

Понятие и феномен травмы: биологический, психологический и социокультурный аспекты

Розин В. М.,

д. филос. н., профессор,
главный научный сотрудник Института философии РАН,
Россия, 109240, г. Москва, ул. Гончарная, 12, стр. 1

ORCID: 0000-0002-4025-2734

rozinvm@gmail.com

Аннотация: В статье предложен анализ понятия «травма». Автор, преодолевая кризисное состояние изучения этого феномена, истолковывает его на трех уровнях — социальном, психологическом и соматическом, утверждая, что в настоящее время ведущим является психологический. Формулируются проблемы, требующие построения нового понимания травмы. Рассматриваются три варианта становления травмы как идеального объекта в зависимости от того, на каком уровне иницируются изменения целого. Аргументация положений о травме опирается, с одной стороны, на авторское учение о психических реальностях, с другой — на анализ конкретных случаев (кейсов травмы). Обсуждается роль семиотических схем в объяснении как процесса становления травмы, так и ее возможного исцеления.

Ключевые слова: травма, психика, социальность, соматика, целое, процесс, кризис, проблемы, схемы, реальности.

Все чаще расстройства не только индивидов, но и сообществ и популяций квалифицируют как травмы, и все реже понятно, что это такое. Впору говорить о кризисе этого понятия, и хотя оно достаточно ясное в медицине, но то же самое нельзя сказать относительно психологии, тем более, социальных наук. «Что происходит в современной психологии травмы? — спрашивает Елена Черепанова. — Этот концепт находится в глубоком кризисе по разным причинам. Действительно, существуют люди, которым можно поставить клинический диагноз “посттравматическое стрессовое расстройство”, когда они не способны функционировать после травматического опыта. Но таких людей сравнительно мало. С другой стороны, мы наблюдаем сверхпатологизацию, “расползание критерия”. Мы сейчас начали применять понятие “травма” практически по отношению ко всему. И чем больше мы это делаем, тем меньше остается содержания. Например, согласно новой DSM-5 (*диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания*. — В. Р.), психологическая травма уже может быть не только в том случае, когда сам

человек что-то пережил, но и когда человек видел это по телевизору или говорил с кем-то, кто видел это по телевизору, и так далее, и так далее»¹.

Тем не менее, именно психологическое понятие травмы в эпистемологическом отношении сегодня является центральным, и под его влиянием трансформируется как медицинское, так и социальное (точнее, социокультурное) понимание травмы. В статье «Психическая травма и исцеление. Экзистенциальный выбор или сознательное построение собственной жизни (по следам книги Эдит Ева Эгер «Выбор»)» я анализировал достаточно ясный случай психологической травмы (Эдит еще подростком вместе с сестрой Магдой попала в фашистский лагерь смерти Аушвиц; можно считать настоящим чудом, что они выжили)². Но значительно чаще трудно понять, где мы имеем дело с травмой, а где — с каким-то другим психологическим явлением.

Например, Дэниел Киз в книге «Множественные умы Билли Миллигана» рассматривает историю молодого человека, совершившего преступление (изнасилование и ограбление трех женщин), но этот случай интересен не этим, а тем, что Билли состоял из двух десятков вроде бы самостоятельных личностей. В строгом соответствии с учением З. Фрейда психиатры, работавшие с Миллиганом, объясняли его феномен («множественной личности») тем, что в раннем детстве его отчим Челмер совершил в отношении Билли сексуальное насилие. В этот момент, пишет Киз, «его разум, чувства и душа разлетелись на двадцать четыре части»³. С точки зрения психоаналитической теории, это классический случай травмы, но, думаю, психологи других школ оценили бы эту историю сходно.

«Травма, — пишет психолог Алёна Лапышова, — это результат переживания сильного стресса (стресса, во много раз превышающего способности и возможности индивида) или совершенного по отношению к индивиду насилия (ментального, эмоционального, физического), когда психика по некоторым причинам не смогла переварить, прожить те события, которые произошли с человеком... При этом нарушается внутренняя целостность человека... В результате травмы человек теряет контакт с самим собой и не может адекватно, “как до травмы”, воспринимать окружающий мир. Он не может в достаточной степени понять ни себя, ни окружающих. Он видит окружающий мир как будто в кривом зеркале, искаженном его травмой»⁴. Если следовать этому определению, у Билли должна быть глубокая травма, но, судя по книге Киза, он ведет себя так, как будто никакой травмы у него нет. И наоборот, многие вполне здоровые в плане психики люди опознают и переживают травмы (но, может быть, как пишет Фрейд, это всего лишь «фантазмы»).

¹ Черепанова Е. Социальная психология травмы. URL: <https://psy.su/feed/9107/> (дата обращения: 12.02.2023).

² Розин В. М. Психическая травма и исцеление. Экзистенциальный выбор или сознательное построение собственной жизни (по следам книги Эдит Ева Эгер «Выбор») // Психология и Психотехника. — 2020. № 3. — С. 84–94.

³ Киз Д. Множественные умы Билли Миллигана. — М.: Эксмо, 2003. — С. 200.

⁴ Лапышова А. Что такое «травма»? URL: <https://www.b17.ru/article/403324/> (дата обращения: 12.02.2023).

Еще непонятнее в отношении социальной травмы. Например, в моей семье несколько близких родственников (около полутора десятков человек) погибли в 1937 году или на войне, и я, конечно, переживаю и даже внутренне готов к трагедии подобного же масштаба, и все же не могу сказать, что у меня из-за этого травма. Одновременно, если следовать понятию «социальная психология травмы», введенному Черепановой в книге «Понимание межпоколенческого наследия тоталитарных режимов: парадоксы культурного обучения», то меня явно нужно отнести к социальной популяции, пережившей (переживающей) или актуально, или посредством исторической памяти сталинский террор и Великую Отечественную войну 1941–1945 гг., а, следовательно, по Черепановой, представители этой популяции должны переживать социальную травму⁵. Однако как такое помыслить: социальная травма у меня есть, а психологической нет. Но, может быть, я не осознаю последнюю, и тогда закономерный вопрос: осознание травмы — просто знание о ней или ее неотъемлемая сущностная часть?

