

ПСИХОТЕРАПИЯ ТРАВМЫ И ТРАВМА ПСИХОТЕРАПИИ (ТЕРАПЕВТЫ ОБ 11 СЕНТЯБРЯ 2001)

К. СИЛИ*

В статье представлены результаты исследования, направленного на выявление последствий крупнейшей американской трагедии – теракта 11 сентября 2001 года для терапевтического сообщества. Из уст профессиональных психотерапевтов звучат размышления о трудностях и специфике работы в условиях кризиса. Для многих специалистов эти дни стали переломными: некоторые решили сменить профессию, не найдя ответа на вопрос, как они могут помочь пострадавшим, для других трагедия стала стимулом переоценки своей позиции как психотерапевта, характера отношений между психотерапевтом и клиентом, назначения психотерапии в обществе. Они начали воспринимать реакции пациентов на теракт не как симптомы психического заболевания или психологического расстройства, но как закономерный элемент человеческой ситуации.

Вступление

Уже в самые первые часы после теракта больницы Нью-Йорка были готовы принять пострадавших. В госпитале Св.Винсента в Гринвиче также готовились к наплыву раненых, нуждающихся в медицинской помощи. Но больничные койки остались пусты: не физические, а психологические страдания по ряду причин выступили на передний план. В этой статье исследуется, как специалисты в области психического здоровья, работавшие с пострадавшими от террористического акта, были профессионально и лично затронуты такого рода работой.

* Karen Seeley. March, 2003. «The Psychotherapy of Trauma and The Trauma of Psychotherapy: Talking to Therapists About 9-11». Working Paper Series, Center on Organizational Innovation, Columbia University. Сокращенный перевод с англ. **Н.Ю. Федуниной**.

Сразу после случившегося сотни психологов связались с организациями, оказывающими помощь после катастроф, и предложили свои услуги. Они работали на горячей линии, помогая разыскивать родных, утешая семьи умерших, помогали оставшимся без жилья и работы, поддерживали спасателей. Организации психического здоровья командировали специалистов, университетские факультеты – своих сотрудников, частные психотерапевты безвозмездно работали с пострадавшими, семьями погибших, спасателями, специалисты по работе с травмой обучали других терапевтов, не имеющих необходимых навыков и соответствующего опыта. И хотя нет точных данных о количестве психотерапевтов, работавших после 11 сентября, казалось, что они были повсюду.

Исследование

Предпринятое нами исследование преследовало три задачи. Во-первых, описать последствия событий 11 сентября, затрагивающие профессиональные интересы психотерапевтов Нью-Йорка. Как реагировали терапевты на этот беспрецедентный акт массового насилия? Были ли они готовы оказать помощь? В чем заключалось терапевтическое вмешательство и в каких условиях оно проводилось? Как менялись имевшиеся в арсенале психологов методы работы, учитывая природу и масштаб кризиса?

Во-вторых, исследуются последствия теракта для самого терапевтического сообщества. Каковы эмоциональные последствия теракта для терапевтов, которые были включены в переживание того же трагического события, что и клиенты, нуждавшиеся в помощи? Иными словами, какова психологическая цена оказания помощи?

В-третьих, последствия 11 сентября рассматривались сквозь призму психологических реакций пациентов. Предыдущие исследования решали эту задачу, в основном, подсчитывая показатели психиатрической симптоматики, однако эмоциональные реакции на трагедию и ее долговременные следствия отнюдь не сводятся только к этому.

Для реализации поставленных задач использовались качественные методы; было проведено интервью с психотерапевтами, работавшими на месте трагедии. Количество опрошенных – 29, средний стаж психотерапевтической работы – 21 год.

Многие участники исследования говорили о работе с последствиями теракта как о самой тяжелой в их практике. В профессии, которая столь высоко ценит возможность выразить то, что сопротивляется выражению, сами терапевты не могли найти слов, оперируя, скорее, цифрами, чем словами. Столкнувшись с насилием, превосходящим все мыслимые пределы, терапевты признавали невозможность выразить в словах «эту поте-

рю, теракт, катастрофу или как еще это можно назвать» (*Dimen, 2002, p.451*). И подобно тому, с каким трудом подыскивались слова для обозначения происшедшего, многие выразившие желание помочь после «9-11» (дата катастрофы стала ее кодом) не имели четкого представления, как и кому эта помощь должна быть оказана.

