

СЛУЧАЙ КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ ТРАВМЫ

Д. ИНГЛ

В статье представлен случай работы с психической травмой у клиента с диагнозом ПТСР. Автор применяет соматическую процессуальную терапию травмы. Описана работа с последствиями глубинной травмы рождения, медицинской травмой, вызванной хирургической операций в раннем возрасте, а также работа с травмой насилия. Широко используются телесные техники. Терапия проходила в течение 9 сессий с позитивными изменениями.

Ключевые слова: травма, ресурсы, телесный процесс

Клиент Д. пришел на терапию по направлению психолога с диагнозом хронического посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Он был военным ветераном, ранее работал полицейским, в тюремной охране, а также таксистом, и, временами, профессиональным актером, а теперь посвятил себя психотерапии и руководил некоммерческой организацией помощи семьям, пережившим насилие. Он был женат и имел с женой некоторое соглашение о возможностях свободных отношений.

Это был мужчина крупного телосложения, двухметрового роста и весом сто двадцать килограммов, в возрасте сорока с половиной лет. Его речь была свободной и плавной. Если разговор специально не направлялся терапевтом, он мог говорить в течение долгого времени на любые темы. У него была бритая голова и большие сережки в обоих ушах. Его длинные тонкие пальцы очень тревожно вибрировали. Экспрессия была очень неустойчивой и поспешной. Он проходил групповую терапию, предназначенную для мужчин.

ПТСР проявлялось у Д. по-разному: в переживании в жизни некоторой постоянной тревоги, в ощущении «замороженности» и страха перед большими группами людей, в хроническом желании драться, в ощущении боли в нижней части тела, а также в выборе опасных профессий или привнесении в свою работу полицейского большего количества

опасностей, чем необходимо, в переживании безнадежности и беспомощности, особенно во время выступлений перед многочисленной аудиторией, в неспособности работать творчески над своими проектами или свободно говорить со своим боссом. Иногда он проводил многие часы в Интернете вместо того, чтобы делать необходимую работу.

Во время терапии клиент Д. постоянно двигался на кушетке и, казалось, никак не мог обосноваться и расслабиться. Временами он выглядел «замороженным» и подавленным. Он легко чувствовал эмоциональную перегрузку, например, рассказывая одну за другой истории о своих драках, когда его куда-нибудь не приглашали, или в нем не нуждались, или когда он был свободен от дежурств в качестве полицейского. Он всегда пытался спасти кого-то, моментально оставлял свои дела и срывался, чтобы остановить гангстеров или грабителей. Однажды он использовал газовый баллончик в драке с десятью мужчинами, и с его помощью победил в одиночку их всех, после чего быстро скрылся, как только прибыла полиция.

Во время беседы в процессе терапии Д. часто становился тревожным, как будто ему нужно было быстро выбежать и начать драться. Забытые истории неожиданно вспоминались, приобретали важность и делали его еще более тревожным. У него было много разных историй травм, борьбы и «замораживания». Д. работал в условиях постоянной угрозы, при этом в его телесных ощущениях лишь в небольшой степени отражался его травматический процесс: он действовал как будто на автомате и «загорался» как пожар. Он сдерживал участников столкновения, пока не прибывала полиция, и затем исчезал; также Д. изучал боевые искусства и актерскую игру.

В самом начале первой сессии, сразу после приветствия, Д. казался высоким и дружелюбным: он принял профессиональный образ главы полицейского управления, говорящего со своим персоналом. Контраст в поведении проявился, когда он сел на стул, и я задал ему вопросы о том, что он чувствует в теле. Он начал сжиматься и стал как будто очень маленьким, похожим на большого 6-месячного малыша, которого только что оставила мать, и ему это не нравится: он испытывает глубокую печаль, которая отражается в его глазах. Когда я спрашивал его об этом, он заявлял, что чувствует, что я задаю ему вопросы и заставляю его чувствовать себя неполноценным по поводу всего, что он говорит. Он также заявлял, что чувствует тревогу.

На телесном уровне эта сверхбдительность проявлялась у Д. в напряженности в области сердца, солнечного сплетения и диафрагмы, а также в сильно согнувшейся спине, в печальных глазах с неяркими эмоци-

ями. Казалось, он ждал моей атаки и «уменьшался» все больше и больше. Он выглядел как человек безо всяких чувств, которого ударили кулаком в сердце и живот. Это отражало диссоциацию между его физическими рефлексами, ощущениями, эмоциями и осознанием. Сам он не осознавал, как выглядело его тело, и не испытывал никаких эмоций, которые соответствовали бы выражению его печальных влажных глаз, и только отмечал, что другие люди почему-то говорили ему, что он выглядит беспомощным или грустным. Он чувствовал, что любой выбор, который он делает, оказывается неправильным.

