникающие страхи могут объясняться пережитой ранее травматичной ситуацией. Если пойти еще дальше и предположить, что через душевную связь страхи могут передаваться от одного человека к другому, то открываются совершенно новые возможности понимания панических состояний. Следовательно, появляются и новые возможности целенаправленной психотерапии (пример 21).

Пример 21.

Травма в травме

У женщины после автомобильной аварии появились необъяснимые панические атаки: она рисовала себе ужасные картины, будто может произойти что-то страшное, прежде всего с ее мужем или маленькой дочерью. Несчастный случай растревожил глубинный душевный уровень, где до сих пор покоилась другая, отщепленная, травма: когда мать была беременна ею на пятом месяце, погиб отец пациентки. Его голова была разможена тракторной шиной. Образы ужасного события, свидетелем которого оказалась мать, вспыхнули вдруг перед внутренним взором пациентки: лужи крови, падение, смерть. Пациентка переживала все образы, как реальные, и боялась, что здесь и сейчас может что-то случиться. Этим объясняются ее опасения за мужа и дочку. В действительности это страхи ее матери, травми-

рованной присутствием при гибели мужа. Благодаря расстановке мы установили взаимосвязь между ее страхами и травматичным событием, и пациентка поняла, что переняла свои страхи от матери. Таким образом нам удалось их развеять.

Причины неспецифичных страхов и ощущений беспокойства могут уходить еще глубже, как показывает пример 22.

Пример 22.

Боязнь мести короля

У пациентки, уже много лет работающей на договорной основе, ввиду экономической нестабильности появились страхи за свое будущее, которые все нарастали. В этих страхах, помимо оправданного беспокойства по поводу новых договоров, ощущалось и что-то ирреальное. В ходе расстановки обнаружилось, что ее страхи связаны с трагедией, случившейся в семье несколько поколений назад. У матери пациентки было множество страхов, и она не могла воспринимать пациентку как своего ребенка. Паника затмила все чувства. В начале расстановки заместительница клиентки совершенно запуганно сидела в углу. Потом перед глазами матери и дочери развернулась следующая картина: прадедущка, побочный ребенок короля и простолюдники, претендовал на власть и предъявлял требования к отцу. Вероятно, из-за этого по приказу короля было совершено нападение на семью прадеда. Бабушка, будучи ребенком, пережила его: ей пришлось наблюдать, как убивают ее сестер.

Паника в системе семьи улеглась во время расстановки, когда прадедущка пациентки был признан сыном короля и обрел внутренний мир. После этого расслабилась и заместительница матери, ее страхи утихли. Так освободилось пространство для сближения матери и дочери.

Если пациент испытывает чувства страха, решение состоит, в первую очередь, в восстановлении веры в надежность мира и понимании, что прежняя травматичная ситуация осталась позади и не может повториться. Тем самым оказывается сопротивление феномену обобщения, ведь обобщение в случае страхов со временем скорее увеличивает их, а не уменьшает. Поэтому важно осознать, что ситуация экзистенциальной травмы – единственное в своем роде неблагоприятное стечение обстоятельств, которое не может постоянно повторяться и которое можно предотвратить, приняв определенные меры предосторожности. Экзистенциальные травмы – удары судьбы, однако человек может много чего сделать для своей безопасности.

Жертвы холокоста и страдания их детей

После Второй мировой войны психотерапевты тех времен не могли не увидеть влияние травмированных родителей на детей. Слишком очевидной была связь между опытом родителей, переживших национал-социалистическое преследование, и психическими проблемами их детей. «Постепенно стало понятно, что такие экстремальные катастрофы, как холокост, отозвались и в следующем поколении» (Болебер, 2000, стр. 815).

Различные авторы (Троссманн, 1968, Грубрих-Симитис, 1979, Нидерланд, 1980, Мозер, 1996), занимаясь этими влияниями, установили, что: травмированные родители перенесли на детей собственные страхи, дети были им утешением и избавлением от невыносимой скорби, они вымещали на детях накопившуюся ненависть, их чувства по отношению к детям были словно парализованы, они не воспринимали адекватно потребности своих детей, они видели в ребенке замену убитого члена семьи, они возлагали на плечи ребенка миссию восстановить своими достижениями гордость семьи и залечить былые раны.

Как следствие, отношение родителей и ребенка носило яркий симбиотический характер. Дети брали на себя ответственность за душевную стабильность своих родителей и стремились избавить их от страданий. Попытки детей покинуть родительский дом представляли серьезную угрозу для лабильного семейного равновесия и могли пробудить в родителях старый страх истребления. В результате у детей развивалось сильное чувство вины: оставить родителей – значит бросить их в беде.

Так как многие родители не могли говорить о своем травматичном опыте, то дети подсознательно осмыслили пережитое и дополняли его фантазиями. Некоторые, неосознанно инсценируя пережитые травматичные события, пытались понять, что произошло с родителями. Многие злились на родителей, казавшихся им слабыми. Чтобы уйти от бессилия и боли, они заставляли себя ничего не бояться, даже смерти. Но такой установкой они опять-таки до смерти пугают собственных детей, что даже может вызвать у них психозы (Рупперт, 2002, стр. 349–351).

Подводя итог, можно сказать: травмированные родители неосознанно проецировали свой опыт на ребенка, а ребенок подсознательно отождествлял себя с опытом родителей. Дети жили в двух реальностях: в собственном настоящем и в прошлом родителей. «Следствием становится по меньшей мере парциальное расстройство личности или чувство фрагментированной лично-

сти» (Болебер, 2000, стр. 817). Пример 23 в деталях описывает, насколько чувствительно дети постигают судьбу родителей как раз, когда последние о ней не говорят. Он также показывает, как это ломает детскую психику.

Пример 23.

Дочь переживших Освенцим родителей

В специальном номере журнала „Psyche“ Курт Грюнберг на одном примере убедительно описал последствия холокоста для второго поколения. Женщине, у которой он брал интервью (он называл ее Микой И.), было тогда сорок лет. Она рассказала, как ей жилось в родительской семье. Ее отец и мать пережили концлагерь Освенцим и после войны остались в Германии. В интервью улавливаются следующие, очевидно, сильно волнующие ее темы:

В семье сосуществуют гармония и невыносимое напряжение.

Хотя родители на самом деле не подходят друг другу, они нуждаются друг в друге и не могут расстаться.

По отношению к родителям Мика И. испытывает смесь сочувствия и сострадания. Она все время чувствует боль матери по многим умершим членам семьи и друзьям. Еще Мика переживает из-за постоянных приступов удушья у отца, из-за его регрессий, детского поведения и провалов в памяти после приступов.

Хотя Мика – любимая дочь отца, он без конца жестоко ее избивает. Она предполагает, что он вымещает на ней жестокость, которую сам пережил в концлагере.

По ее мнению, родители «слишком чувствительны», чтобы говорить о подробностях пережитого. Однако тема концлагеря постоянно висит в воздухе.

На всех неевреев родители смотрят как на нацистов, а значит, убийц евреев. Поэтому дочери категорически запрещается иметь друзей-неевреев. Отец Мики И. бьет дочь, когда та стала встречаться с немцем. В конце концов, она подчиняется требованию семьи выйти замуж только за человека еврейского происхождения.

Уехав от родителей, Мика И. все-таки возобновляет отношения с немецким окружением. Общась с неевреями, она пытается примирить непримиримое и показать, что немцы и евреи могут ладить между собой. По большому счету она постоянно находится в поисках родины, которую не может обрести ни в Германии, ни в Израиле. Вскоре после интервью с Куртом Грюнбергом Мика И. покончила жизнь самоубийством.

Мучительный и болезненный опыт травмированных родителей передается не столько словами, сколько отдельными фразами или жестами, в которых запечатлилось в концентрированном виде все их страдание.

Пример 24.

Образ плачущего отца

Автор Курт Грюнберг пишет, основываясь на собственном опыте: «Я и сам помню из детства подобный жест отца, когда мы смотрели по телевизору, как солдаты-союзники обнаружили после освобождения немецкий концентрационный лагерь. Я раньше никогда в жизни не видел отца плачущим, а тут на его лице появились слезы. Он наклонился в кресле и закрыл лицо руками. Мне тогда было лет десять, и это произвело на меня сильное впечатление. До сегодняшнего дня не могу забыть этот образ. В ту секунду я почувствовал, что случилось с ним, и у меня появилось представление о том, что происходило у него внутри. Мой взгляд упал на четыре сохранившиеся фотографии его убитых братьев, сестер и родителей, висевшие в той же комнате» (Грюнберг, 2000, стр. 1031).

Паника как воспоминание о войне

Бомбардировки, воздушные налеты и горящие здания и по сей день находят отражение в страхах, внезапно охватывающих послевоенное поколение. В примере 25 описывается индивидуальная терапия молодого человека, страдавшего паническими атаками. В нем запечатлелась паника матери, ей пришлось быть свидетельницей смерти своего брата во время налета авиации.

Пример 25.

Страх и приливы жара

Молодой человек приблизительно двадцати пяти лет пришел ко мне на прием с жалобами на частое сильное чувство страха и жара, проходившего волнами по телу. Нередко это начинается ночью, когда он лежит в постели, или в стрессовых ситуациях на людях, например, на собеседовании о приеме на работу. Тогда он ощущает чудовищное давление на грудь и начинает сильно потеть.

Анамнез выявил следующее: брат матери погиб во Вторую мировую войну во время бомбардировки. О ходе происшествия пациент смог сообщить вот что: опасаясь бомбардировок, его тогда двенадцатилетнюю мать с десятилетним братом родители отправили из Гамбурга в Вюрцбург. Однако вскоре после этого бомбежки начались и в Вюрцбурге. Мать пациента выжила, но на ее глазах сгорел младший брат в доме, в который угодил снаряд. Пациент сказал: «Моя мать разговаривает со своей подругой об этом событии так, словно оно было вчера».

В расстановке в индивидуальной терапии с подушками пациент находился очень близко к матери, а отец – далеко в стороне. Родители пациента расстались, когда ему было 11 лет. Расстановка выявила динамику, подтвердившуюся на дальнейших сессиях: в душе мать

хочет последовать за своим младшим братом в смерть – пациент сообщил, что она постоянно говорит о намерении покончить с собой. Она перепутала сына со своим братом («Она говорила, что я очень на него похож»). А сын стоит перед матерью, удерживая ее. Он и сам часто думал о самоубийстве. До сегодняшнего дня у него еще не было девушки, все его внимание полностью сосредоточено на матери. Через раннедетскую привязанность он перенял от матери и ее панику в момент смерти брата. Избавить пациента от страхов помогли следующие шаги: уход из сферы влияния матери и укрепление контакта с отцом, устранение отождествления с мертвым дядей, превращение страха в боль и печаль. Последний шаг оказался для пациента особенно важным. На шестой сессии ему впервые удалось оплакать смерть дяди. Мать не могла скорбеть по брату, потому что чувствовала себя виноватой, что осталась в живых и не помогла ему. Чувство вины не давало покориться судьбе брата и позволить ему действительно умереть и покоиться с миром. Страх смерти существует до тех пор, пока человек в своем сердце не свыкнется со смертью любимого человека и не позволит боли быть. Благодаря высокой мотивации пациента терапевтическая работа за десять сессий дала удовлетворительные для него результаты.

Отщепленные и передаваемые по наследству экзистенциальные травмы суть бомбы замедленного действия, которые могут взорваться при любом удобном случае. Если верить сообщениям прессы, после террористического акта 11 сентября 2001 года кабинеты врачей наводнили пациенты с жалобами на чувство страха и беспокойство. Поводы, поджигающие закопанные в душах людей «бомбы с паникой», могут быть самыми разными (пример 26).

Пример 26.

Панический страх перед новым начальником

Когда у госпожи М. появилась новая начальница, ее панические страхи начали усиливаться день ото дня. Удалось реконструировать следующие события: матери пациентки во время Второй мировой войны пришлось стать свидетельницей того, как штурмовик на бреющем полете расстрелял ее мать, дядю и сестру. Так как у новой начальницы тоже было немало страхов, которые она преодолевала с помощью навязчивых служебных распоряжений, отношения между женщинами накалялись. В плену судьбы, своими страхами и ничемными попытками их побороть они только усугубляли ситуацию. Когда пациентка поняла динамику в расстановке, она смогла высвободиться из этого положения и прояснила свое отношение к матери. И постепенно конфликт с начальницей сошел на нет.

6. ТРАВМЫ ПОТЕРИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

6.1. Упорствовать в чувствах или дать прошлому минут

Как показано выше, привязанности составляют основу человеческого существования. Привязанности возникают в первую очередь посредством чувств и крепнут со временем. Только если между двумя людьми зарождается эмоциональная привязанность, они не расстанутся и вступаются друг за друга.

Чувства связывают и не дают уйти. Только бесчувственный человек может ни с того ни с сего оставить другого. Но у кого есть чувства к другому человеку, тот может бросить его лишь ценой душевной боли, угрызений совести, страдая и печальсь. Поэтому привязанные друг к другу люди стараются избежать расставания, насколько это возможно. Чем сильнее эмоциональная привязанность, тем больше страх расставания и, если до него дошло дело, тем сильнее боль разлуки.

Ситуации потери

Если человек вопреки желанию теряет значимую для него душевную привязанность и ничего не может поделать – это травма потери. Существует множество ситуаций, обуславливающих травму потери: внезапная смерть матери или отца, если дети еще не выросли, внезапная смерть ребенка или брата/сестры, внезапная смерть любимого партнера, потеря одного из родителей вследствие расставания родителей или развода, потеря родителей по причине усыновления, взятия на попечение или определения в детский дом, потеря партнера из-за измены, разрыва, развода.

Еще внезапную утрату переживают люди, которым во время войны внезапно приходится покинуть свою деревню, свой город или родину. Эта тяжелая судьба настигла во Вторую мировую войну миллионы людей (Леманн, 1993, Кноп, 2001).

Травматичной может оказаться и неожиданная потеря работы, если из-за этого ломаются многолетняя причастность к жизни какой-либо фирмы или организации, достигнутый статус в обществе и материальная обеспеченность (Берт, 2004). Потерять можно и здоровье, например, при таких тяжелых телесных заболеваниях, как рак, или физическую целостность, например, при несчастном случае, приводящем к необратимой инвалидности. В таких случаях утрата тоже переживается как травма. Если человек привязан к животным, их смерть также наносит душевные раны. Однако не каждая потеря порождает травму. Как уже говорилось в четвертой главе, оборачивается ли утрата психологической нагрузкой, стрессогенной ситуацией или травмой, зависит от ряда обстоятельств. Утрата ценного предмета обычно является лишь душевной нагрузкой, при определенных обстоятельствах может сложиться особая стрессогенная ситуация, если, к примеру, потеряв кошелек, приходится блокировать кредитные карточки и заново оформлять документы. Однако к травме это не приводит. Чтобы потеря стала травмой, она должна повергнуть человека в состояние полного бессилия и беспомощности; кроме того, должна существовать тесная, жизненно важная связь с утраченным предметом. Некоторые события (например, преждевременная смерть родителей или детей) с большой степенью вероятности травмируют человека.

Одни потери наступают внезапно, другие предупреждают о себе заранее, например, в случае смерти партнера или ребенка от рака, СПИДа или другой неизлечимой болезни. К утратам, у которых есть предвестники, можно скорее подготовиться, чем к внезапной смерти. Но и они повергают человека в длительное состояние травмы.

Смерть матери при родах

Самые тяжелые травмы потери вызывает безвременная кончина родителей. Если, к примеру, мать умирает уже при родах, для ребенка это самая тяжелая форма утраты. Дело не только в том, что матери больше нет, а что она умерла при родах, то есть при передаче жизни. Когда ребенок с возрастом это осознает, к его депрессии добавится убеждение, что мама

умерла из-за него. Дети, матери которых умерли при их рождении, впоследствии часто сами не хотят становиться родителями. Многие из них ищут опору в вере и уходят в монастырь. Сексуальность и материнство в их душе оказываются неразрывно связаны со смертью.

Человеку, рано потерявшему родителей, темы смерти и скорби хоть и близки, однако у него нет доступа к своим чувствам, потому что они причиняют слишком много боли. Оттого многие люди прячут свое несчастье и ведут себя так, будто ничего не случилось. Они не могут взглянуть на мертвых родителей, потому что сами боятся умереть.

Смерть родителей у подростков детей

Чем старше ребенок, когда у него умирает отец или мать, тем сложнее ему открыто выразить свое горе. Стадия скорби и оплакивания часто выпадает, особенно если ребенок по-настоящему не осознал уход или смерть родителей. Такое бывает, например, когда отец погибает на войне или навсегда уходит от матери и исчезает из их жизни.

Отчасти от ребенка требуют сохранять спокойствие, отчасти ребенок сам пытается защитить себя от душевной боли, подавив в себе чувство печали, и казаться веселым. Другому родителю, страдающему из-за смерти или ухода партнера, ребенок выказывает лишь немного душевной боли. Следовательно, утрата не преодолевается, существенные части души ребенка отщепляются и прячутся за толстой стеной (пример 27)

Пример 27.

Рыцарские доспехи

Одна пациента следующим образом описала свою реакцию на преждевременную смерть отца, когда ей было восемь лет: «Отец показал мне природу, и мне с ним было очень хорошо. Первые четыре года после его смерти я не помню. И не знаю, как сильно я его оплакивала и оплакивала ли вообще. Думаю, я надела на себя рыцарские доспехи, чтобы защитить себя от мыслей об ужасных чувствах. Мне казалось, что в противном случае я умру».

Чтобы избежать контакта с травматичными чувствами, дети переключают все чувства на слабый огонь: как положительные, так и отрицательные. Место чувств занимает все контролирующий разум, человек живет согласно рациональным принципам, чтобы

больше не соприкасаться с чувством утраты. Как рассказывали мне некоторые пациенты, они даже стараются не читать газет, не смотреть телевизор или не ходить в кино, чтобы не сталкиваться с проблематичными ситуациями. Но тогда жизнь становится либо чересчур поверхностной, либо чересчур тяжелой и утомительной. Утрата одного из родителей не дает чувствовать радость жизни. И, помимо прочего, сказывается на выборе профессии. Выбираются скорее технические специальности, имеющие дело с вещами, которые не напоминают о сильных человеческих чувствах.

Утрата родителей в случае усыновления

При усыновлении должен соблюдаться минимальный срок, после которого ребенка отдают приемным родителям. Даже у двухмесячного приемного ребенка уже есть интенсивный опыт с родной матерью. Поэтому расставание с матерью для ребенка всегда является травмой потери и шоковым переживанием. С детьми постарше дело обстоит не иначе. Приемные дети теряют не только мать или отца. Они теряют и принадлежность ко всей системе родительской семьи, как с материнской, так и с отцовской стороны. А иногда и привязанности к братьям и сестрам.

Если от ребенка скрывали факт его усыновления, и он впоследствии об этом узнает, то вдобавок к опыту травмы ломается доверие к приемным родителям. Каждый приемный ребенок задает себе вопросы, подтачивающие его самооценку и чувство идентичности. Почему мама меня отдала? Она меня не любила? Я не такой, как надо? Я был злым? Что во мне не так? Кто мой отец?

Расставания

Несмотря на то что расставания менее драматичны, чем смерть, они тем не менее оказывают травмирующее воздействие. Утрата любимого родителя, который внезапно бросает семью, причиняет большую боль. Потеря родителя в случае развода причиняет боль любому ребенку. Эту боль дети часто скрывают; иногда она выражается в необычном поведении или физических заболеваниях. Особенно если оставшийся с ребенком родитель рад, что другой порвал с ним контакт после развода, ребенок не решается показать свое горе. В сущности, дети хотят иметь обоих родителей. Они не хотят, чтобы родители расставались. Они, как могут, пытаются предотвратить это расставание. Даже если в ситуации расставания им приходится внешне больше ориенти-

роваться на того из родителей, с кем они останутся, они все равно никогда не теряют привязанности к другому.

Потеря ребенка

Есть ряд разнообразных причин, по которым матери теряют детей, несчастные случаи, к примеру, ребенок гибнет дома или на улице, преступления, болезни, к примеру, ребенок умирает от лейкемии или инфекции, выкидыши, аборт, усыновление или определение в приют.

У отцов некоторые из этих случаев исключаются. Иногда мужчина даже не знает, что стал отцом и что ребенок был отдан на усыновление.

Каждое из этих событий воздействует по-разному, в зависимости от типа и обстоятельств. Чем дольше длилась привязанность между матерью, отцом и ребенком, тем драматичнее ее утрата. Особенно сильно травмирует женщину смерть первого ребенка. Тогда на эмоциональном уровне дети ассоциируются у нее со смертью. Если у матери еще будут дети потом, она будет жить в постоянном страхе опять потерять ребенка.

Когда женщина намеренно или невольно прерывает беременность, общие душевные структуры между нею и ребенком у нее в животе уже сложились. Каждая мать эмоционально связана с будущим ребенком, если только не была травмирована прежде до такой степени, что не чувствует ни себя, ни ребенка. Аборт обычно вызывает у родителей чувство вины.

Похожее происходит, когда ребенка отдают на усыновление. Не только для ребенка, но и для матери усыновление – травма потери. Так как большинство матерей стыдятся, что отдали свое дитя чужим людям, они не обращаются за помощью и поддержкой, чтобы переработать это событие, и не печалются по ребенку. Утрата ребенка обрывает эмоциональную связь между родителями и ребенком, отец и мать впадают в состояние депрессии. В результате травмы утраты они отрезают себя не только от своих эмоций к ребенку. Им становится трудно испытывать нежные чувства к любимым людям. Ведь чувства к другим людям постоянно напоминают им о травме потери. Защищая себя от болезненных чувств, они становятся в эмоциональном плане недоступными для других своих детей и партнеров. Они ведут себя как отец и мать, муж и жена, но не проживают свои чувства по-настоящему. Видимо, и в обращении с травмой потери существуют различия между мужчинами и женщинами.

Если ребенок стал жертвой насилия, то к чувству бессилия и вины прибавляется желание мести. Брат или сестра тоже переживают травму, если кто-то из детей неожиданно умирает. Родительский опыт бессилия усугубляет их душевные страдания.

Смерть партнера

Привязанность к партнеру не столь интенсивна, как к родителям. Но и смерть партнера является травмой потери, если отношения основывались на привязанности. С точки зрения души, партнер не перестал существовать, если физически его больше нет. Некоторые даже и после смерти партнера живут так, словно он все еще здесь. Они накрывают ему на стол, стелют постель и не трогают его вещи. Еще смерть партнера может вызывать чувство вины или ярости, в зависимости от того, какой до этого была связь и при каких обстоятельствах он лишился жизни.

Мать или отец определяют, насколько умерший партнер продолжает присутствовать в сознании детей. Иногда умершего идеализируют и ставят на пьедестал, иногда воспоминание о нем полностью вытесняется. В обоих случаях серьезные сложности с преодолением травмы утраты возникают не только у оставшегося партнера, но и у детей.

Расставание с партнером

У пар, внутри которых не возникло эмоциональной привязанности, нет проблем с расставанием. Если же привязанность возникла, то расставание требует избавления от старой привязанности, чтобы могла возникнуть новая. Это происходит лишь постепенно, проходя определенные стадии. Если человек хочет забыть свою привязанность слишком быстро, тот не сможет ни избавиться от старой привязанности, ни по-настоящему открыться для новой.

Тому, кто научился расставаться в нужное время и кто вовремя ушел из родительского дома, тому будет легче расстаться с другим взрослым человеком, когда их отношения исчерпают себя. Кто не оставляет партнера, если отношения уже кончились, тот отнимает у него и у себя возможность дальнейшего духовного роста.

Травматичные реакции при внезапной утрате

В случае неожиданной смерти близкие не могут успеть эмоционально подготовиться к утрате. В плане привязанности без-

возвратно ушедшему человеку не существует замены. Человек, к которому было обращено столько чувств и мыслей, в один миг перестает на них реагировать. Одна составляющая душевного целого мертва. Обращенные к неожиданно скончавшемуся родственнику чувства уходят в пустоту, ведь реального адресата больше нет.

Даже если другой человек еще жив, но с ним пришлось внезапно и надолго расстаться, часть душевной идентичности вдруг словно повисает в воздухе. Связанные с другим человеком чувства уже не могут целесообразно развиваться. Они сохраняют свой статус-кво.

Первая реакция на тяжелую потерю – шок. В один миг все оказывается под вопросом. Время замирает. Без ушедшего человека жизнь теряет смысл. Возникает страх: что я буду делать в этом мире без него? На отсутствующую личность обрушивается гнев: почему он меня покинул и оставил меня одного? Или возникает чувство вины: что я сделал не так, что его теперь рядом нет? Собственная жизнь без другого предстает бессмысленной, безрадостной, кажется, что жить больше не стоит.

Есть разные модели, описывающие различные стадии реакции на утрату. Джон Боулби подробно изучил травму потери с точки зрения взрослых и детей. В своем основополагающем труде «Утрата, печаль и депрессия» он цитирует многочисленные труды, исследующие, как люди преодолевают свои потери, прежде всего по причине смерти (Боулби, 1998).

Он различает следующие стадии реакции на утрату: оглушение, поиск утраченной личности, дезорганизация и отчаяние, реорганизация и взгляд в будущее.

Он также выяснил, что после утраты люди долго живут в ожидании, что ушедший или умерший вернется. Многие после смерти еще разговаривают с умершим партнером или ребенком и ведут внутренние диалоги с тем, что в их душе представляет умершего.

Дети часто не хотят смириться с тем, что один из родителей мертв. Смерть внушает им чудовищный страх. Они становятся тогда крайне боязливыми и цепляются за все, что у них есть. Они живут в постоянном беспокойстве, что снова может случиться что-то ужасное. Они пережили наяву, что взрослый может внезапно умереть. Поэтому они боятся вырасти сами, потому что тогда и они могут вдруг умереть. В такой ситуации очень важно помочь детям жить дальше вместе с реальностью смерти и не останавливаться в процессе душевного развития.

Депрессии

Травматичный опыт меняет человека, он уже не такой, как прежде. При травмах потери, скорее норма, чем исключение, что душевная рана залечивается не полностью и наступает диссоциативное расщепление личности человека, испытавшего травму потери. Одна часть личности хранит воспоминание об утрате и внутренне отходит на задний план, другая продолжает жить, оторвавшись от чувств, напоминающих о травме.

Часть личности, хранящая травму потери, живет в состоянии, называемом хронической грустью или депрессией. Симптомы этого состояния хорошо известны в психиатрии и психотерапии. Если утраты переживаются как эмоциональная нагрузка или стресс, депрессивные реакции должны не позднее чем через шесть месяцев затихнуть, а спустя год полностью исчезнуть. Именно травмы утраты являются, как мне кажется, причиной депрессий, которые со временем усугубляются и принимают в итоге хронический характер (экскурс 6).

Экскурс 6.

Депрессии

В ICD-10 (Диллинг, Момбур, Шмидт, 1993, стр. 139–141) различаются легкие, средней степени и тяжелые депрессивные эпизоды (с психотическими симптомами или без них). «Признаками депрессивных эпизодов (F 32) являются: подавленное настроение, утрата интереса, безрадостность, апатия, упадок сил, повышенная усталость, ограниченная активность...

Еще часто встречаются следующие симптомы: пониженная концентрация внимания, потеря чувства собственного достоинства и уверенности в себе, чувство вины и никчемности (даже при легких депрессивных эпизодах), негативный и пессимистичный взгляд на будущее, суицидальные мысли, самоповреждающее поведение или действия суицидального характера, расстройство сна, пониженный аппетит». Как и после экзистенциальной травмы, после травмы потери личность человека расщепляется на несколько составляющих частей, обладающих различным восприятием, разными воспоминаниями и чувствами. Нетравмированная часть хочет жить и быть счастливой, словно ничего не было, травмированная часть, напротив, предпринимает все, чтобы избежать ситуаций, способных спровоцировать повторное чувство утраты. Если нетравмированная часть ищет друга или партнера, то травмированная часть бьет тревогу: только бы не допустить чересчур большой близости и наводнения чувств, потом будет невыносимо больно, если эмоциональная связь снова порвется. Поэтому новые связи возможны, только если заглушить глубинные чувства.

Стадии печали

Можно ли полностью преодолеть травму утраты? В некоторых случаях, наверное, нет. Однако в каждом отдельном случае можно остановить процесс дальнейшего душевного повреждения.

Важнейший психический процесс при расставаниях – это печаль или скорбь. Не показывать печальные чувства, когда на это есть повод, явление не здоровое и чревато блокадой всех чувств. Скорбеть означает дать волю боли и слезам. Грусть означает смотреть страху в глаза и хотеть быть одному. Печаль начинается там, где прекращается гнев от того, что теперь все иначе. В печали прекращаются упреки и разочарования. Печаль – это шанс перестроиться на новый лад, приспособиться к изменившимся условиям. Грустить значит отпустить и проститься. Печаль означает признать и принять окончательное. Ушедшего – не вернуть. Печаль сопровождает выход души из привязанности. Здоровая грусть перерабатывает чувства вины и стыда. Она освобождает сердце для новой связи.

Однако печаль может осознанно избегаться. Люди не скорбят, когда не хотят отпустить из духовной жизни человека, которого больше нет (пример 28).

Пример 28.

Неизжитое горе

Печаль охватывает нас, если мы подпустим ее к себе. Печаль можно и подавить. Одна пациентка сформулировала это так: «У меня все время перед глазами стоит картина: мой мертвый брат в одежде лежит в открытой могиле. Если я в своем воображении принимаю, что мой брат действительно мертв и могилу сейчас засыплут, мне вдруг страшно не хватает сердечного тепла, которое было между нами. Что мне тогда делать? Куда деться с моим теплом? Все тогда становится холодным и бессмысленным».

Элизабет Кюблер-Росс посвятила свою жизнь изучению скорби. Во многих процессах скорби она обнаружила такую последовательность стадий: нежелание признавать утрату и уединение, ярость и гнев от того, что случилось, и зависть по отношению к тем, кому не пришлось испытать такую судьбу, размышления о том, можно ли было избежать утраты, подавленность и грусть, смирение с судьбой.

Только когда признаешь реальность утраты, боль от нее может быть испытана и проработана. Только тогда человек начинает

приспосабливаться к миру, в котором больше нет умершего. Тогда он может отвлечь от него эмоциональную энергию и направить ее на другую привязанность (Ворден, 1999).

Без поддержки общества и профессиональной помощи травмы потери преодолеваются очень тяжело. Помимо готовности скорбеть, люди, пережившие утрату, нуждаются в обществе, которое поможет им пройти процесс печали и не застыть в промежуточном состоянии. Сопровождение горюющих и траурные обычаи – важная составляющая часть каждой культуры, которая облегчает пережившим потерю людям дальнейшую жизнь. Один год интенсивной печали избавляет человека на всю жизнь от хронической грусти.

Печаль при самоубийстве

Особенно тяжело оплакивать людей, наложивших на себя руки. Самоубийства часто вызывают у близких чувство вины. Родителям или партнерам нередко кажется, что окружение винит их в том, что они, быть может, довели своего ребенка или партнера до суицида или что мало любили их. Факт самоубийства часто табуизируется и скрывается от остальных. Близкие умершего практически не обращаются за сопровождением в горе к специалистам и не участвуют во всех траурных обычаях.

Зависимость при травмах потери

Подавить боль и отвлечься – одно из главных стремлений людей с травмой потери. На начальной стадии эта стратегия служит преодолению травмы. Но если она становится единственной формой преодоления горя, это принимает характер зависимости.

Утратив близкого человека, мужчины часто еще больше бросаются в работу и в новые связи. К этому может прибавиться попытка утешить себя чрезмерным употреблением алкоголя или сексом. Женщины тоже пытаются отвлечься от душевной боли на работе, навязчивыми занятиями по дому, общественной активностью. Покоя боятся, потому что в покое оживают воспоминания о потере. Многие надеются решить проблему, принимая психофармакологические средства, в особенности антидепрессанты. Поэтому люди, претерпевшие тяжелые утраты, рискуют стать одержимыми работой, зависимыми от алкоголя и медикаментов. Только конфронтация с травмой потери и преодоление депрессивных чувств в процессе скорби избавляют человека от зависимости.

Суицид при травмах потери

Люди с тяжелыми депрессиями составляют группу с высочайшим риском суицида. Покончить с жизнью значит сдаться, капитулировать перед лицом пережитой бессмысленности и безнадежности.

Некоторые матери, потерявшие ребенка, говорят, что пока еще живут только ради других своих детей. Иначе они бы уже давно сдались, уснули бы и не проснулись. Доступность снотворных таблеток увеличивает риск суицида у женщин, перенесших травму потери. Женщины, у которых еще есть маленькие дети, часто играют с мыслью забрать с собой на тот свет и детей. Легко себе представить, как разрушительно воздействует такая угроза на детскую душу.

Берт Хеллингер назвал эту форму суицидальности, сопровождающую травмы потери, динамикой «я следую за тобой в смерть». В расстановках часто увидишь, как заместитель клиента смотрит в пустоту. С большой долей вероятности можно полагать, что он смотрит на человека, умершего при травматичных обстоятельствах или ушедшего навсегда. С этой точки зрения суицидальность – не столько желание умереть, сколько искреннее стремление к контакту с любимым человеком. Психоаналитик Юрген Кинд (1996) назвал это фузионарной формой суицидальности. Человек хочет воссоединиться с умершим и «слиться с ним». Умирая, человек отправляется к нему.

В экстремальных случаях, например, если их бросает партнерша, мужчины реагируют на утрату ультимативным агрессивным «решением»: убивают партнершу или уничтожают всю семью. Причем мстителям ясно, что тем самым они разрушают и собственную жизнь. Суицидальность и агрессивность с такой точки зрения – очень незрелые формы преодоления болезненных чувств. Действительность не принимается такой, какая она есть. Лучше разрушить то, чему не суждено быть, чем смириться с этим и успокоиться. Люди, которые плачут о своих потерях, обретают мир.

Поиск новых представлений о мире и о себе

Травма потери колеблет наивную веру в нескончаемость жизни и длительность отношений привязанности. Признание конечности нашей жизни и жизней других при травмах потери помогает нашей душе созреть. Мы понимаем, что другие рядом с нами лишь временно и мы с ними рядом тоже лишь на время и что в итоге мы потеряем

все, чем владеем. Отпустить в боли – значит освободиться. Кто, напротив, хочет все удержать и не признает потерю, тот становится рабом своей неспособности скорбеть. Он видит только то, чего нет, и уже не видит, что есть. Он словно заживо умер вместе с тем, что прошло и осталось позади. А если наслаждаться жизнью, пока позволяет судьба, это окажет честь и мертвым. Ведь им бы тоже этого хотелось.

6.2. Травмы потери и их влияние на последующие поколения

Травмы потери также не ограничиваются лицами, пережившими утрату. Душевно их может наследовать следующее поколение. Экзистенциальные травмы, такие как холокост или война, были связаны для пострадавших не только со смертельными опасностями – многим людям пришлось также пережить, как погибли их родители, дети, родственники, друзья или товарищи. Поэтому на фоне сказанного в главе 5.2 о передаче опыта экзистенциальной травмы можно говорить и о передаче опыта травмы потери из поколения в поколение.

Не вернувшийся с войны любимый брат матери, пропавший без вести брат бабушки, не вернувшийся с чужбины дедушка, погибший жених – все эти люди и после Второй мировой войны остаются постоянными величинами в душе семьи. Дети, появившиеся на свет позже, чувствуют боль в душе матери, если она эмоционально привязана к умершему или пропавшему без вести человеку. Нередко детям давали имя любимого умершего родственника. Можно себе представить, какие чувства овладевают матерью, когда она держит на руках родного ребенка, носящего имя погибшего на войне любимого брата или не вернувшегося с войны жениха.

Депрессивность и смерть родителей

Ребенок матери, застрявшей в травме потери, привык, что материнская близость и внимание омрачены чувством тяжести и печали. Немая депрессивность становится для ребенка чувством чего-то родного, единственной эмоциональной ниточкой между ним и мамой. Тогда близость для него всегда сопряжена с печалью. Он не находит в лице матери настоящей поддержки и утешения, потому что она сама ищет утешения и поддержки. Со своим ребенком, просящим у нее защиты, она ощущает собственную

душевную муку. Она видит живость ребенка, и от этого ей грустно. Она чувствует, что из-за пережитой утраты сама уже не может быть такой живой. Мать ищет утешения в ребенке, но понимает, что так нельзя. А ребенку кажется, что в жизни не бывает настоящей радости. Когда он приближается к матери, он заражается ее печалью. Когда остается наедине с собой, он одинок. Он понимает, что нечего ждать помощи от мамы, и сам тоже не может ей помочь. Однако он знает, что должен по возможности скрывать свою живость, потому что от этого матери становится грустно. Такой ребенок впоследствии неосознанно выбирает себе партнеров, с которыми он ощущает ту же ауру печали. Он практически не видит никаких шансов реализовать в близких отношениях радость жизни и счастье.

Беспокойство

Беспокойные, гиперактивные дети, которым, несмотря на высокие умственные способности трудно сосредоточиться на уроках в школе, вероятно, находятся под влиянием травмы потери родителей. Они неосознанно усваивают травматичные чувства матери или отца, чьи родители рано умерли. Дети ощущают боль и печаль родителей, но понять их не могут. Они чувствуют гнет непреодоленной родительской травмы потери, но могут избавиться от него только с помощью движения. Медикаментозное лечение подавляет симптом, но не затрагивает настоящую причину. Воспитательные и педагогические меры, принимаемые из благих побуждений, бессильны против обусловленного травмой беспокойства. Власть травмы велика. Беспокойство выражает защитный механизм травмированного родителя: мне нельзя думать о том, какую боль вызывает во мне смерть матери (отца). Иначе я погибну.

Умершие братья или сестры

Большинству детей, сестры или братья которых трагически лишились жизни, приходится нести тяжелое бремя. Они часто теряют не только брата или сестру, но и эмоциональный доступ к родителям, в особенности к матери. Им кажется, что они больше не могут ничего требовать и ссориться со страдающими родителями. Они становятся тихими, замыкаются в себе. Одна пациентка выросла в детской своей сестры, погибшей в аварии по дороге в школу еще до ее рождения. У пациентки развилось навяз-

чивое обгрызание ногтей и вырывание волос; так внешне проявлялось ее душевное одиночество. Поскольку в могильной атмосфере родительского дома никто ею не занимался, она таким способом нашла себе монотонное занятие.

Страх потерять своего ребенка также может стать длительным стрессом для человека, потерявшего в детстве брата или сестру. Следующий пример показывает, что может скрываться за чрезмерной заботой матери (пример 29).

Пример 29.

Чрезмерная забота

Одна пациентка страдала от навязчивого беспокойства за свою маленькую дочь. Она постоянно все контролировала и следила, чтобы с ребенком ничего не случилось. Как выяснилось, в трехлетнем возрасте она пережила, как брат (на год старше ее) утонул в родительском бассейне. Впоследствии травма потери преградила ей путь к душе матери. Последняя погрузилась в свою боль и стала эмоционально недоступной для дочери. В детстве у пациентки было и чувство вины, потому что она была свидетельницей падения брата в бассейн. Она думала, что именно поэтому мать перестала ее любить.

Как показала расстановка, внучка тоже чувствовала страдание бабушки и хотела вернуть ее к жизни. В то же время, чтобы уберечь себя от страданий бабушки, она стала уходить в мир фантазий и сказок.

В расстановке для разрешения этого конфликта в трех поколениях бабушке потребовалась ресурсная поддержка, чтобы предаться боли и горю по маленькому сыну. Потом удалось прояснить отношения между бабушкой и матерью. Только после этого мы смогли решить проблему матери – она нашла разумные альтернативы неусыпному контролю над дочерью.

Отождествления

В связи с травмами потери часто говорят об отождествлениях. Ребенок отождествляется с рано умершим или болезненно недостающим родителем человеком. Другими словами, исходя из перспективы ребенка: он берет на себя роль другого человека, чтобы приблизиться к эмоционально недоступной матери. По принципу: мама будет меня видеть и любить, если я стану как человек, которого ей не хватает.

Семейные расстановки очень часто выявляют отождествление ребенка с прежним партнером матери или с прежней партнершей отца. То есть один из родителей, а иногда оба, не избавился от старой привязанности к другому мужчине или другой женщи-

не. Потеря партнера могла произойти из-за расставания (скажем, расторжение помолвки) или смерти (скажем, автокатастрофа).

Тема бывших партнеров и неизжитой привязанности, как правило, табузируется в отношениях супружеских пар. Болезненно и травматично пережитая потеря партнера в душе отщепляется, вытесняется, а связанные с ним чувства живут своей собственной, неконтролируемой жизнью.

Первый ребенок в таком случае – репрезентант старой любви, потому что именно в этой привязанности чувства наиболее интенсивны. Он развивается в слишком большой душевной близости к родителю, переносящему свои чувства к недостающему человеку на ребенка, и на слишком большой дистанции от другого родителя. Как ребенок он не может найти себе места. Неосознанно он чувствует задачу утешать и любить сверх меры печального отца или печальную мать, восполняя ему или ей старую любовь. Такие дети проникаются нереализованными желаниями и потребностями родителей и пытаются сделать их счастливыми. Они также чувствуют, что родители не ладят между собой, но живут вместе. Это делает их еще несчастнее. Некоторые дети, матери которых эмоционально еще очень привязаны к другому мужчине, иногда думают, что отец им на самом деле не родной.

В семьях, где один из родителей пребывает в плену травмы потери, дети легко становятся маменькиными сынками и папиными дочками, которые и повзрослев не могут душевно обособиться от матери или отца. В этой привязанности они чувствуют себя как в плену. Поскольку они не могут освободиться, в них зреет скрытая ненависть и раздражение по отношению к матери или к отцу (пример 30).

Пример 30.

Маменькин сынок

Вильфрид Вик в автобиографии очень откровенно пишет о своем симбиозе с депрессивной матерью: «Моей сыновней задачей было спасти маму. Она на меня это взвалила. Мы оба попали в ловушку, освободить из которой она нас не могла. При этом она все же была единственной. Женщина, которой я обязан своей жизнью и от которой я полностью зависел. Первая в моей жизни. Я буду говорить о моей матери откровенно. Не хочу на нее жаловаться. У меня и сегодня голова кружится, как представляю себе ее положение, боли, ее бескрайнее одиночество и мучительную смерть. Эти представления угнетают и тревожат меня. Тогда я думаю, как редко она была счастлива... Из-за отсутствия дистанции я находился к матери слишком близко.

Я не настаиваю, как Гессе, на том, что мать понимала меня лучше всех... К тому же я слишком отчетливо вижу ее убогую зависимость от моего отца, ее меланхолическое преодоление жизни и постоянное ожидание враждебности. В том, что она избаловала меня больше других, мало хорошего» (Вик, 1992, стр. 16).

«Мой отец не был патриархом, но все же был типичным для патриархальной культуры мужчиной, слабаком, о нас, детях, он особо не заботился. С моей сестрой он был терпимее, в то время как я всегда сомневался в его симпатии. Он не научился ничему, что бы выходило за рамки его технически бескультурного инженерного мира. В этой трезвой конторской атмосфере никто не вел разговоров, потому единственными собеседниками были вещи и машины... Понятно, что незмансипированная жена ограниченного мужчины во многом была не удовлетворена» (Вик, 1992, стр. 23).

Ребенок, душой симбиотически связанный с родителем другого пола, не может по-настоящему быть ни ребенком, ни партнером. Он оказался рано конфронтирован своей сексуальностью и в то же время вынужден ее отрицать. Тогда мальчики становятся женственными, а девочки – мужественными. Собственная сексуальная роль не укрепляется подражанием родителю идентичного пола. Напротив, родитель того же пола даже предстает в отрицательном свете. Маленький мальчик представляет себя в роли лучшего мужчины своей матери, который лучше отца знает, как удовлетворить мать. Симпатия к матери проживается как глубокая любовь, но без сексуальных желаний и фантазий. Поэтому любовь представляется «чистым» состоянием, своего рода симбиозом и внутренним слиянием, лишенным телесного контакта мужчины и женщины. В случае дочерей, объединяющихся с депрессивным отцом против матери, велика опасность сексуального злоупотребления.