Как воспринимали психотерапевты своих клиентов? Одни строили работу как с пострадавшими после стихийного бедствия – потерявшими все во время урагана или наводнения. Другие работали с ними как с жертвами насилия и подобных ему преступлений. Одни отмечали, что последствия «9-11» не укладываются ни в какие из имеющихся психиатрических категорий, тогда как другие диагностировали у пациентов посттравматические стрессовые реакции (ПТСР).

Хотя многие участники исследования остро ощущали нехватку клинической подготовки после 11 сентября, это не помешало им реализовать свое желание помочь. Несколько респондентов описывали себя как стойких и эффективных в кризисной ситуации, полагая, что даже если у них не было должной подготовки в области травмы, их личностные качества давали им право на вмешательство. Они искали и находили необходимую информацию в Интернете, обменивались статьями с коллегами, работавшими во время теракта в Оклахоме, проходили экстренные курсы по работе с травмой, чтобы повысить свою компетентность в данной области. И тем не менее, несмотря на все усилия, многие участники замечали, что им приходилось делать то, к чему они никогда не готовились, работать с группами населения, с которыми они никогда не имели дело, в ситуациях, в которых их никто не учил работать.

Даже терапевты с необходимой клинической подготовкой и опытом чувствовали растерянность при работе с глубоко травмированными жертвами теракта. Те, кто специализировался в терапии пострадавших при стихийных бедствиях, не были уверены, что их опыт отвечает тому, что требуется при работе с жертвами внезапной, ужасающей, бесчеловечной катастрофы. Те, кто специализировался в терапии людей с травматической историей, включая ветеранов Вьетнама, жертвы пыток, насилия, плохо понимали, что делать с жертвами текущего травматического события. Специалисты по работе с горем не были обучены работать с людьми, родственники которых были убиты террористами, или же с теми, кто потерял сразу десятки родных и близких, лишился практически всего значимого окружения. Один участник исследования говорил: «Я никогда не работал с человеком, который потерял 15 человек, лучших друзей, всех коллег». Многие терапевты оказались в ситуации, когда ни одна из известных им моделей помощи не работала.

Первая психологическая помощь

Когда стал понятен весь масштаб катастрофы, многие терапевты, движимые желанием помочь, обращались в Красный Крест. Но нью-йоркские аэропорты, мосты, метро были закрыты. Некоторые руководители Красного Креста не могли добраться до места работы. Так что те из консультантов, кому удалось достичь нью-йоркского отделения Красного Креста, описывали царившую там обстановку как хаотичную и неорганизованную. Один из участников исследования заметил: «В конечном счете, там собралось слишком много терапевтов, и они никак не могли понять, как ими лучше распорядиться».

В условиях отсутствия организованной системы психологической помощи, сильно ощущавшегося в первые дни после теракта, многие терапевты сами искали, как они могут помочь. Не дожидаясь, пока кто-то обратится к ним за помощью, они сами пытались выявить людей, которым нужна психологическая помощь. Весь город оказался пространством импровизации психотерапевтов. Некоторые участники рассказывали, как они устанавливали свои «мини-пункты» на улицах и снабжали прохожих информацией о травме и центрах, куда можно обратиться за помощью. Другим такая работа в полевых условиях казалась непродуктивной. Хотя существовало представление, что сотни тысяч людей нуждаются в помощи, терапевты не всегда могли выявить их. Один из участников описывал, как вместе с коллегами перемещался из района в район, безрезультатно пытаясь найти тех, кто нуждался в их услугах. Он научился распознавать людей, пострадавших при теракте, по белой пыли, оставшейся на их ботинках. После нескольких неудачных попыток они предприняли обход больниц, предлагая свои услуги, и, в конце концов, нашли небольшую больницу, несколько сотрудников которой, входивших в бригаду скорой помощи, пострадали во время предотвращения последствий теракта, и глава больницы попросил их поработать с персоналом.