Когда я попросил Д. составить список травм, он смог прийти только до своих подростковых лет. Мы составили совместный план, чтобы исследовать травмы его списка.

Первой в его списке была травма при рождении: младенец имел таковое предлежание и шел левым плечом вперед. Когда Д. рассказывал об этом, его тело сжималось и поворачивалось через левое плечо, как будто он снова начинал двигаться как при рождении. Он не сознавал этого, чувствовал себя очень встревоженным, но все же готовым идти дальше.

Я отмечал, что тело Д. проигрывало эту травму неосознанно, на физическом уровне, без эмоций или осознания. Его тело было большим, и было очевидно, что он двигается из положения «задом», прижимая все тело к левому плечу, поскольку это плечо поднималось до некой точки, как будто ожидая кого-то, кто подойдет и вытащит его. Д. снова казался похожим на ребенка, а не на высокого крупного мужчину. Его глаза, казалось, ожидали, что мать оставит его, никогда не вернется, и он испытывал чувство беспомощности. Этот паттерн оставался неизменным в течение долгого времени.

Проверяя, каким образом, по его ощущениям, ему лучше повернуть голову через плечо: направо или налево, я попросил Д. исследовать архетипический спиральный рефлекс, который использовался в психотерапевтическом методе повторного рождения¹. Выяснилось, что движение налево давало очень неприятное ощущение, голова как бы «наталкивалась» на плечо и, главное, создавало в его левом плече сочетание напряжения с чувством поражения, беспомощности, с ощущением себя маленьким: Д. сжимался в ожидании чего-то худшего, что может произойти.

¹ Автор использует модифицированный вариант метода повторного рождения. См.: Л. Марчер, Л. Олларс, П. Бернхард. «Травма рождения: метод ее разрешения» // Московский психотерапевтический журнал, 2003. № 1. С. 92—120.

Движение «поворот головы направо через плечо», наоборот, мгновенно стало для Д. источником энергии и воодушевления. Когда он сделал это движение в первый раз — повернуть голову направо через плечо и вверх — он глубоко вздохнул и продолжал делать этот поворот. Он делал его в положении стоя, сидя и лежа на ковре. Он сообщал, что каждый раз, поворачиваясь направо, он чувствовал, как будто делал свое первое в жизни дыхание, и ощущал радость и желание исследовать мир. Это значительно отличалось от его обычного напряжения в состоянии сверхбдительности. Дома Д. продолжал исследовать это опыт при помощи пуфика и матраса, наслаждаться той большой энергией в теле, которое возникало от свободы спирального движения направо. Он спрашивал, что подумает о нем его жена, но при этом он не сжимался и не чувствовал сомнений или любых других плохих мыслей о своем поведении вообще. Он исследовал движения, следуя своим природным телесным реакциям.

Эта работа позволила создать то положительное ресурсное состояние, которое помогло Д. совершить переход от состояния постоянного посттравматического стресса к радости и телесному движению. Все травмы, которые он забыл, начали проявляться спонтанно, но медленно и с большим количеством чувства, содержания и осознания тела. Он использовал эту спираль повторного рождения в качестве физической возможности для того, чтобы выйти из состояния «замороженности» и освободиться от чувства беспомощности.

Спираль повторного рождения предоставила Д. новую возможность по отношению к симптомам ПТСР и открыла ему способ чувствовать радость перед лицом страдания. Этот опыт пробудил то глубинное внутреннее движение, которое позволило заменить в течение очень короткого времени (буквально несколько секунд) «замораживание» и мускульные реакции сжатия на чувство радости и побуждение к исследованию окружающего пространства. Это дало Д. возможность подготовить себя к работе с более глубокими и трудными травмами. Переживание настоящего момента, которое у него обычно было заполнено нечувствительностью, ожиданиями, что произойдет наихудшее, никогда не завершающейся реакцией борьбы, беспокойством и безнадежностью перед лицом группы или начальства, превратилось в переживание свободы выбора и радостного исследования, с воодушевлением открывающего будущее. Это открытие новой физической возможности и физического изменения было началом прогресса терапии.