В связи со сказанным можно поставить несколько вопросов (проблем). Каким образом между собой связаны биологическая, психологическая и социальная травма, это самостоятельные виды травмы или аспекты одной реальности? Если речь идет о психологической травме, то обязательно ли соматическое нарушение? Например, Фрейд многие соматические нарушения объяснял невозможностью отреагировать (осознать) столкновение противоположных влечений (желаний), и, как следствие, возникали расщепление сознания и образование «невыносимых представлений». «Помощь близким, нуждающимся в уходе, — отмечает Фрейд, — порой играет значительную роль в предыстории заболевания истерией, и на то есть веские причины. Здесь налицо целый ряд важных обстоятельств: нарушение нормального физического состояния из-за прерываемого сна, пренебрежение заботой о себе, воздействие постоянной тревоги на вегетативные функции; однако я считаю, что самое главное здесь в другом. Когда мысли заняты заботами о больном, беспрестанной чередой сменяющимися друг друга в течение многих недель и месяцев, то человек привыкает подавлять потребность заботиться о себе самом; он вскоре перестает обращать внимание на свои собственные переживания, так как у него нет ни сил, ни времени, чтобы справиться с ними. Таким образом, ухаживающий за больным накапливает в себе большое количество впечатлений, способных вызвать у него аффект, однако они едва ли им отчетливо воспринимаются и в любом случае не ослабляются посредством отреагирования...

Но как могло произойти, что столь аффективно насыщенная группа представлений оказалась такой изолированной? Обычно ведь чем больше величина аффекта, тем более значительную роль играет представление, связанное с этим аффектом, в ассоциативном процессе.

⁵ Черепанова Е. Социальная психология травмы. URL: <https://psy.su/feed/9107/> (дата обращения: 12.02.2023).
Cherepanov E. Understanding the Transgenerational Legacy of Totalitarian Regimes: Paradoxes of Cultural Learning. — NY: Routledge, 2020.

На этот вопрос можно ответить, приняв во внимание два факта, о которых мы можем судить с полной уверенностью, а именно: (1) одновременно с формированием этой изолированной группы представлений возникали истерические боли, и (2) пациентка оказывала сильное сопротивление любой попытке установить связь между этой изолированной группой и другими содержательными компонентами сознания; когда же, наконец, удалось эту связь установить, она испытала сильную душевную боль. Сознание не может предугадать, когда именно возникнет невыносимое представление. Невыносимое представление исключается и образует изолированную психическую группу вместе со всем, что с ним связано. Но первоначально оно должно было быть представлено в сознании, входя в основной поток мыслей, иначе не возник бы конфликт, являющийся причиной такого исключения. Именно эти моменты мы считаем «травматическими»; именно тогда осуществляется конверсия, результаты которой — расщепление сознания и истерический симптом»⁶.

Аналогично, если мы говорим о социальной травме, то обязательно ли нарушения психические и соматические? Например, у Эдит Ева Эгер налицо все три вида травм — социальная (фашизм и концлагерь), психологическая (тяжелые переживания, связанные с прошлым) и соматическая, психосоматическая (галлюцинации, страх, паралич сил и энергии и пр.).

Отдельная проблема — роль осознания (концептуализации) в процессе образования травмы. Ряд исследователей утверждают, что если подобного осознания нет, то нет и травмы. Другие с этим не согласны, указывая на то, что нарушение целостности и другие повреждения, сдвиги в психике или биологии (вспомним этимологию слова травма: от древнегреческого τραύμα — «рана, повреждение») — вполне достаточное основание, чтобы говорить о травме.

Еще вопрос о своеобразной пластичности психики человека и связанной с ней демаркации травмы и нетравмы. Психиатр и психотерапевт Семен Исидорович Консторум в своих работах описал случай адаптации к тяжелой психологической травме; он назвал такую адаптацию «блестящим приспособлением к психическому дефекту». Консторум рассказывает про пациентку (Нину), которая при определенной поддержке с его стороны нормально жила, работала, писала стихи, и все это в течение целых двенадцати лет. Однако после смерти матери травма «проснулась» и овладела ее сознанием, в результате Нина после отравления умирает в Ростокинской больнице.

«Основной, главный вопрос, возникающий в отношении нашей больной в психотерапевтическом аспекте, — размышляет Консторум, — надо так формулировать: что, собственно говоря, имело место на протяжении двенадцати лет ее почти полноценной — а в социальном смысле абсолютно полноценной — жизнедеятельности: компенсация или

⁶ Фрейд З. Случай фрейлейн Элизабет фон Р. // МПЖ. — 1992. № 1. — С. 64–65, 69, 71.

реституция? Речь идет при этом, как мне кажется, именно о ее эмоциональной сфере, ибо интеллект ее, в узком смысле, ни с какой стороны, безусловно, не пострадал... Мать была единственным эмоционально окрашенным стимулом в жизни, мать была единственным экраном, на котором все проецировалось. Все было для матери и через мать. Покуда мать была жива, можно было делать вид, обманывать себя и меня насчет хороших стихов, симпатичных или смешных людей и т. д. Но когда матери не стало, то чего ради делать вид, чего ради обманывать. Я не могу иначе трактовать эту ироническую улыбку на ее лице, когда я заводил речь о ее возвращении к жизни, как напоминание о том, что все эти двенадцать лет ее полного, казалось бы, здоровья я все же был для нее психиатр, а она — сумасшедшая. Стало быть, скорее все же это было какой-то своеобразной компенсацией, а не реституцией. Или, проще говоря, это было приспособлением к дефекту, и, надо прямо сказать, приспособлением совершенно блестящим»⁷.