Тяжелые депрессии

Завершая тему трансгенерационной передачи травматических чувств, связанных с потерей, я опишу работу с одним пациентом, мать которого в младенчестве отдали на удочерение. Эта терапия в индивидуальном режиме доказывает, что можно положительно влиять на клиническую картину, соответствующую в психиатрической классификации полной картине тяжелой депрессии, если найти истинные причины и увидеть за симптомами первичную травму. Другие меры, особенно медикаментозные, результатов не дают. Даже наоборот, перенятые травматичные чувства становятся хроническими.

Пример 31.

Море слез

Ситуация перед терапией: Даниэлю С. 43 года. Он больше не видит смысла в жизни. Жена, от которой у него маленькая дочь, рассталась с ним два года назад. Сейчас у него своя квартира. Последние недели он, однако, прожил у жены, которая время от времени заботится о нем, как о маленьком. Он чувствует себя совершенно беспомощным, боязливым и неспособным жить дальше. Все предстало перед ним в мрачных тонах, и у него такое чувство, что в нем собралось целое море слез.

Они с женой поженились семь лет назад. Брак поначалу был очень счастливым. Они хорошо друг друга понимали и сексуальной жизнью тоже были довольны. После рождения дочери ему показалось, что он достиг цели: собственная семья и люди, которые его не оставят. Но затем жена стала заботиться исключительно о дочери. Возникали постоянные ссоры, жена хотела быть безупречной матерью и не желала никого слушать в вопросах воспитания. Даниэль начал чувствовать себя лишним, пятой спицей в колеснице, выставленным за дверь, одиноким и чужим. После расставания он больше всего страдал от того, что снова живет один и мало времени проводит с дочкой. На вопрос, приходилось ли ему раньше бороться с такими ощущениями оставленности и одиночества, господин С. рассказал, что примерно в двадцать пять лет он поехал в Австралию, по дороге все больше впадая в состояние безнадежности и изоляции. И все-таки он чувствовал, что обязательно должен совершить это путешествие. По возвращении им овладела депрессия, и он начал клиент-центрированную, а затем бихевиористскую терапию, которые разъяснили ему некоторые вещи, но проблем на самом деле не решило.

О детстве и юности господин С. говорит, что очень страдал от строгости отца и соперничества с братом. Мать он описывает как заботливую женщину, с которой у него однако сегодня нет эмоциональной близости. Она была очень верующей и даже хотела уйти в монастырь. Тема сексуальности была у нее под запретом.

В школьные годы он добился признания исключительно хорошими оценками и спортивными достижениями. За пределами школы он был одиночкой, никогда не заводил друзей и не примыкал ни к какой компании. С течением времени он становился все более замкнутым и неуверенным в себе. По отношению к девушкам он был очень стеснительным. Они казались ему недостижимыми. Однако любовь его привлекательной жены наполнила его гордостью и счастьем.

На вопрос, были ли в прошлом его семьи особые происшествия, он говорит, что родители познакомились в середине пятидесятых и довольно скоро поженились, потому что мать хотела уйти из дома. О семье отца он знает, что дедушка был очень строгим, а у бабушки был один выкидыш.

О матери ему известно, что в один год ее отдали названным родителям, которые ее потом удочерили. На вопрос, почему мать попала к приемным родителям, господин С. отвечает, что мать матери умерла вскоре после родов, а отец просто не хотел воспитывать ребенка. Сама мать только в четырнадцать лет узнала, что ее приемные родители – не ее родные родители. Потом она отказалась знакомиться с кровным отцом. Вместо ответа на вопрос о цели терапии господин С. принялся горько плакать и сказал, что хочет, наконец, выбраться из глубокой черной дыры, в которую он попал. Он хочет освободиться от внутреннего беспокойства и страха перед жизнью, ночью нормально спать, а днем вновь сосредоточенно работать. И прежде всего он хочет чувствовать, что важен другому человеку и им любим. Иначе жизнь не имеет смысла. **Ход терапии.** Ключом к терапии господина С. оказалась потеря родной матери его матерью. Последнее тяжело травмировало его мать. На уровне привязанности она практически отсутствовала для господина С. В нескольких расстановках заместительницы матери продемонстрировали отрешенность, словно они ориентируются на потусторонний мир, а не на мир земной. Для мужа и детей она была эмоционально недоступна. Поэтому господин С. находился в крайне амбивалентной ситуации. Он хотел чувствовать свою мать, ее любовь и теплоту, но в то же время близость к ней была связана с боязнью, что ее боли и страхи поглотят его.

Конфликт был решен, когда господин С. признал в себе обе потребности. Потребность маленького ребенка в теплоте матери и потребность ребенка уже постарше отгородиться от матери и ее страданий, не дающих ему вырасти и стать мужчиной. С одной стороны, в расстановке мы добились того, что господин С. и заместительница его матери обнялись. С другой стороны, прежде всего в индивидуальной работе он попытался отгородиться от симбиотических желаний матери.

Глубокую пропасть депрессии, разлучившую господина С. с матерью, удалось преодолеть после того, как мы ввели в расстановку многочисленные ресурсы для матери, чтобы она перестала отрицать травму потери матери. Когда господин С. увидел, сколько поддержки и любви ей потребовалось, чтобы посмотреть на свою мать, он начал лучше понимать ее и между ними возникли теплые чувства.

Благодаря этому шагу господин С., посетив соответствующие ведомства, узнал всю правду. Мать его матери не умерла при родах, а добровольно отдала своего ребенка в приют и на удочерение. Депрессивные симптомы господина С. гораздо больше подходили к ситуации брошенного ребенка, чем ребенка, рано потерявшего мать. Комментарий господина С.: «До терапии я воспринимал жизнь так: у меня нет ни опоры, ни пристанища; я могу познать близость, только капитулировав как личность. Но сюда не вписывалась моя иллюзия, что мать всегда была рядом. Поэтому самым важным моментом для меня было узнать, что мое депрессивное мироощущение напрямую связано с маминой предысторией».

7. ТРАВМЫ ОТНОШЕНИЙ

7.1. Разочарованная любовь, бессильный гнев или риск снова довериться

Строить прочные, дающие опору отношения – основная потребность человека. Без таких привязанностей мы чувствуем угрозу со стороны жизни и абсолютную беспомощность. Привязанность к родителям жизненно необходима ребенку. Поэтому на детской психике катастрофично сказывается обстоятельство, когда потребность в надежной, стабильной привязанности не удовлетворяется теми, к кому естественным образом направлена потребность в привязанности, – его родителями.

Бывают родители, которые систематически пренебрегают своими детьми, отвергают их, ненавидят, избивают и иногда даже пытаются убить. Они превращают их в объект своих потребностей, проецируют на них непреодоленные страхи и ненависть. Из-за этого с ребенком происходит самое плохое – травмируется его потребность в отношениях, другими словами, он переживает травму отношений. Как это возможно?

Логика травмы и здесь дает ключ к пониманию этих процессов. Травматичный опыт делает людей неспособными на эмоциональные привязанности. Они, конечно, еще могут вступать в отношения, но это не будут отношения привязанности. Став родителями, они и по отношению к своим детям не допускают любящих чувств из самозащиты. Так они становятся причиной травмы отношений своих детей. Испытывающие потребность в любви дети на их глазах тают от эмоционального голода; их наводняют отщепленные чувства, которые родители не могут оставить при себе и не контролируют. Глубочайшие страхи, сильные чувства ярости, стыда или депрессии родителей обрушиваются на готово-

го к привязанности ребенка, всем сердцем любящего своих родителей. Но вместо любви и симпатии ребенок проникается хаосом родительских чувств.

Если родители не могут открыть сердце ребенку, то совместное проживание становится для них продолжительным стрессом. Ребенка упрекают в испорченной жизни матери или отца. Любая мелочь становится поводом для ссор. И никто не готов мириться. Ребенок ничем не может угодить взрослым. Он во всем виноват. Чтобы выжить, ребенок замыкается в себе. Вместе с тем он привязан к родителям, хочет любить их и быть любимым ими – невыносимый душевный конфликт для отвергнутого ребенка.

Сексуальное насилие

Неприятно и эмоциональному пренебрежению часто сопутствуют формы эмоционального и физического насилия. Сексуальное насилие – классическая ситуация травмы привязанности.

Понятие «сексуальное злоупотребление» (*sexueller Missbrauch*) пришло в немецкий язык как дословно переведенное с английского выражение *sexual abuse*, которое означает скорее сексуальное надругательство (Клэйбер, 2002, стр. 4–5). Некоторые авторы говорят также о сексуальной эксплуатации или сексуальном насилии (Хайлигер, 2000). Сексуальное злоупотребление прижилось в немецком словоупотреблении. Оно стало юридическим термином: § 176 уголовного кодекса «Сексуальное насилие над детьми» – один из многих параграфов, предусматривающий наказания преступлений против гражданского состояния, брака и семьи, а также сексуального самоопределения.

Существуют разные варианты сексуального злоупотребления: подглядывание за обнаженным ребенком (вуйаеризм); принуждение ребенка к совместному просмотру изображений порнографического характера или порнофильмов; демонстрация гениталий ребенку (эксгибиционизм); поцелуи враскос; прикосновения к гениталиям; мастурбация перед ребенком или принуждение ребенка к мастурбации; оральное, анальное или вагинальное проникновение в тело ребенка. Сексуальное насилие часто основывается на соблазне и уговорах, а также на использовании потребности ребенка в телесной близости и нежности или на угрозах и открытом насилии, если ребенок отказывается слушаться требований насильника. Сексуальное злоупотребление часто является не единичным деянием или «срывом» насильника, неспособного

обуздать свои «склонности», но осознанно спланированной и намеренно устроенной ситуацией, длящейся годами до тех пор, пока насильник не потеряет к ребенку интерес. Такое возможно, если насильник живет в непосредственной близости к ребенку. Чаще насильниками оказываются члены семьи, а не посторонние люди.

Сексуальное злоупотребление происходит гораздо чаще, чем полагает общественность или даже эксперты. Вероятно, каждая четвертая девочка и каждый четвертый мальчик раз в жизни подвергались сексуальному домогательству со стороны взрослых. Андреас Клойбер написал новую работу о сексуальном насилии над мальчиками (Клойбер, 2002). Авторы одного актуального исследования насилия над женщинами в Германии приходят к следующему выводу: «Тринадцать процентов опрошенных женщин, то есть почти каждая седьмая, признали, что с 16 лет пережили различные формы насилия, которые относятся к..., в узком смысле, уголовно наказуемым формам принудительных сексуальных действий. Сорок процентов опрошенных (независимо от контекста насильник–жертва) пережили после 16 лет физическое или сексуальное насилие или и то, и другое» (Мюллер, Шрёггеле, Гламмайер, Оппенхаймер, 2004, стр. 9).

Существуют различные попытки дать научное определение сексуальному злоупотреблению. Часто научные определения подчеркивают взаимосвязь сексуальности и власти: «Сексуальное насилие начинается там, где взрослые или подростки устанавливают физическую близость с ребенком, чтобы удовлетворить собственную потребность в интимности, сексуальном удовольствии и власти» (Кастнер, 2000, стр. 16).

В свете концепции многогенерационной системной психотравматологии я предлагаю следующее определение сексуального злоупотребления, происходящего в семье: сексуальное злоупотребление есть влекущая за собой серьезные последствия травматичная включенность ребенка в систему привязанностей. Такое определение подчеркивает как травмирующий аспект сексуального насилия, так и аспект перепутанных из-за насилия привязанностей.

Последствия для жертв

Сексуальное злоупотребление приводит к значительным последствиям для души пострадавшего ребенка. Особенно если это происходит в рамках семьи или узкого круга родственников.

Готфрид Фишер и Петер Ридессер выделяют четыре категории последствий сексуального злоупотребления для ребенка:

травмирование ребенка в отношении его сексуальности с такими последствиями, как: ложные представления о сексуальности и морали, отвращение к сексуальности, отсутствие дистанции и стыда, навязчивое сексуальное поведение, беспорядочные половые связи, проституция и сексуализация отношений;

стигматизация ребенка и атрибуция вины с такими последствиями, как: чувство вины и стыда, уязвленное чувство собственного достоинства, ощущение безумия, чувство отчуждения от других, самоповреждающее поведение, криминальные наклонности и употребление наркотиков;

бессилие с такими последствиями, как: расщепление опыта, диссоциативная амнезия, ночные кошмары, фобии, бессонницы, потеря аппетита, проблемы в школе, прогулы, агрессивное поведение и соматизация психических конфликтов;

предательство детского доверия с такими последствиями, как: депрессия, сильная зависимость, злость, враждебность, неспособность оценивать других, раннее вступление в брак из-за неудовлетворенного желания иметь здоровую семью.

Сексуальное злоупотребление является для ребенка самым ужасным травматичным опытом, влияющим на всю его жизнь. Существует закономерность: чем раньше в жизни ребенка произойдет сексуальное насилие, чем интенсивнее сексуальный контакт, чем сильнее насилие, чем теснее родственная связь и чем интенсивнее привязанность между насильником и ребенком, тем более скрытыми и весомыми оказываются для ребенка последствия. Едва ли какое другое событие больше ранит психику и души мальчиков и девочек, чем сексуальное злоупотребление.

Травмирующие последствия сексуального насилия простираются так далеко, поскольку в большинстве случаев его совершают, а потом отрицают люди, которых ребенок любит и которым доверяет. Это сбивает ребенка с толку в его чувствах и моральной ориентации. В ситуации насилия у него возникают взаимоисключающие ощущения и мысли:

Меня предпочитают. – Меня используют.

Мне уделяют особое внимание. – Надо мной надругаются.

Меня возвышают. – Меня унижают.

Я в центре внимания. – Я изолирован.

Я хочу кричать. – Я хочу молчать.

Я хочу защитить себя. – Я согласен на все.

Я большой и отвечаю за происходящее. – Я маленький и беспомощный.

Меня прославляют. – Меня оскверняют.

Я нуждаюсь в защите. – Я должен защищать других.

Я должен сохранять. – Я хочу разрушить (отношения).

Я испытываю приятные ощущения. – Я испытываю отвращение.

Сексуальное насилие над ребенком всегда связано с эмоциональным злоупотреблением его потребностей в симпатии, любви, тепле, поддержке и с эксплуатацией детского сочувствия. Таким образом ребенок не может обрести собственную идентичность. И не может найти себе места в семье. Он не знает, кто он: ребенок или взрослый. Он не знает, что можно делать, а чего нельзя, что правильно, а что неправильно.

Насильники

В случае сексуального насилия над детьми и несовершеннолетними насильниками почти всегда выступают мужчины и юноши. Сексуальное насилие над мальчиками совершают, в основном мужчины. О женщинах, насильно склоняющих своих сыновей или дочерей к действиям сексуального характера, общественности известно намного меньше. Обычно такие женщины сами в детстве подверглись насилию и теперь переходят границы стыда ребенка, отчасти осознанно его возбуждают, сексуально стимулируют и вымещая на нем свои порнографические потребности.

Как правило, насильники находятся в непосредственно близком окружении ребенка. Это отцы, отчимы, братья, дяди, дедушки, вхожие в семью соседи, учителя, священники, воспитатели и многие другие. Они разрабатывают и оттачивают стратегии, чтобы приблизиться к ребенку, сделать его доступным, обеспечить длительность связи и предотвратить вероятность того, что ребенок расскажет о насилии другим. Тем самым насильники добиваются того, что ребенок сам ощущает себя плохим, ничем не стоящим и виноватым (пример 32).

Пример 32.

Сама виновата?

Лаура, которая уже встречалась нам в примере 1, описывает свою ситуацию сексуально использованного ребенка, а также сопутствующие злоупотреблению симптомы и страдания: «Всю свою жизнь я была запуганной и робкой, меня мучило внутреннее беспокойство, а ночью

мне постоянно снились кошмары. Головные боли и боли в спине были моими неизменными спутниками. Меня то и дело одолевали депрессии. Часто я стояла рядом с собой и ничего не чувствовала. Я всегда сомневалась, могу ли доверять своим чувствам, и часто вообще не могла понять, что я чувствую.

Воспоминания часто стирались у меня в памяти. Если я ссорилась, то вскоре не могла вспомнить, что собственно произошло. Я жила в постоянном страхе совершить ошибку дома, на работе или в личных отношениях.

Еще я часто не могла сосредоточиться, все плыло у меня перед глазами. Иногда ночью я просыпалась от собственных криков и не решалась ни вздохнуть, ни пошевелиться. Я словно окаменела. И я всегда чувствовала себя виноватой и в ответе за все.

Часто я даже идеализировала своего отца и осуждала мать. Но и тогда я страдала от чувства вины. Я была очень одинокой и жаждала счастливых отношений. При этом я временами словно проваливалась в глубокую пропасть: плакала дни напролет и не могла выйти из квартиры».

Насильники, как правило, не считают себя виновными, и угрызения совести их практически не мучают. Особенно в запутанных семейных и партнерских отношениях насильник чувствует себя уверенно и переходит одну границу стыда за другой. Анита Хайлигер (2000), проанализировав 29 судебных дел, выделила следующие стратегии насильников:

Стратегии сексуального приближения насильника к жертве. Домогательство облекается сначала в действия игрового характера. Сексуальные игры рисуются ребенку как совершенно нормальные. Ребенку искажают взгляд на вещи и разубеждают в собственном восприятии и чувствах. Насильник играет роль просветителя и делает ставку на послушность ребенка.

Стратегии обеспечения доступа к ребенку. Соппротивление ребенка сексуальным действиям постепенно слабеет. Насильник пробуждает в ребенке понимание и сочувствие к его потребностям в сексуальном удовлетворении. Он упрашивает и уговаривает. У ребенка возникает чувство вины. Он повышает ценность ребенка, называя его своим любимым ребенком и отчасти нежно с ним обращаясь. Он дает ребенку деньги и делает подарки. Он предпочитает его, к примеру, братьям и сестрам. Он постоянно доказывает, что удовлетворение его сексуальных потребностей с ребенком – совершенно нормальное дело. Если мягкие методы уговоров, соблазнов и подкупов не действуют, он прибегает и более жестким средствам, демонстрирует авторитет и власть. На

людях он прячется за фасадом морали и приличий и притворяется безупречным гражданином и ответственным человеком. Он заставляет ребенка все держать в секрете, все больше его изолируя. Он многое делает для того, чтобы расколоть взаимоотношения ребенка с матерью и посеять между ними недоверие.

Стратегии насильника после раскрытия факта насилия. Если сексуальное насилие начинают подозревать, то насильники выставляют ребенка закоренелым лгуном и называют его сумасшедшим. Самих себя они представляют жертвами несправедливых упреков и играют роль заботливого отца, дяди или учителя. Они разрабатывают стратегии против терапевтов, социальных работников и учреждений и подключают адвокатов, чтобы запугать этих людей и заставить замолчать. Ставшее очевидным сексуальное насилие, которое уже бессмысленно отрицать, приуменьшается, инициатива списывается на ребенка. Чтобы снять с себя обвинения, факты рассказываются с точностью до наоборот. Насильник утверждает, что его совратил ребенок.

Стратегии насильника после вынесения приговора. Даже после судебного приговора насильники в большинстве случаев не берут на себя ответственность за случившееся. Вместо признания своей вины они пытаются привести смягчающие аргументы, дескать: деяние было совершено под действием алкоголя; жестокости вовсе не было; жизненные обстоятельства были очень плохими; низкое чувство собственного достоинства; страх и стеснение перед взрослыми женщинами; ребенку самому хотелось поиграть в эти игры.

Некоторые насильники пытаются восполнить маниакальным проявлением своей сексуальности внутреннюю пустоту, депрессивность или неудовлетворенность жизнью. Причина такого поведения часто заключается в испытанном ими в детстве пренебрежении. Еще бывают насильники, которые получают удовольствие от издевательств над другими людьми и возбуждаются от страха жертвы. Насильник садистского типа не побоится убить ребенка. В этом случае правомерно полагать, что он сам в детстве стал жертвой сексуальной эксплуатации и унижения.

Соучастники и сообщники

Всегда есть люди, разделяющие ответственность за возникновение динамики сексуального насилия и его размах, люди, связанные с насильником, которые втайне, а иногда и открыто отрицают или терпят его действия и не помогают ребенку выпутаться из сложившейся ситуации. Особую роль здесь играют матери детей.

Поведение детей содержит указания на насилие. Они начинают плакать, когда пора ложиться спать, у них болит живот, они употребляют сексуальные понятия, перестают есть или, наоборот, объедаются, пренебрегают гигиеной и больше не хотят убирать в своей комнате. Если матери не прислушиваются к этим бедственным сигналам, а вместо этого обвиняют ребенка в непослупании или даже в психических нарушениях, он перестает доверять собственному восприятию. Он пытается подстроить свое восприятие под точку зрения матери. Таким образом хаос чувств и мыслей становится все опаснее. Ребенок перестает доверять матери и пытается найти волшебные способы защитить себя. Он уходит в мир фантазий и чувствует беды других детей, но не может выразить свою собственную (пример 33).

Пример 33.

Бездельница

Лаура не получила помощи от матери: «Ребенком я часто хотела, чтобы со мной была мама или кто-то, чтобы защитить меня. Каждую ночь я боялась засыпать. Когда я была еще очень маленькой, они чувствовали угрозу, исходящую от моих страхов, и наказывали меня за это, даже били время от времени. Они говорили, что я терроризировала их тем, что не хотела спать.

И я поняла, что если буду показывать свои страхи, то меня будут наказывать. Вскоре я начала скрывать свои страхи и все больше уходила в мир своих фантазий. Помню, что у меня не было кукол, и я брала всех плюшевых зверей с собой в кровать. Отчасти они должны были меня защищать, отчасти я защищала их. Укладывание зверей было почти навязчивым. Это был ритуал для моей защиты. Когда родители уходили, я тоже совершала ритуал: я проговаривала про себя определенные слова, это помогало мне скрыть свои страхи. Моей матери я никогда не могла угодить. Она не умела меня любить и только прорицала, что я кончу так же, как никчемный сводный брат моего отца: в канаве. Еще она говорила, что я такая же чокнутая, плохая и злая, как моя бабушка по отцовской линии, и что у меня мания величия.

В юности мне казалось, что я некрасивая и недостойная любви. Я все время надеялась, что никто не заметит, какая я на самом деле бездельница. Я пряталась в мире фантазий. В моем воображении соседствовало два мира: реальный мир, где я была несчастной, и где было много страхов, и мир моих грез. Я могла часами находиться в своем мире. По ночам я долго лежала в постели, не смыкая глаз, и придумывала себе сказочный мир. Я мечтала о сказочном принце и в то же время боялась его. В юности я хотела иметь здоровую семью и детей, которых бы я защищала. В школьные годы

я прошла практику в детской больнице и написала работу о насилии над детьми в семье».

Матери особенно склонны терпеть насилие над своими детьми, не воспринимать его, отрицать, не предотвращать, если они сами пережили сексуальное злоупотребление и отщепили воспоминания о нем; следовательно, их чувства притупились; если они погрязли в динамиках насилия в родительской семье, например, если мать или сестра подвергалась сексуальному насилию; если они унаследовали травматичные чувства матери и эмоционально словно мертвы; если они не приемлют сексуальность в принципе или конкретно по отношению к партнеру, что может быть обусловлено личным опытом насилия, если боятся последствий, к которым может привести правда о злоупотреблении; скажем, они боятся развода, потому что тогда они лишатся материального благополучия или потому что не вынесут общественного позора, если муж попадет в тюрьму.

Слепая любовь ребенка

В надежде хотя бы так получить родительскую любовь дети эмоционально участвуют в сексуальном злоупотреблении. Они надеются, что если будут слушаться и все делать, то родители будут, например, меньше ссориться. Многие сочувствуют слабому депрессивному отцу и позволяют ему утешиться с их помощью. Некоторые дочери втайне или открыто упрекают мать в том, что она не удовлетворяет отца сексуально; из-за этого возникают постоянные ссоры и перебранки. Тогда в роли партнерши-соперницы дочь мстит матери. Среди изнасилованных дочерей существует даже тенденция вставать на сторону отца, потому что он, в отличие от эмоционально заблокированной матери, дал им немного чувств и толику тепла.

Братья или сестры изнасилованного ребенка, как правило, тоже втянуты в пагубную динамику. Эмоционально они привязаны к родителям и должны вместе с остальными хранить семейную тайну. Одни сочувствуют брату или сестре, другие завидуют, потому что думают, что брата или сестру родители особенно выделяют.

Общество, закрывающее глаза на злоупотребление

Девочки и мальчики, подвергшись сексуальному насилию, ходят в детские сады, школы, затем на работу или в университет. Они чувствуют, что большая часть общества склонна отрицать, вытеснять, приуменьшать и табуизировать сексуальное насилие. Насильников не упрекают, соучастников не подозревают.

О сексуальном злоупотреблении заявляют лишь в редких случаях. Очень редко дело доходит до обвинительного приговора, и в основном суд ограничивается мягким наказанием. Существуют влиятельные движения, которые, заручившись поддержкой ученых, выступают в общественности против разоблачений сексуального насилия, среди прочего, с целью подорвать веру в свидетельские показания детей (движение *false-memory*).

Потенциальные помощники подвергнувшегося насилию ребенка – учителя, полицейские, юристы, социальные работники, психологи и врачи – рискуют стать пленниками путаных семейных систем. Часто они испытывают чувство бессилия и беспомощности, соприкоснувшись с феноменом сексуального злоупотребления. Даже на психотерапевтических сессиях тему злоупотребления нередко обходят стороной. Бывает, терапевт не замечает или игнорирует недвусмысленные симптомы, указывающие на сексуальное насилие.

Пережившим злоупотребление детям мало помогают и те люди, которые обезоруженно реагируют, не вникая в сложную эмоциональную динамику сексуального насилия. Многие люди безоговорочно осуждают таких отцов и матерей, отождествляясь с жертвами, и требуют возмездия насильникам. Пресса в погоне за сенсациями поддерживает эту распространенную в обществе установку. А результат получается обратный: семьи склоняются к замалчиванию сексуального злоупотребления, чтобы избежать общественного презрения.

Пограничное расстройство

При травмах отношений у пострадавших детей обнаруживаются симптомы и реакции, которые в клинической психиатрии называют расстройствами личности. Особенно часто психиатры ставят диагноз пограничного расстройства личности. Если посмотреть на список симптомов, увидишь, что их ядро образуют сильные страхи как реакция на травму: страх уничтожения, брошенности и расставания (экскурс 7).

Экскурс 7.

Пограничное расстройство личности

В справочнике по диагностике и статистике психических расстройств (DSM IV) пограничное расстройство личности определяется следующими критериями (Зас, Виттхен, Цаудиг, 1998, стр. 739): отчаянное старание предотвратить фактический или предпо-

лагаемый факт брошенности; нестабильные, но интенсивные межчеловеческие связи, характеризующиеся сменой двух крайностей – идеализации и обесценивания; продолжительное расстройство идентичности и продолжительная нестабильность образа своего «я» или самовосприятия; импульсивность и потенциально опасное поведение как минимум в двух областях (трата денег, сексуальность, материальное злоупотребление, опасная езда, приступы «обжорства»); самоповреждающее поведение; многократные действия суицидального характера, намеки на самоубийство или угрозы самоубийства, самоповреждение; аффективная нестабильность вследствие выраженной реактивности настроения; хроническое чувство пустоты; неадекватная сильная ярость или сложности с контролем ярости; временные, вызванные нагрузками параноидальные представления или тяжелые диссоциативные симптомы.

Я не могу себе представить, чтобы подобные симптомы возникли у человека, не пережившего травму или не впитавшего ее с молоком матери. Теории, говорящие о преимущественно внутриспсихическом возникновении, я считаю искусственными и надуманными.

Ритуальное насилие

Высшая степень травматичного опыта и, как следствие, тяжелейшие симптомы травмы наблюдаются у детей, которых родители продали в рабство или отдали в тайный союз, где над ними совершалось ритуальное насилие. Как часто такое бывает, мы не знаем, потому что насильники умело скрывают от общественности свои преступления. Иногда под прикрытием организаций, которые занимаются защитой прав детей, и, как правило, без препятствий со стороны полиции и юстиции эти мафиозные группировки совершают чудовищное насилие над детьми. Во время черных месс и сатанистских культов детей, находящихся под действием наркотиков, насилуют, живыми хоронят в гробах, заставляют есть мочу и испражнения или убивать других маленьких детей. Ритуалы в этих кругах настолько извращенные, что нормальное воображение не может их себе представить (Хубер, 1995 и 2003а; Фрелих, 1996).

Организованные в ложи, тайные общества и братства, садисты посвятили себя идее служения злу. Они почитают его как противоположность добра, в существование которого они не верят. Скорее всего, эти действия объясняются их собственным травматичным опытом, который они компенсируют: их соб-

ственная травма должна излечиться травмой других. Какими бы мистическими, просветленными и таинственными все эти «жрецы сатаны» и «магистры» ни казались, причина их злодеяний банальна: в душе они абсолютно холодны, бесчувственны, лишены корней и опоры и пытаются преодолеть свои стахи извращенным мировосприятием и истреблением эмоциональной слабости. Они не допускают собственной глубоко за-прятанной боли, боли оттого, что родители не дали им любви и эмоциональной опоры.

Экскурс 8.

Травма в основе национал-социалистической идеологии

Идеи национал-социализма также основываются на логике, по которой все человеческие чувства подавляются как слабость. Как становится понятным из биографии Адольфа Гитлера, внутренне он не был стойким зрелым человеком. Рано лишившись отца и его поддержки, Гитлер был привязан к матери, которая после внезапной кончины первых троих детей еще до его рождения, скорее всего, застряла в экзистенциальной травме и травме потери. Она была робкой и слабой. Его происхождение было Гитлеру противно и постыдно. Мать отца была служанкой у чужих людей, а кем был отец отца – неизвестно. Мать была племянницей отца и его третьей женой (Бинион, 1978, стр. 188–200.; Рупперт, 2002, стр. 388–390). Он изо всех сил скрывал свое происхождение, но от других требовал родословную до четвертого колена.

После смерти матери он бесцельно шатался по Вене и Мюнхену, пока во время Первой мировой войны не открыл свою миссию. В проигравшей войну Германии его существование было жалким, его он выносил, служа своей картине мира и мечтая спасти Германию. Его целью стало загладить поражение Германии в Первой мировой, воспринимаемое многими немцами как позор и унижение. Он представлял себя «величайшим вождем всех времен» и, к сожалению, на какое-то время им стал, потому что многих тогда мучила неуверенность, страх, сомнения в себе; люди хотели забыть национальный позор и чтобы Германия поднялась с колен.

Преодоление «недочеловечества», систематическое уничтожение «слабых» (инвалидов или психических больных), опыты на людях и селекция нового человека («Лебенсборн») были в программе национального прорыва не второстепенным делом реакционной идеологии государства, но, с психологической точки зрения, – ее, выношенной Гитлером, сутью. Гитлер хотел преодолеть в себе слабое, пытаясь искоренить его во внешнем мире. Взгляд на Гитлера-человека обнажает банальность его напыщенной идеологии: он – человек, который не

справляется с травматичными чувствами, перенятыми от матери, и без опоры на отца, а потому он ищет спасение в отрицании этих болезненных и пугающих его чувств. Он прячется за абстрактными идеями и бесчеловечными принципами. Он становится великим и могущественным, надутым, как мыльный пузырь, потому что в душе он ощущает себя маленьким и неприглядным. Он ищет опоры в обществе, за рамками семьи; чем больше общество, тем лучше. Гитлер хочет быть и матерью, и отцом общества, творцом неба и земли. И инсценирует то, что больше всего пугает ребенка в нем, – конфронтацию со смертью. Ужасов смерти он не чувствует, потому что не чувствует самого себя и подавляет в себе чувство жалости. Поскольку он не может себя ни понять, ни изменить, он пытается изменить мир. Так он втягивает миллионы людей в свою личную судьбу. Те, кто, подобно ему, отказываются видеть и признавать темные стороны своей души, становятся его самыми верными последователями.

Моббинг

Травму отношений у детей или взрослых могут вызывать навет и моббинг в школе или на работе. Несмотря на то что отношения между учениками или коллегами и начальством не обладают высокой эмоциональной плотностью, как между родителями и детьми или между партнерами, тем не менее взаимная зависимость существует. Между учениками в одном классе или людьми в одной рабочей системе развиваются чувства солидарности и лояльности (Рупперт, 2001).

Люди, которые вместе учатся или работают на одном предприятии, должны уважать и ценить друг друга по достоинству. Если этот основополагающий принцип нарушается вследствие дурных сплетен, клеветы, намеренного обделения, физического или психического насилия, то у жертв моббинга остаются серьезные душевные раны, ведь им приходится бессильно наблюдать за нападениями на их личную честь.

Если жертва моббинга не может выйти из системы отношений, в которой находится, как это часто бывает, она очень скоро оказывается в безвыходной ситуации (Грюнвальд, Хилле, 2003; Колодей, 2003). Человек не знает, что делать. Что бы он ни делал, все оборачивается против него. Если он, к примеру, активен и успешен в работе, то его деятельность критикуют и обесценивают. Если он ничего не делает, его упрекают в уклонении от работы. Последствиями являются психосоматические симптомы и психические расстройства, например, сильные страхи и депрессии. Моббинг на работе может быстро расшатать и личную жизнь человека. Она перестает быть для него источником отдыха.

Зависимость при травмах отношений

Опыт насилия в близких отношениях тесно связан с употреблением наркотических средств. Так, авторы уже упоминавшегося исследования о насилии над женщинами в Германии констатируют: «Выяснилось, что женщины, пережившие сексуальное или психическое насилие и сексуальное домогательство, намного больше других злоупотребляют алкоголем и медикаментами, а прежде всего табаком» (Мюллер, Шрёттле, Гламмайер, Оппенхаймер, 2004, стр. 17).

Мой опыт показывает, что травмы отношений приводят к тяжелейшим формам зависимости. Тяжелая героиновая зависимость наиболее ярко выражает, что творится в сидящем на игле человеке. Он ощущает себя ничтожеством, в жизни его держит только очередная доза героина. Он все ставит на карту, лишь бы на несколько мгновений отрешиться от хаоса чувств или выйти из холодильника внутри себя.

«Меня никто не любит и никто не сможет полюбить» – вот детская установка тяжелой наркотической зависимости. Эта точка зрения настолько прочно засела во многих травмированных отношениями зависимых пациентов, что даже государственные инстанции опускают руки, оставляя надежду на абстиненцию. Субституционные программы приносят заметные, но в целом скромные успехи (Рашке, 1994). Тяжелые зависимые больные смиряются со смертью, так как не видят другого выхода из хаоса чувств. Не разобравшись в своих болезненных травмах, они, полагаю, не смогут избавиться от зависимости. Терапия зависимости должна их научить, как взглянуть на душевные раны, не умерев от них. Тогда терапия принесет плоды.

Суицидальность при травмах отношений

Как уже упоминалось, люди с травмой отношений часто играют со смертью. Некоторые из них не воспринимают жизнь всерьез и вновь, и вновь ставят ее на карту: употребляют наркотики, занимаются опасным сексом, водят машину под действием алкоголя, еще как-то иначе рискуют. Саморазрушительные импульсы следует понимать как воспоминание о ранах, которые им нанесли другие, а теперь эти импульсы направлены против собственной личности в виде аутоагрессии. Жизнь воспринимается как цепочка из телесной боли, душевных ран, новых травм и катастроф в отношениях. И все-таки какая воля к жизни скрывается за беспрерывной склонностью к суициду (пример 34)!

Пример 34.

Мысль о самоубийстве на протяжении всей жизни

Снова дадим слово Лауре: «В юности и ранней молодости меня ужасно мучили мигрени и страшные боли во время менструации. Мне регулярно становилось дурно, давление было низким. От матери я только слышала, что не надо прикидываться. На протяжении всей жизни я думала о самоубийстве.

В юности я, с одной стороны, хотела отношений с противоположным полом, с другой стороны, боялась этого. В 23 года, незадолго до того, как у меня появилась первая серьезная связь, меня изнасиловал один случайный знакомый. Мои отношения с мужчинами складывались исключительно неудачно. Тело было словно не моим. В 28 лет у меня начались депрессии, и врач прописал мне антидепрессанты.

В 20 лет я уехала из дома, к тому моменту отношения с родителями, особенно с матерью, накалились. После этого я соприкоснулась и с наркотиками, но через некоторое время, набравшись опыта, я сама смогла выкарабкаться из этой среды.

После школы я хотела изучать психологию, но боялась, что недостаточно нормальна для этого. Когда в 30 лет я познакомилась с отцом моих детей и вскоре забеременела моим старшим сыном, уже во время беременности я знала, что и эти отношения обречены. В них я испытала много давления, контроля, презрения и эмоционального насилия. После того, как при родах умер мой второй ребенок, я так ослабла, что просто отдалась на волю судьбе. Только после третьего ребенка я смогла уйти от мужа. К тому времени я панически боялась, что муж что-нибудь сделает с детьми. А кошмары, преследовавшие меня всю жизнь, стали невыносимыми.

Мысли о самоубийстве никогда не оставляли меня, я не покончила счеты с жизнью только из-за страха за своих детей и заботы о них. Эти мысли сопровождали меня каждый день, даже во время беременности. Моя жизнь была нескончаемым стрессом. Стресс сопровождал меня и в профессиональной жизни, состоящей из коротких карьерных взлетов и катастрофических падений».

Когда суицидальность некоторых людей становится нормой их жизни, они развивают поразительную способность выходить живыми даже из опаснейших ситуаций. Принудительная госпитализация и медикация не помогут при суицидальности такого рода. Полагаю, чтобы наладить контакт с такими пациентами и по возможности удержать их от суицидальных намерений, существует лишь одно средство: принять всерьез их разочарования и травмы и выяснить их причины.

Поиск новых представлений о мире и о себе

Вследствие травмы отношений человек уже не надеется удовлетворить свои потребности в любви, защищенности, надежности и чувстве, что другие тебя принимают. Родители, на которых нам в основном приходится полагаться, нам далеки и злоупотребляют нашей зависимостью. Они попирают наши границы и оставляют в наших душах отпечатки своих травм. Понятно, что из этого возникает основанная на недоверии философия жизни, границы совести размываются, потому что в семье нет совести, которая научила бы отличать правильное от ложного. Следствием может быть бегство в промискуитет и проституцию или наоборот – уход в полную изоляцию и ненависть ко всем мужчинам или женщинам. Перенесшие травму отношений люди – идеальные жертвы сект и религиозных течений. Мужчины, пережившие тяжелую травму отношений, становятся потенциальными убийцами. Невыносимые боли находят разрядку в поступках, но не вылечиваются.

Тем не менее опыт травмы отношений может научить видеть ценность любви. Даже любовь родителей к детям – не нечто само собой разумеющееся. Это нечто особенное. Любовь растворена повсюду в мире: в людях, животных или природе в целом. Кто не хочет впасть в зависимость или продолжительную суицидальность, должен черпать необходимую для жизни энергию и силы из многих источников добра. Он должен сначала научиться воспринимать себя самого, понять, кто он есть, а после вновь открыться другим. Только в полном любви отношении к себе он обретет то, чего изначально ждал от родителей. Возможно, это отдохновение смягчит в итоге и сердце родителей.

7.2. Влияние травм отношений на последующие поколения

Какое влияние хаотическая привязанность к матери и нарушенная привязанность к отцу оказывает на детей их детей? Нетрудно сделать вывод, что эмоциональный хаос не кончается и в последующем поколении. Социальным работникам знакома такая ситуация: девочка, над которой издевались или которая подверглась сексуальному насилию, беременеет в подростковом возрасте либо потому что неспособна предохранить себя от нежелательной беременности, либо потому что думает, что так скорее забудет травматичный опыт с родителями. Девушка хочет соз-

дать здоровую семью и надеется, что рождение ребенка исцелит ее душевные раны. Но в действительности она оказывается не в состоянии справиться с собственным ребенком. Многие из молодых матерей не в силах бросить курить, пить или принимать наркотики во время беременности, чтобы не нанести вред плоду. Без социальной помощи и интенсивного педагогического сопровождения этим детям грозит запущенность или даже истощение. Они повторяют опыт своих родителей: мешаются под ногами у отца или матери, которые используют их для удовлетворения своих симбиотических потребностей, такие дети недополучают любви и не находят себе места в жизни. Михаэла Метцдорф исследовала и детально описала одну подобную ситуацию на протяжении нескольких поколений (Метцдорф, 2001).

Женщины, пережившие травму отношений, часто находят похожих на отца партнеров: либо мужчин, которых они смогут держать на расстоянии, потому что эти мужчины сами перенесли травму потери; либо они выбирают жестоких и грубых мачо, в которых видят защитников. Они не замечают, когда их собственные дочери подвергаются сексуальному злоупотреблению со стороны таких мужчин – если не со стороны родного отца, то со стороны учителя, воспитателя или даже священника (Шмидерер, 2002).

Травмированные таким образом матери не понимают, что чувствуют их сыновья и дочери, потому что по-настоящему не чувствуют самих себя. Они не отличают адекватную телесную близость от неадекватной отрешенности и дистанции. Они не могут сообщить детям эмоциональное понимание тела, социальных связей, любви и сексуальности. Многие мамы постоянно беспокоятся о детях и желают им только добра. Но часто они могут обеспечить детей лишь хлебом, но не эмоциональной пищей. Они не могут интегрировать свой детский опыт в воспитание детей, потому что это причиняет им слишком много боли; детская часть их личности заперта на замок. Измученному внутреннему ребенку нельзя обнаружить себя, он должен молчать. Они не позволяют печали и боли из-за нанесенных родителями ран захлестнуть себя. Они боятся не вынести этого и подсознательно передают свои неотфильтрованные страхи и депрессии детям.

Детям мало защищающего от чувств фасада. Они давно почувствовали, что в душе матери есть что-то, что испытывает страх и неизбывную печаль. В мечтах и фантазиях дети пы-

таются это выразить. Они проживают эпизоды материнской травмы с образами насилия однозначно сексуального содержания. Бывает, проблемы детей начинаются с самого рождения. Ребенок не принимает пищу от матери. На них обрушивается поток хаотических материнских чувств, страхов и депрессий. Часто дети точь-в-точь повторяют чувства матери, хотя они сами никакой травмы не пережили. Пища плохо усваивается, они часто болеют, нервничают и не могут сосредоточиться в школе (пример 35).

Пример 35.

Страх жизни с самого рождения

Лаура: «Моему первому сыну было плохо после рождения. Он просто не мог удерживать в себе пищу, его постоянно рвало, он кричал от боли. День и ночь я носила его сначала по больнице, потом по квартире. Я отгородилась от внешнего мира. Телесно и душевно мне становилось все хуже. Спустя восемь месяцев мы справились. С помощью строгой диеты я смогла кормить ребенка грудью, так чтобы у него не начинались желудочно-кишечные колики. После смерти второго ребенка я впала в глубокую депрессию. Я чувствовала себя виноватой, и мысли о самоубийстве меня больше не покидали. Я, как маленькая, цеплялась за своего первого сына. Без него я уже ни шага не могла ступить из дома. Ночью я могла спать, только если он лежал рядом в постели. Только третья беременность вытащила меня из этой пропасти».

Гиперсексуальность, проституция и садомазохизм

Если мать, подвергшаяся сексуальному насилию, сама не научилась различать между любовью и сексуальностью и запуталась в них, смута передается и ее ребенку. В отношениях с ним она не замечает, когда телесный контакт с ней эротизирует и сексуально возбуждает ребенка. В телесном контакте с ребенком она регрессирует в детское состояние. Диссоциированные чувства, сопутствующие сексуальному злоупотреблению, поднимаются в ней, когда она видит ребенка или прикасается к нему.