Но даже если терапевты находили адресатов своей помощи, к их рекомендациям прислушивались не всегда. Один из участников рассказывал, как работал с пожарными, задействованными на месте теракта «9-11». Многие из них были в шоке, молча, плакали или же находились в состоянии оцепенения. И когда терапевт сказала руководству, что им необходим отдых, ответ был следующий: «Понимаете, я не могу их отпустить, они должны продолжать работать. Больше никому».

Многие терапевты, предложившие свои услуги, не знали, что и как делать. Оказавшись в организованных по всему городу центрах поддержки, они столкнулись с ужасающим разрушением и страданием. Тысячи людей, тысячи вопросов, просьб, нужд. Богатые и бедные, часто раздра-

женные, отчаявшиеся, простаивали в очередях часами, чтобы сказать терапевту: «Я живу на улице, как бомж. Я не могу добраться до дома. Я все потерял. Все документы остались в Торговом Центре. Можете дать мне 500\$? Помогите с комнатой в гостинице».

Достаточно быстро терапевты поняли, что их обычные методы работы не подходят в данной ситуации. «Приходится отложить все, чему учили, и что работало в условиях, близких к идеальным, когда два удобных кресла расположены в кабинете, оборудованном всем необходимым для терапии». Одна из участниц рассказывала, как пыталась понять, в чем может заключаться ее помощь тем, кто стоял в очереди в Центре Помощи Семье, и как предложить свои услуги. Она подходила к одному ожидавшему, другому, беседовала с ними, а когда кто-то срывался, вводила его в сторону, помогала успокоиться.

Терапевты, которые должны были работать со спасателями, устраивались в зонах отдыха, куда те приходили пообедать и передохнуть. Многие понимали, что спасатели, чьи дежурства были связаны не только с расчисткой завалов, но и с обнаружением тел погибших, среди которых находились их коллеги и друзья, чувствовали себя удрученными, не желая ни с кем разговаривать и не имея сил на что-либо еще отзываться. «Это была деликатная ситуация, поскольку некоторые хотели, а некоторые не хотели говорить. Соответственно надо было быть внимательным, чтобы, с одной стороны, не навязываться, а с другой, быть доступным, если у кого-то все же возникала необходимость поговорить». Терапевты также понимали, что спасатели в настоящий момент не могут позволить себе глубокое эмоциональное самораскрытие и даже просто контакт с кем-либо во время этих перерывов, поскольку им надо было возвращаться к работе. После смены, смыв пыль и грязь с ботинок, они возвращались к жизни, с переменным успехом пытаясь избавиться от запаха, пронизывающего одежду, въедавшегося в кожу, и страшных образов, не выходящих из головы.

Лица горюющих, раненых, страдающих, спасателей, обрывки разговоров с ними надолго застревают в памяти. И во время интервью некоторые его участники, включая тех, кто привык к работе с одними и теми же клиентами изо дня в день или каждую неделю в течение нескольких месяцев, все еще беспокоились о людях, с кем они говорили всего лишь несколько минут и никогда больше не видели.

Психотерапевты столкнулись с множеством новых экстремальных ситуаций, когда разразилась катастрофа, с ситуациями, которые не укладывались ни в одну из имевшихся клинических моделей. Потребность в специалистах по психическому здоровью в целом возросла. В глазах

многих нью-йоркских психотерапевтов одним из неожиданных последствий 11 сентября явилась поддержка, оказанная со стороны правительства службам психического здоровья как легальному и эффективному средству исцеления населения от тех эмоциональных страданий, которые были вызваны катастрофой. Государственные чиновники публично признали возможными следствиями трагедии психические заболевания, такие как ПТСР и депрессия, финансируя необходимую в этих случаях информационную и специализированную терапевтическую работу. Психическое здоровье было признано ключевым компонентом здравоохранения. Для терапевтов это оказалось общественным признанием их услуг и умений.