Не менее удивительный случай с Эдит Ева в концлагере Аушвиц: безусловно, невыносимая травма, но она в страшных условиях продолжает жить, и силы ей дают забота о сестре, дух сопротивления, опора на свой внутренний мир. Поразительная пластичность индивидуальной жизни! «В укромной темноте внутри меня снова всплывают слова матери, как будто она здесь, в этой голой комнате, шепчет сквозь музыку: *“Просто запомни: никто не отнимет то, что у тебя в голове”*. <...> Я не преувеличу, если скажу, что живу ради сестры. Не преувеличу, если скажу, что и она живет ради меня. <...> ...каждая из нас выжила, потому что мы были друг у друга, готовые защищать одна другую и поддерживать, и потому что каждая из нас держалась из последних сил, чтобы быть друг у друга. <...> В Аушвице, когда все было безнадежно, меня не посещали суицидальные мысли. Тогда не было дня, чтобы я не слышала от людей, окружавших меня: “Это место ты покинешь только в виде трупа”. Но их зловещие пророчества только придавали мне силы для сопротивления. <...> В Аушвице, в Маутхаузене, на марше смерти, там я выжила благодаря тому, что погружалась во внутренний мир. Я обретала в своем внутреннем “я” надежду и веру, даже когда меня окружали голод, пытки и смерть»⁸.

Иногда травма — источник не только боли и страданий, но и, как ни удивительно, творчества. «В некоторой степени, — пишет исследователь творчества Кафки Кирилл Фараджев, — дело проясняется после знакомства с высказываниями Кафки о том, что для него бессонница нерасторжимо сопряжена с творческим процессом. Не раз Кафка повторял, — не будь этих страшных ночей, он бы вообще не занимался литературой. Вероятно, в обыденной ситуации Кафка не мог достигнуть той степени отстраненности, которая его устраивала, и был способен на это, лишь оказываясь на грани саморазрушения... Бессонница вызывала у Кафки постоянные головные боли, по ощущению похожие на

⁷ Консторум С. Катамнез одного случая шизофрении // Московский психотерапевтический журнал. — 1992. № 1. — С. 193.

⁸ Эгер Э. Е. Выбор: о свободе и внутренней силе человека. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2020. — С. 64, 68, 125, 172.

“внутреннюю проказу”. “Бессонница сплошная: измучен сновидениями, словно их выцарапывают на мне, как на неподобающем материале”⁹.

Попробую теперь наметить структуру травмы как идеального объекта, что является необходимым условием научного познания. Идеальному объекту исследователь приписывает такие свойства, которые позволяют мыслить без противоречий, разрешать проблемы и задачи, осмыслять эмпирические проявления изучаемого феномена (факты)¹⁰. Из уже сказанного ясно, что травму необходимо рассматривать как минимум на трех уровнях — социальном (социокультурном), психологическом и соматическом (биологическом). Сильно упрощая, что является условием построения идеальных объектов, будем к третьему уровню относить эмоции, переживания, любые процессы, имеющие соматическую природу (при этом не отрицаются психологические аспекты этих процессов, но они на этом уровне не рассматриваются, акцентируется именно биология).

Второй уровень я задаю понятием «психическая реальность». События разных психических реальностей (искусства, сновидения, повседневной жизни, науки и др.) проживаются индивидом, и это выступает условием его поведения и деятельности. События психических реальности подчиняются определенной логике и условности, различающихся для разных реальностей. Психические реальности являются внутренними условиями жизнедеятельности и поведения человека, они формируются в ходе разрешения его проблем, предполагают переключение установок сознания и способов деятельности при переходе от одних реальностей к другим.

Важную роль в процессе формирования психических реальностей играют схемы. Это семиотические образования, которые позволяют: 1) разрешить «проблемные ситуации», 2) задать «новую реальности» (предметность), обеспечить понимание происходящего, 3) создать условия для нового действия. Например, схема метрополитена позволяет ориентироваться в метро (проблемная ситуация — невозможность этого), описывает метрополитен как реальность входов и выходов, движения по разным маршрутам, пересадок с одной станции на другую, обеспечивает понимание (не вообще, а в плане транспортного поведения в метро), позволяет осмысленно действовать.

По мере становления личности психические реальности организуются индивидом (осознанно или бессознательно) в своеобразную «пирамиду», основанием которой выступают самые ценные для человека реальности («непосредственные»), на которые опираются «производные реальности». Например, для верующего человека

⁹ Фараджев К. В. Отчаяние и надежды Франца Кафки. URL: <https://library.by/portalus/modules/history/special/kafka/faragaev.htm> (дата обращения: 12.02.2023); Кафка Ф. Сочинения в 3 томах. Т. 3. — М.: Художественная литература, 1994. — С. 496.

¹⁰ Розин В. М. История и философия науки. 2-е изд. — М.: Юрайт, 2018. — С. 59–60.

непосредственная реальность — это Бог, а все остальные производные, поскольку созданы им и обусловлены¹¹.

Еще одна важная для нашей темы характеристика психических реальностей такая: пирамида реальностей отдельного человека определяет организацию его соматики (ощущений и восприятий). Наша чувственность складывается именно на основе определенной «схематизации» (схем), особенно это становится понятным в отклоняющихся формах поведения. «Иногда, — пишет психотерапевт Г. Назлоян, — больных удивляет форма своего уха, носа, рисунок глаз, губ, подбородка. Это и есть первый выход из аутистического плена, первый взгляд на себя со стороны, первая попытка сравнить себя с другими людьми без порочной мифологизации и дисморфофобических установок, искажающих видение мира вообще и мира человеческих отношений в частности. Сергей В., для которого лоб был “полигоном”, поверхность носа — “стартовой площадкой”, а рот — “пещерой”, в конце концов вспоминал об этом с иронической улыбкой, как, впрочем, и развитую бредовую систему и неадекватные поступки, связанные с тем, что он — Пришелец из Будущего. Другой больной, Владимир У., лечить которого еще предстоит, “лепит” из своих щек лошадей, кошек и других животных, а затем “стирает” их. Что за всем этим скрыто?»¹²

Как я показываю, видение шизофрениками своего лица, да и основные ощущения полностью определяются особенностями деформированной реальности, которая сформировалась в результате становления антропологического образа больного. Вытеснение пирамиды реальностей, существовавшей до болезни, и окончательная победа деформированной пирамиды воспринимаются шизофреником как попадание в новый мир, где другая чувственность и события. Так, именно потому, что Сергей В. считает себя пришельцем из будущего и, следовательно, космонавтом, он воспринимает свой нос как «стартовую площадку», а лоб — как «космический полигон».