В свой список травм Д. включил также операцию на животе, которая спасла ему жизнь в возрасте восьми месяцев. Последствия операции су-

ществовали в виде уплотнения на животе; психическая травма выражалась в том, что его тело принимало своеобразную форму с сильно выставленным животом и провалом в области грудной клетки, и при этом он казался очень сжатым и маленьким; в животе, на месте шрама, он чувствовал с сильное напряжение ама. Эта форма тела не изменилась и к настоящему времени.

Я попросил Д., чтобы он выбрал травмы, с которыми ему легче было бы работать в терапии, ориентируясь на сигналы своего тела, направленные на успешное завершение травматических реакций. Он сказал, что чувствует себя подобно человеку, которого он видел однажды в жестокой ситуации: человек был найден избитым почти до смерти и едва живым, без сознания, но абсолютно сжатым в мускульном шаре в положении плода, защищающего себя. Д. задавался вопросом, как было возможно, ничего уже не осознавая, еще продолжать защищаться.

Д. говорил о фрустрирующем поведении матери, не раз заставлявшем его чувствовать себя так, будто у него вовсе нет матери; рассказывал о том, как задирались и преследовали его мальчишки старшего возраста, которые легко могли напасть и избить до крови. Все это было очень диагностично: проследить, как эти разные истории повторяют одну и ту же историю тела — историю постепенного закрепления реакции «замораживания», будь то хирургическое вмешательство, которое пришлось пережить в раннем детстве, нехватка душевного тепла и поддержки матери или невозможность отбиться от хулиганов. Обозначилась одна базовая «история в теле» для множества самых разных историй столкновения с травмирующими событиями. Но ни одна из упомянутых историй сама по себе вначале никак не способствовала возможности трансформировать беспокойство и тревогу в возбуждение и активность, что привело бы, в свою очередь, к непосредственному высвобождению ресурсов тела и реанимировало бы способность к позитивному самоисцеляющему чувствованию тела. Так было, пока он не заговорил о своей не совсем обычной травме.

Д. рассказал, как однажды взобрался по лестнице в темное складское помещение в верхнем ярусе летнего театра. Когда он добрался до самого верха, то понял едва ли не слишком поздно, что его нога шарит в темноте без опоры, а под рукой нет ни перил, ни защитных ограждений, которые спасли бы от почти неминуемого несчастного случая. Я спросил Д. о том, как ему удалось выбраться невредимым; он этого не помнил. Тогда я спросил: «Что сделало Ваше тело, чтобы спасти Вашу жизнь?»

Такого рода вопросы используются обычно для рефрейминга при работе с ПТСР («тело заботится о вас», «тело само выбирает самое необхо-

димое для того, чтобы вы смогли выжить» и т.п.). В этом специфика травмирующей ситуации: если есть острый дефицит времени, пространства и других ресурсов, тело само выбирает из самого минимального, что есть в наличии в данный момент, то единственное, что спасет вам жизнь. Я разьяснил Д. этот когнитивный фрейм, чтобы идти дальше и исследовать более глубокие травматические переживания.

Д. должен был пройти последовательно через всю травматическую историю, чтобы восстановить целостность переживания, найти все «недостающие части». Действительно, что же он сделал, чтобы спасти свою жизнь от падения с высоты — в тот момент, когда одной ногой был уже «за чертой»? Ему удалось осознать, что «совсем не помнит», что он сделал тогда, — это значит был в диссоциации, был разъединенным с той частью травматического опыта, которая отвечала в тот момент за спасение его жизни. Вначале он не мог даже представить, что существует «хорошая часть травмы» — та часть, которая должна была победить смерть и сохранить жизнь, чтобы потом рассказать, как это было. Эта тема утраченного, как бы забытого чувства победы (*«feeling of the victory response»*) становится далее точкой прорыва и фокусом терапевтической работы.

Ни одна из историй Д. (даже из числа тех, что заканчивались позитивно) не имела никакого спонтанно возникающего положительного чувства или попытки отпраздновать счастливый финал при выходе из травматической ситуации. Это потерянное ощущение успешной работы выживания и является недостающей частью травматического переживания, требующей реконструкции. До своего обращения за терапией мой клиент шел от травмы к травме, связывая их в бесконечную цепочку негативного опыта, не испытывая ни гордости, ни удовольствия от того, что когда-то ему удалось преодолеть в жизненных переделках. Травматический опыт постепенно становился одним большим событием его жизни.