В первую очередь ужасный эмоциональный хаос сказывается на сыновьях, когда они обнаруживают в душе матери вытесненный опыт сексуального насилия. Найти нужную меру в контакте с телом матери – и без того дело нелегкое. Близость, к которой они стремятся, пронизана сексуальными импульсами, которые ребенок не может понять.

Эта тенденция усиливается, если отношения между родителями не в порядке. Например, если мать из-за пережитого сексуального злоупотребления находит себе «безопасного» мужчину, который эмоционально не приближался бы к ней слишком близко. В таких случаях она помещает ребенка между собой и мужем. Ребенок служит удовлетворению ее потребностей в близости и интимности. Сама того не сознавая, она «кормит» ребенка сексуальными импульсами, бесконтрольно исходящими от нее и идущими к ребенку. В то же время она боится сексуальности и табуирует ее. Особенно она боится сексуальности, зреющей в сыне. Такую запутанную игру сыновьям не под силу понять. Их потребность в близости к матери неосознанно сексуализируется с ее стороны, и в то же время сексуальность отвергается.

Поэтому сыновья не понимают, как далеко они могут зайти в своей потребности в телесном контакте, они путают близость с эротикой. Когда они взрослеют, у них даже могут родиться фантазии, что мать ждет от них сексуального удовлетворения. Они путаются при мысли, что мать, вероятно, хочет переспать с ними, и эти образы уже не выходят у них из головы. Самое позднее к переходному возрасту смятение чувств может вылиться в психотические эпизоды.

Мать, подвергшаяся сексуальному насилию, на мой взгляд, является причиной гиперсексуальности сына, особенно если он ведет в остальном адекватную жизнь и воспринимает жажду секса как нечто чуждое ему. Гиперсексуальность сойдет на нет, только если на терапии выявить связь с опытом сексуального злоупотребления матери или даже матери матери.

Дети любят своих родителей, даже когда родители не любят самих себя. Даже когда они не принимают себя, испытывают стыд и отвращение к себе, дети все равно пытаются достучаться до их сердец. На меня произвела неизгладимое впечатление одна расстановка, показавшая, как любовь ребенка может помочь матери обрести любовь и уважение к себе (пример 36).

Пример 36.

В поисках матери в квартале красных фонарей

Рудольф пришел на расстановку, чтобы понять, почему он последние три года провел с женщинами в квартале красных фонарей. Почему он оставил жену и ребенка, несмотря на то, что любил их.

В расстановке сложился сценарий, согласно которому его мать подверглась сексуальному насилию и унижению со стороны различных

мужчин. Она больше не допускала близости ни к одному мужчине, даже к сыну. Она считала себя недостойной любви. Когда в расставке Рудольф сказал заместительнице матери, что, несмотря ни на что, считает ее достойной любви, мать сначала не хотела ему верить. Потом мало-помалу недоверие ушло, и она почувствовала глубокую боль. Впервые она смогла ощутить несчастье и любовь сына. В конце концов, они искренне обнялись.

Изнасилования

Войны служат оправданием изнасилованию женщин вражескими солдатами. Ужасные случаи изнасилований оказывают влияние и на последующие поколения, когда война уже давно кончилась. И через много лет после войны они препятствуют хорошим отношениям между мужчинами и женщинами. У матерей тогда, например, может развиться страх перед мужественностью и сексуальностью собственных сыновей (пример 37).

Пример 37.

Боязнь сына

Томаса привлекают женщины, с которыми ему больно и грустно. Он их очень любит, хотя они его и отвергают. Он ненавидит женщин, которые в его глазах легкомысленно и поверхностно пользуются своей сексуальностью. Не раз его отношения с женщинами накалялись до предела. Томас в отчаянии от того, что женщины его отвергают, несмотря на то, что он все готов для них сделать.

Неосознанно он таким образом повторяет привязанность к своей матери: с одной стороны она его манит, с другой – путь к ней закрыт. Но почему? Ведь мать, по всей видимости, не подвергалась сексуальному насилию.

Разгадкой была судьба его бабушки. На войне ее изнасиловало много мужчин. Этот опыт отрезал ее от своих чувств. Она больше не могла ни плакать, ни смеяться. В дочери она нашла некоторое утешение и дала чувствам немного воли. Мать Томаса переняла эмоциональную модель матери и не подпускала сына к себе близко. Она держала его на расстоянии; их общение было поверхностным. Томас – мужчина, и поэтому представляет собой угрозу, как мужчины, изнасиловавшие бабушку.

Отвержение матерью всего, что связано с сексуальностью, стало причиной садомазохизма одного пациента. Успехами в школе и на работе он всегда пытался добиться близости к маме. Поэтому он многого достиг в профессиональной жизни, однако не стал счастливым и не мог наслаждаться своими успехами. Он

впитал в себя травму матери, от которой она всю жизнь страдала. В садомазохистских связях он проживал как отчаянную любовь к своей матери, так и бессильную обиду на нее.

Булимия

Булимия – это безудержное, беспорядочное поглощение пищи в большом количестве с вызываемой потом рвотой. Приступы сильного голода могут возникать как по нескольку раз в неделю, так и по нескольку раз в день. За чувством кратковременного облегчения после рвоты следует стадия подавленности и чувства вины. Симптоматика обнаруживается у примерно трех процентов женщин в возрасте от 18 до 35 лет (Лессле, 1994).

Если рассматривать симптомы булимии в свете травм и привязанностей, то булимия может являться непосредственным следствием сексуального злоупотребления в семье. С одной стороны, волчий голод ребенка по любви и вниманию не удастся утолить, сколько ни съешь. С другой стороны, неприятие инцестной близости и телесного контакта переживается как тошнотворное. Поэтому за приступом обжорства следует очищение желудка. Этот симптом может развиваться и через поколение. Выражаясь метафорически, эмоциональная пища матери, испытавшей сексуальное насилие, не доставляет удовольствия, она не усваивается ребенком. Ребенок не переносит травмированные, смешанные с отвержением к телу чувства матери, как бы он ни нуждался в ее близости и любви. На эмоциональном уровне он может получить от матери только то, от чего ему становится плохо. Поэтому он вынужден держаться от матери на дистанции; со стороны это выглядит как упрямство и агрессия. Затем агрессивное поведение сменяется отчаянием и внутренней капитуляцией. Близость к ребенку и его потребность в любви напоминает матери о пережитом сексуальном насилии, а значит, становится для нее невыносимой. Она избегает близости, словно замыкаясь в панцирь. Внешне она продолжает действовать как мать и жена. А в душе ей хочется убежать, но она не видит альтернатив.

Отец и муж играет в этой динамике скорее роль статиста, которому недоступен контакт ни с женой, ни с дочерью. Он вообще не понимает, что происходит. Чаще всего это кто-то, кому трудно соприкоснуться с собственной душевной болью. Он обустроивает внешне ладную семейную жизнь. Материальным благосостоянием он надеется однажды растопить сердце жены и детей.

Еще для булимии характерно держать болезнь в тайне. Последнее обстоятельство указывает на то, что булимия охраняет какой-то семейный секрет. Со стороны все должно выглядеть хорошо и правильно, и никто не должен заподозрить, что на самом деле творится в семье.

Пример 38.

Вы оба мне нужны

Ингрид страдает булимией. Внешне она выглядит сильной и уверенной в себе. И все же ее душевное отчаяние ощутимо. Она еще живет с родителями, отгородившись от всего мира в своей комнате. В семье одни ссоры да брань. Мать уже несколько лет пытается уйти от мужа. Она презирает его, как слабака, но никак не может с ним расстаться.

В расстановке Ингрид обнаруживается следующее: симптом булимии означает желание защитить себя от близости, вызывающей дискомфорт и тошноту. Этот симптом относится как к матери, так и к дочери. Они обе воспринимают близость как некую опасность. Булимия блокирует все чувства, когда к ним приближается отец. Близость матери Ингрид тоже не переносит. Ни один человек в этой семье не может подойти к другому. Отвергнутый женой отец в отчаянии ищет близости к дочери, а значит, возникает опасность инцеста. Поэтому и его близость Ингрид не может выносить. Она убегает и, как и мать, презирает отца за слабость. В фантазиях ее спасает сильный друг.

Причину запутанных отношений мы нашли в родительской семье матери. Бабушка и мать Ингрид подверглись сексуальному насилию со стороны дедушки. Притом прабабушка знала об этом. Личность матери Ингрид расщепилась: с одной стороны, она ищет близости к дедушке, а с другой — презирает мужчин, как слабаков. И своего мужа тоже.

В расстановке удалось найти решение, когда злоупотребление было прямо обличено и его нельзя было дольше терпеть в родительской семье матери как «в принципе нормальную вещь». Навязчивая сексуальная потребность прадедушки ушла, когда он почувствовал свою боль оттого, что его бросила мать. На дочери и внучке он слепо вымещал свою боль. Для бабушки было важно выплеснуть свой подавленный гнев на отца. Так постепенно удалось сблизиться бабушке и матери Ингрид. Тогда и родители Ингрид смогли подойти друг к другу. Мать признала, что несправедливо обращалась с мужем. У него вообще не было шансов. От этих слов оцепенение отца прошло, и он остро почувствовал свое одиночество. Между Ингрид и отцом тоже возникли чувства. А затем Ингрид смогла подойти и к матери. В конце концов, они в слезах бросились в объятия друг друга. Напоследок Ингрид

сказала родителям: «Вы – мои родители, я люблю вас обоих и вы нужны мне оба. То, что еще осталось вам выяснить между собой, я оставляю вам».

Навязчивое стремление к чистоте

Навязчивое стремление к чистоте – бесконечное мытье рук, принятие душа, частая смена одежды и многое другое – также может быть связано у ребенка или подростка с сексуальным злоупотреблением, перенесенным его матерью. Жертвы часто ведут себя так, будто пытаются смыть с себя следы полового сношения. Они хотят снова быть чистыми. Однако мытье тела не может избавить их от чувства оскверненности и грязи.

Через душевный контакт с изнасилованной матерью ребенок перенимает ее ощущение грязи на теле. Как я видел на многих примерах, мать может полностью вытеснить свои воспоминания о сексуальном насилии. Когда в ходе терапии выявлялась причина диссоциации, пациентов охватывало сильное чувство отвращения. Вероятно, сексуальное насилие может простираться еще на одно поколение назад и в скрытой форме передаваться от бабушки к внучке или внуку.

8. ТРАВМЫ СИСТЕМНЫХ ОТНОШЕНИЙ

8.1. Утаить или открыться?

Существует много жестокостей, которые люди причиняют друг другу. Они вызывают тяжелейшие душевные увечья. К самым безобразным случаям в отношениях между людьми относятся убийства, преднамеренные и непреднамеренные, разбой и изнасилование. Готовность к насилию, холоднокровность, сексуальная распущенность и духовное невежество подчас образуют зверский союз.

Уже само по себе ужасно, когда подобные преступления имеют место за рамками семьи. Скажем, когда отец или муж уходит на войну и там гибнет или терпит насилие. Или когда он участвует в казнях, будучи юристом, врачом или ученым. Или когда мать, или жена работает надсмотрщицей в концентрационном лагере. Тогда беззакония творятся за пределами семьи и родственники не причиняют вреда друг другу; и тем не менее преступные действия оказывают влияние на систему родственных отношений, ведь у всех насильников есть родительские семьи, а у некоторых – и свои собственные.

Преступления внутри семьи

Но разрушительней всего воздействует убийственное насилие и сексуальная необузданность на души и психику пострадавших, если преступление совершается внутри системы семейных отношений. Убийство матери, отца, брата, сексуальный контакт со своими детьми или сестрами, убийство собственного ребенка повергают всех членов семьи в состояние эмоционального оглушения. Эти факты невозможно интегрировать посредством чувств.

Например, если из сексуального акта с собственной дочерью или сестрой рождается ребенок – как семье это эмоционально переварить? Куда деваться от чувств вины и стыда, пусть даже ребенка «устранили»?

Итак, существуют события эмоционально настолько невыносимые, что они толкают систему семейных отношений в бездну. Преднамеренное или непреднамеренное убийство родственников или инцест, в результате которого рождается ребенок, по моему мнению, травматические ситуации особого рода. Как правило, в такие события посвящены многие члены семьи. Эти преступления собственно должны разрушить систему семейных отношений, прежде всего муж и жена должны расстаться, а дети уйти от родителей. Однако во многих случаях так не происходит. Вместо этого происшествие замалчивается, отрицается, вытесняется и ретушируется, например: убийство отца, матери, брата или сестры представляется как несчастный случай; ребенка, родившегося калеккой, тайно убивают; ребенка из кровосмесительной связи уstraняют, выдают за позднего ребенка матери, отдают в дом малютки или на усыновление; ребенка дочери, родившегося после изнасилования, душат и хоронят в саду; детей из запрещенных моралью связей абортируют на поздних сроках беременности; ребенка из инцестной связи отца и дочери приписывают другому мужчине, а настоящий отец не называется.

Для таких случаев я выбрал термин травма системных отношений, чтобы подчеркнуть, что определенные события травмируют всю систему отношений, в первую очередь систему родственных привязанностей в целом. Чувства и мысли в таких системах, скорее всего, будут будоражить не одно поколение.

Экскурс 9.

Убийство короля как травма семейных отношений

Мысль выделить отдельную категорию травмы для всех систем отношений можно применить и к неродственникам, прежде всего к группам, членов которых связывают отношения лояльности. Аналогом травмы системных отношений в семье на государственном уровне может быть, к примеру, убийство короля. Загадочная смерть короля Баварии Людвига II 13 июня 1886 года до сих пор не дает спать спокойно кое-кому из жителей этой страны. В душах граждан король все еще не обрел покой (Райсер, 2002).

Убийство и разбой воздействуют и на системы рабочих отношений, они тоже могут быть травмированы. Например, если над новыми владельцами предприятий тяготеет экспроприация еврейского

имущества – магазинов, домов и земельных участков евреев – или использование каторжного труда (Рупперт, 2001). Предполагаю, что психиатрические институты и больницы, участвовавшие во времена национал-социализма в убийстве психических больных, не смогут покончить с прошлым, пока не увидят, не признают и не оплатят эти преступления.

Преступления за пределами семьи

В терапевтической работе ясно просматривается различие, произошло ли преступление в рамках семейной системы, касается ли оно непосредственных членов семьи или оно касается людей, не относящихся к данной системе отношений. Только благодаря отношениям привязанности между родственниками возникает психическая взаимозависимость и то, что делает один человек, эмоционально отражается на другом или находит заместителя его души в потомке. Скажем, если отец или дед были убийцами или были замешаны в убийстве или несправедливости, будучи солдатами, судьями, врачами или коммерсантами, как это часто случалось во времена национал-социализма, или если мать или бабушка были медсестрами или партийными работницами и участвовали в опытах на людях, это тяжелое бремя для всей семьи. Такие преступления, как правило, замалчиваются (Бар-Он, 2003).

Присмотримся повнимательнее, как такие дела влияют на семью и какие будут последствия. Например, если награбленное и несправедливо нажитое добро передается в наследство детям, наследство будет для них тяжелым бременем. Или если женщина участвовала в программе Генриха Гиммлера «Лебенсборн», зачав с эсэсовцем ребенка «для фюрера» и отдав его на усыновление приемным родителям, этот факт влияет на ее отношения с остальными детьми, особенно с теми, кто родился после отданного малыша.

Преступления, совершенные родителями за пределами семьи, тоже обременяют детей, внуков и правнуков и приводят к сильному чувству стыда, страхам, идеологическим сдвигам, неосознанным попыткам восстановить справедливость и страдальческим биографиям (Леберт и Леберт, 2002, Вельцер, Моллер, Чугналл, 2002). Однако, как правило, они не вызывают такого помешательства и психотического раскола чувств, как беззакония внутри собственной семьи. Как именно преступление сказывается на семье, следует тщательно изучить в каждом конкретном случае. Обычно преступления делают людей пленниками судеб (пример 39).

Пример 39.

«Дед, ты сошел с ума!»

Норберт пришел на семинар по расстановкам, потому что у него не ладилась отношения с женщинами. Норберт – симпатичный, чувствительный, умный и дружелюбный мужчина, преуспевающий в своей профессии. Однако в отношениях с женщинами он превращается в ребенка. Поэтому партнерши быстро теряют к нему интерес.

В ходе расстановки выяснилось, что для него закрыт эмоциональный доступ к матери. Мать так и осталась в душе маленькой девочкой, которая не может обратиться к своей маме: последняя страдает из-за сексуального злоупотребления со стороны отца. Одновременно мать Норберта очень боится своего отца. Причина страха заключается в том, что во времена Третьего рейха он был врачом и участвовал в опытах на людях. Когда мама была маленькой, она видела, как вдруг стали пропадать дети в ее окружении.

Решение в расстановке было найдено такое: факт сексуального злоупотребления над бабушкой Норберта был открыто обличен, а ее отец конфронтирован этим фактом. Это был одним из немногих случаев, когда в расстановке я видел, что преступник сожалеет о содеянном. Его раскаяние эмоционально сблизило бабушку с отцом. Тогда наладился и контакт между бабушкой и ее дочерью, мамой Норберта. Затем мать смогла запретить мужу, отцу Норберта, обвинять и ругать ее за то, что она отвергла его любовь. Когда его обличили во врачебных преступлениях национал-социалистов, он оправдывался и не считал себя виновным. Тогда Норберт наконец сказал дедушке, не добившись от него ни признания, ни раскаяния: «Дед, ты сошел с ума! Ты от страха свел с ума маму и почти свел с ума меня». Тут на него нахлынули его собственные чувства, и он смог подойти к матери.

Вина...

Почему неэтичные и преступные дела и факты отрицаются и замалчиваются, понятно. Ведь преступные действия преследуются по закону и чреватые судебным приговором. Действия, наносящие урон и причиняющие страдания другим людям или даже приводящие к их смерти, осуждаются обществом и сопровождаются угрызениями совести.

Для чувства вины есть только одно решение: раскаяние в содеянном, просьба о прощении и исправление свершившегося, если это еще возможно. Для этого нужно сознаться в проступке и ответить за него. Если не открыты тайны, процесс искупления и преодоления вины не может начаться. Некоторые преступники, если они эмоционально еще не совсем закалились, прибега-

ют к стратегии тайного искупления, поскольку они не хотят или не могут открыто сознаться в содеянном. Они сами придумывают себе наказание и искупительные жертвы. Многие из них идут по пути набожности, которая кажется непосвященным в дело окружающим чрезмерной и фанатичной. Особенно часто этот способ выбирают женщины.

...и стыд

Еще больше, чем чувство вины и страх перед наказанием, преступников, как правило, мучает стыд. Хочется раствориться в воздухе или от стыда сквозь землю провалиться. Стыд – чувство страха перед общественным презрением. Стыд питает страх потерять свое значение в коллективе, оказаться на периферии общества или стать изгоем. Стыд – это страх потери принадлежности. Поэтому по силе стыд близок к страху смерти. Он – боязнь социальной смерти.

Французский психоаналитик Серж Тиссерон написал монографию «Феномен стыда» (Тиссерон, 2000). Он правдоподобно доказывает, что стыд – заразное чувство. Если кто-то чего-то стыдится, слушателям и зрителям тоже становится не по себе. Они хотят, чтобы сцена стыда как можно скорее кончилась. Более-менее сносного решения, как преодолеть чувство стыда, Тиссерон не дает, разве что он предлагает найти в стыде нечто положительное: «... попытку индивида... вернуть свою идентичность, дающую ему право на место в обществе» (Тиссерон, 2000, стр. 180).

Кто уклоняется от ответственности за свои действия или, будучи ребенком, покрывает родителей или дедушек и бабушек, ищет спасения в абстрактных принципах и жизненных установках. В них он пытается обрести исцеление и силы. И может, даже хочет с их помощью стать лучше других. Допусти он свои чувства, отсутствие опоры стало бы очевидным. Поэтому многие отцы, не признающие своих военных преступлений и желающие сохранить уважение в семье, становятся бесчувственными тиранами и педантами по отношению к окружающим.

Табу и тайны

Чувство стыда – самый надежный гарант того, что социально неприемлемые и постыдные действия станут запретной темой, табу и, в конце концов, превратятся в тайну. Не только сам преступник (или злоумышленники, если их много) не выдаст тайну

из чувства стыда, но и другие, кто что-то знает или подозревает, будут отводить глаза из чувства стыда. Однако тем самым эмоциональные связи между преступниками и социальным окружением оказываются порваны. Коммуникация и обмен мнениями тогда возможны только на поверхностном интеллектуальном уровне. Вследствие чего то и дело возникают склоки и неразрешимые конфликты из-за основополагающих вещей. По большому счету отношения должны прекратиться. Однако общая тайна приковывает своих хранителей друг к другу по принципу круговой поруки.

А преступное действие продолжает существовать. Оно не исчезает оттого, что о нем не говорят или смотрят в сторону. Словно темная туча, оно повисло над человеком, пытающимся его утаить. Как выяснил Серж Тиссерон, сохранить тайну по большому счету невозможно: «Она обнаруживает себя в интонации, в определенных жестах, в употреблении непривычных и фальшивых слов, и даже в предметах, которыми ее хранитель себя окружает. В зависимости от обстоятельств и структуры личности «просачивание» тайн выражается либо «криком», либо «шепотом». Тайна всегда влияет на манеру обхождения ее хранителя с родственниками, друзьями, коллегами по работе и детьми» (Тиссерон, 2000, стр. 37).

Далее Тиссерон указывает на особенное действие семейных секретов: «У друзей и случайных знакомых нет причин поддаваться влиянию тайны, которую они подозревают у собеседника. И, наоборот, эмоционально привязанные к нему люди рискуют оказаться в положении потерпевших» (Ibid).

Подкидыши

Особую категорию семейных тайн составляют дети, приписанные другому мужчине. Матери таких детей знают, что их настоящий отец не тот, кто им считается официально. Если из изнасилования, из кровосмесительной или тайной связи рождается ребенок, у этого действия есть последствия, что само по себе не предосудительно и не плохо. Ведь ребенок таким образом появился на свет. Возможно, связь на стороне была для женщины одним из немногих счастливых часов в остальной безрадостной жизни с мужем-насильником. Но и здесь утаивание правды имеет фатальные последствия. Отношения в семье встают с ног на голову. В системе привязанностей все не на своем месте. И дети это чувствуют. Они чувствуют темные стороны души матери, все больше запутываются в эмоциональном хаосе семьи и сходят с ума (пример 40).

Пример 40.

Счастье и смерть на просеке

Мартина мучают сомнения. Отчасти он живет в психотическом состоянии страха и в своих фантазиях. Он вспоминает детство как сценарий постоянной ругани между матерью и отцом. Мартин уже давно подозревает, что папа-алкоголик – не его кровный отец. В семье курсировала история об одном мужчине, который застрелился на просеке неподалеку от их поселка.

В расстановке выходит, что у матери Мартина были очень близкие отношения с этим человеком. Она его любит. Он – единственный луч света в ее жизни, пусть счастье длилось и недолго. В эту секунду Мартина наполняет счастье мамы и ее возлюбленного, вероятно, его отца. Несмотря на последующие неприятности, его зачали в любви. От этого у Мартина становится легче на душе.

Гомосексуальность как табу

Табу и тайны обуславливаются культурой. Даже запрет на убийство детей и старых людей или табу инцеста существовали не всегда и не везде в человеческих сообществах. Еще два-три поколения назад внебрачные дети, незамужние матери и гомосексуальные склонности в нашем обществе считались крайне зазорными и презирались.

Гомосексуальность и сегодня является непростой темой в системе семейных отношений, ее сопровождает чувство вины и стыд. Для многих отцов сын-гомосексуал значит такой позор, что они полностью порывают с ним отношения. Поэтому гомосексуальность часто держится в тайне и табуируется.

В наши дни «геи» и «лесбиянки» перешли в наступление и сами много чего предпринимают, чтобы избавить гомосексуальность от табу. Это помогает другим людям признаться себе в своих сексуальных склонностях или, по крайней мере, сообщить об этом на терапии. Провозгласить во всеуслышание о собственной сексуальности – для многих важный шаг, альтернатива депрессии.

Причины гомосексуальности предположительно так же многолики, как и формы ее проявления. Назову только то, с чем мне пришлось столкнуться на терапии. Развитие гомосексуальности может быть связано с травмой потери. Так было в случае одного моего пациента, у его мамы рано умерла мать. Она видела в пациенте свою до времени ушедшую мать. Вследствие этого у него развилась депрессия и гомосексуальность. В отношениях с партнерами он чаще брал на себя роль женщины. В другом случае

женщина не могла забыть бывшего партнера и запрограммировала дочь из другой связи чувствами к своему возлюбленному. Дочь стала лесбиянкой и в отношениях с партнерами вела себя скорее как мужчина.

Вступление в однополюе сексуальные отношения может быть и следствием травмы отношений, например, когда женщина вследствие злоупотребления уже не выносит близости с мужчиной и находит себе партнершу с похожей судьбой. В таких парах люди пытаются жить, не распределяя роли.

Опыт сексуального злоупотребления может сильно повлиять на половое поведение и у мальчиков. Скажем, если их насильовали отцы, они переносят опыт изнасилования на других людей и вступают в связи с мужчинами. Некоторые из них берут на себя пассивную роль в гомосексуальных парах (Глээр и Шмидескамп-Белер; Клойбер, 2002).

Как и Диана Дрекслер, я считаю ошибочным представление о том, что гомосексуальность нужно лечить, а цель терапии – гетеросексуальность (Дрекслер, 2003). Чего пациент хочет добиться в ходе терапии – решать только ему.

Признание собственной гомосексуальности играет важную роль в терапии, если гомосексуальность окутана семейной тайной. Переплетения судеб с далеко идущими последствиями возникают, если мужчина или женщина, зная о своей гомосексуальности, чтобы соответствовать норме, женится/выходит замуж, рождает детей и утаивает от партнера и от детей свою ориентацию. Тогда эмоциональные привязанности приходят в беспорядок (пример 41).

Пример 41.

Отец-гомосексуал

У Кристиана тридцати лет бывают фазы сильного помешательства. Из-за этого он уже несколько раз попадал в психиатрическую клинику. Уже много лет он принимает нейролептики. Кристиан перешел из христианства в иудаизм. В религии он ищет правды и опоры. Судя по поведению, Кристиан – добрый покладистый парень, согнувшийся под тяжелой ношей. В шестнадцать лет он узнал от матери, что ее муж – не его настоящий отец. А в шесть лет ему об этом уже рассказала бабушка по материнской линии. Однако кровного отца Кристиан никогда не видел. Из маминых намеков он понял, что у его отца тоже были гомосексуальные наклонности.

В расстановке выясняются причины его помешательства. Его отец пережил массовую экзекуцию евреев во времена национал-социализма. Впоследствии он вступил в гомосексуальную связь с одним немцем.

Матери мамы Кристиана была известна еврейская судьба отца. Мама Кристиана тоже знала, что его отец живет в прочном союзе и брак с ним невозможен.

Новые сведения пробудили Кристиана от сна в его призрачном мире. Он вдруг увидел страдания своего настоящего отца, как и любовь отца к нему. Через несколько месяцев Кристиан прислал мне письмо: «Я себя чувствую на удивление хорошо... Теперь я понял, что те два мужчины, которые подошли ко мне в конце расстановки, – мой кровный и мой приемный отцы. Круто, да?»

На грани безумия

Душевная стабильность человека, взвалившего на себя тяжелую вину и молчащего от страха и стыда, крайне уязвима. Целостность его «я» в серьезной опасности, ведь одна часть его стремится во что бы то ни стало сохранить в секрете злодеяние, а другая хочет освободиться от постоянно довлеющего груза и угрызений совести. Пострадавший чувствует внутренний надрыв, его буквально раздирает на части. Ядро его личности психиатрически расщеплено.

Промежуточное решение между обоими полюсами – скрывать или признаться – делает человека апатичным, неспособным на поступки и решения. Оно приводит к блокадам в мышлении, чувствах и в двигательной сфере. В психиатрии такие состояния называются кататоническими.

Если человеку есть что скрывать и он склоняется к молчанию, он становится недоверчивым ко всем и вся. Что может меня выдать? Кто меня подозревает? Я сказал слишком много? Может, я незаметно для себя оставил следы? Переживания и поведение преступника становятся «параноидальными», словно весь мир только и делает, что смотрит на него. Словно наблюдатели могут заглянуть ему в голову, где сокрыты мысли о преступлении. Чтобы не бросаться в глаза, такой человек развивает противоречивые стратегии:

Говорить, что все хорошо. У него нет проблем. Детство было хорошим, родители были достойными людьми. В браке всегда все было в порядке. Ничего особенного и необычного никогда не происходило. Коммуникационные запреты. Не говорите мне об этом. О таких вещах лучше не говорить. Делать вид, словно не слышишь некоторые вопросы. Менять тему, быстро переключаться на какое-либо занятие (готовка, уборка, работа в саду...). Приступы слабости, просто убежать. Угрозы, крик, ругань. Философствовать, па-

ритель в облаках. Говорить, если кто-то напирает с вопросами, что он – сумасшедший.

За этим поведением скрывается страх оказаться в хаосе чувств, из которого не выбраться. Отсюда мощнейшее сопротивление признавать содеянное. Встречаются даже наглые попытки оправдания, мол, это нормально: секс с детьми? – а почему бы и нет? им ведь тоже нравится! – убийство детей-калек? – а что такого? природа жестока! – смерть евреев? – но у Гитлера были и хорошие стороны! И так далее. Чем дольше преступник живет с преступлением на душе, тем глубже становится трещина в его личности. В конце концов некоторые преступники полагают, что преступления не было и в помине или что кто-то другой его совершил.

Другой полюс «я» составляет потребность в разоблачении преступного действия и надежда на избавление от чувств вины и стыда. Обычно разоблачение имеет место в намеках и иносказаниях:

Даже если все подозрительные фотографии были удалены из семейного альбома, одна все-таки остается: на ней мужчина, от которого был зачат ребенок, подсунутый другому. Или на фото изображен дед в военной форме войск СС, хотя никто никогда не распространялся о том, что дедушка делал на войне.

Существует предмет (картина, книга, нож, часы), который валяется, видимо, забытый, однако его берут с собой при каждом переезде. А если кто-то хочет его выбросить или переставить, разгорается ссора (пример 42).

Пример 42.

Портрет цыганки

В расстановке одной пациентки портрет цыганки в красном символизировал тайну в доме родителей. Он напоминал о том, что добрый возлюбленный матери был цыганом, которого впоследствии убили нацисты.

Иногда вскользь рассказывается история, содержащая параллели с собственной тайной рассказчика.

Тайна может прятаться и в историях о привидениях и призраках (пример 43).

Пример 43.

Привидение в подвале

Сюзанне всегда тяжело на душе в присутствии матери. Даже во время общего веселья наступает момент, когда Сюзанне приходится уйти, чтобы ей не сделалось плохо. В такие минуты она чувству-

ет, как все тело наполняет страх и чувство подавленности. В расставке Сюзанне внезапно приходит на ум фраза матери: «Мама однажды рассказала мне о мужчине, который поставлял товары в магазин ее родителей. После его смерти ей казалось, что он бродит по дому, и она слышит шаги в подвале». После того как она позволила подсознанию открыть ей все секреты, чтобы она смогла понять свои страхи и угнетенность, всплыло следующее: ее мать подвергалась длительное время сексуальному злоупотреблению со стороны поставщика. Потом она его отравила.

Когда Сюзанна вспомнила об этом, внезапно ей стало намного легче. Она сказала: «Словно что-то отхлынуло от меня».

Надежда на избавление от бремени тайны означает в том числе и поиск человека, кому можно довериться. Для этой цели подходят, к примеру, священники. Ритуал исповеди в католической церкви дает возможность открыть тайны священнику, обязанному хранить молчание. Он также наделен полномочием отпускать «грехи». Чрезмерная обращенность к религии может быть мотивирована желанием и надеждой получить от церкви или от бога прощения и избавления за некие действия, которые ближние, вероятно, не простили бы.

Люди, не имеющие доступа к религии, находят духовника в лице психотерапевта. Психотерапевт также обязан хранить молчание. Правда, отпустить пригрешения он, естественно, не может. Но уже само проговаривание «греха» и чувство, что тебя, несмотря на свершенное, не осуждают и все равно принимают как человека, приносит пациентам значительное облегчение. При этом пациенты, по моему опыту, серьезно испытывают психотерапевта, можно ли ему доверить тайну. Терапевты с закостенелыми представлениями о нормах вряд ли сподвигнут клиентов им довериться.

И все-таки поход к терапевту является скорее исключением и последним шагом, когда никакие стратегии уже не помогают выдержать противоречивое напряжение – открыться или умолчать? Скорее пациенты выбирают уход в болезнь, путь в психиатрию или замыкание в старческой деменции. Часто тайны уносятся в могилу. Или рассказываются в последнюю минуту на смертном одре.

Старческое слабоумие

Старческое слабоумие может отражать не только органически обусловленные изменения в мозгу (деменция). Когда тают силы в теле, которые поддерживают душевный баланс, несмотря на

конфликты, сильнее проявляются эмоциональные противоречия и помешательство. С возрастом выносить внутреннее расщепление (диссоциацию) становится все сложнее, потому старики часто ведут себя непредсказуемо и теряют контроль над собой. Неразрешенные конфликты в их жизни с силой прорываются на поверхность. Если дети готовы слушать старческие путаные рассказы родителей, то найдут в них подсказки, что на самом деле происходило в семье и держалось в тайне.

8.2. Влияние травм системных отношений на последующие поколения

Преступники, которые скрывают свои преступления или незачинные поступки, делают это в первую очередь в целях самозащиты. Посвященные в преступления люди хранят тайну, потому что надеются так не потерять родственников, детей и внуков и защитить их от презрения общества. Жертвы преступлений молчат от стыда. Некоторые люди хранят тайны и покрывают преступников в семейных системах, потому что являются их соучастниками, будучи партнерами, братьями, сестрами, друзьями, врачами или священниками, и надеются еще что-то спасти и загладить зло добром. Как правило, скрывая истину, они тем самым, вешают камень на шею потомкам, и многие дети, внуки и правнуки душевно идут ко дну.

Помешательство

Как это отражается на детях, если родители живут с бременем тайны на душе? На этот вопрос Серж Тиссерон нашел следующий ответ на основе своих наблюдений: ребенок стоит перед задачей понять внутреннее расщепление родителей. Почему мама так странно реагирует, когда речь заходит об определенных людях, именах или предметах? Отчего меняется ее взгляд? Почему она нервничает и беспокоится? Почему вдруг становится холодной, отталкивает меня или злится? Что я, ребенок, сделал не так? Могу ли я довериться маме или она меня обманывает?

Когда ребенок растет в такой атмосфере, по Тиссерону, это имеет следующие последствия: «Если сразу после свершившегося, события были «невыразимыми» для их участников и очевидцев,

то в следующем поколении они становятся «неназываемыми», то есть недоступными для вербальной репрезентации. Их содержание неизвестно, но они чувствуются, и человек спрашивает себя, есть ли они на самом деле. Во втором поколении возможны специфические трудности в процессе обучения или тяжелые, но малозначительные нарушения личности» (Тиссерон, 2000, стр. 76).

Подобное я постоянно наблюдаю в работе с пациентами. Кажется, второе поколение лучше справляется с семейными тайнами, чем третье. Однако, по моему опыту, существенное условие состоит в том, что скрываемое событие произошло, когда ребенок (то есть второе поколение) уже родился. Если ребенок родился после данного события, замешательство матери передается ему через привязанность и тоже повергает в замешательство. Ребенок женщины, мать которой хранит тайну, пребывает в крайней опасности оказаться в плену судьбы. В душе матери он находит путаницу ее матери, поскольку ребенок ищет в маме эмоциональной опоры. Или с точки зрения матери: в контакте с ребенком пробуждаются все доселе дремавшие чувства в отношении своей матери, которые она неосознанно в себя впитала через привязанность. Чем меньше удастся эмоциональный контакт между матерью и ребенком здесь и сейчас, тем сильнее напирает непроработанное семейное прошлое. Одна пациентка это сформулировала так: «Моей матери для меня словно не существует. Она прозрачна, и все, что находится за ней, хлынуло ко мне». Пациентка была эмоционально сильно привязана к обоим прадедам, участвовавшим в убийствах.

Шизофрения

«Шизофренические расстройства характеризуются, как правило, коренными специфическими нарушениями мышления и восприятия, а также неадекватной или стертой аффективностью» (Диллинг, Момбур и Шмидт, 1993, стр. 103). Люди, которых психиатры наделяют диагнозом «шизофрения», на мой взгляд, не являются ни тупыми, ни хладнокровными, и у них нет неизлечимых нарушений в восприятии и мышлении. По моим наблюдениям, шизофрения представляет собой состояние, в котором человек не способен в полной мере реализовать свои интеллектуальные способности и не может положиться на свои чувства. Мысли сомневаются в чувствах, а чувства сомневаются в мыслях. И скоро все, что прежде было ясно, туманится, получается замкнутый круг.

Неразрешимые противоречия между чувствами и мыслями становятся понятными, если связать обоюдную блокаду мыслей и чувств с семейной тайной и, как следствие, нарушениями привязанностей. С одной стороны, правда не должна выплыть на поверхность, с другой – нельзя табуировать произошедшее (пример 44).

Пример 44.

Герой или преступник?

Следующую ситуацию опишу в общих чертах, поскольку она встречается в разных вариациях у разных пациентов. Пол и профессии не имеют здесь значения.

Например, если дедушка был на войне, семья это может находить достойным уважения. Скажем, если он был врачом и лечил раненых. Однако если дед участвовал в вещах, которые противоречат врачебной этике или вовсе являются преступлениями, – на войне такое часто случается – у сына, тоже выбравшего себе профессию врача, будут проблемы. Если для сына отец представляет собой ориентир в жизни, он не имеет права знать о негативных вещах, совершенных отцом-врачом на войне. Однако он чувствует фальшь, когда дома говорят в хвалебных словах о подвигах отца, потому что подсознательно он испытывает страх и стыд. Сын не хочет разрушать добрый образ отца и с определенного момента перестает задумываться об этом. А в некоторых ситуациях к тому же перестает прислушиваться к своим чувствам.

Шизоидная установка передается по наследству и его сыну: «Мой отец был достойным человеком, однако не надо подробно расспрашивать, что он на самом деле в жизни сделал». У отца нет уверенности ни в истинности фактов, ни в чувствах по отношению к деду. Поскольку его сын не знает, чем объясняется замешательство отца, в голове у него возникает путаница и он, вероятно, тоже сойдет с ума. Общий эмоциональный знаменатель с отцом для него невозможен, а интеллектуальные игры не могут удовлетворять длительное время. Наступает эмоциональный голод. Мальчик чувствует, что все не так, как должно быть, но не знает почему.

Психозы

На сегодняшний день существует немало терапевтов, противоречащих догме психиатрии о том, что психозы – в первую очередь соматическое, генетически обусловленное заболевание. Среди них Стравос Менцос. Он ратует за то, что не только неврозы, но и психозы являются выражением душевных конфликтов, которые следует понять (Менцос, 2000).

Вслед за Сержем Тиссероном я исхожу из того, что психоз может возникнуть, когда все образы первичной травмы – сцены изнасилования, совращения, убийства, реки крови и горы мертвых тел, трупный запах и крики о помощи – всплывают в сознании человека, ничего такого в собственной биографии не пережившего.

Спровоцированное сиюминутным конфликтом, воспринятое через душевную привязанность содержание проникает в сознание. Поскольку анестезия, препятствовавшая присутствию травматичных событий в сознательной памяти, уже не действует, эти события внезапно воспринимаются эмоционально настолько ярко, словно человек сам их пережил. Неожиданно на человека хлынули происшествия, имевшие место десятки лет назад. Хотя он не знает, в чем дело, он испытывает тягостные чувства истинных хранителей тайны, его обуревают их мысли, страх разоблачения, стыд и вина. Или, может, его переполняет искренняя любовь и пылкая сексуальность, какая бывает в инцестной или запрещенной связи. Попавший в психотическое состояние человек переживает травму здесь и сейчас, словно он сам находится в центре травматичных событий. Его обуревают сильные чувства без соответствующего контекста, которым бы объяснялись эти эмоции.

Итак, человек ищет решения для проблемы, которую он настоящему не может определить, пытается найти путь, как избежать грозных чувств или как понять их смысл. В психотическом приступе (шубе) он делает все, что не сделал преступник: убегает, встает на площади и говорит, признает вину. Он стремится к прощению и освобождению и думает, что он сам и есть бог и что в его силах все исправить. Он представляет собой убийцу и может одновременно быть и убитым, например, маленьким ребенком. У него душа уходит в пятки от страха, что за ним придет полиция или что он прямым путем попадет в ад.

Психоз – это последняя попытка выхода из ситуации неразрешимого конфликта. Ради отрицания реальности преступления и вины человек жертвует чувством реальности.

Носители симптомов

Каким бы вычурным и странным ни казалось поведение «психотиков» и «шизофреников», оно оправдано и в нем содержится зерно истины. Истину можно постичь, если поверить в перенос событий во времени и пространстве. Неразрешенное травматичное происшествие, в которое замешаны родители, дедушки и бабушки или прадедушки и прабабушки, не устаканившиеся и не нашед-

шие покой душевные конфликты вновь воспроизводятся в семье в виде путаницы чувств, мыслей и слов у потомка. В расщеплении его личности, в галлюцинациях, маниакальных представлениях и бреде. Он не первопричина, а всего лишь носитель симптомов в системе. Он интегрирует присутствующий в семье раскол на насильников и жертв, который проявляется в расщеплении его идентичности. Он любит насильников и в то же время их боится. Он скорбит вместе с жертвами и одновременно презирает их за слабость. Таким образом дети становятся зеркалом душевного расщепления матерей, отцов или дедов.

Бред и реальность

Психозы представляют собой фазы эмоционального помешательства, иногда они промелькнут и исчезнут, иногда тянутся неделями. За ними обычно следует период, когда человек не в состоянии переварить опыт психотической фазы. Он не знает, причудилось ли ему все это или то, что он пережил, и есть реальность. Он уже не различает между состоянием собственно «я» (собственным эго-состоянием) и травматическими галлюцинациями, которые хлынули на него из прошлого. Поэтому он, по-прежнему, остается в плену своих мыслей и терзаний, получается замкнутый круг.

Если в этом состоянии человек уже не в силах справиться со своими социальными обязанностями, окружение вынуждает его признать, что он болен. А если он отказывается это признавать, психиатры любят жаловаться на «несознательных» пациентов. Дискуссии о том, следует ли себе сознаваться в болезни или нет, пациенту и делу не помогут. Умозрительные игры во власть не работают на уровне чувств. Именно с этим пациент хорошо знаком по своей семье и отношениям с матерью и отцом: слова, слова, слова, а за ними нет настоящих эмоциональных отношений. Дискуссии, которые отвлекают от дела. Было бы намного полезнее для пациента, если бы представители помогающих профессий, в том числе психиатры, разделяли мнение о том, что за психозом скрываются события, которые должны стать явными, чтобы обнаружить причину психотических чувств. Бред появляется только там, где отрицается реальность. Только правда способна исцелить бред, а с ним и так называемый психоз. Бред рождается не в голове пациента, а в событиях в семье. Притом семейные события бывают тесно связаны с социальными и политическими. Тогда общественный бред переливается в семейный (Рупперт, 2002).

То, что «Лебенсборн» была одной из многих безумных программ нацистов, доказывает развитие детей «Лебенсборн», история детей их детей и последующего поколения. Разрушенные привязанности матерей и детей, отрицание привязанности к отцу, тайные подмены кровных матерей приемными формируют основу для интенсивных страхов и смятения чувств у детей. Эти дети, сами родив детей, передают травматичный опыт следующему поколению (экскурс 10).