Третий уровень, социальный, можно охарактеризовать взаимоотношениями индивидов (властными, конфликтными, сотрудничества, любви и др.), включая социальный порядок, социальные модели, схемы, идеи. При этом генезис показывает, что уже в ранних формах культуры складывается обусловленность психики и соматики от социальности, ее схем и моделей. Всего один пример из истории брачных отношений архаической культуры.

«Поскольку арапеши (горное племя в Новой Гвинее), — пишет антрополог Маргарет Мид, изучавшая ранние формы любви и половых отношений, — думают, что ребенок получается из материнской крови и отцовского семени, функция отца в оплодотворении не кончается вместе с зачатием, в течение нескольких недель от него требуется напряженная

¹¹ Розин В. М. Учение о сновидениях и психических реальностях — одно из условий психологической интерпретации искусства // В. М. Розин. Природа и генезис европейского искусства (философский и культурно-исторический анализ) / Институт Философии РАН. — М.: Голос, 2011. — С. 350–397.

¹² Назлоян Г. М. Зеркальный двойник. Утрата и обретение. Психотерапия методом скульптурного портретирования. — М.: Друза. Моск. ин-т маскотерапии, 1994. — С. 23.

сексуальная активность. Чем больше актов соития совершат родители, думают арапеша, тем лучше и здоровее будет их ребенок. Но как только “грудь матери обнаруживают характерные для беременности набухание и изменение цвета сосков, считается, что создание ребенка завершено. С этого момента все половые сношения запрещены”. И далее, пока ребенок не начнет ходить, накладывается строгое табу на половые сношения»¹³.

Более того, так как будущая жена еще ребенком 7–8 лет переходит жить в дом будущего мужа, где ее заботливо воспитывает вся семья потенциального жениха, и она своего жениха, по сути, воспринимает как брата, вступив позднее в брак, молодые люди интимные отношения воспринимают без всяких романтических переживаний. Женщины арапешей, отмечает Мид, «не получают в половом общении даже простой релаксации и описывали свои ощущения после полового акта как некую неопределенную теплоту и чувство облегчения»¹⁴. Другими словами, социальные схемы любви арапешей так трансформировали их психику и соматику, что арапеша в половом общении практически не испытывают никаких чувств, причем соматические процессы здесь строго соответствуют социальной модели (сравни¹⁵). Конечно, в современной культуре зависимости в любви между тремя указанными уровнями более свободные, но они все же есть.

Перейдем теперь к характеристике возможных механизмов становления травмы. Первый связан с нарушением соматики, которая влечет за собой изменения в психике. Действие этого механизма (только механизма, пока речь не идет о становлении травмы) можно проиллюстрировать на материале простуды, которую берутся лечить не только аллопаты, но гомеопаты. В настоящее время действие гомеопатического лекарства объясняется тем, что оно несет информацию. Однако в каком смысле, ведь биологический организм — это не субъект, обладающий сознанием? Значит, не в том значении, что гомеопатическое лекарство информирует организм о чем-то. Тем не менее, действительно, гомеопатическое лекарство несет определенную информацию. Чтобы разрешить похожую дилемму, я в свое время ввел принцип «психосоматического единства», утверждая, что *всякий психический процесс требует своего соматического (физиологического) обеспечения (поддержки)*, и наоборот, *соматический процесс не может развернуться, если он не поддержан на уровне психики с помощью определенных психических процессов, напряжений и событий*¹⁶. Возьмем из «Гомеопатического вестника» статью Дмитрия Храмова об эффективном лечении простуды детей¹⁷. Соматические процессы известны — переохлаждение, температура, часто, но не всегда насморк, кашель, обложенный язык, воспаленное горло и прочее. Заболевание как простуда на психологическом уровне должно

¹³ Мид М. Культура и мир детства. — М.: Наука, 1988. — С. 253.

¹⁴ Там же. С. 298.

¹⁵ Розин В. М. Правильно ли были расколдованы странности и истоки сексуальности? (полемика заметки) // Человек. — 2021. № 2. — С. 147–150.

¹⁶ Розин В. М. Анализ метода Яценко, позволяющего оперативно снимать алкогольную зависимость // Мир психологии. — 1997. № 1. — С. 171.

¹⁷ Храмов Д. Записки начинающего гомеопата // Гомеопатический вестник. — 2004. № 11.

быть поддержано таким процессами, как головная боль, отсутствие аппетита, слабость, тот же кашель уже как психологическая реакция, затрудненное дыхание, боль в горле и т. п. Запуская соответствующие психологические процессы, простуда как соматический процесс (процессы) «информирует» психику.

Если принцип психосоматического единства верен, то понятно, что реакция от действия гомеопатического лекарства тоже должна быть поддержана на психологическом уровне. Тем самым гомеопатическое лекарство как бы информирует психику. Продумаем теперь, что происходит, когда психологическая поддержка гомеопатической реакции по симптоматике совпадает с симптоматикой заболевания. В этом случае, как я предполагаю, и специально разобрал на материале акупунктурного лечения алкогольной зависимости, более сильное соматическое воздействие гомеопатического лекарства перетягивает на себя психологическую поддержку¹⁸. Дело в том, что наша психика может поддерживать только один четко выраженный «пакет соматических процессов». Именно поэтому, как показывает Ганеман, при одновременном развитии двух несходных заболеваний, «заболевание, которым вначале страдал пациент, как более слабое, будет с наступлением более сильного отстранено и подавлено до тех пор, пока последнее не завершит цикл своего развития или будет вылечено, и тогда старое заболевание проявится вновь неизлеченным»¹⁹.