В процессе терапии Д. смог вспомнить, что его тело буквально «заморозилось» наверху темной лестницы летнего театра, чтобы помешать ему сделать еще один шаг и тем самым спасти от смерти. И тогда начала реконструироваться «реакция победы». Пришло осознание, что его тело, действуя как бы автономно, будто им кто-то управлял, фактически само спасло его жизнь, отключив мозг, остановив все страхи, мысли, движения и включив единственно верное движение — отстраниться. Действительно, он выжил, но не почувствовал тогда, что он жив и может отпраздновать этот факт. Постепенно осознавая, как именно это произошло, и вернув себе ощущение победы над смертью, он начал чувствовать покалывание и жар во всем теле.

Затем пришло чувство восторга: «Я жив, я сделал это, я благодарен, что я жив!». Д. внезапно почувствовал себя очень уверенно в беседе со мной, более не ощущая себя беспомощным или боящимся говорить. Радость разливалась по его телу, распространяясь к рукам и ногам, и с некоторой поддержкой терапевта он смог сосредоточиться на этом телесном переживании настолько, чтобы оно оформилось в целостное движение — «танец победы». И он танцевал по комнате. На последующих нескольких сессиях он вспомнил еще множество историй, и в каждой обнаруживал свой страх, затем находил диссоциированную реакцию победы, затем приходило ощущение себя живым и полноценным, немного суперменом, что сопровождалось чувством расширения в области грудной клетки. Никогда больше я не видел его сидящим в позе потерянного малыша.

После месяца терапии методом повторного рождения и методом успешного завершения травматических реакций Д. обнаружил, что больше не чувствует растерянности перед группой. Он почувствовал больше доверия в контактах со своими начальниками, и мир, казалось бы, еще недавно наполненный противостоящими друг другу сердитыми и глупыми людьми, стал выглядеть вполне миролюбиво, и реагировать на него можно было уже легко и спонтанно, по законам мирного времени.

В дальнейшей терапии мы с Д. продолжили открывать эпизоды «реакции победы» во всех его диссоциированных травматических историях. Теперь ему удавалось достичь чувства радости, завершенности и восполнения недостающих частей без значительных терапевтических интервенций.

Произошли глубокие изменения в сфере травматического опыта Д. Хирургическое вмешательство, перенесенное им в 8-месячном возрасте на до-словесной, до-когнитивной, до-личностной стадии и являющееся крайне тяжелой травмой, заложившей первооснову для формирования впоследствии «реакции замораживания», ощущения небезопасности мира и дефицита спонтанности и эмоционального доверия в отношениях с матерью, которое, в свою очередь, повлияло на невозможность драться и защищать себя от мальчишек, когда он был ребенком, — все это и многие другие травмы оказались доступны трансформации в процессе терапии методами повторного рождения и методами успешного завершения травматических реакций.

Припоминание очередной травматической истории открывает теперь для Д. дополнительный новый смысл, помогая запустить процесс спонтанного самоисцеления и выстроить заново доверие к миру.

На одной из терапевтических сессий Д. рассказал мне историю из тех времен, когда он работал в тюремной охране. Однажды один заключенный жестоко избил другого и продолжал бить его даже после того, как тот упал без сознания. Д. вместе с другими охранниками был вызван для наведения порядка. Нападавшему заключенному было приказано вернуться в камеру, и когда Д. подошел, чтобы закрыть дверь, тот вдруг выскочил и сильно ударил его кулаком. Д. начал рассказывать, как представил оружие к груди заключенного, чтобы затолкнуть его обратно, и вдруг с удивлением осознал, как до странности легко и быстро его тело справилось с трудной задачей: озверевший нарушитель был водворен на место, а сам Д. совершенно не пострадал. При этих словах он почувствовал взрыв радости и чувство расширения в груди. Реакция была сильной, как никогда. Мы получили еще одну успешно завершённую реакцию на травмирующую историю. Однако после этого Д. ощутил спонтанно возникшее напряжение в теле — вокруг шрама на животе, в том месте, которое связано для него с первым спасением его жизни, с его первой хирургической операцией и с его вечной реакцией «замораживания». Он схватился одной рукой за кушетку, другую положил на свой шрам и сказал, что чувствует необходимость как-то защитить сейчас свой желудок. Ему представился образ пустой, холодной, серой комнаты, в которой его бросили умирать, и сейчас должны прийти какие-то люди, чтобы убить его. Он ощутил полную безысходность, и к этому добавилось чувство утраты — как будто он потерял свою мать навсегда.

Я попросил Д. рассказать мне, как он сейчас себя чувствует. Он повертел в руках кофейную чашку и сказал: «Нормально, но я почему-то боюсь сказать или сделать что-нибудь не так, и еще я боюсь, что Вы станете меня осуждать». Я спросил, а пытался ли он когда-либо защищать себя во время замораживающей реакции? Замечает ли он, что происходит с ним сейчас? Есть ли какая-то разница с тем, как это было раньше? Д. ответил, что в данный момент, в общем-то, все о'кей: «Я просто делаю то, что мне сейчас нужно, и это само по себе уже хорошо... но почему-то чувствую печаль, и слезы близко».