Экскурс 10.

Безумие по имени «Лебенсборн»

Программа национал-социалистов «Лебенсборн» была разработана рейхсфюрером СС Генрихом Гиммлером. Цель созданной в 1935 году организации состояла в рождении «для фюрера» и «для движения» безупречных арийцев с хорошими генами, здоровых потомков для СС. Селекция чистопородных арийцев должна была поддержать гитлеровское навязчивое уничтожение неарийской жизни (Лилиенталь, 2003). Арийские женщины, беременные от истинных арийцев, опекались организацией после родов до тех пор, пока выбранная «Лебенсборн» семья не усыновит ребенка (цитата по Энгельмани, 1983, стр. 70–72). Таким образом в рейхе открылись девять домов Лебенсборн, а после начала войны появилось еще несколько на оккупированной территории (например, в Норвегии).

Дома «Лебенсборн» располагались во дворцах с парками и напрямую подчинялись СС и никаким другим государственным органам. «Поэтому они могли давать рожденным у них детям свидетельства о рождении без указания внебрачного происхождения. У матерей был выбор: оставить себе детей и вырастить их самим или отдать «Лебенсборн» на усыновление. Подавляющее большинство женщин отдавали детей СС, поскольку среди рожениц было много «чистокровных» ариек-малолеток, которые скрывали беременность от домашних, в основном ученицы медицинского училища и те, кто профессионально были заняты в «Сестрах гитлерюгенд». Что касается отцов, от них требовалось доказательство их арийского происхождения. Отцами в «Лебенсборн» были за редким исключением члены СС» (Энгельмани, 1983, стр. 73). Около 1000 «сестер гитлерюгенд» забеременели вследствие нацистской пропаганды материнства, например, после партийного съезда рейха в Нюрнберге. В основном беременели работавшие и живущие в домах «Лебенсборн» ученицы медицинских училищ. В конце войны эсэсовцы уничтожили все касающиеся «Лебенсборн» документы.

Центральный содержательный момент программы «Лебенсборн» заключался в отрицании эмоциональных привязанностей между женщиной, женщиной, матерью, отцом и ребенком. В селекции детей чувства не имели значения. Дети должны были как можно раньше

научиться жить без эмоций по отношению к своим кровным родителям и ориентироваться только на национал-социалистические идеалы. О жизни и судьбе Лауры мы уже не раз говорили. Причина, по которой мать Лауры не защитила ее от злоупотребления, заключалась в ее собственном замешательстве. Ребенком ее отдали «Лебенсборн» на удочерение. Вероятно, ее отец имел еврейские корни, а мать была и оставалась до конца жизни горячей приверженкой национал-социализма.

Поэтому у матери Лауры было чувство безродности, а Лауре казалось, что она только понарошку ребенок своей матери. Ребенком Лаура вела себя дома словно чужая, словно она не отсюда родом и здесь не на своем месте. Лаура испытывает чувства матери, которые мать испытывала, когда была маленькой. Судьба адаптированного младенца и ее скрывавшееся происхождение объясняют попытки матери Лауры усыновить ребенка, хотя она и со своим-то не справлялась. Данный пример ясно показывает, как мать сбивает дочь с панталыку. Она интерпретирует ее поведение совершенно непонятным для ребенка образом. Лаура «неблагодарная», хотя ребенок ни к чему не стремится, кроме как к близости родителей. Что бы ребенок ни делал, мама превратно истолкует его поведение. Такая интерпретация не будет иметь ничего общего с детскими мыслями и чувствами, она отражает тяжелую судьбу самой матери (пример 45).

Пример 45.

Неблагодарный ребенок

Лаура пишет: «Я никогда не ощущала своей причастности к нашей семье, часто мне казалось, что меня удочерили. Освобождением стало поступление в гимназию. С той поры у меня сохранилось больше воспоминаний, но и больше «дыр». Новая школа находилась далеко от дома. Там учились только девочки, чему я была очень рада. Я всегда была очень замкнутой, любила побыть одна и ни с кем не дружила. Я страшно боялась встреч с незнакомыми людьми. Мне было не по себе и по пути в школу: я боялась сесть не на тот поезд или выйти не на той остановке. Мне казалось, что все на меня пристально смотрят. От этого становилось неловко, хотелось провалиться сквозь землю. Я все время думала, что по мне что-то видно, но что я не знала. И все-таки я радовалась новой школе. Она мне казалась надежным причалом, потому что располагалась далеко от дома. Когда мне было десять лет, родители хотели удочерить двоих девочек-близнецов. Мы время от времени навещали их в детском доме. Полагаю, они были примерно моего возраста. На каникулах они жили у нас. Думаю, так

длилось больше двух лет. Помню, мама всегда давала мне понять, что девочки лучше меня, а главное – благодарнее. Адапция сорвалась, потому что мама близнецов в итоге не согласилась».

Во втором примере мы говорили о психозе Евы. Причины ее потери реальности выяснились в ходе психотерапии следующим образом:

Пример 46.

Неблагодарный ребенок

С детства Ева наблюдала, как насмерть ссорились родители и как жестоко отец обходился с матерью. Он ее бил, душил, толкал с лестницы и кидал в нее тяжелые предметы. Часто она истекала кровью. Чем старше Ева становилась, тем больше она вступалась за мать, закрывала ее собой и пыталась умиловить отца. Урегулирование ссор между родителями стало главной задачей в ее жизни. До начала терапии Ева еще не знала, что отец во Вторую мировую служил в войсках СС и участвовал в зверских убийствах в России, в том числе убийствах женщин и детей. Только когда в ходе терапии она стала понемногу освобождаться от симбиотических переплетений отношений с родителями, она решилась взглянуть правде об отце в глаза. Подробности о прошлом отца она узнала из разговора с его младшей сестрой.

Маниакальный синдром и шизоаффективные психозы

Помимо параноидально-галлюцинаторных психозов, которые, по-моему, основываются на страхе насильника перед разоблачением, в психиатрии существует вторая большая группа диагнозов – шизоаффективные психозы. При такой симптоматике депрессивные фазы перемежаются так называемыми маниакальными сдвигами (Кеслер, 1997).

По моим наблюдениям, во время маниакальных эпизодов происходит прорыв в первую очередь любовных сил, которые подавлялись в исходной ситуации, поскольку это была запретная, инцестная любовь: любовь между бабушкой и внучкой, любовь между отцом и дочерью, между матерью и сыном, братом и сестрой. Даже если мать не говорит о запретной любви, ребенок читает о ней в материнской душе. Сила кровосмесительной любви, вырвавшись на волю, бывает мощной, переливающейся через край и безграничной (пример 47).

Пример 47.

Мощь сексуальной энергии

Биргит пришла на терапию по двум причинам. Во-первых, она хочет понять, почему ее младший брат заболел психозом и по сей

день живет с душевным недугом. Во-вторых, она, наконец, хочет найти подходящего ей спутника. Свой брак она сама разрушила. Она ссорилась с мужем по пустякам, пока он не ушел. После этого у нее были будоражащие связи, из которых изначально не могло сложиться крепких партнерских отношений. От расставания к расставанию мы выявили структуру личности Биргит. В ней есть совсем маленький ребенок, ему страшно одиноко, он мерзнет. У него ни с кем нет контакта. А мама далеко. Вторая важная составляющая личности – дерзкая, уверенная в себе и любящая природу девочка. Третья – смешливая, падкая на соблазны девушка-подросток.

В расставании Биргит обнаружилась инцестная, но очевидно душевная связь между дедушкой и мамой. Заместительница мамы Биргит испытала в этой роли мощное чувство, словно сексуальная энергия пронизывает ее насквозь и обвивает все тело потоком горячего воздуха.

Чувство, описанное заместительницей матери, было хорошо знакомо и самой Биргит. Теперь она поняла, почему мама так восхищалась дедушкой и домом дедушки и бабушки. Ребенком она любила к ним бегать, потому что дома родители часто ссорились.

Запретная любовь притягательней скучных будней. Но ее нельзя прожить по-настоящему. Стыд и социальное презрение препятствуют тому. Попытка создать «правильную» семью тоже обречена на провал, потому что тоска по счастью запретной любви не прошла. Дети, открывшие в душе матери счастье запретной любви, считают ее высшим благом. И становятся неспособными на «нормальные» отношения в паре.

Анорексия

Анорексия – это бред, ведь пациенты чувствуют себя слишком толстыми, даже когда от них остались лишь кожа да кости. Они не могут есть, даже когда от истощения смотрят смерти в глаза. Разве можно это понять?

Во многих расставаниях с больными анорексией всплывали множественные травмы поколения матери, в том числе изнасилования и сексуальное злоупотребление. Но что обуславливает эту форму медленного суицида-угасания? Женщины тают и словно украдкой уходят из жизни.

Первичная травма, которая, вероятно, обуславливает и отражает симптоматику анорексии, – исчезновение ребенка в семье. Так умирает с голоду ребенок на груди у матери, потому что до него там лежал и от всех утаенный мертвый ребенок (пример 48).

Пример 48.

Словно кукла

Клаудия, очень хрупкая девушка двадцати лет, страдает анорексией и вместе с мамой пришла на семинар. В расстановке выяснилось следующее: прабабушка Клаудии горевала по умеренному ею ребенку, потому что он родился от незаконной связи. Блокированная этой травмой, она не могла находиться в телесном контакте с бабушкой Клаудии, которая родилась после него. Она обращалась с младенцем как с куклой: наряжала ее и представляла себе, что этот живой ребенок – тот первый, умерший. А бабушка Клаудии передала этот опыт привязанности дальше – маме Клаудии. Бабушка тоже потеряла ребенка, он умер вскоре после рождения.

Теперь мама Клаудии находилась в контакте с мертвым ребенком и разделяла его боль. К дочери у нее не было доступа. Ей не удавалось вступить с ней в контакт. После того как всех мертвых детей представили в расстановке, а матери смогли их оплакать, женщины ощутили прилив энергии и эмоциональные связи стали крепнуть. Клаудия и ее мать смогли подойти друг к другу в хороводе других женщин и детей. И – словно перекрытый клапан внезапно открыли – поток сильных чувств охватил клиентку и маму.

Через месяц после расстановки Клаудия написала мне: «В остальном мне становится все лучше и лучше. И в семье многое изменилось к лучшему. Спасибо...»

Арифмомания

Поскольку частотность случаев, которые мне попадались на практике, недостаточна, чтобы обобщать и делать выводы, выдвину пока гипотезу о загадочном феномене, который по своей сути является навязчивым. Речь пойдет о навязчивом счете. Возможно, и в этом случае первичная травма связана с семейной тайной и вопросом, все ли взаправду здесь и не потерялся ли кто из детей (пример 49).

Пример 49.

Все ли здесь по-настоящему?

Однажды на семинар по расстановкам пришла страдавшая арифмоманией женщина вместе с терапевтом. Навязчивость беспокоила ее только дома. Это выражалось, например, в постоянном навязчивом пересчете белья. Из-за этого ограничения она в то время никак не могла переехать на новую квартиру. Потому она обратилась за помощью к терапевту.

В расстановке заместительница мамы клиентки вела себя очень странно: она то и дело пересчитывала своих (официально шестерых) детей и постоянно сбивалась. Одного ребенка все остальные дети

сильно боялись. С одной стороны, он хотел играть с остальными, а с другой – старался спрятаться и заползти в угол. Возникло подозрение, что кто-то из детей бабушки убил другого ребенка и сохранил это в тайне.

Через несколько месяцев после семинара терапевт мне сообщила: «Пациентка с навязчивым счетом наконец успешно переехала, причем она вытерпела, когда выбрасывали весь хлам. Она многое по-прежнему считала, однако некоторые вещи сама отнесла на помойку. Раньше этот процесс у нее сопровождался паникой и чувством смертельной опасности.

В целом ей стало легче, в телефонном разговоре она казалась полной сил. Ее состояние значительно улучшилось в новой квартире, пока она ее не захламляет. С тех пор как арифмомания начала понемногу отступать, пациентке бросилось в глаза, что у нее уже много лет серьезные проблемы в браке. Теперь она может ими заняться».

Зависимость при травмах системных отношений

При травмах системных отношений многие пытаются преодолеть внутренний надрыв и путаницу чувств с помощью наркотиков. Другой возможный «выход» из эмоциональной сумятицы – с помощью аддиктивного и навязчивого поведения (игромания, чрезмерное усердие на работе, фанатичные занятия спортом). Очевидно, что по-настоящему таким способом ни одну проблему не решишь.

Суицидальность при травмах системных отношений

Один из существенных мотивов для самоубийства – спастись в смерти от чувств вины и стыда. Тогда за преступление преступник расплачивается жизнью. Уголовники особенно часто накладывают на себя руки (Вольферсдорф, Грюневальд, Кёниг, Хегеле, 1997). Желание умереть наблюдается и у жертв тайных преступлений. При психозах, когда рушится личностная идентичность, также велика опасность, что человек примет смерть за избавление. В состоянии бреда пациенты часто испытывают искушение положить конец страхам и отчаянной внутренней борьбе между добром и злом посредством суицида. Поэтому угроза личному существованию является причиной принудительной госпитализации в психиатрический стационар и принудительной медикации. Важное замечание: причины суицидальных склонностей нельзя устранить с помощью психофармакологических средств. Риск суицида по-настоящему отсупит, только если выяснить истинные причины психоза.

Поиск новых представлений о мире и о себе

Травма системных отношений подрывает моральные устои человека. Даже если носители симптомов заперты в психиатрическом стационаре, а симптомы купированы с помощью медикаментов, они не исчезают из жизни. Кто закрывает глаза на реальность, живет идеализированными представлениями о людях и семьях, какими они должны быть, а они на самом деле иные. Пленники моральных представлений о мире жестоко судят себя и других. Такой человек видит высшее благо в моральном контроле и постоянно наталкивается на безнравственность.

Травма системных отношений заставляет задуматься о существующих моральных ценностях, стать осторожнее в суждениях о правильном и ложном, о добре и зле. Когда видишь, как, бывает, далеко уходит цепная реакция судьбоносных событий в семьях, понимаешь, как быстро насильники становятся жертвами, а жертвы насильниками. Быть может, не стоит совсем отказываться от ценностей и суждений прошлого, потому что все, что было, является частью жизни на нашей Земле. Люди суть в равной степени рай и ад для себя и для других людей. Принятие фактов реальности делает нас снисходительнее по отношению к самим себе и к другим. Чтобы построить будущее, какое нам представляется правильным, не нужно клеймить прошлое. Однако следует быть готовым развеять тень прошлого, чтобы освободиться от него.

8.3. Множественные и смешанные травмы

Нередко травма одного вида встречается в комбинации с другой. Скажем, экзистенциальная травма может сопровождаться травмой потери, если человек в ходе опасной для жизни аварии теряет родственника. Или на войне люди не только боятся за свою жизнь, но и за родственников, потерявших дом, скарб и родину.

Травмы отношений, бывает, соседствуют с экзистенциальными травмами, например, если сексуальное злоупотребление сопровождается попыткой убийства ребенка. Или когда ребенку угрожают смертью, если он выдаст преступника. Экзистенциальный страх может возникнуть и тогда, когда подросток хочет разоблачить преступника и затевает процесс. Многие жертвы злоупотребления и их матери не решаются от страха и из-за угроз расправы пойти в полицию и сообщить о злоупотреблении. Страх

этот вполне обоснован, насильники многократно доказали свою изобретательность и непредсказуемую жестокость. К сожалению, полиция и правоохранительные органы недостаточно серьезно относятся к такого рода заявлениям. Неопытных полицейских чиновников и юристов часто вводит в заблуждение блестящий социальный фасад насильника.

При травмах системных отношений преступное действие нередко приводит к утратам. Скажем, если умирает ребенок, а мать или отец виноваты. Поскольку ответственность отрицается виновным, скорбь по умершему не имеет места.

В книге «Смятенные души» (*Verwirrte Seelen*) я привожу пример, в котором травма отношений у одной пациентки (мать ее ненавидела, а отец сексуально надругался) усиливается множественными преступлениями со стороны матери: сестра пациентки не является настоящей дочерью ее отца, другая девочка погибла в младенчестве при загадочных обстоятельствах (Рупперт, 2002, стр. 371–373). Как уже упоминалось во второй главе, травмы обуславливают нарушения в привязанностях, что увеличивает риск новых травм.

Чем больше травм выпало на долю человека и чем больше провоцирующих нарушения привязанностей травм тяготеет над семейной системой в целом, тем больше симптомов его мучает. Поэтому врачи, терапевты и социальные работники часто конфронтированы множеством проблем сразу. Посильная помощь должна совершаться шаг за шагом, влияя на различные соматические заболевания, душевные травмы и социальные гордые узлы.

9. МЕТОД РАССТАНОВОК

9.1. Последовательность шагов при использовании метода расстановок

Для меня метод расстановок является одним из важнейших способов понимания психических структур и душевных паттернов. По-моему, он объединяет уникальные возможности проблемной диагностики с действенностью пунктуальных терапевтических интервенций. Никакое интервью, никакая анкета не помогут узнать столько информации о крайне сложной структуре человеческой души, как расстановка. Мне не знакомы другие методы, которые бы также быстро выявляли и метко описывали суть душевных конфликтов.

Далее я изложу свое понимание метода расстановок и свой способ его применения на практике. Затем постараюсь осветить метод в контексте его исторического развития и распространения на сегодняшний день. Когда и как используется данный метод, по моему убеждению, следует из теоретических представлений: что можно понять и чего можно добиться с его помощью. Поэтому я сознательно поместил свои воззрения относительно метода расстановок после представления читателю теоретического контекста, в котором я его применяю. Мне представляется бессмысленным рассуждать о расстановках вне рамок теории, задающих тон терапевтической и консультативной работе. Только так можно понять, что, основываясь на одном методе, можно совершенно по-разному работать с расстановками, а некоторые способы даже исключают друг друга.

Ситуативный контекст

Как правило, я работаю с группами, состоящими из 5–30 человек. Супервизорские и обучающие группы обычно меньше,

мы собираемся всего на несколько часов. Большие группы собираются на два-три дня на интенсивный семинар. Я заранее планирую в ходе интервью и записи в группу, кто будет делать расстановку. Пациентов, с которыми я работаю в индивидуальном режиме, я предварительно готовлю к возможности расстановки. С участниками, которых я еще не знаю, мы обсуждаем их ситуацию по телефону, иногда я прошу прислать мне информацию о себе в письменном виде. Большие группы, как правило, состоят из: участников образовательной программы, клиентов, подготовивших запрос на расстановку, наблюдателей, которые хотят познакомиться с методом расстановок и с моим способом работы, терапевтов-вольнотружеников, терапевтов, сопровождающих своих пациентов на их расстановку, и наконец из людей, которым настолько нравится работа с расстановками, что они с удовольствием собирают опыт заместителей в разных ролях и находят в нем для себя много полезного.

В свободных выражениях я ввожу группу в суть дела и заключаю контракт с участниками. Притом я указываю на следующие основные условия: добровольное участие, ответственность участников за самих себя, при необходимости после семинара пациент должен обратиться за дополнительной помощью к терапевтам, добровольное участие в ролях заместителей, ответственность за свое состояние, если человек соглашается на роль заместителя, запрет на насилие в роли заместителя, обязательство сообщить ведущему, если участник уходит с семинара до его окончания, неразглашение того, что участники о себе сообщают на семинаре.

Контракт скрепляется подписью участников в списке, записавшихся на семинар. Затем начинается круг, в котором участники представляются и говорят, почему они здесь и чего хотят достичь.

Запрос

После того как все представились, начинается первая расстановка. Но прежде я спрашиваю участника, который хочет сделать расстановку, какой у него запрос. В данной главе я буду использовать слово «пациент», потому что, как правило, я работаю с психотерапевтическими группами. В контексте консультаций и супервизии говорят о «клиентах».

Только если пациент выражает готовность что-то в себе изменить, с ним следует работать терапевтически. Полагаю, это основное условие верно во всех областях психотерапии. Причем важно учесть, что каждый пациент в большей или меньшей степени ко-

леблется между желанием что-либо в жизни изменить и страхом потерять механизмы преодоления травмы, которыми он пользуется на сегодняшний день. Страдание усиливает его готовность к изменениям, но одновременно крепнет и страх окончательно потерять контроль над собственной жизнью. Если терапевт этого не замечает или не терпит амбивалентности в поведении пациента, он допускает одну из следующих ошибок:

Он решает за пациента, какой у него запрос и что должно стать целью терапии. Таким образом он заносится над пациентом и берет на себя ответственность за выход из дилеммы: хочу я измениться или нет?

Он отвергает пациента, потому что у него нет ясной цели для терапии, и отказывается с ним работать. И в этом случае терапевт заносится над пациентом и отбирает у него право самостоятельно принимать решения. Терапевт забыл о важном шаге, сделанном пациентом: ведь он пришел к этому терапевту и сидит в этой группе.

И та, и другая реакция – чрезмерно падающая и авторитарная – мешают пациенту в его попытках взять на себя ответственность за свою жизнь. Сверхпадающий терапевт с большой долей вероятности попадет в плен проблем пациента, потому что он хочет чего-то достичь, к чему пациент пока не готов или просто не в состоянии. Авторитарный терапевт защищается от этого резким отказом. Однако он не подозревает, что в своей незмпатичной реакции он скорее всего представляет кого-то из системы отношений пациента. Значит, он тоже попал в плен проблем пациента.

Следовательно, в разговоре с пациентом нужно выяснить, что для него на данный момент возможно, а что нет. По моему опыту, запрос пациента задает рамки, к каким изменениям он сейчас готов. Поэтому встречаются более сильные и менее сильные запросы в зависимости от того, готов ли человек к семимильному или скорее к маленькому шагу. Спрашивая, я пытаюсь понять, как далеко в терапевтическом процессе пациент может пойти. И маленькие шажки бывают очень ценными, если они сподвигают пациента к ответу за свою жизнь. Что толку подводить пациента к ситуации, для которой у него на данный момент недостает ресурсов? К тому же это безответственно.

Еще я понял, что и в процессе расстановки можно задавать вопросы пациенту: где он стоит и как далеко он хочет двигаться дальше. Очевидно, что пациент борется с собой и во время расстановки: заглянуть в израненную душу или поддаться желанию

избежать боли? Чем больше в человеке отщепленных частей личности, тем больше он будет колебаться и с этим нужно считаться. К некоторым запросам следует относиться с осторожностью. Например, иногда родители хотят провести расстановку, чтобы помочь детям. По сути достойный запрос. Однако если отец или мать не готовы к конфронтации с их собственными душевными ранами, у расстановки не может быть хорошего результата. Она только со всей ясностью покажет переплетения семейных судеб, в которых запутались отец, мать и ребенок, а решения в такой расстановке не будет. Поэтому не советую работать с подобными запросами.

Самая лучшая терапия для маленьких детей – это терапия родителей (Дикстра, 2002, 2004). Для тех, кто берется за роли заместителей детей, на себе испытает целительный опыт, что дело не в детях, а в готовности родителей разбираться в самих себе.

Пример 50.

Опыт заместителей

Бернхард пишет о своем опыте заместителя так: «Из семейных расстановок я почерпнул для себя много полезного, над чем я впоследствии размышлял. Одно дело видеть, что травма делает со мной, когда я чувствую камень вины на душе и предстоит разрешить сложную динамику: это слишком для меня. Другое дело – с позиции заместителя видеть и понимать динамику злоупотребления. Однажды я был заместителем сына женщины, которая хотела помочь сыну и вылечить его психоз. В расстановке было очевидно, что проблема в ней. Если она разберется в себе и сын увидит ее такой, ему станет лучше. В той роли это было моим единственным желанием.

Процесс расстановки

Если я вижу, что запрос пациента подходит для расстановки, я спрашиваю участников о важных событиях в семейной системе, которые, возможно, имеют отношение к данному запросу (здесь терапевту помогает опыт). Вопросы должны оставлять свободу для ответов пациента и в то же время задаваться в соответствии с определенной теорией или гипотезой. Я спрашиваю себя, какие нарушенные привязанности и травматичные события привели к данной проблеме и симптоматике пациента. Когда у меня малопомалу возникает чувство, какие мотивы имеют основание, я предлагаю пациенту начать расстановку и называю людей или символы, которые нужно расставить. Как правило, это сам пациент

и симптом, который в данный момент больше всего его беспокоит (например, страх). Если ориентироваться на теорию травмы, то симптом представляет собой отщепленную часть психической и душевной структуры пациента. Предполагаю, что все участники расстановки суть отражения реальных людей в душе пациента, другими словами – отражение его привязанностей.

Итак, пациент выбирает из круга участников заместителей и расставляет их в пространстве, повинуюсь внутреннему чувству. Он фиксирует направление взглядов заместителей и расстояние между ними. Пациент обозначает только их место в помещении, но не диктует ни жесты, ни позы. Обычно я чуть-чуть выжидаю, пока заместители не проникнутся ролями и не начнут либо двигаться, либо сообщать, что с ними происходит. Из движений и реплик заместителей складывается первое представление о душевной динамике проблемы. Я опираюсь на обратную связь заместителей и предлагаю пациенту ввести в расстановку выбранных из группы заместителей дополнительных людей, чувств или психических феноменов. Когда и почему я добавляю в расстановку чувства или даже минимальные психические структуры, зависит от проблематики. Если я вижу, что один из заместителей входит в травмоподобное состояние, я пытаюсь докопаться до травмы, персонализируя ее различные отщепленные грани. Таким образом ситуация в расстановке меняется.

Первоначальным и только что введенным заместителям позволено в любой момент времени двигаться и говорить, что преобразует расстановку и обнажает основной конфликт, скрывавшийся за запросом клиента.

А теперь собственно работа заключается в приведении расстановки к решению запроса. Для этого я прошу пациента выбрать заместителей ресурсов. Ресурсы для родителей, бабушек и дедушек, ресурсы для себя. Для этого я использую гипнотерапевтическую технику: я не называю ресурс прямо, а формулирую в общих словах: «то, что мне сейчас поможет». Последнее уводит пациента от аналитических размышлений и позволяет задействовать весь потенциал его психики. А значит, и то, что чувства давно знают и что пока не понятно разуму.

В течение всей расстановки я не упускаю пациента из виду и слежу за его реакциями. Притом обращаю внимание, пребывает ли он в резонансе с происходящим на его глазах. В любой момент он имеет право сообщить дополнительную информацию о своей ситуации. Время от времени я обращаюсь к пациенту и спраши-

ваю, не приходит ли ему в голову чего-нибудь важного. Часто пациенты под впечатлением разворачивающейся перед ними картины спонтанно рассказывают о новых событиях из их жизни или семейной истории, а заместители вникают и сообщают, важна ли им эта информация. Еще заместители могут сообщить, что чего-то важного не хватает или что в расстановке должно произойти еще что-то, чтобы найти хорошее решение для запроса пациента.

Я предлагаю пациенту самому войти в расстановку, если мне покажется, что в непосредственном контакте с участвующими в расстановке людьми может совершиться важный эмоциональный процесс у пациента. При этом я прошу заместителя пациента остаться в расстановке, за ним сохраняется функция зеркала души пациента.

Расстановка подходит к концу, когда пациент сделал заметный шаг внутреннего развития, что заметно отражается на его поведении, изъявлении эмоций, позе, жестах и выражении лица. Когда существенное изменение произошло, его замечают заместители и вся группа. Хорошим результатом расстановки считается, когда все ее участники, представляющие человека или особый аспект души пациента, чувствуют, что обрели свое место, и довольны позицией и отношениями с другими людьми, иными словами, когда восприятие, эмоции и мысли в здесь и сейчас конгруэнтны.

Заместители

В выборе заместителей пациент свободен. Чем больше группа, тем больше выбор. И тем скорее пациент найдет заместителя, чья внешность, манера обращения, сигналы, которые он подсознательно посылает и которые подсознательно воспринимаются окружением, напомнят ему того родственника, кого этот человек будет замещать. Поэтому не стоит недооценивать значение круга в начале семинара, ведь благодаря ему составляется первое впечатление об отдельных людях, которые вместе с нами находятся здесь, в данной группе.

Многие заместители говорят, что заранее знают, что их выберут на ту или другую роль. Очевидно, еще до выбора и затем в ситуации выбора происходит неосознаваемый нами, но очень эффективный обмен информацией между пациентами и участниками группы. Возможно, уже разговор терапевта с клиентом и уточнение запроса вызывают у группы эмоциональные реакции, достаточно сильные для того, чтобы пациент, выбирая заместителей, вступил с ними в резонанс.

Как уже упоминалось, заместителям в расстановке позволено уйти с места, на которое их поставили. Их движения четко указывают на эмоциональные узлы, сгущение реакций симпатии и антипатии между людьми в расстановке. Иногда заместителей сразу бросает в дрожь, наступает удушье или от слабости человек падает на землю, то есть они явственно демонстрируют симптомы травмы. Тогда возникает вопрос о ее причинах.

Заместители могут словами выразить все, что с ними происходит на том или ином месте или в контакте с другими участниками расстановки. Я не сужу, правильно это или неправильно, хорошо или плохо, я просто наблюдаю за картиной, которая мало-помалу вырисовывается и описывает динамику душевного конфликта. Чем больше людей участвует в расстановке, тем труднее обозреть ее и находить важные недостающие элементы, которые помогут продвинуться, а не ходить кругами.

Для меня одним из существенных пунктов расстановки является доверие к репликам и телесному выражению заместителей. Часто это непросто, потому что иногда слова заместителей кажутся невероятными. Или театральными, преувеличенными. А бывает, заместитель долгое время бездвижно стоит и молчит. В такие моменты напрашивается мысль о том, что заместитель может наложить отпечаток собственных проблем и собственной личности на восприятие «из роли». Мое доверие в достоверность реплик заместителей всегда оправдывалось. В контексте всей расстановки чувства заместителей в ролях оказываются верными, пусть на первый взгляд они и кажутся сумбурными и бессмысленными. У меня создается впечатление, что в ходе взаимодействия заместителей возникает своего рода ко-сознание, оно помогает реконструировать в процессе преодоления травмы расщепленные причинно-следственные связи. Прежде всего это важно в тех случаях, когда в семьях не говорят о существенных событиях. Еще заместитель выражает то, к чему пациент потерял доступ вследствие травматичного опыта и с ним связанной диссоциации. А значит, заместители помогают ему заново собрать воедино отщепленные части личности.

Пример 51.

Гнилостный запах

Одна пациентка написала мне письмо через неделю после участия в семинаре по расстановкам: «Еще раз огромное спасибо за мою расстановку. Меня очень удивило и даже потрясло, насколько прав-

диво моя заместительница описала гнилостный запах. Эти слова в точности отражают страх, владевший мной до того, как мне исполнился 21 год. В детстве я с криком спускалась в подвал и постоянно оборачивалась, потому что мне казалось, что кто-то идет за мной. В темноте на улице я часто пряталась за углом, мне чудилось, что меня кто-то преследует. Во время расстановки я была не в состоянии об этом сказать. Уверена, это связано с моим злоупотреблением. Я не помню большой кусок из детства. Он просто выпал из памяти. Я очень благодарна моей заместительнице К., которая так метко и точно сформулировала мои чувства». (Письмо датировано 8.8.2004)

Полагаю, каждый заместитель в состоянии выразить определенные аспекты душевных событий более или менее ясно – в зависимости от собственного склада личности. Каждый в силу возможностей. Стремление различать, что заместитель взаправду испытывает в роли, а что «отсебятина», обречено на провал. Собственное и прочувствованное в роли даже теоретически неразделимы, как неразделимы методика и практика. Или терапевт верит методу и тому, что люди способны интуитивно улавливать подсознательные части личности других людей в релевантном для терапии масштабе (а практика показывает, что вопреки нашему пониманию, это так), или не верит. По-моему, методом расстановок вообще нельзя работать – по крайней мере нельзя полностью исчерпать ее потенциал, – если не доверять заместителям.

И в то же время спешу предупредить терапевтов не уверять пациентов, что реплики заместителей и есть «правда» и единственно возможный взгляд на их семьи. Если человек пришел на расстановку, он пришел с надеждой узнать что-то новое о себе и о системе своей семьи. Таким образом он идет на риск увидеть что-то, противоречащее его ожиданиям. Люди могут вести себя иначе по отношению друг к другу, чем он думал. Однако пациент свободен в своем решении вычленить из увиденного то, что ему представляется правильным и правдоподобным. Поэтому на моих семинарах пациент имеет право комментировать, например, сказать, что он иначе воспринимает отца, не таким, как его представляет заместитель. Я не осуждаю такого рода высказывания, но продолжаю верить тому, что говорит и показывает заместитель. Я никак не реагирую ни на слова пациента, ни на слова заместителя, пусть они присутствуют. Весь процесс словно висит в воздухе, не стоит оговаривать ни того, ни другого. Обычно принятие противоречий расширяет кругозор и добавляет красок к общей картине. А ответственность за решение проблемы всегда лежит на пациенте.

Ни я, терапевт, ни заместители не могут и не хотят отвечать за него. Если вдруг заместители или сидящие в круге наблюдатели пытаются это сделать, я вмешиваюсь и интегрирую происшествие так, что кругозор опять становится шире. Чем больше принимаешь то, что выясняется в процессе расстановки, тем больше эффект и изменения, имеющие место в конце работы. И не только для пациента, но для каждого, кто в расстановке участвовал. Действие сказывается и на сидящих в круге участников группы.

Позиция терапевта

Чтобы уверенно управлять столь сложным, многоуровневым процессом, необходимо умение не упускать из виду запрос пациента, постоянно выдвигать новые гипотезы относительно динамики его душевного конфликта, проверять предположения и, если нужно, их опровергать и искать дальше, чего недостает для нахождения решения. Словом, от терапевта требуется большое терпение и способность не форсировать, не воздействовать на расстановку извне, не подгонять под желаемый результат и собственное мировидение. Я, скорее, ощущаю себя акушером в процессе, который сам по себе приведет к изменениям, если соблюдено необходимое и достаточное условие: пациент сам стремится к перемене. Если это основное условие не соблюдается, пациенту не помогут самые изощренные приемы расстановок. Поэтому не имеет ни малейшего смысла посылать кого-то на расстановку против его воли. Можно указать человеку на эту возможность, но ни в коем случае, нельзя убеждать или идти на семинар из-под палки.

Разумеется, это аксиома в терапии любого рода. Если нет внутренней готовности разобраться в проблеме, не поможет даже самый лучший терапевт. Выйдет лишь напрасная трата времени (и денег для того, кто платит). Это распространенный случай у людей с зависимостями. Они настолько свыклись со своей зависимостью, как со стратегией решения, что не доверяют никаким другим решениям и не верят в выход из эмоционального хаоса. По большому счету терапевтам не просто довести терапию до победного конца. Приходится постоянно проверять готовность пациентов к изменениям, взаправду ли они этого хотят. Врачам и социальным работникам часто приходится работать с людьми, которые не желают никакой помощи, отвергают ее, не хотят поправляться и становятся социально интегрированными. Этим профессиям выпал тяжелый жребий. К сожалению, на практике встречается и обратный случай: психотерапевты, врачи или со-

циальные работники разубеждают пациента, что он когда-либо поправится. Как правило, такого рода терапевты сами застряли на стадии, на которой они оставили надежду на душевное здоровье. И еще бывает люди, обещающие исцелить и не имеющие понятия о реальной сложности душевных процессов и изменений. Они не понимают, сколько требуется сил и усердия, чтобы преодолеть травматичный опыт и вырваться из душевного плена.

Расстановки в индивидуальной работе

По вышеописанным принципам можно проводить расстановки и в индивидуальной работе. Вместо заместителей в консультировании и в индивидуальной терапии я использую подушки разного размера, формы и цвета. В отличие от групповой терапии пациент сам встает за лежащей на полу подушкой, которая символизирует определенного человека или часть личностной структуры.

Опыт показывает, что в таком сеттинге пациенты лучше воспринимают и различают психические составляющие собственной идентичности. С ясно сформулированным запросом они хорошо вникают в отдельные позиции и входят в процесс, заканчивающийся эмоциональными прояснениями. Я наблюдал, что, вникнув в отдельные части личности, пациенты получают доступ к отщепленным структурам своей личности. Основным условием является готовность расстаться с паттернами выживания и решиться на что-то новое. Любопытным рекомендую книгу Урсулы Франке о методе расстановок в индивидуальном режиме (Франке, 2002). Однако всех возможностей метода расстановок в группе расстановка в индивидуальном сеттинге исчерпать не может. Сложные травмы и наложение судеб можно выявить и разрешить, только работая с группой. Это одновременно самый короткий и самый эффективный путь.

9.2. Берт Хеллингер и рождение метода семейных расстановок

Берт Хеллингер и классические семейные расстановки

Зародившись в Германии, метод семейных расстановок нашел здесь широкое применение, а затем распространился и по всему миру. У него много сторонников и заступников. И есть критики. Я отношу себя к сторонникам метода расстановок по причине исключитель-

но хорошего опыта. Тем не менее я согласен с некоторыми пунктами критики в отношении способа, как иногда проводят расстановки.

Берт Хеллингер, основатель метода семейных расстановок, произвел скандальный фурор среди психологов и социологов и дал толчок развитию этого направления. Долгое время бывший теолог и миссионер был известен лишь небольшому кругу пациентов и терапевтов. Он изучал и испытывал на практике все, что было модно среди терапевтов в семидесятые-восьмидесятые годы: психоаналитические интерпретации в духе Зигмунда Фрейда, терапию первичного крика по Артуру Янову, групповую терапию вроде Карла Роджерса, анализ сценариев по Эрику Берну, семейную терапию а ля Вирджиния Сатир, нейролингвистическое программирование по Гриндеру, Бэндлеру и Дилтсу. Загоревшись практикой сценического выражения семейных динамик в конце концов Берт Хеллингер изобрел собственный способ расставлять семьи в пространстве. В отличие от метода семейной скульптуры, разработанного Вирджинией Сатир, Берт Хеллингер запретил предзаданные жесты и позы заместителей членов семьи: «Некоторые терапевты просят говорить участникам, какие позы следует занять, например, наклониться вперед или посмотреть в определенном направлении. Они называют это семейной скульптурой. Я такого не позволяю. Ведь если человек собранно отдастся происходящему, оно совершится само собой» (Хеллингер, 1994, стр. 504).

Долгое время Хеллингер не писал, какими представлениями и идеями он руководствуется. Только одному из его бывших соратников, Гунтхарду Веберу, удалось его уговорить зафиксировать основные предпосылки и философию в книге «Двуликое счастье» (Вебер, 1995). Здесь Берт Хеллингер сформулировал свои взгляды на закономерности, определяющие отношения между людьми. Он пишет о «пралюбви» ребенка к родителям, о балансе «давать и брать» между партнерами и о «порядках», царящих в семейных системах. Хеллингер полагает, что с помощью расстановок можно выявить неосознанные динамики восстановления равновесия в семьях: дети несут тяжелый груз за родителей, а вытесненных и забытых родственников подсознательно представляют потомки. Берт Хеллингер исходит из того, что в клане подспудно действует общая совесть, она обуславливает повторения ужасных событий. Семейные расстановки помогают выявить эти слепые попытки восстановления справедливости и наладить отношения.

Существенные элементы классического метода расстановок по Берту Хеллингеру: распознавание судьбоносных переплетений в семье и восстановление хорошего порядка, то есть потомки отказываются от соблазна взять на себя бремя предков, они чтут родителей за переданную им жизнь и занимают положенное им место в хронологическом порядке появления в семье. Примирение и новое сближение с родителями имеют первоочередное значение в работе Берта Хеллингера. Полагаю, его главные цели – принятие судьбы и содействие току любви между родителями и детьми.

Эпигоны

Многие люди спонтанно находят семейные расстановки и связанное с ними мироощущение убедительными и доходчивыми. Вероятно, расстановки затрагивают глубинные слои души и релевантные для большинства людей темы, о которых нельзя говорить в будничной жизни. Они кажутся невыразимыми и в других формах терапии. Поэтому спустя недолгое время терапевты и консультанты стали все чаще обращаться к данному методу и сопутствующим ему темам. Поскольку прием расстановок представляется (на первый взгляд) достаточно простым, многие решили, что сами могут практиковать его, не заботясь об образовании. Даже люди, прежде не имевшие отношения к терапии и консультированию, вдруг открыли в себе доселе дремавшие способности и стали психологически работать с другими людьми, помогая им. Воодушевленные собственной расстановкой, они решили передать хороший опыт и другим.

Очевидно, рынок на тот момент существовал. Неожиданно все больше и больше людей стали интересоваться этим методом, окутанным ореолом чуда и спонтанного исцеления. Возможно, некоторые расстановщики чувствуют себя и в самом деле всемогущими. Они думают, что могут с уверенностью сказать клиентам или пациентам, что правильно, а что ложно для них. Особенно мало образованные терапевты берут «в лоб» пример с Берта Хеллингера, копируют его приемы и имитируют его воззрения и установки. Таким образом метод расстановок, содержание философии Берта Хеллингера и его обращение с пациентами часто профанируется. Метод и теория искажаются до неузнаваемости и предлагаются как «расстановки по Хеллингеру», хотя сам Берт Хеллингер никого не учил и не просил работать под его именем.

Полагаю, что существует и целый ряд терапевтов и консультантов, которые пользуются инструментом классических семейных расстановок ответственно и самостоятельно и тем самым очень по-

могают многим пациентам и клиентам, которым другие методы до сегодняшнего дня не помогли или мало помогли.

«Движения души»

Итак, много людей познакомилось с «семейными расстановками по Берту Хеллингеру» или стали сами проводить расстановки, руководствуясь фразами-решениями и перегруппировывая заместителей в соответствии с хорошими порядками, как это делает или пишет в книгах Берт Хеллингер. Бертольд Ульзамер даже написал книгу «Ремесло семейных расстановок» (Ульзамер, 2001). Тем временем Берт Хеллингер шагнул вперед. Работая методом расстановок, вместе с Хантером Бомоном он сделал открытие, которое они назвали «движениями души». «Я заметил, что заместителей, если они пребывают в абсолютной собранности, внезапно охватывает движение, которое им неподвластно. Это случается, если терапевт отходит на задний план, остается там довольно долго и вверяет происходящее глубинным силам души. Поэтому в некоторых расстановках терапевту не нужно ничего говорить, ибо из движений заместителей на свет выходит сокровенное, приводящее к непредвиденным для всех участников решениям в конце расстановки. <...> Работа с движением души требует предельной концентрации внимания, расставания с привычными представлениями, отказа от контроля извне, готовности руководствоваться тем, что дано увидеть в данную секунду, и доверия неизвестному» (Хеллингер, 2001б, стр. 10).

Таким образом Берт Хеллингер разработал представление, что вовсе неважно «прорабатывать» напряженные душевные динамики с пациентом. Достаточно показать ему движения его души в расстановке, быть может, еще подобрать подходящую фразу, чтобы пациент смог освободиться от отождествления с судьбой кого-то из предков, принять свою судьбу и снова обратиться к жизни.

В поиске глубинных душевных сил Берт Хеллингер шаг за шагом отходит от традиционных представлений в психотерапии. После расстановки с одной клиенткой (ее сестра страдала психозом) он сказал: «Как мы нашли здесь решение? Разве можно его достигнуть каким-либо терапевтическим методом в психологии или психиатрии, которому мы учились? Разве можно применить какую-либо из изученных нами концепций к тому, что мы здесь видели? Нет, здесь происходят совершенно другие вещи. Из глубин нечто поднимается на поверхность с невероятной силой, которая,

в конце концов, примиряет враждебные противоположности: насильников и жертв как равных и равновеликих. Только когда противоположности сольются в душе воедино, мы получим доступ к жизни во всей ее полноте и к любви во всей ее полноте. Это и есть глубинные движения души» (Хеллинггер, 2001б, стр. 227).