В данном случае процессы тоже несходные (естественное заболевание и реакция от гомеопатического лекарства), но соматическая основа у них общая (сходство симптомов). В результате теоретически возможны три случая: интерференция обоих процессов, их интеграция и усиление, наконец, вытеснение одного другим. Как я показываю, в случае акупунктурного и, вероятно, гомеопатического воздействия чаще всего имеет место третий случай²⁰. Вообще же в человеческом организме, особенно старом, наблюдаются все три случая: как часто одни процессы усиливают другие (пришла беда — открывай ворота), накладываются друг на друга, вытесняют друг друга, и все это на фоне действия системных процессов; поэтому часто болезни сами собой, без всякого лечения проходят, но и появляются вновь.

Итак, при гомеопатическом лечении гомеопатические лекарства перетягивают на себя соответствующие соматические процессы. В результате психологические процессы, образующие каркас заболевания, лишаются соматической поддержки. Что это означает? Наверное, то, что они не могут более свободно протекать, реализовываться, а больной должен выздороветь?

Не совсем так. Во-первых, и заболевание, и выздоровление — системные процессы (реакции) организма как целого. Уж если они начались, то *идут сами собой*, но при определенных условиях. Во-вторых, процесс выздоровления автоматически не запускается

¹⁸ Розин В. М. Анализ метода Яценко, позволяющего оперативно снимать алкогольную зависимость. — С. 170–171.

¹⁹ Ганеман С. Органон врачебного искусства. — М.: Атлас, 1992. — С. 61–62.

²⁰ Розин В. М. Анализ метода Яценко, позволяющего оперативно снимать алкогольную зависимость. — С. 171.

блокированием психологической поддержки процесса заболевания. Его еще нужно запустить и поддержать как на соматическом, так и психическом уровне. Что мы и наблюдаем в реальности. Врач прописывает пациенту больничный режим (в данном случае тепло, которое было растрчено при переохлаждении, постель, специальное питание) и внушает ему, что лечение началось и скоро он поправится. Лишенный психологической поддержки системный процесс заболевания начинает блокироваться, а на его место постепенно встает другой системный процесс (выздоровления), поддержанный на обоих уровнях. Интересно, что и в психотерапии можно наблюдать сходную закономерность: с одной стороны, нужно блокировать психическое заболевание, с другой — запустить и поддержать процесс выздоровления. При этом если методы блокирования в психотерапии вообще-то похожие (психолог уклоняется от общения на темы заболевания и старается перевести интерес больного на нормальную жизнь), то способы запуска и поддержки выздоровления достаточно сложные и разные. Например, Г. Назлоян решает эту задачу «методом портретирования» своих пациентов, а П. Волков подсовыванием им «стратегии троянского коня»²¹.

При таком объяснении кажется, что гомеопатическое лекарство может эффективно воздействовать на психику, формируя ее. Ничего подобного. Временное блокирование определенных психических процессов не влияет существенно на структуру психики, зато на нее воздействуют много других, более сильных агентов — общение, обучение, язык, привычки, способы разрешения проблем и прочее.

Если предложенная здесь гипотеза верна, то можно утверждать, что гомеопатическое лечение хорошо идет в тех случаях, когда организм не трансформирован хронической болезнью, а просто вошел в определенный системный режим, и все процессы в нем достаточно обратимы. В случаях хронических заболеваний гомеопатия может выступить только одной из предпосылок лечения, способствуя блокированию психологической поддержки, не более того, но и не менее. Однако если мы вспомним, что гомеопатия, так же как и психология, не только лечит, но и помогает пациенту общаться, самоопределяться, нащупывать реальность, где ему есть место, то поймем, что эффективность гомеопатического лечения нужно понимать расширительно. Гомеопат может оказаться бессильным как врач, но помочь нам как человек и психолог. А это уже немало.

Второй механизм фактически описал З. Фрейд, здесь, наоборот, психические изменения влекут за собой соматические. Невозможность отреагировать, осознать противоположные влечения и желания (и то и другое относится к психике) обуславливают соматические изменения. Фрейд пытается ответить и на вопрос, как и почему психические изменения и напряжения (он их называет «психическими возбуждениями») приводят к соматическим изменениям — физической боли, отказу ряда функций организма и т. п. Он показывает, что сначала здесь имеет место простое совпадение психического

²¹ Розин В. М. Психология: наука и практика. — М.: РГГУ; Омега-Л, 2005. — С. 234–255.

и соматического изменения, а затем психика в сходных ситуациях (т. е. в ситуациях, где возникает соответствующее психическое изменение) сама начинает вызывать сходные соматические изменения и напряжения. Фрейд прямо пишет, что в совокупности психические и соматические изменения чаще всего переживаются как травма.

Третий механизм — определенные социальные процессы запускают психические и соматические изменения. Пример действия подобного механизма — история с Эдит Эгер. Под влиянием социальных условий, воспринимаемых человеком как невозможность существования (жизни) (постоянное ожидание смерти, как в Аушвице), Эдит изобретает схемы, объясняющие для нее, что происходит. На основе этих схем складывается новая пирамида реальностей, в основании которой находится непосредственная реальность. В данном случае Эдит воспринимала реальность Аушвица как тюрьму, ожидание смерти, источник нечеловеческих страданий.

«Резкий голос, — вспоминает Эдит, — сразу отбрасывает в прошлое, я вновь слышу окрики надсмотрщицы-немки, любившей напоминать, что мы должны трудиться, пока не содохнем, а кто выживет, того убьют позже... я украла морковку для Магды, а солдат вермахта приставил дуло автомата к моей груди. Липкий страх, от которого цепенеешь, и в висках стучит: я в чем-то виновата, сейчас меня будут наказывать, на кону моя жизнь, смерть неминуема. <...> Люди спрашивают меня, как я научилась преодолевать прошлое. Преодолевать? Одолеть? Я никогда ничего не преодолевала. Каждая бомбежка, селекция, смерть, каждый столб дыма, поднимавшийся к небу, каждый миг ужаса, казавшийся мне последним, — все это живет во мне, моей памяти, моих кошмарах. Прошлое не исчезает. Через него не переступишь, его не ампутируешь. Оно существует вместе со мной»²².