Благоприятствующие экономические факторы поддержали приток новых клиентов. Была предусмотрена бесплатная психотерапевтическая помощь – в первую очередь тем, кого затронул теракт. Запрос на психологическую помощь поступал не только от отдельно взятых людей, но и от организаций. Во многих случаях ожидалось, что терапевты смогут приступить к работе немедленно и принести скорейшее облегчение, часто на благотворительной основе. Один участник исследования вспоминал менеджера, просившего: «Мне нужно тридцать терапевтов на тридцать этажей нашего здания, готового консультировать по двенадцать часов в день в течение месяца».

Было разработано несколько стратегий психологической помощи. Организации психического здоровья, психоаналитические институты составили списки терапевтов, которые предлагали свою помощь, и посылали их туда, где они были востребованы. Терапевты спешили организовать конференции и тренинги по травме, получить дополнительную подготовку и, в свою очередь, передать имеющийся опыт другим. Один из наших участников провел ускоренный курс для 60 коллег неделю спустя после «9-11». Некоторые организации психического здоровья приглашали экспертов из Оклахомы и Израиля, чтобы они обучили их сотрудников работе с пострадавшими после терактов, рассказали о психологических последствиях терроризма.

Время от времени эта ситуация оборачивалась конкуренцией и негодованием. Терапевты, прервавшие свою частную практику и работавшие как волонтеры, а также терапевты, получавшие свою обычную зарплату, работая в экстремальной ситуации, оказывались рядом с только что нанятыми высокооплачиваемыми консультантами. Помощь в ряде случаев носила дезорганизованный характер еще и в связи с тем, что слишком много специалистов вдруг собирались, конкурируя за возможность работать, в одном и том же районе.

Многие работали сверхурочно. «Я едва могла ухватить несколько часов на сон и, если можно так сказать, “впадала” в следующий день». Терапевты, имеющие частную практику, особенно специалисты в области травмы и горя, столкнулись с потоком направленных к ним клиентов. Многие расширили свою практику и оказывали бесплатную психологическую помощь тем пострадавшим, которые не могли себе позволить оплачивать услуги терапевта. Частым обоснованием этого называлось чувство долга: «Я чувствовал, что это мой долг как терапевта, работающего с потерями. В первый месяц ко мне мог обратиться любой, нуждавшийся в помощи. К ноябрю, декабрю телефон не умолкал».

Эмоциональное заражение

Несмотря на то, что после 11 сентября терапевты столкнулись с множеством разнообразных трудностей, большинство участников исследования подчеркивали, что именно эмоциональный аспект работы был для них самым тяжелым. Помощь пострадавшим и их семьям оказывалась сопряженной с собственными эмоциональными затратами, не проходила бесследно для самих помогающих. Участники связывали свою эмоциональную уязвимость с глубокой эмпатической связью, возникавшей между терапевтом и пациентом и предполагавшейся в качестве одного из основных условий психотерапевтического процесса. Но многие описывали также испытанное ими ощущение невозможности вырваться из субъективных миров своих пациентов. Специалисты по терапии травмы и острого горя замечали, что вопреки их пониманию, что эмоциональная стабильность зависит от ограничения числа сложных случаев, которые терапевт ведет одновременно, после теракта им пришлось отказаться от этого золотого правила. В результате один из участников вспоминал: «Для меня практически каждый день был связан со смертью, разрушением, горем и жуткой болью».

Многие участники, не зная точно, сколько они смогут вынести, чувствовали, что выходят за рамки своей профессиональной компетентности. Тем не менее, считая, что не имеют права на защитную «кому», они на протяжении недель и месяцев, по несколько часов в день старались эмоционально присутствовать, быть вместе с пациентами, чьи истории оказывались наиболее тяжелыми и ужасающими из всех, какие им когда-либо приходилось слышать. Многие описывали свое состояние как истощенное, оцепенелое. Они проводили дни в офисе, отвечая на звонки, помогая пациентам найти слова для пережитого, помогая говорить, и слушали, слушали, слушали, а ночью, дома, не в силах были сдержать слезы.

В то время как некоторые участники признавались, что после «9-11» они впервые плакали в присутствии своих пациентов, другие говорили о том, как важно было для них сохранять спокойствие и оставаться уравновешенными во время консультаций, не отводить взгляда, давая человеку возможность говорить о пережитых им ужасах, о страданиях и опустошенности.