Я заметил: «Здесь, в этой терапевтическом кабинете, Вы редко раскрываете свои чувства. Обычно Вы предпочитаете не говорить ни о «реакции замораживания», ни о сопровождающем ее чувстве покинутости, которое впервые пришло к Вам, когда мать оставила Вас наедине с хирургами. Вы рассказываете о себе, но отстраняетесь, закрываетесь; Вас переполняют страхи и подозрения... Возможно, сегодня что-то происходит иначе? Можете ли Вы сейчас просто поделиться со мной, оставив свою привычную сверхбдительность и тревогу, что не можете защитить

себя или защищаете как-то неправильно, а от попытки помочь Вам может быть только хуже?..» Д. разрешил себе не скрывать своих слез и своей печали и вскоре заметил, что напряжение, которое так долго копилось в его животе, кажется, начинает таять. Он почувствовал, что его тело расслабилось и к нему вновь возвращается радость, что он чувствует себя умиротворенно и уверенно, и когда начинает думать о контактах с другими людьми, это уже не вселяет в него беспокойства, включая даже непростые отношения с боссом.

Затем Д. рассказал занятную, очень позитивную и, как оказалось, целительную для него историю, которая помогла ему интегрировать происходящие трансформации. Как-то раз он должен был изображать на сцене дикого ковбоя, но, входя в образ, перестарался — выпил лишнего. Почувствовав в ходе представления позыв на рвоту, ему пришлось скрыться от публики за бочкой, стоявшей на сцене, и быстро облегчить желудок. Затем представление продолжалось, и все, кто это видел, уверяли его, что «после бочки» он играл значительно лучше. Я сказал ему: «А ведь это тоже борьба Вашего тела за жизнь: оно сжимается, и Вы выбрасываете вон то, что может причинить боль или навредить Вам. Посмотрите, как это помогло Вам сейчас. Пока Вы рассказывали историю о том, как Вы двигались на сцене, Вам пришлось как-то увеличиться, расширить свое тело до его полных размеров, сравнивая их с размерами сжавшегося в конвульсиях желудка. И теперь, когда я задаю Вам разные вопросы, непохоже, чтобы Вы напряглись, впали в коллапс или приготовились к нападению».

Д. сказал, что история про рвоту помогла его телу вспомнить, что оно может успешно защититься от проблем с желудком, и почувствовать себя значительно лучше.

Впервые Д. не сжимался, когда я задавал вопросы; вместо этого он испытывал состояние покоя и расширения. Он казался очень открытым и сердечным на кушетке, и этот рост становился все более сильным на каждой сессии.

Терапия Д. будет продолжать преодолевать все травматические истории, чтобы интегрировать успешные завершения реакций на травму и использовать новую способность глубже исследовать подавляющие события, которые до сих пор были «заморожены». Терапевтическая работа будет сфокусирована на сильных ощущениях радости и открытости позитивному будущему, переживаемые здесь и сейчас. Также необходимо продолжать «дезактивировать» постоянно возникающие реакции борьбы и использовать ре-ассоциацию, установление новых связей, что будет способствовать естественной и непосредственной интеграции

опыта, обычно проявляющейся в физическом расслаблении и чувстве расширения в теле.

В результате проведенной работы Д. отметил, что чувствует себя лучше, выступая перед группами, может лучше работать над своими творческими проектами и чувствует себя гораздо менее тревожным в целом; в результате всей проведенной терапевтической работы он может теперь ощущать как положительное ресурсное состояние в своем теле, как постоянную тепло и уверенность без излишних мыслей, позитивное эмоциональное состояние, необходимое для поддержания терапевтической конгруэнтности. Таким образом, в течение девяти терапевтических сессий удалось многое проработать, и можно предположить, что работа с травмой может быть вскоре завершена.

перевод Г. Романовой и Е. Мазур

CASE OF SHORT-TERM THERAPY OF TRAUMA

JOHN INGLE

The article describes the case of trauma work in clients with PTSD. The author uses the somatic process-oriented trauma therapy approach. There are the deep therapy of birth trauma, the therapy of medical trauma of surgery in earlier childhood and child abuse. The body methods of haling trauma are used. The therapy takes place during 9 sessions with positive changes.

Keywords: trauma, resources, somatic process