Почему так, ведь Аушвиц был в далеком прошлом? А потому, что глубокая травма. Обычная пирамида реальностей Эдит была в концлагере блокирована. Блокировка плюс новая пирамида реальностей, обеспечивающая выживание, но и страдания, повлекли за собой не просто нарушение соматики, а столь серьезное нарушение, что оно сохранялось и продолжало действовать (Эдит называла это «реперезиванием») многие годы спустя, уже в мирной жизни. «После первого реперезивания я стала думать, что в моем внутреннем мире живут демоны. Что внутри меня гибельная бездна. Мой внутренний мир больше не поддерживал меня, он стал источником боли: неконтролируемые воспоминания, потерянности, страх. Я могла стоять в очереди за рыбой, и, когда продавец называл мое имя, вместо его лица видела лицо Менгеле (*врач, лично посылавший в Аушвице людей на смерть, проводивший с ними бесчеловечные опыты, отправивший мать Эдит в газовую камеру, отдавший Эдит приказ танцевать перед ним.* — В. Р.). Иногда по утрам, заходя на фабрику,

²² Эгер Э. Е. Выбор: о свободе и внутренней силе человека. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2020. — С. 170, 267–268.

я видела рядом с собой мать, видела яснее ясного, видела, как она поворачивается спиной и уходит»²³.

Как все это можно понять, ведь обстановка и условия в мирной жизни были совершенно другие? На помощь приходила психика человека, воссоздающая путем галлюцинаций (Эдит вместо продавца видит Менгеле, ясно видит давно погибшую мать) те сюжеты и предметы, которые в свое время сформировали травму. Именно травма — источник этих галлюцинаций, реализация ее программы заставляет психику создавать условия восприятия, необходимые для реализации этой программы. В «концепции сновидения» я довольно подробно рассмотрел этот механизм, утверждая, что галлюцинации представляют собой один из вариантов «сна наяву». В отличие от обычных сновидений, сон наяву представляет собой сновидения, которые реализуются в период бодрствования и воспринимаются человеком не как сновидения, а как обычные впечатления²⁴.



Рисунок пациента, травмированного алкогольной зависимостью
(из исследований Ю. Т. Яценко)²⁵

²³ Эгер Э. Е. Выбор: о свободе и внутренней силе человека. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2020. — С. 172.

²⁴ Розин В. М. Учение о сновидениях и психических реальностях — одно из условий психологической интерпретации искусства. — С. 371–374.

²⁵ Яценко Ю. Т. Почему мы бодем. Выход есть. URL: <https://litresp.ru/chitat/ru/%D0%AF/yacenko-yuliya-timofeevna/pochemu-mi-boleem-virtualjnie-realjnosti-boleznej-i-zavisimostej-vihod-estj/40> (дата обращения: 12.02.2023).

Почему большое значение в переживании травмы играет осознание? А потому, что это не просто знание о том, что происходит, а одновременно перестройка сознания и психики. В зависимости от характера осознания человек выстраивает определенные отношения к происходящему, настраивается на определенное поведение и действия. Конкретно в случае травмы — на продолжительное нарушение целостности своего организма или личности, на длительные переживания и страдания, на исцеление, если таковое возможно. Интересно, что Эдит осознает происходящее с ней только частично в логике травмы, превалирующее значение для нее имеет категория *выбора*. Поэтому настраивается она не столько на исцеление травмы (но и на это в том числе), сколько на правильный выбор, правильную жизнь.

«Каждое мгновение, — пишет Эдит, — это выбор. Неважно, сколь разрушительным, ничтожным, несвободным, болезненным или тягостным был наш опыт, мы всегда выбираем, как к нему относиться. И я наконец начинаю понимать, что у меня тоже есть выбор. И осознание этого изменит мою жизнь <...> я открыла и четко для себя сформулировала твердое мнение, которое станет краеугольным камнем моей терапии: мы можем выбирать, быть ли собственными тюремщиками или быть свободными <...> обрести смысл жизни в том, чтобы помогать другим его обретать; излечить самоё себя, чтобы иметь возможность лечить других; лечить других, чтобы получить возможность излечиться самой»²⁶.

История с Эдит Эгер позволяет понять и роль целительных схем. Вот одна из них у Эдит. «Я, — пишет она, — выжила — чтобы увидеть свободу — благодаря умению прощать... В лучшем случае месть бессмысленна. Она не может изменить то, что нам причинили, она не может стереть несправедливость... Она заставляет ненависть ходить по кругу... Простить — значит скорбеть о том, что случилось, чего не случилось, и расстаться с желанием иметь другое прошлое. Принять жизнь такой, какой она была и какая она есть»²⁷.

Действительно, если удалось серьезно встать на точку зрения прощения, то становятся невозможными месть и борьба с виновником твоей беды. Целительные схемы блокируют схемы и реальность, на которых стоит травма. Но проблема как раз в том, как добиться искреннего, серьезного и глубокого принятия целительных схем, ведь они противоречат тому, что видит и считает страдающий человек.

Нетрудно сообразить, что в задаче добиться принятия целительных схем главная нагрузка падает на психотерапевта. Как правило, исцеление требует от него настоящего подвижничества, ведь с большинством пациентов он работает несколько лет. Во всяком случае, Эдит называет цифру два, три года, а иногда и пять лет. Психотерапевту приходится внушать своему подопечному уверенность в благоприятном исходе, добавлять энергию, бесконечно выслушивать и разбирать его сомнения, искать доводы, чтобы тот принял

²⁶ Эгер Э. Е. Выбор: о свободе и внутренней силе человека. — С. 199.

²⁷ Там же. С. 64, 68, 72, 139, 225, 268–269.

предлагаемые схемы и аргументы, становиться то близким другом, то авторитетным учителем и многое другое.

С другой стороны, понятно, что если пациент не делает усилий, чтобы принять схемы, предлагаемые психотерапевтом («надеть», как говорят методологи, их на себя), то вряд ли произойдет трансформация его сознания, без которой исцеление невозможно. Он должен продумывать эти схемы, уяснять их содержание, пробовать применить на практике, смотреть, что из этого получается, отказываться от привычного и очевидного. Все это предполагает, по Михаилу Бахтину, настоящий поступок, и понятно, что не всякий человек способен пройти такой путь.