Одна из наиболее сложных ситуаций после «9-11» была связана с пропавшими без вести и погибшими. Некоторые участники говорили о чувстве замешательства, которое они испытывали, поддерживая надежды тех, чьи родные были в розыске, поощряя их поиски по больницам города, хотя в глубине души не верили, что кто-то мог выжить после крушения башен. «Две, три недели спустя после трагедии члены семьи все еще приносили фотографии, спрашивая, не встречал ли я случайно их родственника. И я отвечал, что не встречал. И они приходили снова и снова, пока кто-нибудь из них не говорил: “Ведь это не так”. И я отвечал: “Возможно, вы правы”». Другие вспоминали, что им выдавали списки погибших, чтобы передать родственникам тех, кто разыскивал своих родных. Списки не всегда оказывались точными, и получалось, что они преднамеренно дезинформировали родственников.

Некоторые участники исследования тяжело переживали опыт встречи со смертью. Одна из участниц, работавшая с семьей погибшего, делилась с нами чувством, что мертвые расположились в ее жизни. «Я узнаю умерших слишком близко, благодаря рассказам о них... Я ловлю себя на том, что рассматриваю в газетах фотографии погибших, о которых мне столько рассказывали, и говорю себе: “Вот каким Вы были”. Я начинаю задавать себе те же вопросы, которые мучили родственников погибшего: “Испытывали ли Вы боль, страдание? Паниковали ли? Какими для вас стали последние минуты жизни?”».

Хотя многие терапевты старались контролировать тревогу, временно исключив из своей жизни СМИ, пациенты приносили им все новости, добавляя свои собственные страхи и тревоги. «У меня нарастала тревога после консультаций с некоторыми пациентами, с которыми я была вынуждена разделять их новые теории, объясняющими мне, что теперь они будут садиться только в первый или последний вагон, потому что так они останутся невредимыми, описывавших, как убьют себя в случае атомного взрыва, потому что не хотят умирать от радиации». Многие отмечали, что никогда еще не испытывали на себе такого влияния психологической симптоматики своих пациентов. «Если я лечу алкоголика, я не начинаю пить. Но с “9-11” было по-другому... Не было никого, кто бы об этом не слышал и не говорил».

Симультанная травма

11 сентября стало коллективной травмой, поскольку происшедшее глубоко переживалось всем сообществом. «Мы все реагировали архетипически – реакциями выживания и ужаса. Уровень общего переживания перевешивал личные истории». «Травма любого была чрезвычайно болезненной... И все равно, с кем вы пытались говорить – с пострадавшим или терапевтом, в каком-то смысле все были единым целым». Травма переживалась одновременно и пациентом и терапевтом. У некоторых участников исследования пострадали родственники, другие видели трагедию из своих офисов и спешили забрать детей из школы или провели в панике несколько часов, пытаясь дозвониться до друзей и родственников, работавших в башнях. Симультанная травма вызвала редкостную клиническую ситуацию, в которой терапевты были потрясены и задеты той же катастрофой, что и их пациенты. «Мы все в какой-то степени были по одну сторону. Когда пациент говорил “тот запах, запах дыма”, я тоже чувствовал его: он был в моих легких».

Симультанная травма создавала также ситуацию, в которой терапевт, проработавший, казалось бы, свои внутренние психологические конфликты в личной терапии, пытался помочь другим людям, в то время как его собственные раны и страдания проступали не менее явно. Некоторые терапевты узнавали себя, свои реакции, слушая жалобы своих пациентов, и испытывали облегчение, когда пациенты «озвучивали» столь знакомые и им чувства и переживания.

События «9-11» размывали терапевтические границы. Для некоторых участников самый факт того, что они и их пациенты переживали одну и ту же трагедию, означал, что обычное разграничение полюсов терапевта и пациента (возможно, одно из наиболее важных условий в психологическом лечении) здесь и теперь перестает существовать. Многим было труднее обычного отделить свою жизнь от жизни пациентов. Они были вынуждены постоянно напоминать себе: «Это не твоя жизнь. Твой муж не погиб, твои дети живы и здоровы. У тебя все хорошо». Проработав несколько месяцев с семьями, потерявшими детей и рассказывающими об их последних словах, одна из участниц исследования поймала себя на том, что начала вслушиваться в то, как ее собственный сын, уходя, говорит «до свидания». И если она замечала какие-то особые нотки, ей начинало казаться, что непременно что-то должно случиться.