Сегодня Берт Хеллинггер уже не считает себя терапевтом. Он называет себя философом: «По большому счету я – философ. А терапией я занимаюсь между делом. По сути, она есть приложение философии. В этом смысле я не терапевт. Я просто задумываюсь о жизни. Так я хочу работать и впредь: во имя жизни, как она есть, без намерения ее изменить». А дальше он пишет: «Философия значит: смотреть на жизнь в целом и ждать, пока она нам откроется. И тогда мы согласимся с ней» (Хеллинггер, 2003, стр. 333 и стр. 339).

Верный себе, Берт Хеллинггер с некоторых пор называет свою работу «прикладной философией» (Хеллинггер, 2003). Он ищет первопричины за наносным и поверхностным. По-своему он последовательный мыслитель, он следует по своему пути и ни на что не отвлекается. Человек, который в конце жизни придет к тому, с чего начал: к вопросу о боге и к поискам бога (Хеллинггер, 2004).

Мой путь

Я начал экспериментировать с «классическими семейными расстановками» как терапевт в 1995 году. То есть сначала я просил пациента расставить всю семью, потом менял позиции заместителей, сам перегруппировывал членов семьи и просил пациента, после того как он займет свое место в расстановке, повторять фразы-решения и выполнять разработанные Бертом Хеллингером ритуалы. Мало-помалу я стал понимать, что такая техника годится только для определенного среза проблем, с которыми пациенты приходят на семинары. Прежде всего для душевных конфликтов, в основе которых лежит травма потери. В таких случаях включение умершего человека в расстановку обычно запускает в ход прежде заблокированный процесс скорби и способствует проживанию горя. Стоя лицом к лицу с умершим, живой человек еще раз может вступить с ним в диалог и убедиться, что он благосклонен и не злится на то, что, хотя он умер, другой еще жив. Мы видим, что мертвые хотят обрести покой и не любят, когда живые их удерживают и тревожат. И вдруг понимаешь, что они будут довольны, если жизнь продолжится и их потомки будут радоваться жизни.

Другие виды травмы, прежде всего травмы отношений и системные травмы отношений, по-моему, требуют иных методов

преодоления, поскольку – как уже говорилось в предыдущих главах – в их основе лежат совсем иные эмоциональные конфликты. Поэтому я стал потихоньку видоизменять описанный выше способ расстановок, пока не пришел к тому, как я работаю в настоящее время. Толчок к этому мне дал семинар в Линце в 1999 году, на котором Берт Хеллингер продемонстрировал новый вид работы «с движениями души». Мой интерес к теории привязанности и травме позволил впоследствии и дальше модифицировать «движения души» на практике. Новые проблемы, с которыми приходят пациенты, заставили и по-прежнему заставляют все лучше и лучше понимать душевные взаимосвязи и реагировать на них новыми формами расстановок. Как учесть в расстановке многократные и часто субтильные отщепления, которые влекут за собой травмы, так, чтобы в душевной структуре человека действительно произошло изменение? Как целесообразно соединить в расстановке разоблачающие и ресурсные стратегии? Что делать с крайне диссоциированным пациентом? Как успокоить в расстановке насильников?

Поскольку Берт Хеллингер уделяет недостаточно внимания теории травмы и диссоциативным процессам, расстановка не затрагивает основных проблем некоторых пациентов. Особенно мой профессиональный упрек относится к его работе с травмами отношений и системными травмами отношений в расстановках. Однако повторяю, эта критика касается и многих других терапевтов и консультантов в Германии.

Критика в адрес Берта Хеллингера

По немногим личным встречам с Бертом Хеллингером у меня сложилось о нем впечатление как о человеке ищущем и верящим в то, что он открывает и сподвигает. В моих глазах он – пионер, одним из первых вступивший на неизведанную землю расстановок. Он идет вперед, провоцирует и заставляет задуматься. И еще он по-особенному соприкасается с человеческими душами.

Если наблюдать за Бертом Хеллингером по его общественным выступлениям, иногда создается представление, что он благороден и высокомерен. Он мало интересуется конкретным запросом человека, с которым работает в данную минуту. Он не копается в анамнезе. Он задает клиенту то, что должно, по мнению Хеллингера, ему помочь. Он сам выбирает заместителей, а не просит это сделать клиента. Он почти не позволяет говорить заместителям в расстановках и указывает им, каким движениям

нужно следовать. Он вольно интерпретирует то, что происходит на его глазах, в соответствии с принципами своей философии. Некоторые из его толкований звучат догматично и мрачно.

Сложно сказать, помогает ли людям подобного рода экспресс-терапия, ведь она часто носит крайне радикальный характер, и если да, то насколько. Берт Хеллинггер не занимается долгосрочной эвалюацией своей работы и никому ее не навязывает. Но если бы его работа не трогала сердца людей, у него бы не было столько сторонников.

Я принимал участие в нескольких курсах с большими группами, очень много видел и многому научился у Берта Хеллингера. Без этой возможности я бы не нашел пути к расстановкам. За это я благодарен ему и прежде всего клиентам, которые решились перед широкой публикой обнажить свою душу.

Среди левоальтернативной общественности Берт Хеллинггер со своим методом семейных расстановок подвергся нападкам. Для многих «Порядки любви» и «Двуликое счастье» – явные доказательства старого патриархального уклада и антидемократичного и антифеминистического духа расстановок (Гольднер, 2003, Хаас, 2004). Упреки сыпятся и со стороны терапевтов: «В основном критика касается обхождения со сценической формой, недостаточной включенности расстановок в терапевтические процессы, общественной формы демонстрации в больших группах, личности основателя и им установленных принципов относительно порядка в системе и хороших решений» (Риттер, 2004, стр. 17). Как правило, критиков интересует только «расстановки по Хеллинггеру», другие формы и варианты расстановок остаются за кадром.

Некоторые пункты критики, вне всякого сомнения, имеют основания, и Берт Хеллинггер должен сам ответить на упреки. Однако абсурдным и беспардонным я считаю обвинение в адрес Хеллингера в фашизме. Думаю, в этой наглой клевете и в клеймении неудобных мнений как праворадикальных выражается немецкая травма. Значит, наследие Адольфа Гитлера и бесчестье национал-социализма в нашем обществе еще не преодолены.

Экскурс 11.

Национал-социализм и немецкая травма системных отношений

Когда речь заходит об упреках в адрес Берта Хеллингера, мол, он недостаточно отрекается от национал-социализма и личности Адольфа Гитлера, а значит потакает фашистской идеологии, критики не принимают ни самого Хеллингера, ни его работу, насколько я могу о ней

судить. С моей точки зрения, Берт Хеллингер стремится к глубинному примирению людей: как в семьях (родителей и детей), так и в обществе (насильников и жертв). Основное его убеждение заключается в том, что жертвы только тогда обретут покой, когда насильники во-человечатся. Поэтому он требует от насильников (разумеется, речь идет об их заместителях) смотреть в глаза жертвам. Он полагает, что это наилучший путь к пониманию насильниками, что они причинили жертвам. Они должны увидеть в визави человека, человека, как и они сами, чтобы вернуть себе утраченную человечность. А значит, нужно признать, что преступники – тоже, по своей сути, люди. Пойдут ли насильники на это, воспользуются ли данным им шансом или снова ускользнут от ответственности – это уже другой вопрос. По крайней мере, названный путь уже помог многим жертвам и их потомкам обрести мир с насильниками (Хонен, 2000, Шлоссер, 2003). Это возможный путь преодолеть страх и ненависть к насильникам, чтобы не навредить ни себе, ни другим. Это одна из форм преодоления травмы, тогда чувства бессилия не достаются в наследство потомкам, которых, вероятно, тоже затянет спираль насилия и отмщения.

Полагаю, абсолютно беспочвенное обвинение метода семейных расставок в фашизме можно понять, если принять во внимание ситуацию в Германии. В системе отношений, к которой относимся мы, немцы, присутствуют наши предки, взвалившие на себя тяжелую вину. Они творили самые ужасные вещи, какие только можно себе представить: они нападали на другие страны, грабили, опустошали, сжигали, насиловали, убивали и – верх омерзения – травили газом миллионы людей. Самой развращенной фантазии будет недостаточно, чтобы представить себе, какие чудовищные преступления на самом деле творились и совершались определенными людьми в те 12 лет национал-социалистической диктатуры. Все мы, немцы, находимся в плену коллективной травмы системных отношений, хотим мы этого или нет. И неважно, жили ли мы сами в фашистской Германии или родились позже. Поэтому нам сложно по-хорошему разобраться в национал-социалистическом прошлом. Поскольку мы по-настоящему еще не преодолели преступления во времена национал-социализма, мы параноидально подозрительны и на всякий случай думаем о каждом, не является ли он тайным сторонником Адольфа Гитлера. Некоторые, прежде всего люди молодые, по неосознанности играют на фундаментальном ужасе соотечественников и шеголяют неофашизмом, тем самым вгоняя их в страх и наслаждаясь властью. К несчастью, Гитлер и сегодня все еще самый известный немец. Так что нам, бедным немцам, делать? Как выйти из этой травмы системных отношений? Делать вид, словно ничего не случилось? Не говорить, молчать и жить дальше? Отрицать, что все это неправда или что все было не так страшно? Показывать пальцем на другие народы и нации, которые тоже совершили бесчестья? Принять на себя вину предков? Искупить ее и выразить солидарность с жертвами? Представить себя как «лучших» немцев, которые бы никогда не

совершили такое и не приняли бы в нем участия? В наши дни вступить в антифашистское движение вместо наших отцов и дедов? Уйти из системы и отказаться от немецкого гражданства? Хотеть быть просто европейцами или космополитами?

Какой бы вариант немец ни выбрал, это будет попыткой выхода при условии, что не все, кто провинился во времена Гитлера, признали свою вину. Многие уже умерли, так и не раскаявшись. Другие, кто еще жив, до конца своих дней будут оправдываться и отрицать свою вину. Преступники, которые не берут на себя ответственность, оставляют недоброе наследство потомкам.

Полагаю, как и при семейной травме системных отношений, так и при этой травме системных отношений на уровне государства все члены системы, все граждане, каждая отдельная семья, каждая группа профессий, каждая фирма и каждая инстанция должны искать свой собственный выход. Здесь нет стандартных решений для всех, поскольку для системы отношений, в которой насильники и жертвы живут вместе, не может быть найдено одно общее решение. То, что в системе осталось хорошего или что можно исправить путем публичного раскаяния и заглаживания вины, пусть перерастет в новое и доброе. Инстанции и людей, не готовых к признанию и изменениям, придется терпеть, пока их не станет. Если слишком заострять на них внимание, будешь их подпитывать собственной энергией и они еще долго проживут.

Мой опыт показывает, что многие люди, прежде всего молодые, нередко находят в расстановке свой собственный выход из этой особенной немецкой травмы, которая только сейчас достигает их сознания во всем своем размахе (ср. пример 39). В группе они находят новую для себя поддержку в борьбе с этой проблемой. А все присутствующие тоже находят в расстановке много полезного для себя.

По причине очень массивной критики и полемических нападков на Берта Хеллингера и семейные расстановки на телевидении, и в рядах «расстановщиков» стало распространяться недовольство по поводу некоторых приемов и высказываний Хеллингера (Баус, 2003). Например, Роберт Ланглотц пишет: «Берт Хеллингер склонен к аподиктическим утверждениям, которые он сам время от времени грандиозно опровергает» (Ланглотц, 2004, стр. 46).

Тем важнее мне представляется в данной ситуации анализ предпосылок терапевтом-расстановщиком. Например, Оливер Кёниг подробно описал свою социологическую или скорее социопсихологическую теорию о семьях и практике работы с расстановками. Такой подход вносит ясность и облегчает понимание (Кёниг, 2004).

9.3. Метод, ситуационный контекст, теория и личность

В дискуссии о методе семейных расстановок считаю полезным различать четыре аспекта и рассмотреть каждый из них по отдельности: особенности самого метода, ситуационный контекст, в котором используется метод, связанные с практическим применением теории и личностные и профессиональные качества применяющего метод терапевта.

Метод, теория и личность обуславливают друг друга и складываются в особый, в каждом конкретном случае, подход (рисунок 4).



Рис. 4. Взаимосвязь метода расстановок, теоретического обоснования и личных качеств терапевта

Семейные расстановки как самостоятельный метод

В моих глазах семейные расстановки являются самостоятельным методом, даже если рассматривать психодраму Якоба Морено (1889–1974) и семейную скульптуру Вирджинии Сатир (1916–1988) как его исторических предвестников (Франке, 1996). Существует, целый ряд терминов, обозначающих данный метод (экскурс 12).

Экскурс 12.

Семейные расстановки, системные расстановки, системные структурные расстановки...

Берт Хеллингер говорит о семейных расстановках, вместе с Гунтхартом Вебером он изобрел сходное понятие «расстановка семьи» (Вебер, 1998). Особой фантазией в изобретении новых терминов и форм расстановок отличились профессор Маттиас Варга фон Кибед и Инза Шпаррер. Среди прочего они говорят о системных структурных расстановках, расстановках решения, тетралеммы

и полярностей (Шпаррер, Варга фон Кибед, 2000). Теории философии языка сформировали их особый подход к методу работы с расстановками.

Часто встречаются комбинации слов «расстановки» и «системные». На то есть две причины. Во-первых, таким образом подчеркивается, что не только семья как особая форма человеческих взаимоотношений может являться предметом расстановки, но и, скажем, организации (организационные расстановки) или политические системы (политические расстановки). Во-вторых, данный термин отражает связь метода расстановок с системной парадигмой в науке. Системное мышление в социологии отличается от традиционных дискурсов по двум параметрам:

Вместо индивидуальных личностных признаков (например, диагнозов болезни) существенными являются структурные качества системы. Грегори Бейтсон высказал знаменитую гипотезу двойного послания (double bind) о том, что шизофрения развивается вследствие парадоксальной коммуникации в семье (Бейтсон, Джексон, Хейли, Уикленд, 1956). Таким образом психически больного человека следует рассматривать как носителя симптома дисфункции системы.

Системное видение постулируется как новая теория познания. Ее основная цель среди прочего – поворот от причинно-линейного мышления к признанию взаимодействия интерактивных субъектов и отказ от поисков «истинной» реальности. В рамках системного мышления «правда» определяется социальным контекстом (Матурана, Варела, 1987).

Комбинация понятия «системы» с методом расстановок вызвала немало дебатов. Те, кто и раньше работали с концепциями системной теории и практики, находят, что «расстановщики» употребляют понятие системы не к месту и указывают на различия между системно-конструктивистским подходом и феноменологическим видением Берта Хеллингера (Симон, Ретцер, 2003). Прежде всего Ева Маделунг пытается помирить системно-конструктивистскую и феноменологическую парадигмы познания (Маделунг, 1996). Различие между системно-конструктивистским подходом и подходом в расстановках, по-моему, заключается прежде всего в том, что первые работают с коммуникативной концепцией и сознательными когнитивными формами восприятия действительности, а в расстановках находят выражение подсознательные, мало поддающиеся описанию эмоциональные связи между людьми.

Расстановки построены на допущении «репрезентативного восприятия» и «способности людей адекватно отражать структуры отношений» (Варга фон Кибед, 1998, стр. 51). От дерзости этой основной предпосылки захватывает дух, стоит только сравнить это с нашими обыденными представлениями о передаче информации: мы пола-

гаем, что человек знает нечто, лишь если мы ему об этом сказали. Если мы никому ничего не говорим, никто ничего и не знает. То, что другой человек нам не говорит, мы знать не можем. Так разве способен человек, который меня еще ни разу в жизни не видел и со мной не обменялся ни словом, изобразить меня в расстановке во всей моей душевной сути? Откуда ему знать о моих особенных отношениях с матерью, отцом, братьями и сестрами? Откуда ему известно о моих глубоко запрятанных страхах и душевных невзгодах?

Предполагаю, что другой человек действительно может знать о моих душевных нуждах и импульсах, если я ему дам право доступа к ним. Это предположение у меня возникло на основании опыта, я его многократно проверял: если пациент не сообщает каких-то сведений, заместители в расстановке чувствуют только, что есть еще что-то важное. Однако они не знают, что именно. Если пациент скажет недостающее или даст пространное разрешение, чтобы все, что сейчас важно, могло открыться, у заместителей появится новая информация. Итак, пациент сознательно или подсознательно включает и выключает свет в расстановке. Он наделяет заместителей энергией, и он может ее перекрыть, словно выдернув штепсель из розетки.

Еще заместители не могут знать больше о чувствах и информации, чем то, что содержится в душе человека, делающего расстановку. Но в отличие от самого пациента, вытесненные и неосознанные части его души тоже могут быть выражены и облечены в слова заместителями. Однако они могут перевести в сознательную форму образы-отпечатки родителей, дедушек, бабушек, братьев, сестер и других людей в душе клиента. Неосознанное становится в ходе расстановки (для пациента) осознанным.

Якоб Морено, создатель концепции метода психодрамы, тоже столкнулся с феноменом репрезентативного восприятия. Он и его последователи с удивлением обнаружили, что актеры в психодраме в роли совершенно незнакомого им человека «нередко длительное время настолько достоверно передают обстоятельства жизни, состояние духа и реакции пациента <...>, что, глядя на действия актера, практически невозможно поверить в его объективное незнание реальных отношений в семье» (Лейтц, 1974, стр. 17–19).

Достоверность

То, что из-за привычных нам представлений о передаче информации кажется немислимым, через некоторое время работы с расстановками кажется само собой разумеющимся. Заместители интуитивно угадывают узлы существующих в семьях душевных кон-

фликтов. Они очень точно отзеркаливают конфликты, которые вот уже много поколений не могут найти разрешения. На сегодняшний день это подтвердилось много тысяч раз в расстановках во многих странах мира. Любой человек, знакомый с расстановками, может сам в этом убедиться. Томас Шефер пишет: «Хотя заместители суть люди совершенно незнакомые, каждый раз диву даешься, насколько подробно им удается представить историю семьи. Заместители испытывают чувства настоящих членов семьи» (Шефер, 2000, стр. 27). Альбрехт Мар полагает, что «благодаря способности к репрезентативному восприятию и сочувствию<...>» репрезентанты передают в расстановках «с поразительной точностью мысли, телесную и эмоциональную обстановку соответствующих членов семьи, а также системные динамики<...>». Таким образом неосознанная динамика системы раскрывается с удивительной подробностью и достоверностью в «знающем поле» (Мар, 2003, стр. 15).

Якоб Шнайдер в одной статье в журнале «Praxis der Systemaufstellung» (Шнайдер, 2001) пишет о собственном опыте заместителя и о своих рассуждениях с точки зрения руководящего расстановкой терапевта. Он обнаружил, что аутентичность заместителей не абсолютна. Иногда слова или жесты заместителя кажутся клиенту к нему не относящимися; еще бывает, что заместитель сомневается в своей реакции (ibid, стр. 23). Эти факты заставили Якоба Шнайдера задуматься о смещении своего и чужого в заместителе и о том, что делать. Для Шнайдера достоверность определяется всей ситуацией расстановки в целом, а у заместителей есть свои границы и слабости. Нельзя исключать и своего рода слепоту по отношению к тупиковым процессам (ibid). С другой стороны, «людей всегда изумляет, какие, бывает, силы охватывают заместителя, заставляя говорить слова и делать жесты, которые ему совершенно не свойственны. Факт того, что заместители любят подчеркивать сходство между судьбой роли и своей собственной судьбой, по мнению автора статьи, «не искажает расстановки» (ibid).

В целом Якоб Шнайдер находит «то, что заместители показывают, и какие эмоциональные процессы они описывают» «крайне познавательным» (ibid, стр. 27). Это вселяет веру в общее наследие, связывающее и несущее нас, независимо, к какой культуре мы принадлежим, по крайней мере, в вопросах жизни и смерти (ibid).

Как предполагает Матиас Варга фон Кибед, вероятно, каждый участник расстановки обладает способностью к репрезентативному восприятию. Как правило, оно доступно почти каждому заместителю без всяких объяснений (Варга фон Кибед, 1998, стр. 56).

Репрезентанты испытывают «необычайно интенсивные, иногда еле уловимые, иногда сильные, но всегда четко отслеживающиеся перемены эмоционального состояния, телесного восприятия и чувств» (Варга фон Кибед, 2004, стр. 43). Заместители могут сообщать правильную информацию о чужой системе, используя тело как «орган чувств» (ibid, стр. 51). Очевидно, человеку дано чувствовать себя органом какой-либо группы или системы (ibid, стр. 46). Итак, если допустить существование репрезентативного восприятия, значит, существуют «специфические способности восприятия... только для меня по отношению к системе, членом которой я являюсь и, быть может, по отношению к определенной ситуации» (ibid). Матиас Варга фон Кибед полагает, что «способность оценить структуру отношений в своем окружении чрезвычайно необходима ребенку для выживания» (ibid) и очень рано формируется.

Больше всего меня поражает в роли, что, в каком бы настроении ты до этого ни находился, вдруг застываешь от ужаса, к горлу подступают гнев и ненависть, тебя охватывает глубокая печаль или слезы льются сами. Неожиданно в голове проносятся образы, в точности соответствующие семейной и жизненной ситуации человека, которого замещаешь. И пациент, наблюдая за заместителем, в подавляющем большинстве случаев узнает картину: точь-в-точь моя мама, точь-в-точь мой папа, именно так я себя чувствую... Но по сути это проекция его собственной души в расстановке – без слов и сознательных знаний.

Полагаю, самостоятельность метода расстановок оправдывается предпосылкой, что заместитель улавливает суть человека, которого замещает. Если это не так, метод не имел бы права существовать или был бы всего лишь терапевтической игрушкой. За многие годы работы с расстановками я собрал достаточно эмпирических доказательств о надежности (надежности) и валидности (верности) репрезентативного восприятия. То есть разные заместители в разных расстановках улавливают в одном пациенте одни и те же основные структуры привязанности и конфликтов.

Надежность метода расстановок можно легко проверить на практике, если провести расстановки с одним пациентом, но в разных группах или с разными членами одной семьи в разное время и в разных группах. Я много раз видел, что разные заместители одного и того же человека выдают одни и те же реплики.

Еще в рамках одной семьи перекликается восприятие привязанностей разными ее членами. Разумеется, у каждого члена семьи своя душевная реальность и свой взгляд на происходящее в семье. Однако

эта реальность – не произвольный отпечаток действительности, но отпечаток таких существенных фактов, как привязанность и травма. Просто различные факты для одного человека более, а для другого менее важны. Так ребенок улавливает лишь некоторые аспекты душ родителей, а других не замечает. И все же суть семейной динамики на уровне привязанности и травмы совершенно точно отразится в расстановке, с какой бы перспективы на них не посмотреть.

Непреднамеренность

Чтобы сокровенная информация смогла открыться в расстановке, заместители должны действовать непреднамеренно, не стараясь почувствовать или воспринять ничего определенного. Они должны позволить чувствам захватить себя, ощутить их в теле. Они своего рода проводники, через них нам является действительность, которую иначе так ясно не выразить. Поэтому заместитель должен удерживаться от интерпретаций воспринимаемых им ощущений. Иногда лучше дождаться сильного импульса или замереть и пусть эмоция еще повисит в воздухе. Быть заместителем в расстановке – для многих людей совершенно новый опыт, противоречащий нашему привычному восприятию и обыденному мышлению и требующий разъяснений. Как полагает Матиас Варга фон Кибед, расстановка является частным случаем общего принципа репрезентативного восприятия (Варга фон Кибед, 2000). Участница одного семинара по расстановкам прислала мне отчет о своем опыте в театральной мастерской. Она вдруг почувствовала, как ее охватила неведомая сила, от которой нельзя уйти (пример 52).

Пример 52.

Это случилось со мной

«В прошедший вторник один друг, театральный педагог, пригласил меня поучаствовать в любительской постановке пьесы. Мы учились изображать чувства. Затем мы перешли к пьесе, там речь шла об одном пастухе и его быках. Пастух идет по болотам, попадает в серьезную опасность, ему приходится переступать очень осторожно с кочки на кочку, все это очень утомительно, и по прибытии его одолевает телесная и эмоциональная усталость. Когда до меня дошла очередь играть пастуха перед другими участниками, меня охватило то же чувство, что у тебя на расстановках. Это уже была не я, я чувствовала опасность столь сильно, что тряслась с головы до ног. Не думаю, что смогу это повторить. Вот так выйти на сцену и задрожать. Не знаю, поймешь ли ты, что я хочу сказать: и в расстановках

на меня воздействовали могучие силы. Особенно мне запомнилась роль матери-алкоголички одного из участников семинара. До этого я не могла себе представить, что могу броситься на пол перед 40 участниками, которых совсем не знаю. Но по-другому было нельзя. Некая сила придавила меня к земле. Откуда это? Что происходит с заместителем? Что происходит с актером? Это одно и то же? Или это разные вещи? Последнее меня это очень занимает, я все время спрашиваю себя: неужели я все это выдумала тогда, в Мюнхене? Это было наиграно, потому что я так себе представляла мать с алкогольной зависимостью? Бред, откуда мне знать! Или все-таки знать можно? <...> До сегодняшнего дня я считала, что что-то извне повлияло на меня. Но теперь в театральной мастерской (я никогда раньше не играла в театре) я снова столкнулась с этим опытом. Ничего не нужно было намеренно делать и играть, все происходило само собой. По крайней мере, отчасти. Ты понимаешь все это?»

В поисках новой картины мира

По-моему, расстановки и феномен репрезентации душевных структур заместителями заставляют нас пересмотреть во многих областях наши взгляды на мир. Пока неизвестно, появится ли в ближайшее время теория, способная объяснить феномен заместителей. Существует много феноменов, для которых у нас нет объяснений. Многие мы используем на практике, хотя и не знаем, как оно работает. Кроме того, для большинства явлений у нас есть только поверхностные объяснения. Кто интересовался развитием теории в современной физике, знает, что разработанные в прошлом веке модели атомов, на которых зиждется наша картина мира, умозрительны. Мир, как он есть, описать невозможно, однако физика и химия с успехом применяют эти модели на практике (Гиббин, 2001). Традиционная физика, химия и биология представляют нам в своих теориях мертвый неодушевленный мир, в котором практически нет места для духа и жизни (Хэйворд, 1998).

Чтобы найти новые, лучшие ответы на основные вопросы человечества, видимо, придется выйти за рамки классической физической модели мира, по которой мир – состоящая из атомов и подчиняющаяся естественным законам машина без цели и планов. На сегодняшний день трудно найти физика, который бы в нее еще верил. Однако в некоторых социальных и гуманитарных науках эта механистическая модель по-прежнему единственно возможная. Тем не менее существует немало представимых альтернативных моделей. Я уверен, мы еще не нашли конечную истину о мире и реальности (экскурс 13).

Экскурс 13.

«Ин-формация» в виртуальных мирах

Какой могла бы быть модель мира, в которой сосуществуют дух и материя? Опираясь на Эрвина Ласло, будем исходить из следующих аксиом (Ласло, 1997):

Вселенная состоит из квантовой и супраквантовой материальной энергии, доступной невооруженному глазу, и субквантовой, так называемой виртуальной энергии, к которой нельзя прикоснуться ни рукой, ни инструментом. Итак, пространство, которое до сих пор нам представлялось пустым, наполнено реальностью.

Материально видимые и измеряемые энергетические тела – это электромагнитное пространство и паттерны времени, которые отпечатываются на окружающем их вселенском поле энергии, оставляя на нем следы. Такие энергетические тела формируют окружающую их виртуальную субквантовую область, то есть создают в ней специфическую форму с собственным «ин-формационным» содержанием.

Отпечатавшаяся в энергетическом поле информация распространяется повсюду, ее не сдерживают рамки передачи энергии материальных тел, которых ограничивают дистанции в пространстве и времени, а значит и скорость света.

Если исходить из этих предпосылок, получается, что в материальном мире происходит следующее:

Все, что творится во Вселенной, в каждый момент времени запечатлевается в субквантовом энергетическом поле. Значит, существует нечто вроде универсальной вселенской памяти для всего, что есть и что происходит. Следовательно, все со всем потенциально связано.

Электромагнитные паттерны времени и пространства энергетических тел резонируют с виртуальным энергетическим полем и могут считывать с него ин-формацию.

Если человеческий организм пребывает в резонансе с виртуальными информационными паттернами, то таким образом он может вернуть события прошлого в переживания настоящего времени.

И другие люди при соблюдении некоторых условий (например, если мы им позволим) могут вступить в резонанс с нашей ин-формацией, отпечатавшейся в энергетических полях, а значит, и соприкоснуться с событиями из нашего прошлого.

Прошлое можно не только пережить заново, но и изменить, если вернуть его из энергетического континуума в материальный мир и трансформировать.

Если следовать этой модели, в расстановках происходит, видимо, следующее:

Человек, пришедший с запросом на расстановку, живет, как и все другие люди, в пронизывающем его энергетическом поле, пребывая в резонансе с отпечатками своего прошлого.

Чувства привязанности и травмы оставляют особенно глубокие следы в его виртуальном энергетическом поле.

Формулируя свой запрос, он запускает в своей душевной структуре процесс гармонических колебаний с тем, что в его прошлом было важным для запроса.

Затем клиент расставляет заместителей в своем виртуальном поле таким образом, что они могут войти в резонанс с его прошлым и тем, что в прошлом сильно повлияло на него.

Благодаря своим восприимчивым и чувствительным структурам заместители имеют доступ к хранящейся в виртуальных энергетических полях информации, они переносят ее в собственное переживание и выражают, облекая в слова.

Разумеется, эти предположения – всего лишь возможная умозрительная модель. Можно придумать тысячи других.

Как уже было сказано, делающий расстановку человек решает, с какой информацией заместитель может войти в резонанс, а к какой он никого не допускает. Значит, если человек не желает разглашать личную или семейную тайну, она не проявится в расстановке. Заместители тогда будут чувствовать лишь, что чего-то недостает и что-то умалчивается. Одновременно их восприятие туманится, потому что реакции вытеснения и обороны клиента посылают помехи, глушащие резонанс с его прошлым.

Познание как диалог с миром

Модель мира в современной физике исходит из того, что объективного описания мира – в него верили в 19 веке философы-позитивисты – быть не может. Нет такого мира, который можно было бы «объективно» помыслить человеческим умом. Познание скорее рождается в диалоге наблюдателя с тем, что он наблюдает. При этом наблюдатель оставляет свой отпечаток в объекте наблюдения и наоборот. Даже то, что мы измеряем посредством науки, меняется вследствие метода измерения. Некоторые вещи, для которых у нас нет методов измерения и сенсоров, мы не в состоянии постичь. И мы познаем только то, что мы намереваемся познать. Мы слепы к тому, чего не хотим знать и еще, быть может, не хотим вспоминать.

Следовательно, людям, кто (неважно почему) не верит в действенность феномена расстановки и не доверяет этому методу, недоступны его познавательные возможности. Самостоятельность метода расстановок доказывается исключительно практически. По моему мнению, суждения вроде «это эзотерика, суггестия, само внушение, массовый гипноз или инсценированная любительская

постановка» (Шле, 2003) идут вразрез с реальностью расстановок. Критики априори полагают, что у ведущего манипулятивные недобрые намерения. Подобные обвинения исходят от людей, которые не испытали на себе метод и ставят его на одну доску с другими, в самом деле спорными воззрениями Берта Хеллингера.

С другой стороны, полагаю, скепсис в применении метода расстановок уместен. Данный феномен существует. В этом я уверен. Но пока мы не знаем, как и почему удается воспринять и передать психические структуры других людей, многие интерпретации возможны. Пока мы не обоснуем, почему в расстановке проявляется сокровенная информация, расстановка не может служить доказательством чего бы то ни было. Просто на сегодняшний день она представляет собой сравнительно действенное средство для решения душевных конфликтов.

Ситуативные контексты в расстановках

В каком контексте я использую расстановки, я уже писал. Полагаю, метод расстановок позволяет использовать их в широком спектре применения, мы только начинаем понимать, какие возможности таит в себе данный метод и где границы его применимости. Пока мы исследуем его с радостью и задором первооткрывателей, но и с осторожностью и причитающимся уважением ко всем участникам, возможны многие сферы применения (Якобсен, 2003). Напрасные надежды и чрезмерные ожидания можно предотвратить, страхи и возражения следует воспринимать всерьез. Демонстрация метода и убеждение других в его действенности ни в коем случае не должны быть первостепенными задачами расстановок, но решение проблемы человека или группы людей в каждом конкретном случае.

Расстановки можно проводить в парном сеттинге (пациент – терапевт), а можно в больших группах. С моей точки зрения, существуют ситуативные контексты, которые хорошо сочетаются с расстановками, а есть контексты, в которых использование расстановок проблематично.

Одиночный сеттинг

Одиночный сеттинг в терапии и консультировании подходит для работы с расстановками, хотя в этом случае сильная сторона метода – работа с заместителями – не может быть задействована. Поскольку, как правило, пациенту или заказчику хорошо удается почувствовать себя в позиции, обозначенные подушками, фигурками

и прочими предметами, в индивидуальном режиме расстановки помогают добиться значительных успехов (пример 53).

Пример 53.

Я нормальная

Мартина – одинокая женщина. Она работает в учреждении. Вот уже несколько семестров она без отрыва от работы с большим рвением изучает философию в университете. На одной из сессий она пожаловалась, что ни на работе, ни в университете на нее не обращают внимания. Она чувствует себя непризнанной, хотя она так много всего делает для других. Баланс между тем, что она делает для других, и уважением к ней, не сходится.

Тогда я предложил ей сделать расстановку из двух позиций: Мартина и чувство, что ее не уважают, не обращают на нее внимания (рисунок 5).



Мартина



«Никто на меня не обращает внимания,
никто не уважает»

Рис. 5. Мартина (взрослая часть личности) и чувство, что ее не уважают, не обращают на нее внимания

На позиции «никто на меня не обращает внимания, никто не уважает» у Мартины сразу портится настроение. На этом месте ей становится все хуже и хуже. Она ничего не может поделать с этим негативным чувством и ощущает свое бессилие. Я предлагаю ей проверить, нет ли причины у этого чувства. Она вспоминает, что однажды в детстве родители отправили ее в детский сад с гноем на миндалинах: «Родители не обращали на меня внимания. Мне просто замотали горло шарфом и отправили в садию». Ей вспомнились и другие вещи. Отец был против, когда она в детстве хотела научиться играть на флейте. Потом она хотела играть на гитаре или на фортепьяно. Папа отверг и эту просьбу. На мой вопрос, почему отец был против, Мартина высказала предположение, что он хотел пойти учиться после школы, но родители ему не позволили. Тогда я попросил Мартину ввести отца и его мать в расстановку. На месте отца я попросил ее проникнуться его мотивами, почему он сдерживал дочь в ее желаниях. На его позиции Мартину охватывает сильное чувство тесноты: и мать, и дочь стоят слишком близко. Он чувствует себя под перекрестным наблюдением и хочет спрятаться. Я прошу Мартину

положить подушку на пол, обозначающую желание отца, чтобы на него не смотрели. От этого на позиции отца Мартине стало еще невыносимее. Мартина возвращается на позицию своей части личности «никто на меня не обращает внимания, никто не уважает». Там она чувствует, что смотрит, не отрываясь, на подушку, представляющую желание отца, чтобы на него не обращали внимания. Она говорит: «В нашей семье все смотрели на отца, потому что с ним все время что-то было не так. Он все время что-то скрывал. Сейчас всплывают в памяти какие-то странные денежные махинации и его пристрастие к алкоголю. Поскольку он стремился их скрыть, все только на них и смотрели». Отец Мартины умер в автокатастрофе, потому что был пьяный за рулем. Мартине тогда было 20 лет.

В клиентке рождается фраза: «На самом деле я недостойна уважения. Когда вырастаешь в такой семье, ты ничего не стоишь». У Мартины очень плохие отношения с матерью, мать, по ощущениям Мартины, всегда вела себя как маленький ребенок.

Я прошу Мартину ввести в расстановку подушку, обозначающую часть ее личности, которая говорит: «Я недостойна уважения». Встав на эту позицию, клиентка тотчас с новой силой почувствовала сомнения в себе и самоуничижение: «Если ты родом из такой асоциальной семьи, ты не имеешь права, например, найти себе достойного мужа». Я спрашиваю ее, что может помочь этой части в ней. Поразмыслив, она ответила: «Если бы это было нормальным. Если бы у меня было чувство, что я – нормальная». Я предлагаю Мартине положить на пол подушку, обозначающую чувство нормальности. В эту секунду части Мартины, которая чувствует себя недостойной уважения, стало легче. Она расслабилась. Теперь Мартина встает на позицию «никто на меня не обращает внимания, никто не уважает» и тотчас успокаивается: «Теперь я чувствую, что это нормально иметь потребность в уважении и признании» (рисунок 6).

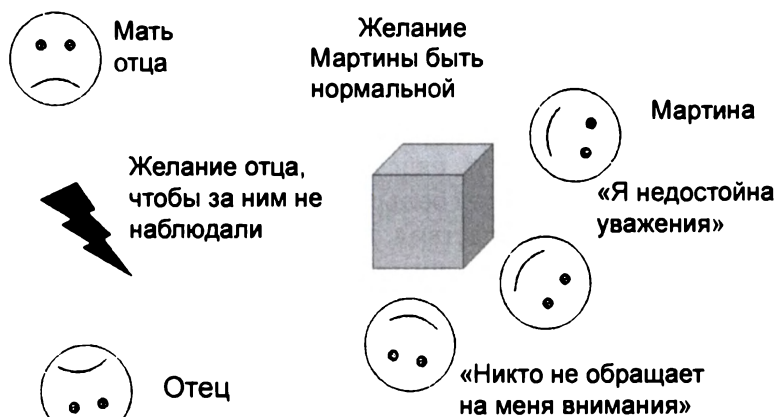


Рис. 6. Мартина интегрирует части своей личности «никто не обращает на меня внимания» и «я недостойна уважения»

На позиции взрослой части личности Мартины она сначала удивилась, почему так важно быть нормальной. Но с этим она разберется потом. Она просто приняла к сведению, что ребенку в ней важно ощущать свою нормальность. Она еще раз вносит небольшие изменения в расстановку и проверяет ее верность на местах частей своей личности. Вернувшись на свое взрослое место, Мартина остается в контакте с детскими составляющими своей личности.

Группы

По моему опыту, проблем не возникает, когда работаешь с группами до 40 человек, собравшихся на многодневный семинар. В таких группах у каждого участника еще есть возможность представиться и назвать свой мотив, почему он пришел на семинар. В таких группах можно договориться письменно или устно о контракте и об условиях работы в группе.

В больших группах приходится различать между клиентами, кто хочет и может сделать собственную расстановку, и теми, кто приехал за опытом заместителя и как наблюдатель. Опыт показывает, что в этом контексте проигравших не бывает: кто-то приобрел опыт заместителя, кто-то наблюдал за процессом со стороны. Перед началом и между расстановками у всех участников есть возможность выразить свое мнение, поддержать ведущего или задать вопрос, когда что-то неясно.

В очень больших анонимных группах с количеством участников больше 50 человек этих возможностей уже нет. Влияние отдельного участника на общий процесс сходит на нет, ведущий становится главным действующим лицом. От его личности зависит, насколько он включает группу в работу над расстановкой и сколько он уделяет времени критике и неясностям в конкретной расстановке.

Для тех, кто пришел на расстановку, большие анонимные группы означают опасность разглашения личной информации, ведь если он откроется перед большой аудиторией, он уже не сможет контролировать последствия. В большой группе нет и интенсивного диалога между ведущим и клиентами. Участники могут поддержать процесс внимательным присутствием.

Существуют и другие сеттинги, в которых работа с расстановками может повлечь за собой сложности. К ним относятся группы, участники которых зависят друг от друга профессионально (например, начальники и сотрудники), а также группы, где существует иерархия в отношениях клиентов и ведущего (например,

ученики и учитель). В таких случаях лучше вовсе отказаться от использования расстановок или работать только с запросами, не затрагивающими отношения зависимости.

Еще расстановки можно применять в ситуациях терапии и консультирования. Однако возможности работы консультанта над глубинными душевными процессами существенно ограничены. Зато консультирование может убедить клиента в целесообразности психотерапии (экскурс 14).

Экскурс 14.

Пасторальная теология, консультирование или психотерапия

Работа с расстановками состоялась за пределами принятых в психотерапии школ – психоанализа, бихевиоризма, гештальта, клиент-центрированной и семейной терапии. В настоящее время расстановки больше используют в качестве метода личностного консультирования и пасторальной теологии. В Германии важно различать эти понятия, поскольку с выходом закона о психотерапии понятие «психотерапия» юридически защищено. Хотя целители с достаточными квалификациями могут проводить психотерапию, она как медицинская деятельность по закону является прерогативой врачей и психологов-психотерапевтов. Для права называть себя психотерапевтом необходимо пройти государственную апробацию. Психиатр – это врач со специальной медицинской квалификацией. Как правило, психиатры не являются психотерапевтами.

Признание новых открытий и введение инноваций по большей части сопряжено с трудностями, поскольку этим занимаются традиционные инстанции и люди, работающие с уже зарекомендовавшими себя методами. Некоторые реагируют жестким отвержением, когда новый метод ставит под сомнение их теоретическое образование и практику. Уверен, что профессиональное применение расстановок является эффективным приемом психотерапии, который можно комбинировать с другими методами.

У большинства людей, приходящих на расстановки, хороший нюх на то, что им поможет, а что нет. Однако существуют случаи, когда ведущий не дорос до сложных душевных динамик пациента. Тогда может стать, что расстановка отбирает у пациента старые защитные механизмы, а новых стратегий преодоления проблем у него не появляется.

Расстановки в социальной работе

Для терапевтов и консультантов расстановки являются уникальным инструментом диагностики, с их помощью удает-

ся выяснить, как зарождаются и развиваются психологические конфликты в сложных системах отношений. В этой упрощенной форме расстановки могут использоваться при анализе психосоциальных случаев и в личностном консультировании. Я не перестаю изумляться, сколько всего выносит для себя пациент или клиент из наблюдения даже за короткой расстановкой, как быстро впоследствии меняются к лучшему его отношения (пример 54).

Пример 54.

Лукас и гиперактивность

Одним из радостных событий маленького исследования синдрома гиперактивности стало то, что родители, воспитатели и социальные педагоги, которые работают с гиперактивными детьми, вероятно, впервые начали лучше понимать ребенка. Притом важно выбрать на роль ребенка и симптома гиперактивности двоих заместителей, то есть разделить их в расстановке. В опросе, проведенном спустя три месяца после расстановки, выяснилось: «Господин и госпожа Хуберы, по собственной оценке, после расстановки почувствовали большое облегчение. Они стали лучше понимать Лукаса и мир его чувств, эмоциональное бремя и чувство тесноты. Госпоже Хубер стало проще стерпеть близость сына, а господин Хубер научился воспринимать сына отдельно от гиперактивности. Теперь он воспринимает его как Лукаса, несущего непосильную ношу. Они уже не считают поведение сына злым, реагируют спокойнее и потому скорее могут достучаться до Лукаса. Мальчик стал внешне намного уравновешеннее» (Швер, 2004, стр. 81).

Сесилии Пенцингер в дипломной работе также удалось доказать пользу расстановок для социальных работников и представителей других психосоциальных профессий. С помощью расстановки она проанализировала ситуацию одного мальчика в детской деревне SOS. «Заключительное обсуждение с командой детской деревни Г. показало, что расстановка рабочих отношений помогла всем ее участникам. Во время расстановки они смогли выйти из ситуации и посмотреть на нее со стороны, с новой перспективы. Хорошо, что все члены команды вместе пришли на расстановку за новым опытом. Это придало энергии расстановке. Все члены команды помнят о ней, обсуждают ее, и пережитые на ней чувства снова поднимаются. А в случае Мартина удалось прийти к общему знаменателю в команде. «Мать» детской деревни была очень довольна своей заместительницей. Расстановка открыла ей глаза на особое значение отца. Еще помогло понимание, что она

до сих пор слишком трезво и практично обращалась с ребенком. Она поняла, что ребенку недоставало эмоций, теперь ее поведение изменилось.