До лечения



После лечения

Рисунок пациента, исцелившегося от алкогольной зависимости²⁸

Целительные схемы, но в особом статусе, как обеспечивающие конформизм личности, очень распространены в условиях неблагоприятных социальных изменений (фашизм, тоталитаризм, крах государства и пр.). В этих ситуациях, чтобы не оказаться жертвой глубокой психологической травмы, человек создает схемы, оправдывающие подобные изменения (например, «такова жизнь», «у власти не было другого выхода», «не могу же я признать, что государство не право», «если я это признаю, мое благополучие кончится, и как я буду жить», и много других аргументов). Получается, что подобная социальная травма обходит конформистов, хотя наступает граждан, имеющих совесть. А почему гибель моих родных не повлекла за собой у меня психологическую травму? Предполагаю, потому что я построил схемы, с одной стороны, в какой-то степени объясняющие трагедию периода культа

²⁸ Яценко Ю. Т. Почему мы бодем. Выход есть.

личности и войны, с другой — позволяющие считать, что я правильно живу, точнее, так направлять свою жизнь, чтобы можно было считать, что я правильно живу, с третьей стороны, потому что меня поддерживают друзья, и я до сих пор востребован в своей профессии.

В заключение стоит обратить внимание на то, что понятие травмы, подобно в последнее время и понятию стресса, очень размыто. Это не случайно. Определенную роль в размывании границ этого понятия сыграл психоанализ, где травма (родовая и сексуальная) стала истолковываться как неотъемлемый момент нашей психики. Такое понимание чем-то напоминает концепт первородного греха. Получается, что человек всегда травмирован, осознает он это или нет. Этот концепт был усилен благодаря проблемам нашего времени — распространению насилия, неопределенности, угрозе самому существованию человека на Земле.

Хотя объектом социальной травмы выступает не отдельный человек, а определенная популяция, сообщество, коллектив, средства массовой коммуникации доносят указанные проблемы и сам концепт (где травмы истолковываются как постоянное сопровождение нашей жизни) до отдельного человека. В результате для многих исчезает обеспеченная исторической памятью опосредованность социальной травмы, она начинает пониматься как присущая каждому индивиду. Другое обстоятельство связано с отсутствием ясных критериев (характеристик) травмы. Если стресс имеет четкие соматические признаки (так Ганс Селье описал для каждой стадии стресса характерные изменения в нервно-эндокринном функционировании), то для травмы подобные характеристики не установлены.

В данной работе я пытался охарактеризовать не столько границы понятия травмы, с которыми бы все согласились (при существующем состоянии социальности это вряд ли возможно), сколько продемонстрировать подход к ее осмыслению. Три уровня анализа травмы, значение психологического понимания ее, использование учения о психических реальностях, роль семиотических схем, необходимость учета социальных процессов и форм осознания, размывающих это понятие, — вот главные идеи, которые хотелось бы донести до читателя.

Литература

1. Ганеман С. Органон врачебного искусства. — М.: Атлас, 1992.
2. Кафка Ф. Сочинения в 3 томах. Т. 3. — М.: Художественная литература, 1994. — 557 с.
3. Киз Д. Множественные умы Билли Миллигана. — М.: Эксмо, 2003. — 509 с.
4. Консторум С. Катамнез одного случая шизофрении // Московский психотерапевтический журнал. — 1992. № 1. — С. 170–193.
5. Лапышова А. Что такое 'травма'? URL: <https://www.b17.ru/article/403324/> (дата обращения: 12.02.2023).
6. Мид М. Культура и мир детства. — М.: Наука, 1988. — 429 с.
7. Назлоян Г. М. Зеркальный двойник. Утрата и обретение. Психотерапия методом скульптурного портретирования. — М.: Друза: Моск. ин-т маскотерапии, 1994. — 115 с.
8. Розин В. М. Анализ метода Яценко, позволяющего оперативно снимать алкогольную зависимость // Мир психологии. — 1997. № 1.
9. Розин В. М. История и философия науки. 2-е изд. — М.: Юрайт, 2018. — 414 с.
10. Розин В. М. Правильно ли были расколдованы странности и истоки сексуальности? (полемиические заметки) // Человек. — 2021. № 2. — С. 147–150.
11. Розин В. М. Психическая травма и исцеление. Экзистенциальный выбор или сознательное построение собственной жизни (по следам книги Эдит Ева Эгер «Выбор») // Психология и Психотехника. — 2020. № 3. — С. 84–94.
12. Розин В. М. Психология: наука и практика. — М.: РГГУ: Омега-Л, 2005. — 542 с.
13. Розин В. М. Учение о сновидениях и психических реальностях — одно из условий психологической интерпретации искусства // В. М. Розин. Природа и генезис европейского искусства (философский и культурно-исторический анализ) / Институт Философии РАН. — М.: Голос, 2011. — С. 350–397.
14. Фараджев К. В. Отчаяние и надежды Франца Кафки. URL: <https://library.by/portalus/modules/history/special/kafka/faragaev.htm> (дата обращения: 12.02.2023).
15. Фрейд З. Случай фрейлейн Элизабет фон Р. // МПЖ. — 1992. № 1.
16. Храмов Д. Записки начинающего гомеопата // Гомеопатический вестник. — 2004. № 11.
17. Черепанова Е. Социальная психология травмы. URL: <https://psy.su/feed/9107/> (дата обращения: 12.02.2023).
18. Эгер Э. Е. Выбор: о свободе и внутренней силе человека. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2020. — 344 с.
19. Яценко Ю. Т. Почему мы боеем. Выход есть. URL: <https://litresp.ru/chitat/ru/%D0%AF/yacenko-yuliya-timofeevna/pochemu-mi-boleem-virtualjnie-realjnosti-boleznej-i-zavisimostej-vihod-estj/40> (дата обращения: 12.02.2023).

20. Cherepanov E. Understanding the Transgenerational Legacy of Totalitarian Regimes: Paradoxes of Cultural Learning. — NY: Routledge, 2020.