Многие отмечали иронию ситуации оказания помощи, когда терапевты сами чувствовали необходимость в ней. Некоторые продолжили терапевтическую практику, в то время как другие подумывали о том, чтобы

оставить эту профессию. «Быть тем, кто не может плакать, кто должен знать, что делать... А что если я не справлюсь? Я не хочу, чтобы все зависели от меня».

Травматические воспоминания

Участники исследования обычно интерпретировали эмоциональные реакции пациентов в рамках своего клинического подхода и нередко рассматривали индивидуальные реакции на террористический акт через призму индивидуальных историй. Они ожидали, что теракт всколыхнет в их пациентах давние тревожащие и травматические чувства и воспоминания, когда-то испытанные чувства ненадежности, беспомощности, уязвимости. Но мало кто из терапевтов ожидал, что эти чувства и воспоминания пробудятся в них самих. Несколько участников говорили, что были захвачены врасплох, когда, после «9-11», начали заново переживать болезненные эпизоды своей личной истории. Как и их пациенты, эти терапевты оказались буквально внутренне перевернуты не только актуальной трагедией и охватившей всех атмосферой угрозы, но и воспоминаниями, которые воспроизводили давнее отчаяние, старую боль.

Культурные факторы

Возрастание настороженности в отношении арабов и мусульман распространилось и на психотерапевтов, столкнувшихся с недоверием со стороны пациентов, если они имели другой цвет кожи, были иммигрантами, говорили по-английски с акцентом. Будучи обеспокоенными, что подобная стигматизация может возрастать, терапевты пытались проанализировать ее психологическое значение. И надо заметить, что, несмотря на наличие вызванной расовыми соображениями тревоги и недоверия, практически все пациенты оставались в терапии.

Хотя терапевтические программы были в равной степени адресованы всем слоям населения, по мнению некоторых участников, они на самом деле не были ни действительно доступны, ни культурно адекватны. В результате, многие группы населения не получили необходимой помощи, хотя и нуждались в ней. К ним относятся пожилые люди, нелегальные мигранты, латиноамериканцы, афроамериканцы, сексуальные меньшинства. Терапевтам приходилось в свободное время разрабатывать культурно специфические программы, находить двуязычных терапевтов, организовывать социальную поддержку нелегалам, выискивать легальные фонды для людей, не имеющих регистрационных документов.

Помогая страдающим и горюющим, сами терапевты были лишены помощи и облегчения. Во время нашего интервью, по прошествии более

года после «9-11», многие признавались, что у них так и не нашлось времени на оплакивание, горевание по поводу трагедии и всех, кого она унесла. «В первые дни, когда все люди собирались семьями, устраивали встречи с друзьями, оплакивая погибших, мы были здесь, мы работали». Хотя многие участники чувствовали поддержку со стороны своих коллег, некоторым, как оказалось, не к кому было обратиться, чтобы обсудить свою работу. Чувствовалась острая нехватка профессиональной супервизии. Терапевты заботились о городе, но никто не позаботился о самих психотерапевтах. А поддержка была необходима. Ряд наших участников испытывали нарушения сна и пищевого поведения, другие чувствовали себя подавленно, ощущали необъяснимое раздражение; практически все испытывали трудности, когда надо было отстраниться от рабочих дел или идти домой. После нескольких дней, проведенных с пациентами, «я не могла слушать ничего другого. Я не хотела, чтобы что-то другое беспокоило меня. Я хотела лишь слушать своих пациентов, как они переживали травму. И это то, чем я занималась в течение целого года». Некоторых беспокоило то, что они настолько глубоко окунались в работу, будто пытались избежать столкновения с собственными эмоциональными реакциями на трагедию. «Стал ли я одним из тех пожарных, не уходящим с расчистки завалов, потому что, если уйдешь, то придется как-то понимать себя в происходящем?».