Социальному педагогу В. стало ясно, что Мартину кажется, что его все время «задвигают». Он стал лучше понимать состояния беспокойства и агрессию Мартина, теперь он принимает их беззлобно. В. обрел свое место в системе, ему нравится, что он может себе его наглядно представить. Еще одним достоинством метода он считает то, что в расстановке можно не просто наблюдать, но и чувствовать» (Пенцингер, 2004, стр. 98).

Расстановки находят широкое применение за пределами терапевтического сеттинга и приносят плоды во многих областях социальной работы и в педагогике (ср. Дёринг-Майер, 2004, Франке-Грикш, 2001, Кнорр, 2002, Шрикер, 2001, Ульзамер, 2001).

Немного теории

Каким образом используется метод расстановок и его потенциал репрезентативного восприятия посредством заместителей, зависит от теоретических представлений, на которые в своих действиях опирается терапевт или консультант. Не бывает расстановок вне теории, даже если слова Берта Хеллингера о феноменологической позиции и о том, что терапевт должен действовать без намерений, страха и даже без сочувствия к клиенту, чтобы реальность открылась ему, как она есть, могут кое-кого ввести в заблуждение. Как бы ни была важна открытая и далекая от оценок установка в терапевтических процессах, не существует восприятия, которое было бы неселективно, не оценивало бы степень важности увиденного и было бы свободно от представлений, воспоминаний и даже ожиданий по отношению к тому, что является объектом восприятия. Однако можно научиться дольше задерживаться в состоянии «чистого восприятия», откладывая на потом все оценочные и мыслительные процессы. Каждый, кто интересуется техниками медитации, знает об этом. И все-таки по большому счету восприятие нельзя отделить от чувств и мышления, нельзя полностью избавиться от антропологических предпосылок восприятия.

Чтобы меня не обвиняли в манипуляции, спешу открыть карты и сообщить свои теории и гипотезы о том, что стоит за расстановками. Мои теоретические предположения – не догмы, а повод для дискуссии. Их следует проверять не эмпирически в расстановке, а аргументированно в полемике специалистов.

Способ восприятия запроса клиента, техники, применяемые в расстановке, напрямую зависят от теорий относительно душевных и психических феноменов, модели болезни, а также от представлений о душевном здоровье.

В целом с расстановками сочетается бесконечное множество теорий. По принципу селективного и сформированного категориями мышления восприятия каждый человек, применяя метод расстановок, найдет в нем подтверждение своим теориям. С другими методами дело обстоит не иначе. Следовательно, метод расстановок нельзя использовать в качестве доказательства той или иной теории. Но положенная в его основу теория должна быть убедительной и, по возможности, непротиворечивой. Поэтому теоретические дискуссии следует вести на теоретическом уровне, а методические дискуссии – на методическом уровне.

Профессиональная компетентность

В терапевтической и консультативной профессиональной сфере исключительное значение имеет личность терапевта или консультанта. Чему терапевт (консультант) учился? Каковы его знания, опыт, умения? Знакомы ли ему правила ведения беседы? Умеет ли он обращаться с группой?

Компетентное ведение расстановок является для меня частью общей терапевтической или консультативной компетентности. Полагаю, у каждого направления в терапии есть свои сильные стороны; терапевты и консультанты других теоретических и методических направлений могут их использовать в дополнение к своему рабочему подходу. Лично мне помогает следующее: способность к «свободно парящему вниманию», как тому учит психоанализ; активное и эмпатичное слушание, как его себе представляет клиент-центрированная терапия по Карлу Роджерсу; внимание к движениям тела и минимальным телесным сигналам, как советует нейролингвистическое программирование (НЛП); концентрация на достижимых (промежуточных) целях, как это происходит в бихевиоризме; внутренняя устремленность и ориентировка пациента на решение эмоциональных конфликтов, как тому учат системные терапевтические подходы; способность к руководству и структурированию групп в соответствии с традицией групповой динамики; работа с ресурсами, как советуют травматерапевтические методы.

При правильном применении расстановки могут усиливать действие разнообразных элементов полезных методов терапии и соединять их друг с другом.

Расстановки демонстрируют пациенту, как в зеркале, его душевную реальность в исчерпывающей и наглядной форме. Как обнаружила клиент-центрированная психотерапия по Карлу Роджерсу, терапевт помогает пациенту разобраться в себе, если «отзеркалит» его чувства (Роджерс, 1994). Так и в расстановках: пациент может обнаружить в поведении заместителей много ценных указаний, которые помогут ему заглянуть внутрь себя. Ни один терапевт не смог бы так ясно продемонстрировать пациенту его сложные чувства по отношению к разным людям как заместитель. К тому же расстановки передают многогранность душевной структуры намного точнее, чем это мог бы сделать отдельно взятый терапевт. Чтобы это произошло, терапевт должен проявить сдержанность в своих собственных интерпретациях и дать слово заместителям. По возможности никакие влияния извне не должны мешать разворачивающемуся в расстановке процессу. К ним относятся и собственные скоропалительные заключения терапевта.

Основное правило системной теории гласит: система лучше всего сама себя описывает и заключает в себе потенциал самосохранения, например, адекватное приспособление к изменившимся внешним условиям. В этом смысле расстановку можно рассматривать как описание собственной системы пациента с фокусировкой на решение. Поэтому в расстановках находятся выходы из наисложнейших эмоциональных перипетий, даже самый опытный терапевт не смог бы предложить их клиенту. Однако расстановка требует терпения со стороны ведущего, чтобы не следовать собственным идеям, а дать необходимое расстановке время для меткого обозначения проблемы, а затем для нахождения выхода. Интервенции стоящего за пределами системы терапевта требуются только тогда, когда нужно ввести в расстановку новые элементы, которые необходимы, чтобы увидеть общий контекст, внутри которого возникла проблема. Еще он должен вмешаться, если система застряла на противоречивом пункте и не может продвинуться дальше.

Психотерапевтическая работа в группах увеличивает шансы найти в другом человеке зеркало и ключ к пониманию собственной души. На моих семинарах по расстановкам я нашел подтверждение опыту Анн Анселин Шутценбергер: «Я нахожу, что энергия, которая циркулирует в группе, и групповые динамики помогают людям четко очертить проблему, сделать ее явной, а иногда и выразить словами. Мы поддерживаем друг друга, дарим друг другу тепло, и воспоминания возвращаются. Мы вспоминаем,

оборачиваемся назад и говорим. И наконец, по прошествии двух или трех интенсивных сессий, каждая из которых длится от двух до пяти дней, участники этого семинара по социогамме начинают лучше понимать свои семьи, семейную мифологию, систему семьи и ее историю. А также собственную идентичность и то, что мешает им быть теми, кто они есть на самом деле» (Шутценбергер, 1998). Чтобы воспользоваться особенными качествами группы, требуются теплосердечные и открытые отношения между ведущим и участниками группы. Без взаимного доверия не бывает полезной работы.

Белые пятна

Помимо профессиональной компетентности терапевта или консультанта столь же важна его личная компетентность. Я глубоко убежден, что основная трудность находить и понимать душевные раны у пациентов происходит оттого, что психиатры и представители психосоциальных профессий сами недостаточно разобрались со своими собственными травмами и нарушенными привязанностями. Многие всю жизнь убегают от самих себя. Тот, кто не знает своих белых пятен и не готов ими заниматься, лишь условно может помочь другому человеку и послужить зеркалом его души. Терапевта всегда подстерегает опасность отождествления с проблемами пациента (клиента) и переплетения судеб. Тогда терапевт (консультант) будет только мешать человеку в решении его проблем, а не помогать.

Если человек работает в психосоциальной сфере, можно смело предполагать, что у него есть незакрывшиеся душевные раны. Это общий упрек ко всем, кто работает в этой области. Но если кто-то отказывается в ходе образования и супервизий разбираться с собственными неинтегрированными частями личности, он, априори, не может работать профессионально.

Мои собственные супервизорские запросы в работе с опытными терапевтами-супервизорами постоянно мне показывают, что мои белые пятна и проблемы в терапевтической работе соотносятся с проблемами клиентов по принципу «ключ-замок». В некотором смысле белые пятна делают терапевта для пациентов притягательным. Подсознательно пациент выбирает терапевта, потому что их связывает общая тема, похожая форма нарушения привязанности или одинаковая травма. Однако старт терапевтических отношений представляет собой не только новый шанс для терапевта, но и опасность стать пленником судьбы пациента (пример 55).

Пример 55.

Общая судьба

Мария – опытный терапевт. В супервизорской группе она сообщает о случае депрессивной пациентки, по отношению к которой Марию словно «заблокировало». Безднадежность пациентки парализует и ее. В расстановке выясняется, что первый муж матери клиентки, как и первый муж матери Марии, погиб на войне. Отсюда депрессивные состояния матерей, которые они переносят на дочерей. Когда Мария осознала переплетение своей судьбы с судьбой пациентки, увидела свою проблему и начала ее решать, она снова смогла работать с пациенткой.

Поскольку в социальной работе тоже все больше внимания уделяют методу семейных расстановок, на этом фоне рефлектируется и собственное понимание профессии. Валентина Хаберлинг провела небольшое исследование феномена репрезентативного восприятия. В конце она обращается к выбору собственной профессии: «Только социальный педагог, который познал себя с помощью метода семейных расстановок, в состоянии увидеть других такими, какие они есть. «Помощь» сверху вниз, а не на равных, со скрытым мотивом (помогать, чтобы не заниматься собой) или из других компенсационных побуждений наносит вред: как помогающему (например, в виде синдрома эмоционального выгорания), так и тому, кому он помогает (тогда он навсегда останется в положении маленького и слабого). По Хеллингеру помогающий «должен расстаться с представлением, словно он избран свыше, чтобы сделать мир лучше <...>. Но никто его не избирал. Поэтому на самом деле он находится на одном уровне с клиентом» (Нойхаузер, 1999, стр. 321). Велик только тот, кто чувствует себя равным другим. Это величие люди называют смирением и любовью (Хеллингер, 2001а, стр. 13). Социальный педагог, который разделяет системное видение и обращается с клиентом уважительно, видит и принимает во внимание и его судьбу, и его семью. Это позволяет педагогу действовать во благо ищущего помощи человека» (Хаберлинг, 2004, стр. 98).

Хорошее образование и готовность всю жизнь учиться являются крайне важными качествами терапевта или консультанта. Человеческие душа и психика настолько сложны, тут не скажешь поспешно, что уже их понял, разложил по полочкам и подвел теорию. Стандарт качества в психосоциальных профессиях подразумевает готовность выставлять свою работу на обсуждение на супервизиях и интервизиях и, если понадобится, готовность

изменить паттерны в собственной душе. Само собой разумеется, что терапевты и консультанты, работающие с расстановками, должны применять собственный метод и к себе.

9.4. Небольшое исследование действенности метода

Опрос участников на семинарах по расстановкам

В рамках дипломной работы Бозо Марич опросил 12 человек, сделавших у меня на разных семинарах расстановки, относительно их опыта. Он спрашивал о запросе, с которым они пришли на семинар, о восприятии ведущего, заместителей и всей группы, а в конце осведомился, что для них в расстановке выяснилось (Марич, 2003). Ответы клиентов показывают, насколько интенсивно они работают в ходе всего процесса расстановки: как тщательно они подбирают запрос на расстановку, как серьезно относятся к выбору заместителей, как напряженно переживают процесс со стороны и что они испытывают, встав на свое место в расстановке.

Все опрошенные сообщают, что расстановка изменила их видение, и у них появились новые идеи. Причем любопытная вещь: те из клиентов, кто уже участвовал в семинарах по расстановкам, могли описать процессы своего развития в ходе соприкосновения с методом расстановок значительно точнее. Итак, к методу еще надо привыкнуть.

Как уже упоминалось, существенным пунктом и точкой отсчета для меня является запрос на расстановку. Чего человек хочет достичь в расстановке и сколько из того ему удастся, зависит от запроса. Это подтверждают и участники опроса Бозо Марича. Например, одна участница сказала, что ей помогло, когда я предложил углубить ее первоначальный запрос: «Это было исключительно правильно, сама бы я осталась на поверхности проблемы. Первой интервенцией Франца Рупперта стала просьба еще раз сформулировать запрос. До семинара я написала ему несколько электронных сообщений, а на самом семинаре рассказала о своей ситуации, тогда он еще раз спросил:

– Что мы можем сделать для тебя?

Во время обсуждения в понедельник я ему сказала:

– Видишь, я достигла большего, чем хотела первоначально. Но что тебя заставило попросить меня еще раз сформулировать запрос?

– Я увидел отчаяние в твоих глазах, – ответил Франц. – Это придало мне сил идти дальше.

Эта интервенция оказалась важной. Через контакт глаз он почувствовал, что это еще не все и я на самом деле тоскую по другим вещам. Поэтому он рассказал, что увидел отчаяние в моем взгляде. И так мы пришли к пониманию, что дело в другом. Благодаря короткому контакту глаз, я смогла работать глубже. В самом начале он велел мне сформулировать запрос. Я подготовилась. Тогда Франц Рупперт посмотрел на меня, – я думала, он скажет: «Начнем работать», – и спросил:

– А теперь скажи, в чем дело по-настоящему?

Тогда я переформулировала запрос. С этой минуты я почувствовала прилив сил и желание копать глубже» (ibid, стр. 100).

Ни у кого из опрошенных не было сложностей с выбором заместителей. Первых впечатлений, когда каждый в начале семинара по кругу говорит о себе, оказывается достаточно для выбора. Очень быстро выясняется, годится ли тот или иной человек на определенную роль или нет: «...и я просто расставила людей, напминавших мне родственников. Что-то в чертах характера, выражении лица, иногда в фигуре, иногда думаешь, это всего лишь внешность, но по большому счету это и особенности характера, которые напоминают мне реальных людей. Поэтому я их и расставила» (ibid, стр. 64).

Во время семинара участники ближе знакомятся друг с другом, узнают судьбы друг друга – в ролях и беседах в перерывах. И критерии выбора заместителей становятся более сложными: «Так было с предыдущей расстановкой, тогда я подумала, что она, как и я, связана по рукам и ногам. Я почувствовала что-то симбиотическое, общее и поэтому выбрала ее в качестве моей заместительницы. Своим поведением и как она подходит к предмету, она мне напомнила, как я это делаю. Внешне мы совершенно не похожи, только по характеру, в том, как она подходит к делу, как смотрит на вещи, она мне очень сильно напомнила меня. Или я просто увидела в ней себя и потому выбрала ее своей заместительницей» (ibid, стр. 64).

Исключительно важно оценить, отражают ли расстановка и заместители для клиента его ситуацию, воспринимает ли он ее как свою или нет. Те, кто много участвовал в расстановках, больше доверяют методу, потому что уже на опыте убедились, что расстановка точно передает реальные отношения: «Для меня было очень важно, что говорили отдельные заместители, каждый че-

ловек в его роли, так как мой предшествующий опыт показывает, что они точь-в-точь отражают реальность. То, с чем я столкнулась в жизни, совпадало с тем, что происходило в расстановках. Часто бывало, что определенное поведение или фразы, произнесенные в действительности, прямо говорились соответствующими заместителями, хотя они об этом ничего не знали» (ibid, стр. 131).

Достоверность расстановки в смысле соответствия расстановки пережитой действительности проявляется не только в узнавании клиентами в поведении и репликах заместителей реальных людей. Расстановка также помогает человеку обрести новое видение. Поскольку клиент до сих пор воспринимал определенных людей лишь искаженно, через очки своих эмоций, теперь он видит в этих людях и другие, быть может, даже совершенно противоположные качества. Ниже следует описание расстановки студентки касательно ее практики: «Итак, я сидела и только качала головой – так вели себя заместители. Точно как в моей ситуации на практике. Единственное, что меня удивило, это поведение моей кураторши. Я не думала, что она так бурно, изо всех сил противится ситуации. Я ее такой не считала. Как ни странно, я долго еще думала об этом, я всегда представляла ее себе слабой, тщедушной и нуждающейся в защите. А она оказалась не такой, это тоже меня долгое время занимало. Но – странное дело – сегодня я ее вижу такой, какой она была в расстановке. Она и в самом деле такая, просто я этого не замечала. Итак, мое восприятие шло вразрез с реальностью. Нет, расстановка не изменила ее, просто я ее вижу теперь такой, какая она есть в действительности. Она не маленькая, не застенчивая и не слабая. Она не такая, я ее всего-навсего так истолковала, быть может, как оправдание, чтобы чувствовать себя рядом с ней большой» (ibid, стр. 65).

Видимо, противоречий не возникает, когда заместители точь-в-точь передают незнакомых им людей и в то же время узнают в них нечто из собственной истории. Для многих роли заместителей способствуют решению их собственных наболевших вопросов: «Я все больше замечаю, что, будучи заместительницей, мне иногда удается найти ответы на собственные вопросы. Мне подчас кажется, что в чьей-то роли я столь же успешно или даже лучше решаю проблемы, чем в своей собственной расстановке. Или – удивительно дело – эта расстановка одновременно оказывается и расстановкой для меня. В этом всем, от расстановки к расстановке, есть некое развитие. Я была заместительницей и пережила в роли интенсивные чувства, которые я себе и представить не могла.

Затем я сделала свою собственную расстановку, а потом снова очутилась в напряженной расстановке заместительницей. Думаю, все три расстановки, в которых я была в разных ролях, между собой связаны; в них красной нитью проходит моя собственная судьба или история моей семьи. В них я многое поняла о своих блокадах. Не устаю удивляться, что это тоже особый процесс» (ibid, стр. 69).

Клиенты, знакомые с классическими семейными расстановками, положительно отзываются о технике движения души в моей работе. Они находят, что так проще распутывать эмоциональные узлы: «Я познакомился еще с одним расстановщиком, он проводит компенсационные расстановки в их классическом виде, когда ведущий входит в расстановку, двигает и переставляет людей, создавая картины решения. Я нахожу, что значительное достоинство вашей работы состоит в отсутствии намеренных построений, таким образом остается свобода для движений отдельных людей: заместителям позволено двигаться, иметь свои процессы и произносить реплики. Здесь нет строгих принципов. Я убежден, что такой метод скорее поддержит процесс. Тот, другой способ представляет собой работу с привязанностями и ресурсами в чистом виде, здесь мы ориентируемся на процесс, который начинается там, где возник душевный узел, препятствующий решению» (ibid, стр. 111).

Некоторые клиенты, многократно делавшие расстановки, говорят об интенсивном личностном росте в отношениях с окружающими: «Я чувствую, что расстановки мне помогают в личной жизни и профессиональной деятельности. Я чувствую, что стал мягче, чувствую, что легче схожусь с людьми, а раньше держал дистанцию. Я воспринимаю расстановки как процесс. Процесс, потому что вижу тему, проходящую красной нитью от моей первой расстановки до заключительной картины последней. Расстановки – словно ступени, ступени к самопознанию и к решению. Бывают маленькие ступеньки-решения, промежуточные, но необходимые. Мне кажется, сформулированные мной запросы дополняются от сессии к сессии, от месяца к месяцу. Каждый раз мне открывались все новые и новые горизонты – вплоть до последней расстановки. Они связаны, как некое органическое целое. Думаю, нет четких границ между личным и профессиональным, все связано, одно перетекает в другое, работая на обоих социальных уровнях. На всех социальных уровнях, неважно в семье ли дело или в профессии. Это словно новое тепло – в семье, с теми людьми, с кем у меня прежде были неважные отношения, а теперь они вдруг сами звонят. Раньше это было немыслимо» (Марич, 2003, стр. 109).

Чтобы преодолеть нарушения в привязанностях между родителями и детьми, чрезвычайно важен новый взгляд на родителей: «Я почувствовал, что все мы связаны какими-то узами, во всей нашей ограниченности, что наши родители ограничены и что мы ждем от них слишком многого. Мне стало ясно, что нужно просто их увидеть такими, какие они есть. Мы не всемогущи и наши родители не всемогущи, от них нельзя требовать больше, чем они могут дать» (ibid, стр. 108).

Для людей, пришедших на расстановку, большое значение имеет группа и развитие чувства солидарности в ходе семинара: «Самое важное в расстановке – это невероятно освобождающая фраза-решение и то, что все люди собрались в этой группе со своими проблемами и бедами, что здесь их уважают, защищают, чтут, разделяют их судьбы и сочувствуют им. И еще чувство, что все мы одной крови» (ibid, стр. 110).

Когда речь заходит об оценке потенциала метода расстановок, всегда услышишь слова: «дух захватывает». Очевидно, метод расстановок созвучен чему-то важному в человеке. Молодежь и старики сближаются на семинарах по расстановкам: «Вот что меня в работе с расстановками поразило: когда я впервые пришел на семинар, большинство участников были чуть старше меня, а некоторые – совсем старики. На моей самой первой расстановке присутствовал один мужчина лет 70–75, он еще застал войну. Мои проблемы были связаны с войной. Как бы то ни было, он сидел на стуле и вдруг заплакал. В группе был еще один пожилой человек, он плакал навзрыд. Меня это растрогало. Дух захватывает оттого, что метод расстановок заставляет выйти из себя и проникнуться чувствами крепко стоящих в жизни людей. Меня это настолько поразило, что я еще раз пришел на семинар, а потом еще раз захотел посмотреть, как старики теряют самообладание. Ведь они плачут в присутствии совершенно незнакомых людей, а в жизни им было нелегко проявить и выразить чувства. Часто это люди, которые не умеют плакать, тип закостенелого коммерсанта, а на расстановках они смягчаются. Удивительно, что есть метод, провоцирующий слезы без привязывания к стулу и кнуту. Расстановки действуют не навязчиво, не надрывно, а мягко. Этот метод обращается бережно и осторожно с историей людей и тем не менее вызывает бурные эмоции. До настоящего времени мне были известны только шумные, жесткие методы, когда проблему можно выкричать, выбить из себя. А получается, можно и так. И оно тоже работает. И даже действует на людей, которые всю жизнь прятались от проблем,

возводили вокруг себя стену, а тут приходит человек, задает три вопроса, оглядывает круг и вдруг такое случается» (ibid, стр. 69).

Обратная связь с участниками расстановок

Любая терапевтическая мера оценивается в конечном итоге по ее успешности. Как о ней можно судить? На мой взгляд, существует два критерия: ощущения пациента, если ему стало значительно лучше, чем до интервенции, и исчезновение симптомов психических расстройств: если страхи, депрессии, бредовые состояния, навязчивое или зависимое поведение отступили или, по крайней мере, перестали быть столь интенсивными, как вначале. Пациент должен найти способ лучше, чем раньше, справляться с симптомами. Процессы душевных перемен требуют времени. В зависимости от вида травмы и нарушения привязанности, в терапевтическом процессе следует тематизировать и рассматривать все новые и новые проблемы. Таким образом терапевт мало-помалу подбирается к ядру травмы, снимая с него наслоения проблем. После одного успешного шага прибывают силы для следующего.

От моих пациентов я постоянно получаю отзывы об их развитии и успехах. Поэтому я научился трезво оценивать, чего можно добиться с помощью расстановки, а чего нельзя. Многие пациенты сообщают о приливе сил после расстановки. Тогда, в зависимости от первоначальной травмы, следует быть готовым к тому, что новые отщепленные травмированные части личности выйдут на первый план, которые до настоящего времени не были доступны. Например, маленький незащитный ребенок, который может выразить свою боль только через болезнь. Вследствие положительного опыта расстановки пациенту проще, чем раньше, справляться с такими частями своей личности. А душевный прогресс пациента укажет направление для следующего терапевтического шага. Поэтому пациента нужно готовить к тем различным фазам, которые могут наступить после расстановки.

Ниже следует отчет одной пациентки, которая изначально пришла на расстановку из-за психотических состояний. На семинары по расстановкам она приезжает издалека. В городе, где она живет, у нее есть терапевт. После расстановки она прошла несколько фаз, во время которых проявились другие отщепленные составляющие ее личности. Благодаря положительному опыту, который она получила в ходе расстановки, ей удалось справиться с затем наступившим кризисом. Побывав на семинаре заместительницей, она уехала домой с твердым убеждением, что только она

сама может себе помочь. После двух расстановок стал понятным семейный контекст ее психоза, ей удалось поработать с нарушениями в привязанностях к отцу и матери. После этого она, наконец, решилась разобраться с травмой сексуального злоупотребления. Теперь она иначе, чем раньше, заботится о своем душевном и физическом здоровье. Ей кажется, что все, что она предпринимает для пользы здоровья со времени первой расстановки, целесообразно (пример 56).

Пример 56.

Как я шаг за шагом шла вперед

С моей расстановки в июне прошло два месяца, и я хочу тебе сообщить, что со мной с тех пор происходило. В течение трех-четырех дней после возвращения из Мюнхена у меня прибыло сил, и я почувствовала себя намного более живой, чем раньше. А через две-три недели все перевернулось, меня настиг мерзкий грипп, который отразился и на психике в форме тяжелой депрессии. Ближе к концу гриппа мне стало так плохо, что я пошла к врачу и спросила у его ассистентки, может ли врач мне сделать экстренный укол, потому что у меня на душе кошки скребут. Я узнала от одного знакомого, что ему в подобной ситуации терапевт сделал укол.

Ассистентка сказала, что в острых ситуациях можно сделать укол препарата, который называется „imar“. Однако она не смогла мне объяснить, что это за действующее вещество. Поэтому я решила не ждать, пообещала подумать и, если что, вернуться. В ближайшей аптеке я попросила фармацевта посмотреть в компьютере, что это за медикамент. Фармацевт сказала, что это нейролептик. Можешь себе представить, как меня растревожило слово «нейролептик».

Я вернулась домой, позвонила своему терапевту, подруге и брату, но все это принесло облегчение лишь ненадолго. В тот вечер я рано легла в постель с одной из моих многочисленных книг (о гавайских шаманах), заснуть мне удалось только около 4 часов утра. Как бы невероятно это ни звучало, но чтение этой книги меня успокоило, и на следующее утро кризис кончился.

Теперь я думаю, что содержание книги было не так важно. Вероятно, мне бы помогли и другие книги из моей большой библиотеки. Полагаю, что дело было в шоке, что я была так близка к тому, чтобы просить мне сделать укол нейролептика. Вероятно, подсознательно я поняла, что в такой ситуации мне по-настоящему никто, кроме меня самой, не поможет. Не могу сказать, было ли это влиянием расстановки в июне, по крайней мере, расстановка привнесла много движения в застывшую картину моей жизни.

С тех пор я пребываю в относительно стабильном расположении духа, несмотря на подъемы и спады от случая к случаю. Я стала интенсивно искать работу и понемногу налаживать свою жизнь.

После июньского семинара по расстановкам я начала задумываться не только о собственной расстановке, но и о ролях заместителей, подходящих к моей ситуации. В роли безнадежности я узнала, насколько бессмысленно заикливаться на безнадежности, а ведь так было не только у пациентки в той расстановке, но и у меня последние два года. Роли «ясности» и «радости жизни» мне сразу показались подходящими для меня. Временами в памяти неожиданно всплывает роль маленького ребенка, который полностью отделился от семьи по мне непонятным причинам.

В плане мужчин я стала спокойнее, то есть чувства уже не выбивают меня из колеи так, как было раньше, и я быстрее прихожу в себя. Только когда мужчина мне по-настоящему нравится, я вдруг опять чувствую сильное физическое беспокойство, скованность и страх, хотя я думаю, что после расстановки в декабре дело пойдет гораздо лучше. Полагаю, эта тема намного сложнее, чем я понимаю ее сегодня, я все равно горю желанием сделать расстановку. Думаю, сексуальное и телесное насилие в детстве повлияло на многие области моей жизни, не только на любовные связи с мужчинами.

Расстановки, которые ты проводишь (максимальная свобода для заместителей и расставляющих участников) я на сегодняшний день расцениваю как наиболее действенное средство душевного развития. Опасность, что терапевт, как в индивидуальной расстановке, станет примешивать собственные темы, сводится здесь практически к нулю. Смотри на все это сегодня, я абсолютно уверена, что именно расстановка, в которой я вышла из болезнетворной семейной системы, помогла мне проявить инициативу и основательно заняться своим психическим и физическим здоровьем.

Из следующей расстановки она узнала о причинах сексуального насилия со стороны отца: ни мать, ни отец не знали своих родителей. Они оба выросли с неродной матерью, а отцов не знали. Бессилие и отчаяние они вымещали на детях. Когда эти причинно-следственные связи ясно обозначились в расстановке, пациентка вновь испытала любящие чувства к родителям.

10. РАССТАНОВКИ В ТЕРАПИИ ТРАВМ И НАРУШЕНИЙ ПРИВЯЗАННОСТИ

С точки зрения души, человек – существо, живущее в нескольких поколениях одновременно. Душевная смута, как правило, возникает в контексте нескольких поколений. Если травмы вызывают расстройства привязанности, возрастает риск новых травм среди членов семьи. Семейные расстановки выявляют хитросплетения травм и нарушений привязанности – словом, сложную паутину отношений нескольких поколений. Выяснение этих взаимосвязей помогает лучше понять причины психических расстройств.

Многим людям полезно увидеть себя со стороны в контексте всех взаимоотношений. Расстановка во много раз превосходит возможности других методов относительно самовосприятия и позволяет получить прямые и честные ответы на свои вопросы.

10.1. Терапия нарушений привязанности

Можно ли применить расстановку для терапии тяжелых психических расстройств? Я думаю, можно, если понять переплетения травм расстройств привязанностей, охватывающих несколько поколений. Расстановки, применяемые без знания структуры и динамики психических расстройств и душевных переплетений, либо не приносят желаемых результатов, либо, в худшем случае, повергают в еще большее замешательство.

По-моему, в группах по семейным расстановкам лучше всего излечиваются травмы потери во втором или третьем поколениях. Например, если мать пациента переживает из-за гибели брата на войне, отождествляет сына с умершим дядей и дает ему то же имя, то пациенту в расстановке довольно легко справиться с таким душевным сбоем. Он получает эмоциональное впечатление

и представление о том, как избавиться от отождествления со своим дядей. Расстановка предлагает душе «целительные образы». Преодолеть идентификацию поможет следующая последовательность шагов: посмотреть на этого человека; назвать его по имени («Ты – умерший брат моей матери»); обозначить его судьбу и ее значимость для других: «Твоя смерть стала тяжелым ударом для матери. Она не смогла тебя забыть. Ты унес с собой ее сердце»; установить положительную связь («Пожалуйста, пожелай мне добра сейчас и в дальнейшей жизни»); отойти с любовью и уважением к судьбе этого человека; вернуться к матери и отцу.

Главный принцип этой работы заключается в освобождении заблокированных чувств между эмоционально связанными людьми. Основная цель терапии травмы потери – инициировать в семейной системе процесс непрожитой скорби, чтобы стала возможной надежная привязанность детей к родителям. Пока родители в душе цепляются за умершего человека, в их сердце нет места ребенку. Вместо того чтобы каменеть от страха одиночества и бездонной боли, посылать умершему жалобы и гневные упреки, родители должны обратиться к ребенку и подарить ему любовь, тепло и радость жизни. Как правило, этот шаг удается, когда родители отваживаются примириться со своими собственными родителями. Тогда они сами почувствуют любовь, лед растопится и они смогут обратиться к детям. Например, сначала бабушка должна примириться с матерью, чтобы положительные чувства хлынули от нее к дочери, а затем к внучке.

Процесс можно считать успешным, если затем пациент сам делает шаг навстречу родителям. Часто в конце успешной расстановки пациент рыдает в объятиях заместителей родителей. Расстановка помогает проявиться любви ребенка к родителям и его первичной потребности в опоре и защищенности. В то же время свершившееся сближение с родителями способствует развитию самостоятельности у ребенка, дает ему себя почувствовать отдельным существом. Он оставляет родителям то, что они пережили и от чего страдают. Ему больше не надо печалиться вместе с ними, когда им плохо. И больше не надо бояться, что он нужен родителям, чтобы они жили дальше и не умерли. Душевный симбиоз «мы» превращается в дуальность «я» и «ты».

Пример 57 иллюстрирует позитивное развитие отношений между пациенткой и ее матерью. Над их отношениями тяготело бремя смертей в родительской семье матери. Пациентке передались страдания матери. Страдание было эмоциональным мостиком к ней.

Пример 57.

Каждому свое

Одна пациентка написала мне следующее письмо: «После последнего сеанса мне позвонила мать и спросила, как у меня дела. Я сказала: – Плохо, я все еще чувствую, что привязана к умершим детям в нашей семье.

– Мне очень жаль, что ты за всех страдаешь, – ответила она. А в другом разговоре мама вдруг сказала, что хочет снять с меня часть бремени. Я удивилась и спонтанно возразила:

– Неси свое бремя. Каждому свое.

Я рада, что могу, наконец, быть откровенной с ней и с собой и не думать, что маме этого не вынести и что с ней может что-то случиться. Поразительно, насколько мама в действительности изменилась».

Если человек отрекается от родителей или презирает их, а терапевт или консультант его в этом поддерживает, он оказывает пациенту медвежью услугу. Даже если пациент или клиент ждет, что о его родителях будут судить так же, как он сам, терапевту нельзя попадать в эту ловушку. Ребенок в своей душевной идентичности – одновременно и мать и отец; следовательно, неприятие родителей означает и неприятие собственной личности, ее ядра.

Терапевт, не уважающий родителей пациента, в скрытой форме не уважает самого пациента. Может он воображает себя лучшим отцом или более заботливой матерью пациенту? Такой терапевт неизбежно становится пленником отрицательных переносов пациента; их отношения запутываются. Пациент начинает зависеть от терапевта, что продлевает срок терапии и не дает удовлетворительных результатов.

Сближение с родителями, даже если они не понимали, ранили или мучили пациента, способствует постепенному прояснению его ситуации. Раненый ребенок в пациенте должен выразить обиду на родителей и свое разочарование. Только тогда придут положительные чувства к родителям. Поэтому никого в расстановке нельзя принуждать поклониться перед родителями или подчиниться им. В этом вопросе я разделяю точку зрения Хантера Бомона, сказавшего: «Когда обсуждаешь с людьми плохой опыт расстановок и слышишь, что именно было плохо, то понимаешь: именно этот момент клиенты часто понимают неверно. «Ты должен» не воспринимается ими как предложение, но как приказ к «сверх-я», и клиенты начинают подчиняться. Это не просто не приносит никакой пользы, но усугубляет ситуацию» (Бомон, Маделунг, Де Филипп, Шнайдер, 2004, стр. 39).

Обращение к родителям и тем самым к своему ядру – конечный результат успешной терапии. Завершающим жестом примирения и уважения является благодарность родителям за подаренную жизнь. В этом жесте нет подчинения. Терапевт сохранит уважение к людям, которые презирают и насилуют других, когда поймет, почему люди становятся насильниками и как превращаются в насильников жертвы. Скоропалительные оценки и суждения, думаю, не помогут людям с тяжелыми психическими травмами преодолеть часто массивные расстройства привязанности к родителям.

Принимающая, а не оценивающая позиция нередко представляет собой нелегкое испытание для терапевта. Иногда положение кажется безвыходным. Отношения между детьми и родителями полностью заблокированы. Но вера в метод и работу терапевта подчас творит чудеса. Обладая большой силой убеждения, расстановки провоцируют душевные процессы (пример 58).

Пример 58.

Естественность в отношениях

Первоначально Ванесса обратилась за терапевтической помощью из-за проблем на работе. Через некоторое время выяснилось, что эмоциональным источником проблем был раннедетский опыт. Среди прочего, некоторые обстоятельства указывали на возможное сексуальное злоупотребление. Несколько расстановок показали, что, возможно, и мать подвергалась сексуальному злоупотреблению со стороны своего отца. Когда эти взаимосвязи обрели более четкие очертания, пациентке удалось возобновить прерванный много лет назад контакт с матерью. Сближение произошло, но отношения остались, как и раньше, напряженными, они не удовлетворяли пациентку и беспокоили ее. По просьбе пациентки я позвонил ее матери. Во время телефонного разговора у меня сложилось впечатление, что мать недоступна из-за чувства вины и не хочет разбираться со своими собственными психическими проблемами.

Ванесса сделала еще одну расстановку, которая показала, что, возможно, мать ее матери – плод инцестной связи между отцом (дедушкой пациентки) и его дочерью. Когда эта тайна раскрылась, в расстановке произошла волнующая встреча пациентки и заместительниц матери и бабушки.

Через несколько месяцев Ванесса сообщила мне следующее: «Сегодня у меня была очень хорошая встреча с матерью. Многое в ней изменилось. Оказывается, она сама сделала расстановку и увидела то же, что показали и мои расстановки. Она не только увидела все проблемы, но и то, что я (моя заместительница) иду ей навстречу

и хорошо к ней отношусь. У меня сложилось впечатление, что этот опыт с расстановкой был ей очень важен. Тогда и я рассказала ей все, что обнаружилось в моей расстановке. Она слушала спокойно и с интересом. Поскольку мы откровенно говорили о тайнах, наш разговор был напряженным, но мы разговаривали как мать и дочь, и наши отношения стали более естественными».

Расстановка не может кардинально изменить человека, скажем, родителей. Но можно увидеть их в новом свете, обнаружить в них прежде скрытые стороны. Можно увидеть, какая им требуется помощь, чтобы выкарабкаться из травмы. Можно войти в контакт с сохранившимися здоровыми частями их личности. Если травма расщепила душу родителей, то расстановка, которую совершает ребенок, не сможет преодолеть диссоциацию родителей. С этим справятся только они сами. Однако расстановка может помочь душе пациента избавиться от негативного образа родителей.

10.2. Травматерапия

Обращение к матери и чувство надежной связи с ней часто являются, по моему опыту, решающим шагом в терапии. Однако при травмах отношений и системных травмах отношений достичь этого сложнее, чем при травмах потери. В таких случаях надо сначала обнаружить первопричину проблемы в системе семьи. Приводящие к травме события обычно отрицаются, скрываются или отщепляются. Как заставить дочь, которая подверглась сексуальному насилию со стороны отца, в конце расстановки плакать в его объятиях, если не признать обусловленные насилием раны? Пациент из семейной системы, хранящей тайну, пытаюсь помириться с родителями, может вновь соприкоснуться с их эмоциональной смутой или, в худшем случае, даже впасть в психотическое состояние. Поэтому перед расстановкой необходимо составить представление о симптомах и клинической картине пациента. Ведущий расстановки обязан обладать диагностическими способностями. Когда проявится связь симптомов болезни пациента с одной или несколькими формами травмы, следует выбрать соответствующий подход. Только тогда расстановки (как групповые, так и индивидуальные) будут инструментом исцеления серьезных психических расстройств.

Симптомы, подталкивающие пациента к терапии, зачастую оказываются в расстановке отщепленными составляющими частями его личности, перенесшими травму или хранящими воспоминания о травме человека, к которому пациент привязан.

Страхи, депрессии или физические недуги часто являются подсознательными защитными механизмами пациента от шквала травматичных воспоминаний. Обычно от них хотят просто избавиться. Но тогда у пациента уже не будет механизма защиты от травматичных чувств. Поэтому смысл расстановки не в том, чтобы избавиться от симптомов, но выяснить их смысл и функции. Тогда станет видно, как лучше решить эту проблему (пример 59).

Пример 59.

Беспокойство и бессонница

Одна пациентка хотела понять причины беспокойства и бессонницы, которыми мучается с детства. Как выяснилось в расстановке, у ее беспокойства была функция – выражать страх за подверженного суициду отца. Своим взволнованным поведением она пыталась отвлечь депрессивного отца и удержать его от самоубийства.

Заместитель беспокойства на расстановке успокоился, когда отец смог вернуться к своим родителям, а до этого его матери удалось избавиться от обусловленной травмой бесчувственности.

Если дать заместителям во время расстановки волю выражать свои чувства, можно довольно быстро нащупать травматичные события в жизни пациента и его семьи. Если ведущий этого не знает, расстановки могут при определенных обстоятельствах повторно травмировать пациента. Правильное применение и опытный глаз превращают расстановку в особый род травматерапии, так как она, с одной стороны, лечит травмирование, а с другой – распутывает душевные узлы.

Мало кто из терапевтов, работающих методом расстановок, совмещает расстановки с концепцией травмы. К таким терапевтам относятся, насколько мне известно, Бертольд Ульзамер и Йоханнес Б. Шмидт, они оба ориентируются на теорию травмы Питера Левина (Шмидт, 2004; Ульзамер, 2003). Хайди Байтингер пытается соединить энергетическую психотерапию Фреда Галло с расстановками (Байтингер, 2003). Питер Левин и Фред Галло – два наиболее авторитетных психотравматолога, создавшие свои теории травмы и работающие по ним (экскурс 15).

Экскурс 15.

Теории травм и травматерапии

Среди терапий травмы нет методологического единства. Различные авторы придерживаются разных взглядов на травматические процессы, и каждый предлагает свой метод.

Питер Левин исходит из того, что в травматичной ситуации не перерабатывается много мобилизованной стрессом энергии. В ситуации травмы эта энергия замораживается в ходе реакции неподвижности и оцепенения (шок). Левин ссылается на наблюдения за животными: при смертельной опасности животные впадают в оцепенение, и если выживают, то перерабатывают избыточную энергию активной работой мышц, например, тряской. Если сбросу энергии после травматичной ситуации препятствует страх, то, по теории Левина, это приводит к фиксации оцепенения, а состояние тревоги и страха не проходит. «Неподвижность у животных обычно ограничена по времени. Человеку избавиться от оцепенения труднее, потому что страх блокирует возникшую энергию в нервной системе пострадавшего. Получается заколдованный круг, препятствующий естественному завершению реакции замирения. Испуг и гнев, сыгравшие свою роль при оцепенении, впоследствии способствуют сохранению этого оцепенения, хотя реальной опасности уже нет» (Левин, 1998, стр. 107–108). Травматический опыт трансформируется, по убеждению Левина, если человек войдет в контакт с первичной ситуацией травмы и на телесном уровне завершит прерванную реакцию на травмирующее событие. «Соматическое переживание (somatic experiencing) – это мягкий последовательный метод трансформации травмы. Благодаря ощущению внутренней целостности мобилизуются огромные силы, связанные в симптомах травмы. Этот процесс напоминает постепенную очистку луковицы, обнажающую в итоге травмированную сердцевину» (ibid, стр. 124). Мне кажется, подход Левина лучше всего подходит для исцеления экзистенциальных травм, у которых аспект привязанности и связей не столь важен.

Фрэнсин Шапиро говорит, что случайно открыла, как от угнетающих чувств можно избавиться с помощью движений глаз. Она разработала метод, который назвала EMDR – «Eye Movement and Desensitisation and Reprocessing» (ДПДГ – «Десенсибилизация и переработка с помощью движений глаз») (Шапиро, Форрест, 1998). Эта методика быстро нашла приверженцев по всему миру (Манфилд, 2000). В настоящее время она признается и в профессиональных кругах (Лампрехт, 2003). «ДПДГ не только излечивает людей от травмы, но и дарит им чувство радости, открытости и тесного контакта с самим собой и своей жизнью. В плане излечения травм и дисфункциональных убеждений, ДПДГ – настоящий прорыв» (Парнелл, 1999, стр. 10). Полагаю, и с помощью этого метода можно добиться больших успехов при лечении монотравм, например, однократно пережитой экзистенциальной травмы.

Сторонников обрели и методы, основанные на энергетической парадигме психологии и на толковании психических проблем как проявления нарушенного тока энергии в теле (Галло, 2000). Соответственно, терапия заключается в том, чтобы снять энерге-

тический блок – например, определенным образом нажимая на акупунктурные точки (Кауфманн, 2002).