References

1. Cherepanov E. Understanding the Transgenerational Legacy of Totalitarian Regimes: Paradoxes of Cultural Learning. NY: Routledge, 2020. (In English.)
2. Cherepanova E. *Social'naya psihologiya travmy* [Social psychology of trauma]. URL: [<https://psy.su/feed/9107/>], accessed on 12.02.2023]. (In Russian.)
3. Eger E. E. *Vybor: o svobode i vnutrennej sile cheloveka* [Choice: about the freedom and inner strength of man]. Moscow: Mann, Ivanov and Ferber, 2020. 344 p. (In Russian.)
4. Faradzhev K. V. *Otchayanie i nadezhdy Franca Kafki* [Despair and hope of Franz Kafka]. URL: [<https://library.by/portalus/modules/history/special/kafka/faragaev.htm>], accessed on 12.02.2023]. (In Russian.)
5. Freud S. *Sluchaj frejlejn Elizabet fon R.* [The case of Fraulein Elisabeth von R.]. NRM, 1992, no. 1. (In Russian.)
6. Ganeman S. *Organon vrachebnogo iskusstva* [Organon of medical art]. Moscow: Atlas, 1992. (In Russian.)
7. Hramov D. *Zapiski nachinayushchego gomeopata* [Notes from a beginner homeopath]. Homeopathic Herald, 2004, no. 11. (In Russian.)
8. Kafka F. *Sochineniya v 3 tomah* [Opuses in 3 volumes], Vol. 3. Moscow: Hudozhestvennaya literature, 1994. 557 p. (In Russian.)
9. Kiz D. *Mnozhestvennye umy Billi Milligana* [The Multiple Minds of Billy Milligan]. Moscow: Eksmo, 2003. 509 p. (In Russian.)
10. Konstorum S. *Katamnez odnogo sluchaya shizofrenii* [Catamnesis of one case of schizophrenia]. Moscow Journal of Psychotherapy, 1992, no. 1, pp. 170–193. (In Russian.)
11. Lapyshova A. *Chto takoe 'travma'?* [What is 'trauma'?] URL: [<https://www.b17.ru/article/403324/>], accessed on 12.02.2023]. (In Russian.)
12. Mid M. *Kul'tura i mir detstva* [Culture and the world of childhood]. Moscow: Nauka, 1988. 429 p. (In Russian.)
13. Nazloyan G. M. *Zerkal'nyj dvojn timer. Utrata i obretenie. Psihoterapiya metodom skulpturnogo portretirovaniya* [Mirror double. Loss and gain. Psychotherapy by the method of sculptural portraiture]. Moscow: Druza: Mosk. Institute of Mask Therapy, 1994. 115 p. (In Russian.)
14. Rozin V. M. “Uchenie o snovideniyah i psihicheskikh real'nostej - odno iz uslovij psihologicheskoy interpretacii iskusstva” [The doctrine of dreams and psychic realities is one of the conditions for the psychological interpretation of art], in: V. M. Rozin, *Priroda i genesis evropejskogo iskusstva (filosofskij i kul'turno-istoricheskij analiz)* [Nature and Genesis of European

Art (Philosophical and Cultural-Historical Analysis)], Institute of Philosophy RAS. Moscow: Golos, 2011, pp. 350–397. (In Russian.)

15. Rozin V. M. *Analiz metoda YAcenko, pozvolyayushchego operativno snimat' alkogol'nyuyu zavisimost'* [Analysis of the Yatsenko method, which allows you to quickly remove alcohol addiction]. World of Psychology, 1997, no. 1. (In Russian.)

16. Rozin V. M. *Istoriya i filosofiya nauki. 2-e izd.* [History and philosophy of science. 2nd ed.] Moscow: Yurayt, 2018. 414 p. (In Russian.)

17. Rozin V. M. *Pravil'no li byli raskoldovany strannosti i istoki seksual'nosti? (polemicheskie zametki)* [Were the oddities and origins of sexuality correctly disenchanting? (polemical notes)]. Man, 2021, no. 2, pp. 147–150. (In Russian.)

18. Rozin V. M. *Psihicheskaya travma i iscelenie. Ekzistencial'nyj vybor ili soznatel'noe postroenie sobstvennoj zhizni (po sledam knigi Edit Eva Eger «Vybor»)* [Psychic trauma and healing. Existential choice or conscious construction of one's own life (in the footsteps of the book "Choice" by Edith Eva Eger)]. Psychology and Psychotechnics, 2020, no. 3, pp. 84–94. (In Russian.)

19. Rozin V. M. *Psihologiya: nauka i praktika* [Psychology: science and practice]. Moscow: RGGU: Omega-L, 2005. 542 p. (In Russian.)

20. YAcenko YU. T. *Pochemu my boleem. Vyhod est'* [Why are we sick. There is an exit]. URL: [<https://litresp.ru/chitat/ru/%D0%AF/yacenko-yuliya-timofeevna/pochemu-mi-boleem-virtualjnie-realjnosti-boleznej-i-zavisimostej-vihod-estj/40>], accessed on 12.02.2023]. (In Russian.)

The concept and phenomenon of trauma: biological, psychological and sociocultural aspects

Rozin V. M.,

Doctor of Philosophy, Professor,

Chief Researcher, Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences

ORCID: 0000-0002-4025-2734

rozinvm@gmail.com

Abstract: The article proposes an analysis of the concept of "trauma". The author, overcoming the crisis state of studying this phenomenon, interprets it at three levels — social, psychological and somatic, arguing that at present the leading one is psychological. Problems are formulated that require the construction of a new understanding of trauma. Three options for the formation of trauma as an ideal object are considered, depending on the level at which changes in the whole are initiated. The argumentation of the provisions on trauma is based, on the one hand, on the author's teaching about mental realities, on the other hand, on the analysis of specific cases

(cases of trauma). The role of semiotic schemes is discussed both in explaining the process of the formation of trauma and its possible healing.

Keywords: trauma, psyche, sociality, somatics, whole, process, crisis, problems, schemes, realities.