Не имея институциональной поддержки, участники интервью рассказывали, что находили разные способы позаботиться о себе. Некоторые шли на психотерапию, чтобы понять, как теракт повлиял на них лично и профессионально. Другие сократили свой прием. Были те, кто обратился к духовным практикам. Иногда терапевты стремились как можно больше расширять свою профессиональную подготовку, посещая всевозможные семинары и обучающие программы по травме.

Смена парадигмы

Теракт «9-11» был связан с нарушением национальных границ, а для многих терапевтов он означал и крушение клинических границ, изменение методов работы, повлекшее за собой отбрасывание многих ортодоксальных представлений, которым их обучали. В дни трагедии, работая как волонтеры, они были полны решимости сделать все возможное всеми доступными средствами во имя психического здоровья пострадавших.

Как уже упоминалось выше, многие участники отмечали размывание границ между терапевтом и пациентом. «Мы перешли черту, потому что ее больше не было. Мы оказались внутри вместе со всеми остальными».

Если некоторым этой границы не хватало, и они, как можно скорее, пытались ее восстановить, другие участники приветствовали сокращение дистанции между ними и пациентами, утверждая, что это обязывало к большей эмоциональной вовлеченности и честности.

Участники исследования говорили также, что теракт разрушил границу между миром вне и внутри кабинета терапевта. Терапевтическое пространство перестало быть безопасным и защищающим. Один из терапевтов, участвовавших в исследовании, говорил, что, услышав звуки самолетов и сирен, прервал сессию, чтобы включить радио, выглянуть в окно и убедиться, что в реальном мире, там за окнами, ничего чрезвычайного не произошло.

Но кто после теракта мог сказать, что есть – реальность? После события, которое многие описывали как невозможное, нереальное – будто пережитое в дурном сне, актуализировавшее старые страхи и тревожные фантазии, многие пациенты очутились за рамками рациональности и реальности. Как было терапевту отличить параноидальные фантазии от логического размышления, как убедить в безопасности мира? Постоянный страх перед новым нападением, нарастающее ощущение опасности у пациентов вдруг стали более точными и реалистичными, чем «нерациональное» чувство стабильности мира.

Другое изменение в традиционных терапевтических установках было связано со смещением фокуса психотерапии с прошлого опыта пациента на настоящее. После 11 сентября попытки рассказывать о детских переживаниях рассматривались часто как уход от угрозы, которая затаилась в настоящем. Один из участников говорил, что после «9-11» он стал более директивным со своими пациентами и стремился к одному – помочь им как можно быстрее изменить свою жизнь.

Работа после теракта привела некоторых участников к пересмотру природы и целей терапии. Они начали воспринимать реакции пациентов на теракт не как симптомы психического заболевания или психологического расстройства, но как закономерный элемент человеческой ситуации, самой жизни. Этот новый взгляд вынуждал усомниться в необходимости анализа, как и в возможность того, что можно помочь пациентам быстро восстановиться. «Жизнь полна страданий. И это не то, что можно искусственно уладить».

Трудно сказать, насколько долговечными окажутся эти изменения. Как бы то ни было, к моменту интервью почти никто из его участников не выражал особой заинтересованности в восстановлении традиционной модели практики.

«И дольше века длится день...»

Многие из тех, кто каким-то образом уцелел после теракта, а также семьи погибших и по прошествии многих месяцев после трагедии чувствовали свою жизнь в ее тисках. Казалось, будто «9-11» было только вчера. «Были люди, которые приходили ко мне, и я спрашивал, как у них дела. И они отвечали: «Вы задавали тот же вопрос 1 ноября. Так вот, как у меня дела? Я все еще сижу в этом кресле... я все еще смотрю, как самолет врежется в здание, где находится мой сын».

Через год после теракта ко многим терапевтам, принимавшим участие в интервью, стали обращаться отдаленные родственники и знакомые погибших, а также члены семей спасателей, опасавшиеся, что травма распространится и на их жизни, войдет в их дом. Некоторые жены боялись, что рабочая одежда мужа принесет все те химикаты и вредные пары, и они плохо скажутся на ребенке.