Готфрид Фишер, профессор Кельнского университета и редактор журнала по психотравматологии и психологической медицине, работает над универсальным психодинамическим пониманием причин травмы, ее следствий и возможностей преодоления. Вместе с Петером Ридессером он написал основополагающий учебник по психотравматологии (Фишер, Ридессер, 1998) и разработал подробное руководство по терапии психотравматических расстройств, которое применяется в одной клинике (Фишер, 2000; Беринг, Хорн, Шпис, Фишер, 2003). Заслуживают упоминания и терапевтические методы в традиции гипнотерапевтических концепций. Мэгги Филлипс и Клэр Фредерик, к примеру, обобщили множество важных выводов на основе профессионального опыта лечения так называемых диссоциативных расстройств. В первую очередь они изучают последствия душевных процессов расщепления у пациентов (Филлипс, Фредерик, 2003). Наконец, следует упомянуть Михаэлу Хубер, выдающегося специалиста по травмам, она вносит огромный вклад в понимание крайне травмированных жертв сексуального и ритуального насилия и обладает большим опытом в их лечении (Хубер, 1998). Она особенно подчеркивает существование интроекций насильника в жертвах сексуального и садистского насилия, которые часто препятствуют успешному исходу терапии и тормозят его. В своих работах она предлагает хорошо обоснованные концепции понимания причин и последствий травмы. Еще Михаэла Хубер систематизировала множество испробованных техник лечения травмы (Хубер, 2003а, 2003б). В Германии растет количество литературы, посвященной травмам. Продолжая список классиков, прежде всего из Соединенных Штатов (в том числе Херман, 2003; Путнам, 2003; Ван дер Колк), упомяну несколько публикаций немецких исследователей и психотерапевтов: Экхардт-Хенн, Хоффманн, 2004, Хирш, 2004, Реддеманн, 2004, Захсе 2004. Из множества теорий и методов успешные практики выберут то, что подходит лично им (например, Кремер, 2003).

Расстановки (при условии, что они применяются осознанно и целенаправленно) содержат ряд принципов, которые успешно используются в различных формах терапии травмы: контролируемое воспроизведение травмирующей ситуации; возможность наблюдать за травмирующей ситуацией со стороны; возможность наглядно увидеть обусловленную травмой диссоциацию собственной личности; замедление процесса воспроизведения травмы во избежание спонтанной диссоциации; активация эмоциональных ресурсов; создание целительных образов; включенность всего тела в процесс трансформации; постепенное освобождение от телесных и

эмоциональных блоков; возможность спонтанной разрядки; социальная поддержка благожелательных людей в группе.

В случае пациентов, лично переживших травматичный опыт, расстановку целесообразно включить в общий контекст травматерапии. При множественном травмировании успешно преодолеть травму можно, совмещая индивидуальные и групповые терапевтические меры. При этом важно не упускать из виду как аспект нарушения привязанности, так и аспект травмы. Изолированное лечение нарушений привязанности в случае сложных травм, охватывающих целые поколения, столь же малоэффективно, как и концентрация внимания исключительно на преодолении травматичных переживаний. Надо учитывать оба аспекта. Опыт показывает, что пациент избавится от травмы, возникшей в контексте привязанности к отцу, только если выяснит отношения и наладит привязанность к матери.

Контроль и доверие

Терапия травмы предъявляет пациентам парадоксальные требования. Они должны оставить попытки диссоциацией справиться с воспоминанием о травме и довериться другому человеку, то есть терапевту. Отдавая себя в его власть, они на самом деле учатся контролировать этот процесс самостоятельно.

Отказ от собственных стратегий контроля пугает многих пациентов. С отказом ассоциируется капитуляция. Они должны понять, что признание собственного бессилия в терапии является шансом на выздоровление. Потому что только тогда они смогут принимать помощь со стороны, которая в итоге вернет им силы.

Процесс расстановки

Для успешной работы с тяжелыми нарушениями привязанностей и психическими травмами у пациентов от них требуется не только готовность к изменениям, но и относительная стабильность. Поэтому я задаю пациентам принципиальный вопрос, готовы ли они увидеть то, что может открыться в расстановке, или им нужен еще какой-либо ресурс, чтобы справиться с травмой. Если они готовы к следующему шагу на пути изменений, я спрашиваю их о сути дела и рассматриваю ответ как цель расстановки.

Пациент в расстановке определяет рамки, что он хочет увидеть и сколько может вынести. Он дает сигнал к старту и определяет, когда ему будет довольно. Терапевт во время расстанов-

ки должен не терять его из виду и следить, здесь он еще или нет. Диссоциация отразится и на поведении заместителей. Тогда расстановку надо прервать. Терапевт должен обсудить с пациентом, что делать дальше: остановиться на этом месте или продолжить, но тогда как? Так пациент учится замечать, в каком именно месте он теряет контакт с собственными чувствами и расщепляется. Он сам в ответе за свои диссоциации.

Как правило, я начинаю расстановку с заместителем пациента и заместителем его актуальной проблемы (к примеру, головная боль). Обычно выясняется, что головная боль связана с другими телесными и эмоциональными симптомами и часто представляет собой промежуточный симптом, обозначающий отделение травмированной части личности от здоровой. Я прошу пациента расставить названные в репликах заместителей симптомы. Таким образом пациент представлен в расстановке уже не одним, а несколькими заместителями. Травма разлучила части личности друг с другом, так что контакт между ними или отсутствует, или недостаточен. Следует выяснить функции этих составляющих и их взаимоотношения.

Такой процесс работы носит динамический характер: заместители симптомов претерпевают ряд изменений. Шаг за шагом выясняется, какая травма стоит за симптомами пациента и кто из системы привязанностей пациента имеет к ней отношение. Так выстраивается сложная структура заместителей, людей и чувств, которая помогает лучше понять травмирующее событие, его внутриспсихическую и межличностную динамику, симптомы и формы компенсации. В то же время интеракции заместителей вызывают процесс изменений, который пациент, наблюдающий и комментирующий расстановку пока со стороны, наблюдает и в себе самом. Чтобы проверить, происходит ли это, я смотрю на пациента или задаю ему вопросы.

К концу процесса расстановки некоторые части личности вновь объединяются или подходят к людям, к которым принадлежали изначально. Те части, которые образуют ядро личности пациента, должны восстановить контакт друг с другом и создать стабильное общее целое.

Как правило, такой процесс требует времени и длится в среднем 90–120 минут. Это весьма короткий промежуток времени по сравнению с годами жизни, которые пациенты, в основном напрасно, потратили на поиски все новых способов избавления от симптомов своих мук, даже не подозревая, что им приходится преодолевать травмы и тяжелые нарушения привязанностей. Тяжелые травмы и нарушения привязанности не исцелить

одной-единственной расстановкой. Но на правильном пути каждый маленький шаг имеет значение. Например, меня поразила расстановка одной женщины, опытного психотерапевта, которая впервые в жизни оказалась готовой и способной просто посмотреть на собственное пережитое сексуальное злоупотребление, не впадая в слепую активность и бессильную ярость и не избегая конфронтации с реальностью собственной души.

Методологические принципы

На методологическом уровне важны следующие принципы:

Формулируя запрос на расстановку, пациент определяет рамки терапии: как далеко в настоящий момент можно зайти. Только в контексте ресурсов, сообщающих ему сейчас чувство защищенности и опоры, он может отважиться на нечто новое, даже если боится.

У него должна быть возможность в любой момент прервать расстановку и внутренне отстраниться, если страхи грозят накрыть его во время наблюдения.

Участники группы свободны в решении – брать на себя роль заместителя или нет. Руководитель расстановки должен дать им понять, что они могут в любой момент выйти из этой роли, если будет слишком тяжело.

Заместители могут говорить все, что чувствуют, и перемещаться в пространстве, повинаясь своим импульсам. Они должны дать слово не применять насилия по отношению к другим заместителям.

Высказывания заместителей важнее гипотез ведущего. Заместители не обязаны повторять презаданные фразы ведущего и всегда могут переформулировать их так, как им понравится.

Крайне важно, чтобы терапевт не допускал в процессе расстановки помех извне. Добавляя новых заместителей, он должен поддерживать процесс, чтобы, с одной стороны, прояснились травмы и нарушения привязанности и чтобы, с другой стороны, постепенно нашлось решение для различных эмоциональных конфликтов.

Ведущий должен поддерживать контакт с пациентом во время расстановки и определять, приносит ли ему расстановка пользу.

Поскольку травма и нарушение привязанности повергают человека в состояние бессилия и беспомощности, терапия призвана помочь ему вновь обрести контроль над жизнью, чувствами и мыслями. Пациенты не должны бояться смотреть на отщепленные части их личностей и могут вступать с ними в эмоциональный

контакт. Только в атмосфере абсолютной безопасности пациент забудет страх заново оказаться наедине с неконтролируемыми чувствами в ситуации травмы. Ему нужен контекст, в котором защитные реакции отступят, тело расслабится, а он допустит новые впечатления и новый опыт взаимоотношений. Для этого он должен доверять терапевту, группе и методу. Без доверия все бесполезно.

Пациент должен знать, что теперь у него есть альтернативные решения. Он может остаться в старом состоянии, а может решиться на что-то новое. Только если он сам решится сделать первый шаг на пути перемен (никто другой не сделает его за пациента), он будет отвечать за свое решение и будет расти.

Итак, травматерапевтические расстановки несовместимы с авторитарным и конфронтующим стилем ведущего. Не поможет и отказ от психиатрических, психологических и психотерапевтических теорий и их замена на философские, религиозные или духовные конструкции. Философские познания не лечат травмы, хотя без широкого контекста не обойтись, чтобы высвободиться из фиксаций и тупиков, возникающих в процессе переработки травмы.

Терапия сексуального злоупотребления

Особое внимание терапевты должны уделить смятению душ, соприкоснувшихся с сексуальным насилием. Сексуальное насилие – настолько табуизированная тема, что даже в психотерапии в первую очередь занимаются не сексуальным злоупотреблением, а, казалось бы, легче поддающимися лечению симптомами и быстрее решаемыми проблемами. У пациента, и без того неуверенного в своих вытесненных и заблокированных воспоминаниях, к сожалению, складывается впечатление, что пережитое насилие не столь важно, раз даже терапевт не касается его и отодвигает в сторону.

Умалая серьезность сексуального насилия, терапевт игнорирует его травмирующие свойства; создается иллюзия легкого преодоления тяжелых последствий. Если терапевт боится попасть в плен динамики сексуального злоупотребления, то и пациента охватывает страх, и он не может открыться. И наоборот, если терапевт драматизирует сексуальное насилие, это свидетельствует о том, что он сам не совсем преодолел эту тему.

Поэтому очень важно совместить прямое название сексуального злоупотребления с оглядкой на границы стыда пациенток и ресурсы, которыми они располагают, чтобы интегрировать трав-

му. Например, нельзя давить на пациента, если терапевт имеет основания предполагать опыт злоупотребления. Целительным свойством обладает для начала найденная и подтвержденная истина: сексуальное насилие было. Оно было ужасным. Жертва не виновата. Ее любовь к родителям, ее страх и беспокойство за сохранение родовой системы заслуживают уважения и признания.

Нужно время, чтобы взгляд на семейную действительность прояснил хитросплетения чувств. Пациент должен понять, что ребенком он попал в сети отношений между родителями. Вся ответственность за сексуальное злоупотребление остается за насильником. Его поступок нельзя ни простить, ни умалить его значение, даже если насильник сам травмирован и запутался в системе своей семьи. Пациент должен признать, что вина – за насильником и соучастниками, даже если в силу зависимости он испытывает к ним сочувствие.

Пострадавший ребенок испытывает огромное облегчение, если насильник берет на себя вину за содеянное, особенно если это родной отец. К сожалению, лишь немногие решаются во всем сознаться и сказать ребенку, как им жаль и что ребенок не виноват. Тогда появился бы шанс нормализовать отношения между насильником и жертвой. Иногда насильники идут на этот шаг, прояснив свою нарушенную привязанность к матери, которая, как правило, лежит в основе их расстройств.

Но не всегда пациентка – только жертва. Она расщеплена изнутри, и в ее личности есть части, оправдывающие и даже активно вызывающие насилие. Именно такие «лояльные к насильнику» части личности следует выявить и преобразовать в ходе терапии (Хубер, 2003б, стр. 142–143). Только тогда пациентка сможет: отдать виновнику свои неадекватные чувства вины; избавиться от тенденции к самонаказанию; отстраниться от людей, с которыми ей плохо, и постепенно прийти к здоровым межчеловеческим контактам.

С лояльными по отношению к насильнику частями личности и интроекциями можно успешно работать и методом расстановок (пример 60).

Пример 60.

Можно просто жить

Мы уже не раз говорили в этой книге о Лауре, ее тяжелом опыте и о травмах ее предков. Только потому, что Лаура не сдастся, она шаг за шагом освобождается от всех ран и пут. «Индивидуальные

сеансы, дававшие мне чувство уверенности и защищенности, выявили элементы травмы. Как осколки большой мозаики, совершенно независимо друг от друга возникали запахи, чувства, образы. Только семейная расстановка собрала все детали мозаики воедино, и я начала понимать. Расстановка дала мне возможность повторно пережить событие, ощутить боль и печаль. И сейчас я осознала, что могла доверять своим чувствам. Пусть шрамы в душе останутся на всю жизнь, но чувствовать себя плохой, неполноценной, недостойной любви и виноватой я перестала. Расстановка привела меня к истокам моих страхов, панических атак, рыданий, перенапряжений и желания покончить с собой. Я также увидела повторения в системе: постоянное сексуальное насилие, которому подвергалась моя бабушка, нарушенная связь с матерью у родителей, которые сами были травмированы.

Вся моя жизнь переменялась. Бесконечный стресс кончился, и все вдруг обрело ясность, которой раньше не было. Я вдруг почувствовала, что можно просто жить, а не бороться каждый божий день с ветряными мельницами. Я научилась прислушиваться к себе и чувствую внутренний покой. Постоянно сопровождавшие меня головные боли, грусть и частые трансподобные состояния прекратились. Далее Лаура описывает процесс, пережитый во время и после расстановки: «Однажды во время расстановки во мне ожил беспомощный ребенок, и я увидела перед собой развалины. У меня тогда появился панический страх, что я не выдержу. Мне очень помогло, что кто-то был рядом со мной в группе и поддерживал меня. Ожило много забытых образов, чувств и услышанных некогда фраз. Я хорошо со всем справилась, позволила боли быть. Наверное, для каждой из частей моей личности разного возраста во мне есть свой терапевт. Сейчас мне намного лучше, хоть и бывают скачки от «хорошо» до «плохо», но теперь я во всем разбираюсь».

Собственную терапию она воспринимает и как действенную терапию для своих детей: «Наконец и у меня появилось чувство, что я не беспомощна и действительно могу защитить своих детей. Я рада, что прошла этот путь. Потому что только так я могла спасти сына, за которого очень боялась. Многолетние терапии ему не помогали. После того как я поработала над собой, у него в один миг прекратились психотические приступы, агрессия, депрессия и постоянные угрозы свести счеты с жизнью. Он стал совершенно другим ребенком, смеется, получает удовольствие от жизни и охотно общается с людьми. Не только душевные, но и телесные симптомы делали нормальную школьную жизнь почти невозможной. Соматические жалобы на боль в животе, постоянную тошноту, рвоту и понос теперь совершенно исчезли».

Сексуальное насилие часто затмевает собой все остальные травмы в семье. Выявив расстановкой трансгенерационные пере-

плетения в травмирующих процессах, можно лучше понять подсознательные динамики. Так, сексуальное насилие оказывается весомым в контексте случившегося в семье. Часто отношения между мужьями и женами, родителями и детьми уже на протяжении поколений носят насильственный запутанный характер. Есть дети из incestных связей, пропавшие без вести и убитые. Часто дети не знают отца или мать. Тогда никто в системе привязанностей не находится на своем месте. Родители становятся детьми, а дети – родителями и партнерами. Не бывает здоровых размежеваний, бывают только симбиотические душевные слияния в хаосе страха, гнева, вины, стыда и бессилия. Жертвы становятся насильниками, творящими новых жертв.

В случае сексуального насилия в процессе расстановки надо добиться от насильника осмысления и способности чувствовать. Даже если насильник мертв или уже не представляет реальной угрозы, он продолжает жить в душе жертвы. По моему опыту, насильники только тогда покидают душу жертвы, когда узнают, что они на самом деле ищут материнскую любовь. Если насильники выдерживают контакт с матерью и признаются в своей истинной потребности, их маниакально-навязчивое вымещение сексуальности и властные фантазии проходят.

Преодоление телесных и душевных последствий сексуального насилия требует, как правило, интенсивного психо- и терапевтического сопровождения. Этот процесс занимает обычно несколько лет. Пациенты должны научиться открыто говорить о сексуальном насилии и учитывать, что многие проблемы в их жизни могут быть следствием пережитого сексуального насилия. Так они шаг за шагом учатся сопоставлять телесные и психические симптомы болезни и проблемы привязанности с типом сексуального насилия. Постепенно они узнают, что ходили по краю пропасти: вытеснить и убежать или сорваться в пропасть страха и бессилия, что защитные механизмы помогают им отрезать себя от своих чувств; что потом вновь приходится бороться, чтобы вернуть чувства, многие не выдерживают и срываются в бегство и зависимости.

Процесс нового самовосприятия может оказаться очень болезненным. Пациенты постепенно все лучше понимают, как мало они до сих пор контактировали со своими чувствами, телом, с окружающими их людьми. Пациенты, у которых есть дети, понимают теперь, что они им причинили и причиняют, пытаются подавить воспоминания о сексуальном насилии. Забота о благополучии ре-

бенка может стать большой мотивацией, чтобы продолжать разбираться со своим прошлым, даже если от этого больно и страшно. Если пациенты учатся обходиться с самими собой с любовью, то эта любовь достанется и их детям.

Избавление тела от блоков страха и энергии надо подкреплять и физической терапией и такими «мягкими» методами, как массаж или йога. Пациенты учатся не наступать на старые грабли и продолжают работать над травмой, пользуясь освобожденной энергией, которая больше не тратится на подавление травмы. Полезно в этом процессе также читать книги и пособия, рассказывающие о путях самоисцеления (Басс, Дэвис, 2004).

Принять вызов действительности

Происходящее в реальности проявляется и в расстановках. Терапевт, соглашающийся работать с людьми, страдающими тяжелыми психическими проблемами, должен быть готов смотреть в глаза травмирующей реальности. Мне часто приходилось видеть, как симптомы болезни пациентов возникали из безумств сатанинских культов или национал-социалистических преступлений. Ритуальное насилие или национал-социалистические преступления оказывают настолько разрушительное воздействие на душу человека, что оно передается и следующему поколению. Только когда жертвы такого безумия убедятся в том, что зло причинили им и что безумны здесь не они, но их насильники, только тогда душа сможет исцелиться. Как своего рода сочувствующая общественность, группы на семинарах по расстановкам могут, по-моему, многое сделать для того, чтобы вселить в жертву преступления веру и научить ее чувствовать, что хорошо, а что плохо. В группе людей, готовых заниматься вытесненной обществом частью реальности, пациент учится доверять собственным ощущениям и чувствам.

Мужество открыть тайну

Лечение системных травм привязанности готовит особое испытание. Родители, дедушка с бабушкой или прародители часто хранят какой-то секрет, чтобы защитить себя и уберечь своих потомков от общественного презрения. Что же может заставить их раскрыть свою тайну? Думаю, и это подтверждают многие расстановки, что единственный возможный здесь мотив – любовь к детям и внукам. Если хранители тайны отчетливо увидят, что, скрывая

правду, они наносят большой ущерб своим потомкам, у них появляется повод заговорить.

Если в расстановке я вижу, что в семье есть тайна, я часто отправляю пациента к заместителю носителя тайны. Пациент должен объяснить хранителю тайны, что только открытие этой тайны поможет ему справиться с тяжелыми психическими проблемами. Если пациент сам готов узнать тайну и может со всей любовью тронуть сердце ее хранителя, то тогда, как показывает опыт, в расстановке выясняется все, что необходимо знать. В душе пациента хранится вся важная для системы привязанностей информация. В конце концов, ему решать – разоблачать тайну или нет.

Я придумал этот прием, потому что часто нам не хватает разрешения осознать некоторые вещи. Поэтому я придерживаюсь гипотезы, что каждый человек, готовый к этому, может обнаружить в расстановке факты, важные для его душевного здоровья. Мне думается, пациент в поисках правды не может находиться в противоречии со своей родовой системой. Узнавая правду, он служит всем в глубине своей души и лечит общие старые раны. Таким образом он останавливает сложившуюся пагубную практику – просто передавать нерешенные проблемы и эмоциональные потрясения из поколения в поколение и тянуть остальных за собой в пропасть.

ПЕРСПЕКТИВЫ

Работа с расстановками снова и снова доказывает мне, что все наши психологические теории описывают лишь поверхность сложных душевных процессов. Говоря о психических проблемах, по-моему, следует говорить в первую очередь о травмирующей реальности, которая вызывает проблемы. И только потом о внутриспсихических попытках преодоления этих событий. Симптомы – внешние проявления попыток справиться с травмой – указывают на первопричину душевных ран. В этом смысле симптомы не являются болезнями, которые можно вылечить, и пациент поправится. Бывает, что симптом является единственным мостом между ребенком и матерью. А бывает, что симптом представляет собой попытку самолечения, попытку преодоления травматичного опыта с помощью диссоциативных процессов. Поэтому у симптомов есть и положительная сторона, которую нужно только расшифровать. Даже самоповреждающее поведение ребенка, пережившего злоупотребление, следует рассматривать как защитный механизм. Человек, который ничего не чувствует и замыкается в себе, защищает таким образом себя и других от накопившейся ненависти, готовой вылиться в убийство или суицид. Значит, выздоровление не может быть простым подавлением и купированием симптомов, симптом должен пройти процесс превращения в ходе общего понимания, постижения и взаимной поддержки.

С помощью концепции полигенеративной психотравматологии я попытался описать эти причинно-следственные связи. Начало положено, а открытиям, разумеется, нет конца. Нам предстоит открыть и постичь еще немало сокровищ.

Общепризнанные теории о «психических заболеваниях» и практическое обращение с пациентами, на мой взгляд, говорит о степени открытости общества по отношению к себе и другим. В настоящее время многие проблемы пока еще ретушируются и скрываются. Даже в психотерапии часто обходятся стороной

травматические события жизни пациентов, вместо того чтобы открыто работать с этой семейной реальностью. С одной стороны, нужно сначала нащупать новые приемы, помогающие перерасти накопившиеся за многие поколения травмы и нарушения привязанности и поддерживающие в пациенте готовность смотреть в глаза травме. С другой – терапевты и представители других помогающих профессий должны научиться лучше, чем раньше, преодолевать собственные травмы, чтобы передать этот опыт дальше – клиентам и пациентам.

Благодаря опыту работы с психически тяжело больными пациентами, я все больше и больше убеждаюсь, что если все люди – будь то насильники или жертвы – заговорят о том, что им пока еще кажется невыразимым, если позволят всем тайнам открыться, если расскажут, что их заставило стать насильниками и жертвами, то тогда психиатрия в ее сегодняшней форме станет ненужной. И если бы родителям удалось увидеть и разрешить собственные травмы и переплетения судеб, это стало бы самой лучшей терапией для их больных детей. Это стало бы самой лучшей мерой профилактики, чтобы предупредить страх, ненависть, отчаяние, помешательство и насилие в следующем поколении.

Открытое общественное обсуждение причин психических ран и плена судеб, а также их последствий в группах готовых измениться людей выработало бы для многих поколений новое видение сосуществования мужчин и женщин, родителей и детей и всех людей в нашем обществе. Ибо то, что мы сейчас делаем, отзовется и через сто лет, мы в ответе за добро и зло будущего. Следует по-новому взглянуть на оппозиции «мужчина–женщина», «насильник–жертва», «власть–бессилие» и найти новые решения. Если открыть сердце преступникам, это поможет их жертвам. Если признать свое бессилие, это сделает нас готовыми принять помощь. Правда истребит безумие. А любовь исцелит душевные раны. Исцеление приходит, когда с любовью прикасаешься к душе другого человека.

Послесловие научного редактора

Где можно сделать качественную семейную расстановку и кто может обучать семейным расстановкам

В связи с большим спросом на системные семейные расстановки со стороны клиентов и высокой эффективностью метода в последнее время участились случаи проведения расстановок людьми, не имеющими не только базового образования по семейным расстановкам, но иногда даже психологического, консультационного или медицинского образования. Все это приводит к негативным последствиям у клиентов и к дискредитации метода системных семейных расстановок. Поэтому если вы решили сделать для себя семейную, а тем более симптомную расстановку, поинтересуйтесь, где получал образование специалист, к которому вы обращаетесь. В России и русскоязычном пространстве есть только два международно - признанных института, которые готовят специалистов по семейным расстановкам и другим видам расстановочной работы. Один из них это Институт консультирования и системных решений (ИКСР). Список наших выпускников вы можете посмотреть на нашем сайте www.mostik.org в разделе «Сертифицированные ведущие по системным расстановкам». ИКСР является ведущим в русскоязычном пространстве институтом, осуществляющим подготовку квалифицированных расстановщиков в соответствии со всеми международными стандартами. Наш институт официально признан IAG-ISCA (Международное общество системных решений). ИКСР добился официального признания в России «Системно-феноменологического подхода и системных расстановок (СФПиСР)» как психотерапевтической модальности. Список официально признанных модальностей можно посмотреть на сайте Профессиональной психотерапевтической лиги (ППЛ) по адресу www.oprl.ru в разделе «Комитеты (комитет модальностей)». Если у вас есть сомнения по поводу квалификации того или иного специалиста по семейным расстановкам, вы можете оставить запрос на нашем сайте. Мы проверим, прошел ли этот специалист обучение в признанном расстановочном институте, и дадим вам ответ.

Но еще более опасной тенденцией является то, что в последнее время появились «специалисты», предлагающие за один-два семинара обучить проведению семейных расстановок. Часто это люди, не получившие даже признанного базового образования по семейным расстановкам. Естественно, что это недопустимо. Проведению семейных расстановок невозможно научиться, читая книги, смотря видеофильмы или даже наблюдая за работой признанного мастера. Это только дополнительные формы обучения. Обучение семейным расстановкам включает не только обучение ремеслу, оно подобно обучению художника, оно должно затронуть саму душу будущего расстановщика, а часто и исцелить ее в процессе этого обучения. Невозможно привести клиента к матери, если у расстановщика, ведущего

эту расстановку, есть проблемы со своей собственной матерью. Невозможно помочь клиенту завершить предыдущую связь, если сам расстановщик в своей жизни тянет шлейфы незавершенных отношений. Работать с душой другого человека может только тот, кто проделал такую же работу с самим собой. Обучение семейным расстановкам это длительный процесс, который занимает минимум два года по специальной утвержденной IAG-ISCA программе и ориентирован он прежде всего на практику. Обучение может проводиться только в признанных IAG-ISCA институтах и только сертифицированными тренерами, имеющими международную квалификацию IAG-ISCA. Для защиты профессионального пространства системных расстановок ИКСР зарегистрировал права на название «Расстановка» в сфере психологических, образовательных, консультационных, консалтинговых и медицинских услуг. Любое коммерческое использование этого названия и любых словосочетаний, содержащих название «Расстановка» без согласия правообладателя (ИКСР) запрещено. Только выпускники нашего института (ИКСР) могут использовать название «Расстановка» в своей профессиональной деятельности.

Наш институт по мере возможности отслеживает процессы, происходящие на рынке расстановочных услуг, и пресекает факты непрофессиональной расстановочной деятельности, но, естественно, что мы не можем охватить и проконтролировать все пространство нашей необъятной России и других русскоязычных стран. Защита клиентов от непрофессиональной работы невозможна без активного участия не только уже обученных и сертифицированных расстановщиков, но и простых людей. Мы просим вас информировать всех заинтересованных о том, где можно сделать семейную расстановку у подготовленных специалистов и где можно получить качественное образование по семейным расстановкам. Ваша помощь нужна и для предупреждения «пиратов от расстановки» об их персональной и юридической ответственности как перед клиентами, так и перед профессиональным сообществом. Мы просим вас проявлять активную позицию и информировать нас о лицах и организациях в случае, когда они систематически нарушают профессиональную этику и профессиональные границы.

В ближайшее время для более полной информации о наших выпускниках ИКСР планирует размещать на своем сайте www.mostik.org визитные карточки сертифицированных специалистов по семейным и системным расстановкам с указанием телефонов, адресов электронной почты, web-страниц, мест работы и др.

Если вы решили сделать семейную расстановку, то обращайтесь к нашим выпускникам, а если вы сами хотите обучиться проведению семейных расстановок, то мы ждем вас в нашем институте.

Директор ИКСР, сертифицированный тренер по системным расстановкам, член корр. МАПН, *к.п.н. Михаил Бурняшев*

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- Абрахам, 1994 – Abraham, N. & Torok, M. (1994). *The Shell and the Kernel*. Chicago: Chicago University Press.
- Антоновски, 1979 – Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Антоновски, 1997 – Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Байтингер, 2003 – Baitinger, H. (2003). *Traumatherapie: Aufstellungsarbeit und die energetische Psychotherapie von Dr. Fred Gallo*. *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 66-69.
- Баус, 2003 – Bauß, R. (2003). *Ist Aufstellungsarbeit eine „heilige Kuh“ oder darf man sie auch kritisieren?* *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 92-95.
- Бар-Он, 2003 – Bar-On, D. (2003). *Die Last des Schweigens. Gespräche mit Kindern von NS-Tätern*. Hamburg: edition Körper-Stiftung.
- Бауэр, 2002 – Bauer, J. (2002). *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. Farnkfurt/M.: Eichborn Verlag.
- Бейтсон, Джексон, Хейли, Уикленд, 1956 – Bateson, G., Jackson, D., Haley, J. & Weakland, J. (1956). *Toward a theory of schizophrenia*. *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- Беринг, Хорн, Шпис, Фишер, 2003 – Bering, R., Horn, A., Spieß, R. & Fischer, G. (2003). *Forschungsergebnisse zur Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie (MPTT) im multiprofessionellen Setting*. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4, 45 – 59.
- Берт, 2004 – Berth, H., Albani, C., Stöbel-Richter, Y., Geyer, M. Brähler & E. (2004). *Arbeitslosigkeit als traumatisches Ereignis: Ergebnisse einer Repräsentativerhebung*. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4, 45-59.
- Бок, 1999 – Bock, T. (1999). *Lichtjahre. Psychosen ohne Psychiatrie. Krankheitsverständnis und Lebensentwürfe von Menschen mit unbehandelten Psychosen*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Болебер, 2000 – Bohleber, W. (2000). *Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. Psyche, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis*, 797-839.

- Бомон, Маделунг, Де Филипп, Шнайдер, 2004 – Beaumont, H., Madelung, E., De Philipp, W. & Schneider, J. R. (2004). Gespräch zum Thema „Die Verneigung“. Praxis der Systemaufstellung, 1. 36 – 41.
- Бонхёффер, 1926 – Bonhoeffer, K. (1926). Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei der sogenannten Unfallneurose. Deutsche Medizinische Wochenzeitschrift, 52, 179.
- Боймль, 1994 – Bäuml, J. (1994). Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Heidelberg: Springer Verlag.
- Бойерле, Молль-Штробель, 2001 – Bäuerle, S. & Moll-Strobel, H. (2001). Eltern sägen ihr Kind entzwei. Trennungserfahrungen und Entfremdung von einem Elternteil. Donauwörth: Auer Verlag.
- Боулби, 1973 – Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss, Vol. II. Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books.
- Боулби, 1998 – Bowlby, J. (1998). Attachment and Loss, Vol. III. Loss: Sadness and Depression. London: Pimlico, Random House.
- Боулби, 1995 – Bowlby, J. (1995). Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Heidelberg: Dexter Verlag.
- Брахачек, 1991 – Brachatzek, C. (1991). Das betäubte Geschlecht - Frauen und Medikamentenabhängigkeit. In H. Neubeck-Fischer (Hrsg.), Frauen und Abhängigkeit (S. 183-189). München: Fachhochschule, Fachbereich Sozialwesen.
- Бретертон, 2002 – Bretherton, I. (2002). Konstrukt des inneren Arbeitsmodells. Bindungsbeziehungen und Bindungsrepräsentationen in der frühen Kindheit und im Vorschulalter. In K.H. Brisch, K.E. Grossmann, K. Grossmann und L. Köhler (Hg.), Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Бриш, 1999 – Brisch, K. H. (1999). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Бриш, 2002 – Brisch, K. H., Grossmann, K. E., Grossmann, K. & Köhler, L. (2002). Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Бриш, 2003 – Brisch, K. H. (2003). Bindungsstörungen und Trauma. In K.H. Brisch und T. Hellbrügge (Hg.), Bindung und Trauma. (S. 105-135). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Бузормени-Надь, Спарк, 1993 – Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. M. (1993). Unsichtbare Bindungen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Бутолло, Хагль, Крюсманн, 1999 – Butollo, W., Hagl, M. & Krüsmann, M. (1999). Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Ван Каменхаут, 2001 – Van Kampenhout, D. (2001). Die Heilung kommt von außerhalb. Schamanismus und Familien-Stellen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Варга фон Кибед, 1998 – Varga von Kibed, M. (1998), Bemerkungen über philosophische Grundlagen und methodische Voraussetzungen

- der systemischen Aufstellungsarbeit. In Weber, G. (Hg.), Praxis des Familien-Stellens. (S. 51-60). Heidelberg: Carl Auer-Systeme Verlag.
- Варга фон Кибед, 2000 – Varga von Kibed, M. (2000). Unterschiede und tiefere Gemeinsamkeiten der Aufstellungsarbeit mit Organisationen und der systemischen Familienaufstellungen. In G. Weber (Hg.), Praxis der Organisationsaufstellungen (S. 11-33). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Вебер, 1995 – Weber, G. (Hrsg.) (1995). Zweierlei Glück. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers. Heidelberg: Carl Auer-Systeme Verlag.
- Вебер, 2003 – Weber, K. (2003). Verhöhnung der Opfer durch Versöhnung mit den Tätern. In C. Goldner (Hg.), Der Wille zum Schicksal. (S. 253-264). Wien: Ueberreuter Verlag.
- Венцлафф, 1958 – Wenzlaff, U. (1958). Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen. Die sogenannten Unfallneurosen. Berlin: Springer Verlag.
- Вик, 1992 – Wieck, W. (1992). Männer lassen lieben. Die Sucht nach der Frau. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.
- Вилли, 2002 – Willi, J. (2002). Psychologie der Liebe. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Волферсдорф, Грюневальд, Кёниг, Хегеле, 1997 – Wolfersdorf, M., Grünewald, I., König, F. & Hägele, U. (1997). Suizidprävention in der Notfallpsychiatrie. In T. Giernalczyk (Hg.), Suizidgefahr – Verständnis und Hilfe. (S. 115-135). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Ворден, 1999 – Worden, J.W. (1999). Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Bern: Hans Huber Verlag.
- Галло, 2000 – Gallo, F. (2000). Energetische Psychologie. Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags GmbH.
- Гарднер, 2002 – Gardner, R.A. (2002). Das elterliche Entfremdungssyndrom. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Георге, Соломон, 1989 – George, C. & Solomon, J. (1989). Internal working models of caregiving and security of attachment at age six. *Infant Mental Health Journal*, 10, 222-237.
- Гирнальчик, 1997 – Giernalczyk, T. (Hrsg.) (1997). Suizidgefahr - Verständnis und Hilfe. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Глээр, Шмидескамп-Белер, 1990 – Glöer, N. & Schmiedeskamp-Böhler, I. (1990). Verlorene Kindheit. Jungen als Opfer sexueller Gewalt. München: Verlag Antje Kunstmann.
- Гольднер, 2003 – Goldner, C. (2003). Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellinger. Wien: Überreuter Verlag.
- Гриббин, 2001 – Gribbin, J. (2001). Auf der Suche nach Schrödingers Katze. Quantenphysik und Wirklichkeit. München: Piper Verlag.
- Гроссманн, 2004 – Grossmann, K., Grossmann, K.E. (2004). Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Гроссманн, Гроссманн, Винтер, Циммерманн, 2002 – Grossmann, K. E., Grossmann, K., Winter, M. & Zimmermann, P. (2002). Bindungsbeziehungen und Bewertung von Partnerschaft. In K. H.

- Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann und L. Köhler (Hg.), Bindung und seelische Entwicklungswege. (S. 125 – 164). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Грубрих-Симитис, 1979 – Grubrich-Simitis, I. (1979). Extremtraumatisierung als kumulatives Trauma. Psychoanalytische Studien über seelische Nachwirkungen der Konzentrationslagerhaft bei Überlebenden und ihren Kindern. *Psyche*, 33, 991-1023.
- Грюнберг, 2000 – Grünberg, K. (2000). Zur Tradierung des Traumas der nationalsozialistischen Judenvernichtung. *Psyche*, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis, 1002-1037.
- Грюнвальд, Хилле, 2003 – Grünwald, M. & Hille, H.-E. (2003). Mobbing im Betrieb. München: C.H. Beck Wirtschaftsverlag.
- Дёринг-Майер, 2004 – Döring-Meijer, H. (Hg.) (2004). Systemaufstellungen. Geheimnisse und Verstrickungen in Systemen. Ein neuer dynamischer Beratungsansatz in der Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Дикстра, 2002 – Dykstra, I. (2002). Wenn Kinder Schicksal tragen. Kindliches Verhalten aus systemischer Sicht verstehen. München: Kösel Verlag.
- Дикстра, 2004 – Dykstra, I. (2004). Die Seele weist den Weg. Aufstellungsarbeit mit Kindern und Jugendlichen. München: Kösel Verlag.
- Диллинг, Момбур, Шмидт, 1992 – Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (1992). Weltgesundheitsorganisation - Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber Verlag.
- Дрекслер, 2003 – Drexler, D. (2003). „Kann rosa Liebe gelingen?“ Praxis der Systemaufstellung, 2, 28-31.
- Дульц, 2000 – Dulz, B. (2000). Über die Aktualität der Verführungstheorie. In O. Kernberg, B. Dulz und U. Sachsse (Hg.), *Handbuch der Borderline-Störungen*. (S. 11 – 25). Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Зас, Виттхен, Цаудиг, 1998 – Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1998). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM IV*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Захссе, 2004 – Sachsse, U. (2004). Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Зелигманн, 1975 – Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: Freeman.
- Кастнер, 2000 – Kastner, H. (2000). Von einem Tag zum anderen. Wie vom sexuellen Missbrauch Betroffene überleben. Dettelbach: Röhl Verlag.
- Кауфманн, 2002 – Kaufmann, R. (2002). Ängste, Phobien und andere unnötige Lasten. Energiefeld-Therapie (EFT) als Anleitung zur Selbsthilfe. Heidelberg: Asanger Verlag.
- Кёниг, 2004 – König, O. (2004). Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Кесслер, 1997 – Kessler, N. (Hg.) (1997). *Manie-Feste. Frauen zwischen Rausch und Depression. Drei Erfahrungsberichte*. Bonn: Psychiatrie Verlag.

- Кинд, 1996 – Kind, J. (1996).** Suizidal. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Клейбер, 2002 – Kloiber, A. (2002).** Sexueller Missbrauch an Jungen. Heidelberg: Asanger Verlag.
- Кнорр, 2002 – Knorr, M. (2002).** Der Ausgleich zwischen Täter und Opfer – eine heilende Begegnung. Praxis der Systemaufstellung, 2, 50-55.
- Колодей, 2003 – Kolodej, C. (2003).** Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und seine Bewältigung. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Койпп, 2003 – Keupp, H. (2003).** Gebrauchswertversprechen eines postmodernen Fundamentalisten. In C. Goldner (Hg.), Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellingers. (S. 265-278). Wien: Ueberreuter Verlag.
- Кремер, 2003 – Kraemer, H. (2003).** Das Trauma der Gewalt. München: Kösel Verlag.
- Кристал, Фармс, 2000 – Krystal, H. & Farms, B. (2000).** Psychische Widerständigkeit: Anpassung und Restitution bei Holocaust-Überlebenden. Psyche, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis, 840-859.
- Кристал, 1994 – Krystal, J.H., Karper, J.P., Seibyl, G.K., Freeman, G.K., Delaney, R., Bremner, J.D., Heninger, G.R., Bowers, M.B. & Charney, D.S. (1994).** Subanesthetic Effects of the Noncompetitive NMDA Antagonist, Ketamine, in Humans: Psychotomimetic, Perceptual, Cognitive and Neuroendocrine Responses. Archives of General Psychiatry, 51, 199-213.
- Лессле, 1994 – Laessle, R. G. (1994).** Еßstörungen. In H. Reinecker (Hg.), Lehrbuch der Klinischen Psychologie. (S. 363-390). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Лампрехт, 2003 – Lamprecht, F. (2003) (Hg.).** Behandlung psychotraumatischer Belastungsstörungen mit EMDR. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, Heft 3.
- Ласло, 1997 – Laszlo, E. (1997).** Kosmische Kreativität. Frankfurt/M.: Insel Verlag.
- Ланглотц, 2004 – Langlotz, R. (2004).** Bert Hellinger, das Familienstellen und die Kritik. Systemische Aufstellungspraxis, 2, 46.
- Левин, 1998 – Levine. P. A. (1998).** Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Essen: Synthesis Verlag.
- Лейтц, 1974 – Leutz, G. (1974).** Das klassische Psychodrama. Theorie und Praxis. Berlin: Springer Verlag.
- Маделюнг, 1996 – Madelung, E. (1996).** Kurztherapien. München. Kösel Verlag.
- Мар, 2003 – Mahr, A. (2003).** Konfliktfelder – Wissende Felder. Systemaufstellungen in der Friedens- und Versöhnungsarbeit. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Манфилд, 2000 – Manfield, P. (Hg.) (2000).** Innovative EMDR-Ansätze. Die Anwendungsfelder von EMDR. Paderborn: Junfermann Verlag.

- Марик, 2003 – Maric, B. (2003). Welche Wirkungen haben Aufstellungen? Supervisionsaufstellungen aus Sicht der Aufstellenden. Diplomarbeit: Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Матурана, Варела, 1987 – Maturana, H. & Varela, F. (1987). Der Baum der Erkenntnis. Bern: Scherz Verlag.
- Мерло, 1959 – Meerloo, J.A.M. (1959). Shock, catalepsy and psychogenic death. *Int. Record Med.*, 172, 384-393.
- Менцос, 2000 – Mentzos, S. (Hg.) (2000). Psychose und Konflikt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Метцдорф, 2001 – Metzdorf, M. (2001). Sozialpädagogischer Umgang mit sexuell missbrauchten BewohnerInnen in einer betreuten Kinder- und Jugendwohngruppe. Diplomarbeit: Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Мозер, 1996 – Moser, T. (1996). Dämonische Figuren. Die Wiederkehr des Dritten Reiches in der Psychotherapie. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.
- Монгада, 1995 – Oerter, R. & Montada, L. (Hg.) (1995). Entwicklungspsychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Мюллер, Шрөттле, Гламмайер, Оппенхаймер, 2004 – Müller, U., Schröttele, M., Glammeier, S. und Oppenheimer, C. (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Universität Bielefeld (ohne Verlag).
- Нидерланд, 1980 – Niederland, W.G. (1980). Folgen der Verfolgung. Das Überlebenden-Syndrom. Seelenmord. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.
- Павловски, 2001 – Pawlowski, H. M. (2001). Zum Verhältnis von Ehe, nichtehelichen Lebensgemeinschaften und gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften – Abschied von der bürgerlichen Ehe. (S. 10-25). In Bäuerle, S. und Moll-Strobel, H. (Hg.), Eltern sägen ihr Kind entzwei. Donauwörth: Auer Verlag.
- Парнелл, 1999 – Parnell, L. (1999). EMDR – der Weg aus dem Trauma. Über die Heilung von Traumata und emotionalen Verletzungen. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Пенцингер, 2004 – Pänzinger, C. (2004). Sind Arbeitsbeziehungsaufstellungen hilfreich in der stationären Kinder- und Jugendhilfe? Zwei Fallstudien über Elternarbeit in SOS-Kinderdorffamilien und Darstellung der Konsequenzen für die Soziale Arbeit. Diplomarbeit: Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Просс, 1988 – Pross, C. (1988). Wiedergutmachung: Der Kleinkrieg gegen die Opfer. Frankfurt/M.: Athenäum Verlag.
- Путнам, 2003 – Putnam, F. W. (2003). DIS. Behandlung und Diagnose der Dissoziativen Identitätsstörung. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Ран, Манкопф, 2000 – Rahn, E. & Mahnkopf, A. (2000). Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf. Bonn: Psychiatrie Verlag.

- Рашке, 1994 – Raschke, P. (1994). Substitutionstherapie. Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen. Freiburg i.B.: Lambertus Verlag.
- Раймер, 2002 – Reimer, H. (2002). Das heimatlose Ich. Aus der Depression zurück ins Leben. München: Kösel Verlag.
- Реддеманн, Захссе, 2000 – Reddemann, L. & Sachsse, U. (2000). Traumazentrierte Psychotherapie der chronifizierten, komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung vom Phänotyp der Borderline-Persönlichkeitsstörungen. In O. Kernberg, B. Dulz und U. Sachsse (Hg.), Handbuch der Borderline-Störungen. (S. 11 – 25). Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Реддеманн, 2004 – Reddemann, L. (2004). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. Stuttgart: Pfeiffer Verlag.
- Райсер, 2002 – Reißer, R. (2002). Königsmord am Starnberger See. Wie und warum Ludwig II. am 13. Juni 1886 sterben musste. München: Buchendorfer Verlag.
- Риттер, 2004 – Ritter, R. (2004). Boom mit Hellinger. Die Sehnsucht nach Ordnung und Lösung. Psychotherapeuten Forum ,5, S. 17 – 25.
- Роджерс, 1994 – Rogers, C. (1994). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.
- Рупперт, 2001 – Ruppert, F. (2001). Berufliche Beziehungswelten. Das Aufstellen von Arbeitsbeziehungen in Theorie und Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Рупперт, 2002 – Ruppert, F. (2002). Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen. Grundzüge einer systemischen Psychotraumatologie. München: Kösel Verlag.
- Рупперт, 2008 – Ruppert, F. (2008). Trauma, Bonding & Family Constellations. Understanding and Healing Injuries of the Soul. Frome/U.K.: Green Balloon Publishing.
- Сатир, 2002 – Satir, V. (2002). Selbstwert und Kommunikation. Stuttgart: Pfeiffer Verlag.
- Симон, Ретцер, 2003 – Simon, F. & Retzer, A. (2003). Zwei Welten. Systemische Psychotherapie und der Ansatz Bert Hellingers. In C. Goldner (Hg.), Der Wille zum Schicksal. (149-157). Wien: Ueberreuter Verlag.
- Стрицевич, 2002 – Stricevic, J. (2002). Folgen traumatischer Kriegs- und Nachkriegserfahrungen kroatischer Soldaten. Befragung von Betroffenen. Welche Aufgaben ergeben sich daraus für die Soziale Arbeit? Diplomarbeit Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- ТК, 2003 – Techniker Krankenkasse (Hg.) (2003). Gesundheitsreport 2003. Hamburg (ohne Verlag).
- ТК, 2004 – Techniker Krankenkasse (Hg.) (2004). Gesundheitsreport 2004. Hamburg (ohne Verlag).
- Тен Хёвель, 2003 – ten Hövel, G. (2003). Liebe Mama, böser Papa. Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung: Das PAS-Syndrom. München: Kösel Verlag.

- Терр, 1991 – Terr, L. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 1, 10–20.
- Томас, 2003 – Thomas, C. A. (2003). Krieg beenden, Frieden leben. Ein Soldat überwindet Hass und Gewalt. Berlin: Theseus Verlag.
- Тиссерон, 2000 – Tisseron, S. (2000). Phänomen Scham. München: Reinhardt Verlag.
- Тиссерон, 2001 – Tisseron, S. (2001). Die verbotene Tür. Familiengeheimnisse und wie man mit ihnen umgeht. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Тройе, 2000 – Troje, E. (2000). Die Weitergabe psychischer Inhalte von Generation zu Generation und ihre potentielle Auswirkung auf die Entstehung einer Psychose. In S. Mentzos und A. Münch (Hg.), Die Bedeutung des psychosozialen Feldes und der Beziehung für Genese, Psychodynamik, Therapie und Prophylaxe der Psychosen (S. 26 – 52). Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Троссманн, 1968 – Trossman, B. (1968). Adolescent children of concentration camp survivors. *Canadian Psychiatric Ass. Journal*, 12, 121-123.
- Ульзамер, 2001 – Ulsamer, B. (2001). Das Handwerk des Familienstellens. Eine Einführung in die Praxis der systemischen Hellinger-Therapie. München: Goldmann Verlag.
- Ульзамер, 2003 – Ulsamer, B. (2003). Trauma-Arbeit und Familienaufstellung – unvereinbar, überschneidend, ergänzend, bereichernd? *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 59-65.
- Ульзамер, 2001 – Ulsamer, G. (2001). Der Ansatz von Bert Hellinger in der praktischen Sozialarbeit. *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 38-41.
- Уоткинсы, 2003 – Watkins, J.G. & Watkins, H.H. (2003). Ego-States. Theorie und Therapie. Ein Handbuch. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Фрейд, 1972 – Freud, S. (1972). Totem und Tabu. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Фишер, Ридессер, 1998 – Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt Verlag.
- Фишер, 2000 – Fischer, G. (2000). Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie МРТТ. Manual zur Behandlung psychotraumatischer Störungen. Heidelberg: Asanger Verlag.
- Франке, 1996 – Franke, U. (1996). Systemische Familienaufstellung. Eine Studie zu systemischer Verstrickung und unterbrochener Hinbewegung unter besonderer Berücksichtigung von Angstpatienten. München: Profil Verlag.
- Франке, 2002 – Franke, U. (2002). Wenn ich die Augen schließe, kann ich dich sehen. Familien-Stellen in der Einzeltherapie und –beratung. Ein Handbuch für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Франке-Грикш, 2001 – Franke-Gricksch, M. (2001). „Du gehörst zu uns!“ Systemische Einblicke und Lösungen für Lehrer, Schüler und Eltern. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Фрике, Шмидке, Вайнакер, 1997 – Fricke, S., Schmidtke, A. & Weinacker, B. (1997). Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch. In T. Giernalczyk

- (Hrsg.), Suizidgefahr - Verständnis und Hilfe. (S. 25-33). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Фрёлих, 1996 – Fröhlich, U. (1996). Vater unser in der Hölle. Ein Tatsachenbericht. Seelze-Velber: Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung.
- Фрёшль, 2000 – Fröschl, M. (2000). Gesund-Sein. Stuttgart: Lucius und Lucius Verlag.
- Хайлигер, 2000 – Heiliger, A. (2000). Täterstrategien und Prävention. München: Verlag Frauenoffensive.
- Харлоу, Циммерманн, 1958 – Harlow, H. F. & Zimmermann, R. R. (1958). The development of affectional responses in infant monkeys. Proceedings of the American Philosophical Society, 102, 501-509.
- Хеллингер, 1994 – Hellinger, B. (1994). Ordnungen der Liebe. Heidelberg: Carl Auer-Systeme Verlag.
- Хеллингер, 2001a – Hellinger, B. (2001 a). Die Quelle braucht nicht nach dem Weg zu fragen. Ein Nachlesebuch. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Хеллингер, 2001b – Hellinger, B. (2001b). Liebe am Abgrund. Ein Kurs für Psychose-Patienten. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Хеллингер, 2003 – Hellinger, B. (2003). Ordnungen des Helfens. Ein Schulungsbuch. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Хеллингер, 2004 – Hellinger, B. (2004). Gottesgedanken. Ihre Wurzeln und ihre Wirkung. München: Kösel Verlag.
- Хессе, Майн, 1999 – Hesse, E. & Main, M. (1999). Second-generation effects of unresolved trauma in non maltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behaviour. Psychoanalytic Inquiry, 19, 481-540.
- Хессе, Майн, 2002 – Hesse, E. & Main, M. (2002). Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen – Zusammenbruch von Strategien des Verhaltens und der Aufmerksamkeit. In K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann und L. Köhler (Hg.), Bindung und seelische Entwicklungswege. (S. 219-248). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Хирш, 2004 – Hirsch, M. (2004). Psychoanalytische Traumatologie – das Trauma in der Familie. Psychoanalytische Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Хонен, 2000 – Hohnen, H. (2000). Bert Hellinger in Israel. Praxis der Systemaufstellung, 1, 11-12.
- Холмес, 2002 – Holmes, J. (2002). John Bowlby und die Bindungstheorie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Хубер, 1995 – Huber, M. (1995). Multiple Persönlichkeiten. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Хубер, 2003a – Huber, M. (2003a). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Хубер, 2003b – Huber, M. (2003b). Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2. Paderborn: Junfermann Verlag.

- Хэйворд, 1998 – Hayward, J. (1998). Briefe an Vanessa. Über Liebe, Physik und die Wiederverzauberung der Welt. Frankfurt/M.: Krüger Verlag. (Hörbuch)
- Хютер, Бонней, 2002 – Hüther, G. & Bonney, H. (2002). Neues vom Zappelphilipp. ADS: verstehen, vorbeugen und behandeln. Düsseldorf: Walter Verlag.
- Циммер, 1998 – Zimmer, K. (1998). Erste Gefühle. Das frühe Band zwischen Kind und Eltern. München: Kösel Verlag.
- Шапиро, Форрест, 1998 – Shapiro, F. und Forrest, M. S. (1998). EMDR in Aktion. Die Behandlung traumatisierter Menschen. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Швер, 2004 – Schwer, B. (2004). Kann die Systemische Psychotraumatologie Betreuer und Eltern beim Umgang mit hyperaktiven Kindern helfen? Einsichten gewonnen aus Familienaufstellungen an einer Heilpädagogischen Kindertagesstätte. Diplomarbeit. Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Шелдрейк, 2003 – Sheldrake, R. (2003). Der siebte Sinn des Menschen. München: Scherz Verlag.
- Шефер, 2000 – Schäfer, T. (2000). Was die Seele krank macht und was sie heilt. München: Knaur Verlag.
- Шехтер, 2003 – Schechter, D.S. (2003). Gewaltbedingte Traumata in der Generationenfolge. In K. H. Brisch und T. Hellbrügge (Hg.), Bindung und Trauma. (S. 235-256). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Шехтер, Коутс, Фёрст, 2003 – Schechter, D.S., Coates, S.W. & First, E. (2003). Beobachtungen aus New York. Reaktionen von psychisch vorbelasteten Kindern auf die Anschläge auf das World Trade Center. In K. H. Brisch und T. Hellbrügge (Hg.), Bindung und Trauma. (S. 224-234). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Шле, 2003 – Schlee, J. (2003). Hinters Licht geführt. So funktioniert Familienaufstellung nach Hellinger. In C. Goldner (Hg.), Der Wille zum Schicksal. (S. 23- 38). Wien: Ueberreuter Verlag.
- Шлоссер, 2003 – Schlosser, R. (2003). Von ausschwitz zu Familienaufstellungen: Die Reise einer Seele in Richtung Versöhnung. In A. Mahr (Hg.), Konfliktfelder – Wissende Felder (S. 136-159). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Шмидедер, 2003 – Schmideder, H. (2002). Die Mädchen des Pfarrers. Sexueller Missbrauch in der kirchlichen Jugendarbeit. Chronik einer Aufdeckung. München: Verlag Frauenoffensive.
- Шмидт., К. 2004 – Schmidt, C. (2004). Das entsetzliche Erbe. Träume als Schlüssel zu Familiengeheimnissen. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Шмидт, Й., 2004 – Schmidt, J.B. (2004). Verbindungen von Systemaufstellungen und Somativ Experiencing. Praxis der Systemaufstellung, 1, 30-34.
- Шпаррер, Варга фон Кибед, 2000 – Sparrer, I. & Varga von Kibed, M. (2000). Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen

- systemischer Strukturaufstellungen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Шпиц, Вольф, 1946 – Spitz, R. & Wolf, K. (1946). Anaclitic depression. *Psychoanalytic study of children*, 3, 313-342.
- Шрикер, 2001 – Schricker, G. (2001). „Ich fühle mich wie zerrissen“. *Engagement und Ordnung in der Schule*. In G. Weber (Hg.), *Derselbe Wind lässt viele Drachen steigen*. (S. 269-277). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Штир, 1926 – Stier, E. (1926). *Über die sogenannten Unfallneurosen*. Leipzig.
- Шутценбергер, 1998 – Schützenberger, A. A. (1998). *The Ancestor Syndrome. Transgenerational Psychotherapy and the hidden links in the family tree*. London: Routledge.
- Шюнгель, 1999 – Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M., van Uzendoorn, M. & Blom, M. (1999). *Unresolved loss and infant disorganization: Links to frightening maternal behaviour*. In J. Solomon und C. George (Hg.), *Attachment Disorganization*. New York: Guilford Press.
- Экхардт-Хенн, Хоффманн, 2004 – Eckhardt-Henn, A. & Hoffmann, S. O. (2004). *Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Энгельманн, 1983 – Engelmann, B. (1983). *Bis alles in Scherben fällt. Wie wir die Nazizeit erlebten*. München: Goldmann Verlag.
- Эйнсворт, 1973 – Ainsworth, M. (1973). *The development of infant-mother attachment*. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (eds.), *Review of child development research* (vol. 3). Chicago: University of Chicago Press.
- Юнг, 1979 – Jung, C. G. (1979). *Der Mensch und seine Symbole*. Olten: Walter-Verlag.
- Якобсен, 2003 – Jacobsen, O. (2003). *Das freie Aufstellen. Gruppendynamik als Spiegel*. Karlsruhe: Olaf Jacobsen Verlag.
- Янус, 1997 – Janus, L. (1997). *Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt*. Heidelberg: Mattes Verlag.

ОБ АВТОРЕ

Д-р психол. наук профессор Франц Рупперт – дипломированный психолог, профессор психологии Католической высшей школы прикладных наук в Мюнхене, психотерапевт. С 1994 года работает методом семейных и организационных расстановок в группах, с 1999 года проводит образовательные курсы по расстановкам для терапевтов; специализируется на работе с тяжелыми психическими заболеваниями, такими как депрессии, страхи, пограничные расстройства личности, психозы и шизофрения.

ВЫСШАЯ ШКОЛА ПСИХОЛОГИИ (ИНСТИТУТ)

год основания 1993

(лиц. № 166816, гос. аккредитация № 0402 от 01.12.2006)

Проводит набор по направлению 030301 «Психология»

- Первое высшее образование (вечернее)
- Второе высшее образование
- Специализации: психологическое консультирование, психология менеджмента

Курсы повышения квалификации по психологическому консультированию и психотерапии, коучингу, подготовки менеджеров по персоналу, бизнес-тренеров.

☎: (495) 683-5930

e-mail: vshp@psychol.ras.ru

www.vshp.ru

Франц Рупперт

Травма, связь и семейные расстановки

Понять и исцелить душевные раны

Директор издательства: М.Г. Бурняшев
Компьютерная верстка
и техническое редактирование: С.М. Бурняшев
Художник: Н.Г. Зотова
Корректор: М.В. Зыкова

Сдано в набор 1.04.2014. Подписано в печать 11.04.2014.

Формат 60x90/16. Бумага офсетная.

Печать офсетная. Печ. л. 16,5

Тираж 3000 экз. Заказ №

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленных диапозитивов в филиале «Смоленский полиграфический комбинат»

ОАО «Издательство «Высшая Школа»
214020, Смоленск, ул. Смольянинова, д. 1.

ИНСТИТУТ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И СИСТЕМНЫХ РЕШЕНИЙ

С момента своего основания Институт консультирования и системных решений (ИКСР) организует и проводит различные обучающие программы (в том числе и международные), ведет издательскую, просветительскую, консультационную и психотерапевтическую деятельность.

Одним из главных направлений деятельности Института является развитие системно-феноменологического подхода (СФП) и системных расстановок® (СР) в русскоязычном пространстве. ИКСР является ведущим в России и русскоязычном пространстве институтом, обучающим системным расстановкам®. Мы официально признаны Профессиональной психотерапевтической лигой (ППЛ), Немецким (IAG/DGfS) и Международным обществом системных решений (ISCA). Наши программы обучения полностью соответствуют международным критериям качества, предъявляемым к подготовке специалистов, использующих в своей практике системные расстановки, а по многим параметрам превосходят их, т.к. учитывают социокультурные особенности и менталитет обучающихся на наших программах людей. Высокий уровень подготовки специалистов в ИКСР многократно признавался многими зарубежными коллегами и организациями.

Кроме того, мы организуем и проводим обучение другим современным методам консультирования и психотерапии, программы по обучению и повышению квалификации персонала и оказываем консультативную помощь с применением метода организационных расстановок организациям различного профиля с учетом специфики их деятельности.

Нашими партнерами по организации обучающих программ и семинаров являются Вислохский институт системных решений (WISL, Германия), Институт системной практики, расстановок и реконструкции (APSYS, Австрия), Институт Берта Хеллингера (BHI, Голландия), Институт сексуальной терапии (ISH, Германия), Высшая школа психологии (ВШП, Россия), Профессиональная психотерапевтическая лига (ППЛ, Россия).

В нашем институте преподавали и продолжают преподавать такие известные европейские специалисты, как Гунтхард Вебер (Германия), Хантер Бомон (США-Германия), Якоб Шнайдер (Германия), Альбрехт Мар (Германия), Берт Хеллингер (Германия), Хайнрих Бройер (Германия), Ян Якоб Стам (Голландия), Штефан Хаузнер (Германия), Гунтер Шмидт (Германия), Михаэль Блюменштайн (Германия-Австрия), Бертольд Ульзамер (Германия), Фридрих Ингверзен (Германия), Герхард Штай (Германия), Йохан Швайцер (Германия), Андреас Каннихт (Германия), Руди Кляйн (Германия), Ульрих Клемент (Германия), Дирк Ревенсдорф (Германия), Клод Росселе (Швейцария), Франк Галленмюллер (Германия), Йозеф Рабенбауер (Германия), Владо Илич (Германия-Сербия), Вильфред де Филипп (Германия), Томас Брайсон (США-Германия), Михаил Бурняшев (Россия), Сергей Кононов (Россия), Андрей Васильев (Россия), Диана Дрекслер (Германия), Гунхильд Бакса (Австрия), Марианна Франке-Грикш (Германия),

Кристина Эссен (Австрия), Зиглинда Шнайдер (Германия), Михаэла Каден (Германия), Сюзанна Кеслер (Германия), Дагмар Ингверзен (Германия), Урсула Франке-Брайсон (Германия), Кордула Рихельсхаген (Германия), Барбара Шмидт-Келлер (Германия), Рут Алламанд-Маттманн (Швейцария), Ульрика Реддеманн (Германия), Хеди Лейтнер Диль (Германия), Констанце Почка Ланг (Франция), Барбара Иннеккен (Германия), Наталья Андреева (Россия), Лия Киневская (Россия), Анна Евстратова (Россия), Лариса Лапина (Россия) и др.

Обучающие программы, пользующиеся особой популярностью у наших клиентов, это:

- Системно-феноменологическая психотерапия (консультирование) и семейные расстановки®.
- Системная работа в организации и организационные расстановки®.
- Системное оргконсультирование и системный коучинг.
- Структурные расстановки® и расстановки «внутренних частей».
- Консультирование и терапия пар.
- Системная терапия и консультирование.
- Системная сексуальная терапия.
- Травма и травматерапия.
- Подготовка бизнес-тренеров.
- Подготовка менеджеров по персоналу.
- Системные расстановки в индивидуальном консультировании.
- Курс профессионального мастерства (мастер-курс) по системно-феноменологической психотерапии (консультированию) и семейным расстановкам® для практикующих специалистов.

На сегодняшний день уже более полутора тысяч специалистов из разных регионов России, Украины, Белоруссии, Латвии, Литвы, Эстонии, Молдавии, Казахстана и Узбекистана – получили профессиональную подготовку по этим направлениям и большинство из них успешно работают в различных организациях.

В ИКСР постоянно проводятся клиентские консультационные и терапевтические семинары, которые проводят ведущие специалисты нашего института – Михаил Бурняшев, Андрей Васильев, Наталья Андреева, Нина Пасютина, Лариса Лапина и др.

ИКСР активно сотрудничает с организациями, заинтересованными в проведении обучающих программ и клиентских семинаров в других городах. Наши программы проходят в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Н. Новгороде, Екатеринбурге, Казани, Хабаровске, Владивостоке, Перми, Краснодаре, Челябинске, Уфе, Ростове-на-Дону, Ставрополе, Киеве, Запорожье, Симферополе, Риге, Таллинне, Вильнюсе, Минске, Алматы, Южно-Сахалинске, Ижевске, Чите, Красноярске, Воронеже, Тамбове, Пензе и др.

ПРИНЦИПЫ НАШЕЙ РАБОТЫ:

- Высокий уровень специалистов
- Высокое качество обучения
- Постоянное совершенствование
- Доступные цены
- Инновационный подход

**☎☎: +7 495 507 0894, +7 925 004 3464,
+7 495 518 2594, +7 495 744 6260 (с 10 до 19 ч.)
e-mail: rasstanovka@yandex.ru,
mostik-reka@yandex.ru
www.mostik.org**

По вопросам организации обучающих программ и клиентских групп в регионах обращайтесь к нашему региональному менеджеру Надежде Захаровой:

**☎☎: +7 985 222-2492 (с 10 до 19 ч.)
e-mail: rasstanovka-region@yandex.ru**

**С сентября 2013 года начал работу
Консультационный центр ИКСР
☎☎: +7 926 214 6260 (с 10 до 19 ч.)
e-mail: kc.iksr@yandex.ru**

СИСТЕМНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ (КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ) И СЕМЕЙНЫЕ РАССТАНОВКИ®

Программа повышения квалификации для психологов, психотерапевтов, консультантов, врачей, социальных работников и т.д., организованная ИКСР (Россия) при поддержке WISL (Германия), ВШП (Россия) и ППЛ.

Организатор программы: член-корр. МАПН, к.пс.н. Михаил Бурняшев.

Ведущие программы: европейские и российские тренеры, имеющие международное признание в области системно-феноменологической психотерапии (консультирования) и семейных расстановок.

ИКСР – ведущий в России и русскоязычном пространстве институт, обучающий системно-феноменологической психотерапии (консультированию) и системным расстановкам (СФПКисР). Наша программа обучения полностью соответствует международным критериям качества, предъявляемым к подготовке специалистов, использующих системные расстановки, и признана одной из лучших в мире. Это позволяет нашим выпускникам после выполнения ими всех квалификационных требований получить международно признанный сертификат.

Системно-феноменологическая психотерапия (консультирование) и системные расстановки являются признанной модальностью (направлением) психотерапии и консультирования в РФ. Наша программа поддерживается накопительным сертификатом ППЛ, действительным для получения Национального сертификата консультанта, Европейского сертификата психотерапевта, Всемирного сертификата психотерапевта.

Программа и расписание курса:

- Восемь трехдневных семинаров (24 дня по 8 ак.ч. в день, 192 ак.ч.) для обучения теории, методу, техникам и приобретения личного опыта под руководством тренеров и тренеров-супервизоров СР.
- Шестнадцать дней (по 8 часов в день, 128 ак.ч.) работы в группах практики под руководством мастера или тренера СР для отработки техник и личных навыков ведения семейной расстановки и работы в качестве клиентов с собственными семейными запросами и темами.
- Десять дней (по 8 часов в день, 80 ак.ч.) получения опыта заместителя и ассистирования в рекомендованных ИКСР клиентских группах сертифицированных специалистов СФПКисР.
- Восемь дней супервизии (по 8 часов в день, 64 ак.ч.) в группе под руководством супервизоров СР, для проведения двух самостоятельных работ с клиентом и выявления «слепых пятен» в работе специалиста.
- Общая продолжительность программы – два года (464 ак.ч.).

При успешном окончании программы участники получают сертификацию ИКСР и при желании ППЛ, дающую право работать в области СФПКисР. Участники вносятся в список сертифицированных специалистов по системным расстановкам и получают право использовать в своей профессиональной деятельности название Расстановка®, при соблюдении ими этических и профессиональных норм.

МОСКВА 2014–2016

Модуль 1. 5–7 декабря 2014	Михаил Бурняшев (Россия)
Модуль 2. 27 февраля -1 марта 2015	Васильев Андрей (Россия)
Модуль 3. 12-14 июня 2015	Михаил Бурняшев (Россия)
Модуль 4. 4-6 сентября 2015	Михаил Бурняшев (Россия)
Модуль 5. 4-6 декабря 2015	Михаил Бурняшев (Россия)
Модуль 6. Даты определяются	Марианна Франке (Германия)
Модуль 7. Даты определяются	Фреда Айдманн (Германия)
Модуль 8. Даты определяются	Михаил Бурняшев (Россия)

Подробная информация и предварительная регистрация:

☎: +7 495 744 6260 (с 10 до 19 ч.)

E-mail: rasstanovka@yandex.ru,

🌐 www.mostik.org

КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ИНСТИТУТА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И СИСТЕМНЫХ РЕШЕНИЙ

Клиентские группы и семинары

Мы приглашаем вас на клиентские группы и авторские семинары ведущих специалистов в области семейных и системных расстановок®.

Открытые клиентские группы проводятся в Центре каждую неделю.

Ведущие групп: Михаил Бурняшев, Нина Пасютина, Наталья Андреева, Лариса Лапина, Андрей Васильев.

Также мы проводим набор в **долгосрочные закрытые клиентские группы:**

«Терапия для души» Михаила Бурняшева

«Путь к себе» Натальи Андреевой

Для знакомства с методом и практикой системных расстановок® мы приглашаем всех желающих на открытый курс самопознания «Помощь для жизни».

Преподаватели и консультанты ИКСР - люди творческие и не стоящие на месте. Следите за информацией об авторских тренингах, семинарах и расписании на нашем сайте.

Индивидуальные психологические консультации

Мы открыты для всех, кому нужна индивидуальная или семейная консультация по самому широкому спектру вопросов. Наши специалисты работают в разных направлениях: это семейная и системная терапия, работа с травмой, гештальт-терапия, психодрама, танцевально-двигательная терапия и т.д.. Индивидуальная консультация – это также возможность сделать системную расстановку®, если вы по каким-то причинам не можете выйти со своим запросом на клиентскую группу.

Работа с консультантом поможет вам более четко оформить свой запрос для последующей расстановочной работы в группе. При необходимости, после системной расстановки в группе, вы можете получить сопровождение в лице опытного системного терапевта для интеграции образа решения в жизнь.

Отдельное направление нашей работы – системное организационное консультирование и системный коучинг. Мы консультируем владельцев, руководителей, менеджеров разного уровня, внутренних и внешних консультантов по вопросам структуры, организации управления, преодоления трудностей или невозможности достижения поставленных целей, поиску решений в сложных конфликтных ситуациях в бизнесе.

Мы также проводим консультации по скайпу для тех, кто живет в другом городе или по каким-то причинам не может приехать на очную встречу.

Вы можете подписаться на новостную рассылку на главной странице нашего сайта www.mostik.org или получать новости, присоединившись к нашей странице в Facebook <https://www.facebook.com/groups/consult.iksr/>

Если вы хотите сделать системную расстановку® или уточнить условия участия в группах, позвоните нашему менеджеру по телефону **+7 495 518 2594** с 10 до 19 часов.

Вы можете прийти на открытую группу как ассистент или свободный слушатель, зарегистрировавшись предварительно у менеджера группы по телефону или по электронному адресу **mostik-r@yandex.ru**. При регистрации указывается фамилия, имя, город, телефон для связи, адрес электронной почты.

Присоединиться к курсу «Помощь для жизни» можно позвонив менеджеру проекта по телефону **+7 926 217 7594** с 10 до 19 часов.

Записаться на индивидуальную консультацию Вы можете у нашего менеджера по телефону **+ 7 926 214 6260** с 10 до 19 часов или написать нам по адресу **kc.iksr@yandex.ru**.

Ведущие групп и консультанты Центра:

Андреева Наталья - психолог-консультант, системный терапевт, травматерапевт, специалист по психодраме и танцевально-двигательной терапии, ведущая клиентских групп по системным расстановкам, преподаватель и супервизор ИКСР.

Бурняшев Михаил - к.пс.н., член корр. МАПН, член ЦС ППЛ, директор ИКСР, ведущий специалист и супервизор по системным расстановкам в русскоязычном пространстве, клинический психолог, семейный и системный терапевт, организационный консультант, системный коуч.

Васильев Андрей - член корр. МАПН, клинический психолог, системный семейный психотерапевт. Специалист в области системной семейной психотерапии, эриксоновского гипноза, трансперсональной терапии. Ведущий преподаватель и супервизор ИКСР.

Захарова Надежда - директор Консультационного центра ИКСР, психолог-консультант, гештальт-терапевт, организационный консультант, сертифицированный специалист по системно-феноменологической психотерапии и консультированию.

Кононов Сергей – психолог, сертифицированный специалист по системно-феноменологической психотерапии и консультированию. Ведущий тренингов в области самопознания, этнопсихологии, спонтанно-волнового движения, оздоровления.

Лапина Лариса - психолог-консультант, сертифицированный специалист по системно-феноменологической психотерапии и консультированию, преподаватель ИКСР.

Пасютина Нина - психолог-консультант, сертифицированный специалист по системно-феноменологической психотерапии и консультированию, специалист по эмоционально-образной и гештальт-терапии, ведущая клиентских групп по системным расстановкам; преподаватель и супервизор ИКСР.

Ждем вас в нашем Центре!

Приходите, участвуйте, развивайтесь вместе с нами!

СИСТЕМНАЯ РАБОТА В ОРГАНИЗАЦИЯХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РАССТАНОВКИ®

Программа повышения квалификации для оргконсультантов, менеджеров, психологов, социальных работников, организованная Институтом консультирования и системных решений (ИКСР) при поддержке Вислохского института системных решений (WISL, Германия) и Высшей школы психологии (ВШП).

Координатор программы: чл.-корр. МАПН, к.пс.н. Михаил Бурняшев.

Тренеры программы: ведущие сертифицированные европейские и российские специалисты в области организационных расстановок.

Наша программа обучения полностью соответствует международным критериям качества, предъявляемым к подготовке специалистов, использующих системные расстановки.

Это позволяет нашим выпускникам после выполнения ими всех квалификационных требований получить международно признанный сертификат.

Программа и расписание курса включает:

- Пять трехдневных семинаров (15 дней, по 8 часов в день) для обучения теории, методу и приобретения личного опыта.
- Десять дней (по 8 часов в день) работы в группах практики рядом с опытным расстановщиком.
- Шесть дней супервизии (по 8 часов в день).
- Общая продолжительность программы – один год (248 очных часов).

МОСКВА 2014–2015

Модуль 1. 14–16 февраля 2014

Модуль 2. 23–26 мая 2014

Модуль 3. 12–14 сентября 2014

Модуль 4. 15–17 ноября 2014

Модуль 5. 16–18 января 2015

Модуль 6. Даты определяются

Михаил Бурняшев (Россия)

Третий Евроазиатский международный конгресс по системным расстановкам «Сердце Сибири» (Новосибирск)

Герхард Штай (Германия)

Клод Росселе (Швейцария)

Михаил Бурняшев (Россия)

Итоговая аттестация (очная супервизия)

Подробная информация и предварительная регистрация:

☎: +7 495 744 6260, (с 10 до 19 ч.)

E-mail: rasstanovka@yandex.ru

🌐 www.mostik.org

СИСТЕМНЫЕ РАССТАНОВКИ® И ИНТЕГРАТИВНАЯ ТРАВМА-ФОКУСИРОВАННАЯ РАССТАНОВОЧНАЯ РАБОТА

Начало программы 27–29 июня 2014 г., Москва

Ведущая: Фреда Айдманн (Германия)

Международная программа повышения квалификации для обученных и опытных специалистов по системным расстановкам и травматерапевтов, организованная ИКСР (Россия) Институт интегративных системных расстановок (ISA) (Ганновер), при поддержке ППЛ.

Координаторы программы: Фреда Айдманн и член-корр. МАПН, к.пс.н. Михаил Бурняшев.

Ведущие: Фреда Айдманн – дипломированный педагог, психотерапевт (интегративная, глубинно-психологическая, гипносистемная ориентированность), сертифицированный расстановщик и обучающий терапевт DGfS, травматерапевт, и команда ИКСР.

Программа и расписание курса:

Пять трехдневных семинаров (15 дней по 8 ак.ч. в день, 120 ак.ч.) для обучения теории, методу, техникам и приобретения личного опыта (самопознание).

Десять дней (по 8 часов в день, 80 ак.ч.) работы в группах практики для отработки техник и личных навыков, ведения семейной расстановки и травматерапии.

Шесть дней супервизии (по 8 часов в день, 48 ак.ч.).

Общая продолжительность программы – два года (248 ак.ч.).

При успешном окончании программы выпускники получают сертификаты ISA и ИКСР, дающие право работать в области интегративной травма-фокусированной расстановочной работы. Они вносятся в список сертифицированных семейных расстановщиков и, при соблюдении ими профессиональных и этических норм, получают право безвозмездно использовать в своей профессиональной деятельности название Расстановка®.

Метод:

- теория;
- практические упражнения;
- «живые» демонстрации с участниками или внешними пациентами (предпочтительно долгосрочными, которые могут последовательно приходить на все блоки, чтобы была возможность продемонстрировать долговременную работу при травме);
- последовательное исследование собственного опыта на 3-й день или в чередовании с блоками теории/методики;
- группы практики между модулями.

Модуль 1. Базовый курс – введение в основы актуальных исследований травмы и травматерапии, а также в Интегративные Системные Расстановки в контексте травмы.

Модуль 2. Диагностика и установление показаний в рамках расстановочной работы.

Модуль 3. Расстановочные форматы для стабилизации и создания ресурсов I.

Модуль 4. Расстановочные форматы для стабилизации и создания ресурсов II.

Модуль 5. Расстановочные форматы для экспозиции и интеграции.

Модули 6–7. Травма-фокусированная супервизия, забота о себе и психогигиена для расстановщиков.

Учебный план программы смотрите на нашем сайте: www.mostik.org

Количество участников программы ограничено.

Предварительная запись на программу обязательна.

Подробная информация и предварительная регистрация:

+7 925 004 3464, +7 495 744 6260 (с 10 до 19 ч.)

e-mail: rasstanovka@yandex.ru,

«ВВЕДЕНИЕ В ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННУЮ ПСИХОЛОГИЮ»

Программа повышения квалификации 250 часов.

Процессуальная работа — это широкий и разносторонний подход в психологии для работы со своими внутренними переживаниями, с хроническими симптомами, разрешением конфликтов, работа с взаимоотношениями.

Процессуальная работа имеет под собой фундамент простых, но эффективных теории и практики разрабатывавшихся в последние четверть века Арнольдом и Эми Минделл, а также их коллегами в Швейцарии, США, и других странах. Уходя корнями в аналитическую психологию Юнга, даосизм и физику, процессуальная работа исходит из положения, что решение проблемы содержится в самом нарушении, которое она вызывает. Процессуальная работа развилась во всестороннюю психотерапевтическую систему, предназначенную для работы со всем спектром человеческого опыта. Она обеспечивает практическую основу, посредством которой отдельные люди, пары, семьи, и группы, могут достигать большего осознания и творчества. Процессуальная работа уже применялась во многих областях, включая работу с тяжело больными, с измененными и крайне экстремальными состояниями сознания, с зависимостями, для разрешения конфликтов.

Программу ведет: **Сербина Людмила Николаевна** к. п. н., психотерапевт Единого Европейского Реестра, международный сертификат по процессуальной работе, учредитель и член совета Профессионального Процессуального Сообщества, руководитель модальности процессуально-ориентированная психология и психотерапия в ППЛ, преподаватель и супервизор ППЛ, преподаватель Института Консультирования и Системных Решений.

Соведущий: **Белгородский Лев Семенович** - Психотерапевт Всемирного (ВСП) и Европейского (ЕАП) реестров. Действительный член Европейской Ассоциации Телесной Психотерапии. Руководитель модальности Телесно-Ориентированная Психотерапия ОППЛ. Международный сертификат по процессуальной работе, член совета Профессионального Процессуального Сообщества.

Для кого: Участвовать в программе могут все желающие, кому интересен процессуальный подход для самообразования и самопознания, а профессиональные психологи, психотерапевты, врачи, педагоги, социальные работники смогут использовать знания, приобретенные на курсе в своей профессиональной деятельности.

Возможно принять участие в любом заинтересовавшем вас тематическом семинаре. Для включения в программу для получения сертификата, необходимо пройти вводное занятие, для ознакомления с основами процессуальной работы.

Документы: По окончании курса возможно получение сертификата государственного образца о повышении квалификации от ИКСР. Часы курса

засчитываются для получения Европейского Сертификата Психотерапевта (ЕАР) в ППЛ, а так же как часы в международной дипломной программе по Процессуальной работе.

Длительность курса: 250 академических часов (12 двухдневных семинаров).

Сертификационная программа включает следующие модули:

- 1 модуль. Процессуальная психология — теория и практика.
- 2 модуль. Работа с телесными симптомами.
- 3 модуль. Работа с движением. Внутренняя работа.
- 4 модуль. Сны, сновидение и работа со сновидением.
- 5 модуль. Работа с зависимостями.
- 6 модуль. Работа с измененными экстремальными состояниями сознания.
- 7 модуль. Работа со взаимоотношениями.
- 8 модуль. Работа с конфликтами. Теория рангов.
- 9 модуль. Групповая работа. Лидерство.
- 10 модуль. Векторная работа. Геопсихология.
- 11 модуль. Работа с каналами восприятия в процессуальном подходе.
- 12 модуль. Процессуальный подход при работе с травмой.

Предварительная запись на программу:

Тел.: +7 925 004 3464, +7 495 744 6260 (с 10 до 19 ч.)

e-mail: rasstanovka@yandex.ru; сайт: www.mostik.org

ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА

Процессы, проявляющиеся в группе, являются частью сновидения и моделью нашей жизни в миниатюре. Они проявляются на трех уровнях: повседневном (консенсусном), мире грез (область сновидений) и сущностном. Групповая динамика позволяет проживать и осознавать процессы на всех уровнях. Используя метод работы со сновидящим телом мы можем соотносить воспоминания мира грез – а именно, образы, картины, фантазии, и телесные переживания, движения со всем остальным вашим опытом, то есть, с повседневной реальностью. Процессуальный подход рассматривает любые проблемы как пути, которые мы ранее не исследовали, и исходит из того, что решение проблемы содержится в самом нарушении, которое она вызывает.

В группе мы работаем с широким спектром переживаний, наполняющим нашу жизнь.

- С конфликтами во взаимоотношениях (любовными, семейными, социальными),
- Проблемами семьи, брака, партнерских отношений,
- Сновидениями,
- Телесными симптомами,
- Различными видами зависимостей,
- Экстремальными, измененными, нашими глубинными сущностными переживаниями и состояниями.
- Травматическим опытом,
- Депрессией и страхом,
- Личностными комплексами, неуверенностью в себе,
- Мечтами и желаниями.

Все что происходит в группе направлено на более глубокое погружение и проживание себя в различных аспектах нашей жизни и наших различных внутренних состояниях, проработке наших реакций на «острые» проблемы, которые нас лично касаются. Что означает позволять себе открываться к нашим аффектам и чувствам, сознательно переживать их.

Участие в этой группе можно рассматривать как совместную работу с потоком жизни, осознанием и творчеством. Метод процессуального подхода предполагает в зависимости от развертывания процесса, работу как индивидуально в кругу так и в парах, а так же мировая работа, когда процесс раскрывается всей группой.

Вы сможете научиться лучше понимать себя, наладить более гармоничные отношения в своем внутреннем пространстве и с другими людьми, с окружающим миром, перейти на новый жизненный уровень и изменить качество жизни, найти новые возможности для реализации, получить доступ к своим ресурсам.

Участвовать в программе могут все, кому интересен процессуальный подход для самообразования, самопознания и для решения различных проблем.

Группа проводится в открытом формате, один раз в неделю, продолжительность встречи 3 часа.

Группу ведет: **Сербина Людмила** - к.пс.н, психотерапевт Единого Европейского Реестра(ЕАР), международный сертификат по процессуальной работе, учредитель и член совета Профессионального Процессуального Сообщества, руководитель модальности процессуально-ориентированная психология и психотерапия ОППЛ, преподаватель и супервизор ОППЛ, преподаватель ИИППР, преподаватель Института Консультирования и Системных Решений.

Предварительная запись в группу обязательна
Запись в группу и дополнительная информация
по тел. +7 926 217 7593 Аркадий
e-mail: senin.arkadij@yandex.ru

СТРУКТУРНЫЕ РАССТАНОВКИ® И РАССТАНОВКИ® «ВНУТРЕННИХ ЧАСТЕЙ»

Диалогически-системная расстановочная работа с абстрактными (неличными) элементами.

Программа повышения квалификации для психологов, психотерапевтов, консультантов, врачей, социальных работников и т.д., организованная ИКСР (Россия) при поддержке APSYS (Австрия), ВШП (Россия) и ППЛ (Россия).

Координаторы программы: к.пс.н. Михаил Бурняшев (Россия).

Тренеры программы: ведущие европейские тренеры, имеющие международную сертификацию и признание в области структурных расстановок.

Программа и расписание курса включает:

- Четыре трехдневных семинара (12 дней, по 8 часов в день) для обучения теории, методу и приобретения личного опыта.
- Двенадцать дней (по 8 часов в день) работы в группах практики рядом с опытным расстановщиком.
- Четыре дня супервизии (по 8 часов в день).
- Общая продолжительность программы – один год (224 очных часа).

По окончании программы участники получают сертификат двух институтов (APSYS, ИКСР) и свидетельство о повышении квалификации, дающие право работать в области структурных расстановок.

МОСКВА 2014–2015

Модуль 1. 18–20 апреля 2014

Модуль 2. 4–6 июля 2014

Модуль 3. 23–25 сентября 2014

Модуль 4. 23–25 января 2015

Модуль 5. 19–22 марта 2015

Михаил Бурняшев (Россия)

Андрей Васильев (Россия)

Гунхильд Бакса (Австрия)

Михаил Бурняшев (Россия)

Итоговая аттестация (очная супервизия)

Подробная информация и предварительная регистрация:

☎: +7 495 744 6260, (с 10 до 19 ч.)

e-mail: rasstanovka@yandex.ru, www.mostik.org



Франц Рупперт, доктор психологических наук, профессор психологии Католической высшей школы прикладных наук в Мюнхене, психотерапевт. С 1994 года работает методом семейных и организационных расстановок в группах, с 1999 года проводит образовательные курсы по расстановкам для терапевтов; специализируется на работе с тяжелыми психическими заболеваниями, такими как депрессии, страхи, пограничные расстройства личности, психозы и шизофрения.

Психические заболевания коренятся в травматическом опыте, а также в переплетениях судеб. Бывает, травматический опыт восходит к поколению отцов или даже дедов; он ранит душу и обременяет детей и внуков. Вместе с нарушениями в привязанностях родители передают детям предрасположенность к психическим заболеваниям. Семейные расстановки позволяют обнаружить причинно-следственные связи и запустить в ход целительные процессы. Автор исследует первопричины панических страхов, депрессий, психозов и личностных расстройств. Концепция *привязанности*, определение понятия *травмы* и *метод семейных расстановок* доказали свою эффективность в его работе.

Научно-популярный характер книги делает ее доступной как ученой публике, так и пациентам, их родственникам и просто любознательным неспециалистам.

ISBN 978-5-91160-030-3



9 785911 600303

**Институт консультирования
и системных решений**

☎ (495) 507-0894, (495) 518-2594

☎ (495) 744-6260

🌐 www.mostik.org www.rasstanovka.ru

✉ rasstanovka@yandex.ru