Терапевты делились своим удивлением по поводу того, что по прошествии длительного времени переживания, связанные с терактом, все еще оставались основным фокусом терапии. «Мне казалось, что все это должно уже закончиться, что клиенты начнут приходить с другими проблемами. Однако дело обстояло по-другому». Работа с родственниками погибших, как отмечали некоторые участники, стала еще более тягостной. Людей охватывала опустошенность, когда они до конца осознавали, что он/она уже никогда не вернется, что они больше его/ее никогда не увидят.

Долгая и тяжелая работа требовала особой установки терапевта. «Я чувствую себя бегуном на длинные дистанции. Мне кажется, будет лучше всего, если я буду “двигаться” не быстро, но постоянно, предсказуемо, быть с ними столько, сколько им потребуется».

Психологическое исцеление

Работа терапевтов после теракта имела не только свои трудности и разочарования, но и успехи. Непосредственно после трагедии отмечалась эффективность необычных «ходов». Например, кофе с печеньем мог помочь создать атмосферу, в которой погружившийся в молчание человек начинал говорить.

Работавшие с группами в фирмах и организациях рассказывали их сотрудникам о физиологии посттравматических стрессовых реакций, считали важным нормализацию чувств, а также наличие социальной поддержки, поддерживающего сообщества.

Многие участники, занимавшиеся индивидуальной терапией, отмечали, что после «9-11», как и в других случаях терапии, психологическое

исцеление было обязано прежде всего отношениям между людьми, возможности быть с другим, помогающим пациенту осознать свой опыт. Некоторые терапевты говорили, что события 11 сентября заставили их переосмыслить традиционную роль психотерапевта. Как они считали теперь, психологическое исцеление не зависит от количества времени, проведенного с человеком, идентифицируемым как пациент, в строго заданных условиях; не предполагает оно и особого рода отстраненности, знаний и умений терапевта. Психологическое исцеление сопряжено для них не столько с принятыми клиническими теориями, диагностическими категориями или терапевтическими интервенциями, сколько с сугубо человеческим взаимодействием. «Мне хотелось использовать все свои душевные способности, чтобы по-настоящему встретиться с другим человеком, даже если было всего пять минут, одна минута, один взгляд. Потому что мне казалось, что именно человечность сейчас важнее всего».

После теракта «9-11» терапевты часто чувствовали, что оказались на *terra incognita* своей профессии. Это была работа, связанная с колоссальным напряжением, давлением, в ситуации хаоса, ужаса и разрушения, когда привычные методы не работали, когда собственные переживания оставались непроработанными и терапевты сами нуждались в помощи и поддержке.

Исследование ярко показало: если от психотерапевтов требуется быть на передовой в условиях трагедий и катастроф, с которыми сталкивается современное общество, то необходимо обеспечить более совершенную координацию их деятельности и лучшую профессиональную и психологическую готовность. А это предполагает и разработку концепций психического здоровья и психологической помощи, и более продуманную структуру служб, функционирующих на постоянной основе. Вместо того, чтобы спешно составлять новые программы *после* катастрофы или ожидать прибытия некоего много знающего специалиста, эта инфраструктура должна актуализироваться сразу же во время катастрофы и – обеспечить необходимую помощь:

- координировать деятельность разного рода организаций, оказывающих психологическую и социальную поддержку;
- организовать мобилизацию местных специалистов;
- разработать систему долговременного сопровождения;
- составить общие списки пострадавших и погибших;
- предоставить терапевтам своевременную информацию о катастрофе;
- создать группы для работы с нелегалами, представителями меньшинств и другими уязвимыми группами населения.

Формирование готовности также связано с пересмотром форм подготовки специалистов. Курсы по кризисной интервенции, групповой терапии, работе с травмой, горем должны стать неотъемлемыми в подготовке специалистов. Существует также явная потребность в исследованиях, касающихся осмысления непосредственных и долговременных психологических последствий террористических актов.

Это исследование также показало, что социальные работники, психологи, психотерапевты более уязвимы, чем было принято считать. Соприкосновение с болью другого, погружение в переживание пациентов может стать фактором риска, особенно в ситуациях симультанной, общей травмы. Соответственно, первостепенное значение приобретает разработка системы поддержки и защиты терапевтов.